

## **Interpretatie PID-5**

**Versie 18-7-2024**

**Han Berghuis**  
**Klinisch psycholoog**

Omdat ik nogal eens vragen krijgen van collega's hoe de, relatief nieuwe, PID-5 vragenlijst te gebruiken en te interpreteren geef ik hierbij een beschrijving hoe ik de PID-5 interpreteer. Gebruik van deze instructie doe je op eigen verantwoordelijkheid als clinicus, ook is het niet de Handleiding van de PID-5 (deze bestaat namelijk nog niet).

Verdere achtergrond bij de Nederlandse versie vind je in ons artikel over de PID-5 in het Tijdschrift voor Psychiatrie: Berghuis, H., Lemaire, L., Ingenhoven, T.J.M., Rossi, G. & van der Heijden, P.T. (2021). De Nederlandstalige DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst (PID-5-NL): psychometrische eigenschappen en toepassing in de klinische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 63, 796-803.

### **Gebruik PID-5**

De PID-5 vragenlijst heeft 4 versies. Een zelfrapportage en een informant versie, en daarvan een korte versie (alleen de 5 hoofddomeinen) en een lange versie (alle 25 trekfacetten). De vragenlijsten worden uitgegeven door uitgever Boom en zijn te vinden en gratis te downloaden op de website: [https://dsm-5.nl/actueel/209-364\\_DSM-5-Persoonlijkheidsvragenlijst-PID-5](https://dsm-5.nl/actueel/209-364_DSM-5-Persoonlijkheidsvragenlijst-PID-5).

De PID-5 kun je gebruiken wanneer je maladaptieve persoonlijkheidstrekken in kaart wilt brengen. Deze maladaptieve trekken betreffen de 5 hoofddomeinen en 25 trekfacetten van het alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen (AMPS - criterium-B; APA, 2013).

Als diagnosticus geef ik de voorkeur aan de lange versie(s), omdat domeinscores te multidimensioneel zijn. Bijvoorbeeld, het domein Afstandelijkheid bestaat uit drie trekfacetten die de 'afstand' ten opzichte van het gevoelsleven meten (Depressie, Anhedonie, Ingeperkte affectiviteit) en drie trekfacetten die gaan over de 'afstand' ten opzichte van anderen (Sociale teruggetrokkenheid, Vermijding van intimiteit, Achterdocht) – juist deze differentiatie, indien aanwezig in de scores, is klinisch relevant om te onderzoeken. Dat verschil zou je missen als je alleen het hoofddomein meet met de korte versie(s) van de PID-5. Misschien is een uitzondering hierop wanneer je in de ouderen-ggz werkt, omdat de verkorte PID-5 onderzocht is bij ouderen (bijvoorbeeld: Facon, M. F., Dierckx, E., van Alphen, S. P. J., & Rossi, G. (2023). Integratie van de DSM-5 en ICD-11 Maladaptieve Trekken bij Ouderen: Constructvaliditeit van de PID-5-BF+M. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 1. en : Debast, I., Rossi, G., & van Alphen, S. P. J. (2017). Construct validity of the DSM-5 section III maladaptive trait domains in older adults. *Journal of Personality Disorders*, 31(5), 671–688.

Op de website van Boom vind je ook een pdf hoe de PID-5 te scoren (welke items horen bij welk facet). Omdat deze handmatige scoring nogal tijdrovend is, hebben we zelf een excel-scorings sheet gemaakt die te vinden is op [www.hanberghuis.nl](http://www.hanberghuis.nl). Je kunt deze pdf gebruiken wanneer je op item-niveau de score op een bepaald trekfacet nader wilt inspecteren.

