KIND EN JEUGD TRAUMASCREENER (KJTS) (VANAF 7 JAAR) OUDERVERSIE

NAAM:_____NAAM KIND: _____ RELATIE TOT HET KIND: _____ DATUM: _____

Kinderen maken soms enge of ingrijpende gebeurtenissen mee. Hieronder staan een aantal voorbeelden van zulke gebeurtenissen. Kruis JA als uw kind gebeurtenis ooit heeft meegemaakt, of nu meemaakt. Kruis NEE als het niet gebeurd is.

	JA	NEE
1. Een natuurramp (bijvoorbeeld overstroming, orkaan, wervelstorm aardbeving).	O	O
2. Een ernstig ongeluk met een voertuig (auto, bus, trein- of vliegtuigongeluk) of een ander ernstig ongeluk (op school, thuis, of tijdens het sporten of spelen).	O	O
3. Uitgescholden, naar geschreeuwd, een klap gehad, geschopt of bedreigd door iemand uit het gezin.	O	O
4. Uitgescholden, naar geschreeuwd, een klap gehad, geschopt of bedreigd door iemand anders.	O	O
5. Aangevallen met een wapen (bijvoorbeeld een riem, fles, mes, of vuurwapen) of ermee bedreigd.	O	O
6. Gezien dat iemand uit het gezin, of gezinsleden, elkaar sloegen, schopten, naar elkaar schreeuwden of elkaar slecht hebben behandeld.	O	O
7. Gezien dat iemand anders werd aangevallen of werd bedreigd.	O	O
8. Aangeraakt op een manier die uw kind niet wilde. Of hij/zij werd gedwongen iemand anders aan te raken. Of iemand heeft gezegd uw kind aan te gaan raken, maar is dat uiteindelijk niet gebeurd.	O	O
9. Iemand heeft uw kind online onder druk gezet of gevraagd om iets seksueels te doen. Zoals het ontvangen of versturen van foto's.	O	O
10. Gepest (in het echt).	O	O
11. Gepest (online/social media).	O	O
12. Het overlijden van iemand die belangrijk was voor uw kind.	O	O
13. Een levensbedreigende ziekte, of een enge en stressvolle (medische) behandeling.	O	O
14. Ergens gewoond waar op straat gevochten werd of waar het oorlog was.	O	O
15. Een andere gebeurtenis namelijk: _____	O	O
16. Een gebeurtenis die ik/ mijn kind niet kan of niet wil zeggen	O	O

Van welke gebeurtenis, of gebeurtenissen, heeft uw kind nu nog het meeste last?

_____

Denk aan alle enge of ingrijpende gebeurtenissen die uw kind heeft meegemaakt. Geef op de volgende bladzijde zo goed als u kan antwoord op de volgende vragen.

Hoe vaak heeft uw kind last gehad van de volgende gevoelens, gedachten of problemen in de afgelopen twee weken? Kruis 0, 1, 2 of 3 aan. 0 = Nooit / 1 = Soms / 2 = Vaak / 3 = Bijna altijd

1.	Mijn kind heeft vervelende gedachten of beelden van de gebeurtenis, die hem/haar van streek maken.	0	1	2	3
2.	Mijn kind heeft nare dromen die te maken hebben met de gebeurtenis.	0	1	2	3
3.	Mijn kind gedraagt zich alsof de gebeurtenis opnieuw gebeurt, of speelt de gebeurtenis na.	0	1	2	3
4.	Mijn kind is zeer van slag als hij/zij herinnerd wordt aan de gebeurtenis.	0	1	2	3
5.	Mijn kind heeft duidelijke lichamelijke reacties, zoals buikpijn, zweten of een snellere hartslag, als hij/zij aan de gebeurtenis herinnerd wordt.	0	1	2	3
6.	Mijn kind probeert niet te denken of gevoelens te hebben aan de gebeurtenis.	0	1	2	3
7.	Mijn kind vermijdt dingen die aan de gebeurtenis doen denken (zoals activiteiten, mensen, plaatsen, voorwerpen of gesprekken).	0	1	2	3
8.	Mijn kind kan zich belangrijke delen van de gebeurtenis niet herinneren.	0	1	2	3
9.	Mijn kind heeft negatieve gedachten zoals:				
	a. Ik zal geen goed leven hebben.	0	1	2	3
	b. Ik kan andere mensen niet vertrouwen.	0	1	2	3
	c. De wereld is onveilig.	0	1	2	3
	d. Ik ben niet goed genoeg.	0	1	2	3
10.	Schuldgevoelens.				
	a. Mijn kind geeft zichzelf de schuld voor wat er gebeurd is.	0	1	2	3
	b. Mijn kind geeft iemand anders de schuld die er eigenlijk niets aan kan doen.	0	1	2	3
11.	Mijn kind heeft vervelende gevoelens, zoals bang, boos, schuld of schaamte.	0	1	2	3
12.	Mijn kind wil geen dingen meer doen die hij/zij voor de gebeurtenis wel deed en steeds minder geïnteresseerd in activiteiten die hij/zij daarvoor leuk vond.	0	1	2	3
13.	Mijn kind voelt zich verwijderd of afgesloten van de mensen om hem/haar heen.	0	1	2	3
14.	Mijn kind laat geen positieve gevoelens meer zien.	0	1	2	3
15.	Omgaan met boosheid of irritatie.				
	a. Het is moeilijk voor mijn kind om rustig te worden als hij/zij boos is.	0	1	2	3
	b. Mijn kind voelt zich boos, heeft woede-uitbarstingen en wordt snel boos op anderen.	0	1	2	3
16.	Mijn kind doet dingen die onveilig zijn, die zichzelf beschadigen of die risicovol zijn.	0	1	2	3
17.	Mijn kind is op zijn/haar hoede.	0	1	2	3
18.	Mijn kind schrikt snel.	0	1	2	3
19.	Mijn kind heeft moeite met concentreren.	0	1	2	3
20.	Mijn kind heeft slaapproblemen, zoals moeite met in slaap vallen of in de nacht wakker worden.	0	1	2	3