## Interpretatie PID-5

1. Gebruik de schaalomschrijvingen uit het hoofdstuk Alternatief DSM-5 model (AMPS) van het DSM-5 tekstboek; pagina 130 en verder (zie ook Downloads Artikelen op de site hanberghuis.nl, “Alternatief DSM-5 model.pdf”).
2. Gebruik van de scorings-excel sheet van de website [www.hanberghuis.nl](http://www.hanberghuis.nl) de eerste tabel; dat is de tabel met de indeling van domeinen en facetten volgens het AMPS (Tabel 1 Alternatief model in de Tabs onder aan het scherm). Tabel 2 is niet anders dan een opsomming van de trekfacetten op alfabetische volgorde. Tabel 3 betreft de rubricering van trekfacetten op basis van de 3 hoogst ladende facetten per domein in de factoranalyse (zie ook op het handmatige scoringsformulier van de APA op de website van uitgever Boom). Tabel 1 betreft de indeling volgens het AMPS, naar ons idee is de clinicus daar in geïnteresseerd. In de klinische praktijk zal de PID-5 immers vooral worden ingezet om de maladaptieve persoonlijkheidstrekken van de cliënt te toetsen binnen het AMPS.
3. Vergelijk de scores van de client eerst ten opzichte van de normgroep ‘Algemeen’. Alle scores van  $T > 60$ , de ‘hoog’ of ‘zeer hoge’ scores, zijn klinisch betekenisvol te noemen. In klinische termen: significant afwijkend ten opzichte van het gemiddelde van de normale groep. Client herkent zich in en rapporteert de betreffende maladaptieve / disadaptieve / pathologische persoonlijkheidstrekk. Een T-score van 60 is in statistische termen te vergelijken met 1 SD boven het gemiddelde, of met het 84<sup>e</sup> percentiel (slechts 16% in de betreffende normgroep heeft een hogere score). Omdat de PID-5 **pathologische** persoonlijkheidstrekken pretendeert te meten, beschouwen we een score van  $T > 60$  klinisch betekenisvol.
4. Vergelijk daarna met de groep ‘Persoonlijkheidsstoornis’ en bepaal daarmee de mate van ernst van de afwijking. Dat doe je als volgt: een ‘hoog t.o.v. Algemeen’ en ‘gemiddeld t.o.v. Persoonlijkheidsstoornissen’ zou je kunnen classificeren als ‘matig ernstig’. Dit betreft een persoon die met de betreffende pathologische persoonlijkheidstrekk afwijkt van de algemene bevolking (in de normgroep), maar vergeleken met mensen met een persoonlijkheidsstoornis niet heel hoog scoort op de betreffende trek. Een verhouding van ‘Hoog/hog’ kun je op deze manier als ‘ernstig’ beoordelen; en ‘Zeer hoog/(zeer)hoog’ als ‘zeer ernstig’ of extreem. Kies in het verslag woorden die de gradatie van ernst zo goed mogelijk weergeven.
5. Gemiddelde en lage scores laat je bij de interpretatie buiten beschouwing. Met uitzondering van binnen het profiel opvallende uitzonderlijk lage scores. Bijvoorbeeld: bij een gedifferentieerd profiel met hoge en gemiddelde scores op alle schalen/facetten, is de score op Submissiviteit zeer laag, met zelfs een ruwe score van 0,00. Deze client herkent zich helemaal niet in submissief, aanpassend, volgend gedrag – is dat realiteit, of is het ‘afweer’ (ik laat me niks gezeggen door anderen...)? Een dergelijke lage ruwe score (0,00) komt ook nogal eens voor bij het facet Grandiositeit; alleen wanneer dit niet passend is bij andere diagnostische informatie, bijvoorbeeld uit je klinisch interview, dan moet je je afvragen of deze zeer lage score mogelijk ontkenning of afweer is. Het betreft dus

mogelijk bijzondere scores die jij als clinicus moet beoordelen en waarbij je niet alleen afgaat op de ‘statistische’ uitslag/score.

6. Cliënten scoren over het algemeen een eigen uniek ‘profiel’ op de PID-5. Dat wil zeggen dat enkele of meerdere trekfacetten verhoogd of erg hoog zijn en andere niet. Interpreteer dit in eerste instantie op face value: dit is hoe de cliënt zichzelf kent en/of zich aan jou wil presenteren. Beschrijf dat unieke persoonlijke profiel (zie voorbeelden hieronder). Het is niet noodzakelijk dat op alle trekfacetten verhoogd gescoord moet worden. Gemiddelde of ook lage scores betekenen in principe dat de cliënt deze persoonlijkheidseigenschappen niet bij zichzelf herkent. Ook vanuit onze kennis van psychopathologie is het passend dat cliënten een eigen profiel hebben, dan wel passen bij een meer omschreven profiel. Denk bij dat laatste ook aan de profielen zoals omschreven bij de 6 persoonlijkheidsstoornis-typen in het hoofdstuk van het AMPS in de DSM-5, deel III.

We kennen echter ook de problemen die kunnen bestaan bij zelfrapportagevragenlijsten. Wees daarom in tweede instantie ook alert op mogelijke overrapportage (erg veel hoge en/of zeer hoge scores, soms ook zonder enige differentiatie) of onderrapportage (erg veel, of alleen maar gemiddelde en [zeer] lage score, waar je dit als clinicus niet zou verwachten gezien de context van onderzoek in de ggz). In beide gevallen is het zaak om de scores mede te begrijpen ten opzichte van het overige diagnostische materiaal. Een combinatie van de PID-5 met het STiP 5.1. interview is hier aan te bevelen. Niet alleen omdat je dan beide hoofdcriteria (A en B) van het AMPS beoordeelt, maar ook om de scores op de PID-5 te vergelijken met de beoordeling van de zelfrapportage van de cliënt gedurende het STiP-interview. Passen de heel lage scores op de PID-5 bij een onderrapporterende /afwerende/niet-mentaliserende stijl van de cliënt tijdens het STiP-interview, of had je naar aanleiding van de STiP-interview ook reden om het functioneren als ‘licht’ of met ‘minimale’ beperkingen te beoordelen?

### **Enkele punten van aandacht**

1. Het domein Ongeremdheid bestaat uit 5 trekfacetten, waarvan de eerste 4 overduidelijk betrekking hebben op ongeremd gedrag of een ongeremde houding. Echter, het laatste trekfacet Rigide Perfectionisme meet juist de tegenpool van ongeremdheid. De items van de PID-5 zijn gesteld in de richting van een perfectionistische instelling waarbij zaken onberispelijk, perfect, in de juiste details, etc. moet zijn. Het optellen van 4 ‘ongereemde’ en 1 ‘geremd’ facetten tot een gemiddelde domeinscore Ongeremdheid is daardoor problematisch, zoals bij de overige domeinen de gemiddelde score wordt berekend uit de optelling van de facetten / gedeeld door het aantal facetten. Omdat het vooralsnog uit onderzoek onvoldoende duidelijk is of lage en hoge scores op de trekfacetten van de PID-5 daadwerkelijk elkaars tegenpolen zijn, hebben we ervoor gekozen niet de scores om te scoren. We kozen ervoor de eerste vier trekfacetten van het domein Ongeremdheid op te tellen en het laatste trekfacet daarvan af te trekken om tot een meer gewogen domeinscore Ongeremdheid te komen. NB: het kan daardoor voorkomen dat de gemiddelde domeinscore van Ongeremdheid negatief is (in het geval dat de eerste 4 trekfacetten een gemiddelde score van 0 hebben en er een hogere score is op Rigide Perfectionisme).

2. Enkele trekfacetten/schalen staan dubbel in de tabel (bijvoorbeeld Depressiviteit, Achterdocht). Dit komt omdat deze in de factoranalyse zowel op het ene als andere domein laadden. Het is zinvol om het betreffende facet te begrijpen en te beschrijven binnen het domein waar meer scores voorkomen. Bijvoorbeeld: wanneer Vijandigheid deel uit maakt van een groepje scores binnen het domein Antagonisme, en er weinig of minder scores zijn op andere trekfacetten binnen het domein Negatieve affectiviteit, dan zal is de ‘boze, geprikkelde, haatdragende houding’ (Vijandigheid) het best begrijpen vanuit het antagonistische spectrum en in mindere mate te beschouwen als een aspect van affectieve disregulatie.
3. De schaal/trekfacet Cognitieve en perceptuele disregulatie betreft zowel het ervaren van ongebruikelijke denkprocessen als dissociatieve ervaringen. Gegeven de rapportage van dissociatieve ervaringen via deze schaal ben ik alert op de aanwezigheid van trauma / PTSS indien alleen dit trekfacet verhoogd is binnen het domein Psychoticisme en er uit de anamnese of het overige testmateriaal geen aanwijzingen zijn voor psychotische ontregelingen. Check dit vervolgens bij de client.
4. Het trekfacet/schaal Afleidbaarheid kan verhoogd zijn wanneer er (tevens) sprake is van ADHD.

### **PID-5 Informantenlijst**

De informantenvragenlijst kun je gebruiken wanneer de vraagstelling of het proces van je onderzoek aanleiding geeft de visie van een informant te gebruiken op de aard en persoonlijkheidsstijl van de cliënt, via de inventarisatie van persoonlijkheidstrekken conform de PID-5/het AMPS.

NB: wees je er van bewust dat je met de inzet van de informantenvragenlijst een ‘systeeminterventie’ doet, en dat je met cliënt en informant afspreekt hoe om te gaan met de uitkomsten.

Een verschil van ...<sup>1</sup> punten tussen beide vragenlijsten kun je als vuistregel gebruiken om te bepalen of er een (statistisch) relevant verschil is, die je vervolgens ook nog klinisch moet wegen.