Kruis aan JA of NEE als de bovengenoemde problemen voor moeilijkheden zorgen in:

		JA	NEE
1.	Het omgaan met anderen	O	O
2.	Hobby's/ leuke activiteiten	O	O
3.	School of werk	O	O
4.	Het omgaan met familieleden	O	O
5.	Welbevinden (goed/gelukkig voelen)	O	O

PTSS DSM-5 SCOREBLAD

De KJTS is een screeningsinstrument, en kan om deze reden niet als diagnostisch instrument ingezet worden. Bij een verhoogde score wordt gedegen traumadiagnostiek geadviseerd, zoals de CAPS-CA, een semigestructureerd trauma interview. Daarnaast is het van belang om eventuele medicatie- of middelengebruik van het kind mee te nemen. Dit gebruik kan invloed hebben op de score (zoals moeite hebben met slapen en het gebruik van slaapmedicatie).

De KJTS is een gevalideerde screeningslijst voor kinderen en jongeren vanaf 7 jaar in Nederland (Kooij et al., 2025). Deze screeningslijst is ook beschikbaar in verschillende talen, en gevalideerd in het Duits, Engels en Noors (Sachser et al., 2022).

HANDLEIDING VOOR SCOREN

Het scoren kan op twee manieren gedaan worden.

1. Dimensionaal score**:** Dit is een totaalscore op de KJTS. Deze totaalscore wordt verkregen door alle itemscore bij elkaar op te tellen. Tel van de vragen 9, 10 en 15 enkel de hoogste score. Je somscore geeft een totaalscore. Op het volgende blad kan je de interpretatie van de verschillende scores vinden.

2. Score per criterium**:** Deze score is toegevoegd, omdat een totaalscore niet laat zien op welke PTSS DSM-5 criteria scores aanwezig zijn. Om een inschatting te maken van het aantal symptomen dat mogelijk aanwezig is kan gekozen worden voor de uitgesplitste scoren. Een item telt mee wanneer een score van 2 of 3 is toegekend. Vul het tabel in met het **aantal** items dat aanwezig is per criterium (dus niet de somscore). Aan de hand van de aantallen kan een inschatting gemaakt worden van de mogelijke DSM-5 PTSS diagnose.

Kooij, L. H., Hein, I. M., Sachser, C., Bouwmeester, S., Bosse, M., & Lindauer, R. J. L. (2025). Psychometric accuracy of the Dutch Child and Adolescent Trauma Screener. European journal of psychotraumatology, 16(1), 2450985. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2450985

Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) - validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. European journal of psychotraumatology, 13(2), 2105580. https://doi.org/10.

DIMENSIONAAL SCOREN

Naam van het kind:_____ **Datum:**_____ **Traumatische gebeurtenis(sen):** _____

Score voor posttraumatische stress symptomen (DSM-5 PTSS)

Tel de scores van de symptoomitems #1 tot #20 bij elkaar op.
Let op: Tel maar één score voor #9; #10 en #15. Kies de hoogste score.

DSM-5 PTSS totaalscore = _____

KJTS vanaf 7 jaar Score <15	KJTS vanaf 7 jaar Score 15-20	KJTS vanaf 7 jaar Score ≥ 21	KJTS vanaf 7 jaar Score ≥ 25
Normaal. Niet klinisch verhoogd.	Mogelijk trauma gerelateerde stress symptomen.	Verhoogde trauma gerelateerde stress symptomen.	Klinisch verhoogd, verhoogde kans op PTSS.

SCOREN PER CRITERIUM

Naam van het kind:_____ **Datum:**_____ **Traumatische gebeurtenis(sen):** _____

DSM-5 PTSS

DSM-5 Criteria:	Aantal Symptomen (Tel alleen de items waarbij 2 of 3 is aangekruist)	Aantal sympto(o)m(-en) dat nodig is*	Criterium voldoet aan DSM-5 criteria?	
Herbeleven Items 1-5		1+	☐ Ja	☐ Nee
Vermijding Items 6-7		1+	☐ Ja	☐ Nee
Negatieve stemming en cognities Items 8-14**		2+	☐ Ja	☐ Nee
Verhoogde prikkelbaarheid Items 15-20**		2+	☐ Ja	☐ Nee
Dagelijkse belemmering Set van 1 – 5 JA/NEE vragen		1+	☐ Ja	☐ Nee

** Volgens de DSM-5 classificatie: 1+ = 1 of meer symptomen*

*** Tel enkel de hoogste score op vragen 9, 10 en 15*