De informantenvragenlijst is bijna identiek aan de zelfrapportage vragenlijst. Niet helemaal dus, daarom moet je beide vragenlijst scores met het bijpassende excel-score formulier.

We hebben ervoor gekozen bij de informantenversie van de PID-5 geen normtabel te genereren, enkel de ruwe score. Het is immers interessant(er) om de (ruwe) score van de informant met die van de onderzochte te vergelijken, in plaats van met scores van een groep informanten.

---

<sup>1</sup> Dit moet nog worden uitgezocht. Ik neem zelf nu een verschil van 1 punt als uitgangspunt.

## Voorbeeld 1 tekst PID-5 in verslag.

Betekenis

Facet	Domein	Ruwe score	Algemeen <sup>1</sup>	Persoonlijkheidsstoornis <sup>1</sup>
	<b>NEGATIEVE AFFECTIVITEIT</b>	<b>1,68</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	<b>Emotionele labiliteit</b>	<b>2,14</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	<b>Ongerustheid</b>	<b>2,22</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	Separatieangst	1,43	Gemiddeld	Gemiddeld
	Submissiviteit	0,75	Gemiddeld	Gemiddeld
	Vijandigheid	0,80	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>Perseveratie</b>	<b>2,44</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Hoog</b>
	<b>Depressiviteit</b>	<b>2,49</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>(Zeer) hoog</b>
	<b>Achterdocht</b>	<b>1,71</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	Ingeperkte affectiviteit	1,29	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>AFSTANDELIJKHEID</b>	<b>1,70</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	Sociale teruggetrokkenheid	1,00	Gemiddeld	Gemiddeld
	Vermijding van intimiteit	0,83	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>Anhedonie</b>	<b>2,63</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Hoog</b>
	<b>Depressiviteit</b>	<b>2,49</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>(Zeer) hoog</b>
	Ingeperkte affectiviteit	1,29	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>Achterdocht</b>	<b>1,71</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	<b>ANTAGONISME</b>	0,39	Gemiddeld	Gemiddeld
	Manipulatief gedrag	0,00	Zeer laag	Zeer laag
	Onbetrouwbaarheid	0,80	Gemiddeld	Gemiddeld
	Grandiositeit	0,00	(Zeer) laag	(Zeer) laag
	Aandacht zoeken	0,38	Gemiddeld	Gemiddeld
	Ongevoeligheid	0,36	Gemiddeld	Gemiddeld
	Vijandigheid	0,80	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>ONGEREMDHEID</b>	1,12	Gemiddeld	Gemiddeld
	Onverantwoordelijk gedrag	0,71	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>Impulsiviteit</b>	<b>1,63</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	<b>Afleidbaarheid</b>	<b>1,89</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
	Risicant gedrag	0,43	Laag	Laag
	Rigide perfectionisme	0,90	Gemiddeld	Gemiddeld
	<b>PSYCHOTICISME</b>	0,13	Gemiddeld	Laag
	Ongewone overtuigingen en ervaringen	0,00	(Zeer) laag	(Zeer) laag
	Excentriciteit	0,23	Gemiddeld	Laag
	Cognitieve en perceptuele disregulatie	0,17	Gemiddeld	Laag

<sup>1</sup>Normering volgens Berghuis e.a. (2021).

## Voorbeeld tekst in een verslag

Op de vragenlijst naar pathologische persoonlijkheidstrekken volgens DSM-5, deel III (PID-5) zijn de facetten Emotionele labiliteit, Ongerustheid, Depressiviteit en Anhedonie verhoogd.

Wat duidt op (kwetsbaarheid voor) stemming- en angstklachten, intense en snel wisselende emoties en basale angst en gespannenheid. Ook geeft client aan iemand te zijn die impulsief en afleidbaar is (facetten Impulsiviteit en Afleidbaarheid), dat wil zeggen dat hij plotseling en snel in een opwelling kan handelen zonder rekening te houden met gevolgen, moeite heeft met doelgericht gedrag en geconcentreerdheid. Hij kent een achterdochtige/wantrouwende stijl en twijfelt aan loyaliteit en betrouwbaarheid van anderen (facet Achterdocht) en is in zeer sterke mate geneigd vasthoudend te zijn in een bepaalde wijze van probleemoplossing, ook wanneer de wijze van werken al niet meer effectief is gebleken (Perseveratie). De combinatie van deze trekken is passend bij het profiel van de borderline-persoonlijkheidsstoornistype volgens DSM-5, deel III.

## Voorbeeld 2 tekst PID-5 in verslag.

Domein Facet	Ruwe score	Betekenis	
		Normaal <sup>1</sup>	Persoonlijkheidsstoornis <sup>1</sup>
<b>NEGATIEVE AFFECTIVITEIT</b>	1,27	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>Emotionele labiliteit</b>	<b>2,00</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
<b>Ongerustheid</b>	<b>2,22</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
Separatieangst	0,71	Gemiddeld	Gemiddeld
Submissiviteit	1,00	Gemiddeld	Gemiddeld
Vijandigheid	0,80	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>Perseveratie</b>	<b>2,33</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Hoog</b>
<b>Depressiviteit</b>	<b>1,71</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
Achterdocht	0,57	Gemiddeld	Laag
Ingeperkte affectiviteit	0,57	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>AFSTANDELIJKHEID</b>	1,35	Hoog	Gemiddeld
Sociale teruggetrokkenheid	1,20	<b>Hoog</b>	Gemiddeld
<b>Vermijding van intimiteit</b>	<b>2,17</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Hoog</b>
<b>Anhedonie</b>	<b>1,62</b>	<b>Hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
<b>Depressiviteit</b>	<b>1,71</b>	<b>Zeer hoog</b>	<b>Gemiddeld</b>
Ingeperkte affectiviteit	0,57	Gemiddeld	Gemiddeld
Achterdocht	0,57	Gemiddeld	Laag
<b>ANTAGONISME</b>	0,31	Gemiddeld	Gemiddeld
Manipulatief gedrag	0,00	Zeer laag	(Zeer) laag
Onbetrouwbaarheid	0,00	Zeer laag	(Zeer) laag
Grandiositeit	0,17	Gemiddeld	Gemiddeld
Aandacht zoeken	0,75	Gemiddeld	Gemiddeld
Ongevoeligheid	0,14	Gemiddeld	Gemiddeld
Vijandigheid	0,80	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>ONGEREMDHEID</b>	0,67	Gemiddeld	Laag
Onverantwoordelijk gedrag	0,00	Zeer laag	Zeer laag
Impulsiviteit	0,00	Zeer laag	(Zeer) laag
Afleidbaarheid	1,00	Gemiddeld	Gemiddeld
Risicant gedrag	1,07	Gemiddeld	Gemiddeld
Rigide perfectionisme	1,30	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>PSYCHOTICISME</b>	0,48	Gemiddeld	Gemiddeld
Ongewone overtuigingen en ervaringen	0,00	(Zeer) laag	(Zeer) laag
Excentriciteit	0,77	Gemiddeld	Gemiddeld
Cognitieve en perceptuele disregulatie	0,67	Gemiddeld	Gemiddeld

<sup>1</sup>Normering volgens Berghuis e.a. (2021).

## Voorbeeld tekst in een verslag

Op de *PID-5* vragenlijst waarmee pathologische persoonlijkheidstrekken conform het Alternatief DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen worden gemeten, scoort client

*niet* verhoogd op de domeinen Ongeremdheid, Antagonisme en Psychoticisme. Binnen de domeinen Negatieve affectiviteit en Afstandelijkheid zijn enkele schalen verhoogd. Hij geeft op de betreffende verhoogde schalen aan in zeer sterke mate hechte banden of nabije, intieme, seksuele relaties te vermijden; hij is liever alleen dan met anderen (schalen: Vermijding van intimiteit en Sociale teruggetrokkenheid) en zich. Hij is in zeer sterke mate geneigd om vast te houden aan ineffectieve manieren van probleemoplossingen (Perseveratie), terwijl hij zich in mindere mate herkent in de schaal betreffende rigide en perfectionistische persoonlijkheidstrekken. Hij is in de basis snel gespannen, nerveus, angstig, ziet tegen dingen op, bang voor herhalingen van negatieve gebeurtenissen uit het verleden in heden of de toekomst (Ongerustheid). Hij ervaart zijn emotionele binnenwereld als instabiel, er zijn intense emoties die snel kunnen worden opgewekt; ook is hij gevoelig voor het ontwikkelen van stemmingsproblemen/somberheid, gevoelens van minderwaardigheid Emotionele labiliteit en Depressiviteit). Hij ervaart een gebrek aan energie, kan moeilijk onbekommerd genieten (Anhedonie).

De combinatie van persoonlijkheidstrekken is passend bij het profiel van de vermijdende-persoonlijkeheidsstoornistype volgens DSM-5, deel III.