

Instructies en  
verantwoording

# ABAS-3

Schaal voor adaptief gedrag



**Patti L. Harrison**  
**Thomas Oakland**

Nederlandstalige bewerking door Bea Kreemers,  
Jarymke Maljaars, Veerle Briers, Siel Bulteel,  
Gert Storms, Bea Maes en Ilse Noens

# ABAS-3

Schaal voor adaptief gedrag

Instructies en verantwoording

**Patti L. Harrison**  
**Thomas Oakland**

Nederlandstalige bewerking door Bea Kreemers,  
Jarymke Maljaars, Veerle Briers, Siel Bulteel,  
Gert Storms, Bea Maes en Ilse Noens

---

Vormgeving: Age Jan van Veelen, BVGO Media

Copyright © 2015 by Western Psychological Services. Published in translation by permission of the publisher, WPS. Not to be reproduced, in any form without prior written permission of WPS 625 Alaska Avenue, Torrance California, 90503 U.S.A. All rights reserved.

Nederlandse bewerking: © 2020 Hogrefe Uitgevers B.V., Amsterdam.  
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Artikelnummer: 5705007

---

# Voorwoord

Het in kaart brengen van adaptief gedrag van kinderen, jongeren en volwassenen kent een grote maatschappelijke relevantie in verschillende contexten en bij uiteenlopende doelgroepen. Adaptief gedrag is onder meer een belangrijk criterium in het kader van onderkende en handelingsgerichte diagnostiek. Zo vormt een benedengemiddeld niveau van adaptief gedrag een voorwaarde voor het stellen van een diagnostische classificatie verstandelijke beperking (DSM-5; APA, 2013; AAIDD; Schalock et al., 2010). In het kader van handelingsgerichte diagnostiek is kennis over iemands adaptieve gedrag voor een breed spectrum van klinische groepen zinvol. Het in kaart brengen van sterke en zwakke adaptieve vaardigheden is van belang om een correcte inschatting te kunnen maken van iemands functioneren, en biedt aanknopingspunten voor gepaste interventies. Binnen het onderwijs en de hulpverlening worden belangrijke beslissingen genomen op basis van iemands adaptieve gedrag. Zo kan het bepalend zijn voor het type onderwijs waartoe iemand toegang heeft of voor het soort hulp dat kan worden aangeboden. Het is dan ook van cruciaal belang om adaptief gedrag op een betrouwbare en valide manier te kunnen meten. Er bestond echter in Nederland en Vlaanderen geen enkel instrument voor het beoordelen van adaptief gedrag dat uit meerdere subdomeinen van adaptief gedrag bestaat, voldoet aan de psychometrische vereisten van validiteit en betrouwbaarheid, genormeerd is voor de Nederlandse en Vlaamse algemene populatie en een brede leeftijdsrange bestrijkt. De Nederlandstalige versie van de het Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition (ABAS-3; Harrison & Oakland, 2015) tracht aan deze nood tegemoet te komen.

De ontwikkeling van de Nederlandstalige ABAS-3 bleek een zeer omvangrijk project en de uitgave ervan is het resultaat van de samenwerking van velen. Zonder hun inspanningen en inzet was deze uitgave niet mogelijk geweest. Het onderzoek werd gecoördineerd door een onderzoeksteam van de KU Leuven en het Psychodiagnostisch Centrum van Thomas More, in samenwerking met vele partners in het werkveld en het Vlaamse beleid, verenigd in een stuurgroep. We spreken op deze plek graag onze dank uit aan alle mensen die de voorbije jaren als lid van de stuurgroep mee richting hebben gegeven aan het onderzoek. Een speciaal woord van dank gaat daarbij uit naar de medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en de Werkgroep Faire Diagnostiek. Verder bedanken we alle respondenten die vragenlijsten hebben ingevuld, en alle Vlaamse en Nederlandse organisaties die normerings- en klinische gegevens hebben aangeleverd: Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (Vrij CLB Netwerk, GO!, OVSG), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (Leuven, Gent en Antwerpen), het Expertisecentrum Autisme (UPC Z.org KU Leuven), de Centra Ambulante Revalidatie (Hasselt en Genk), het Diagnosecentrum voor Autismespectrumstoornissen (DIASS), de onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek (KU Leuven). Voor het aanleveren van de Nederlandse klinische data willen we tevens Anne van der Waa van Karakter bedanken. Het project werd gefinancierd door Hogrefe Uitgevers, het Vlaamse Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, het Vlaamse Departement Onderwijs en Vorming, het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de KU Leuven. Dank ook aan de vele onderzoeksassistenten, bachelor-, master- en doctoraatsstudenten van de KU Leuven en Thomas More die een bijdrage leverden aan het onderzoek. Voor het maken van de Nederlandse normen en analyses willen we ook Paul Oosterveld bedanken. Hogrefe Uitgevers zijn wij zeer erkentelijk voor de samenwerking en de ondersteuning bij het onderzoek.

Leuven, augustus 2020

Bea Kreemers, Jarymke Maljaars, Veerle Briers, Siel Bulteel, Gert Storms, Bea Maes, Ilse Noens

---

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	3
<b>1 Adaptief gedrag bij kinderen en volwassenen</b>	7
1.1 Definitie van adaptief gedrag	7
1.2 Historische en recente trends op het gebied van adaptief gedrag	7
1.3 Relevantie van het meten van adaptief gedrag	8
1.4 ABAS-3: schaal voor adaptief gedrag	9
<b>2 Afname en scoring</b>	13
2.1 Voorbereiding van de afname	13
2.2 Afname van de vragenlijsten	15
2.2.1 Aanvullende afnameprocedures	22
2.2.2 Afname onder bijzondere omstandigheden	22
2.3 Richtlijnen voor faire diagnostiek	24
2.3.1 Achtergrond	24
2.3.2 Aanbevelingen	24
2.4 Het scoren van de ABAS-3	27
2.5 Aanvullende analyses	33
2.5.1 Verschillen tussen domeinen	34
2.5.2 Scatter van vaardigheidsgebieden	35
2.5.3 Sterktes en zwaktes van vaardigheidsgebieden	38
2.5.4 Verschillen tussen twee informantaversies (Vlaanderen)	39
2.6 Het gebruik van de interventieplanners	43
<b>3 Interpretatie</b>	45
3.1 Vaardigheidsgebieden, domeinen en totaal	45
3.1.1 Bodem- en plafondefecten voor de vaardigheidsgebieden	47
3.1.2 Bodem- en plafondefecten voor de domeinen en het totaal	48
3.1.3 Percentielscores	49
3.1.4 Standaardmeetfouten en betrouwbaarheidsintervallen	49
3.1.5 Beschrijvende classificaties	50
3.1.6 Leeftijdsequivalenten	50
3.2 Aanvullende analyses	51
3.2.1 Verschillen tussen domeinen	52
3.2.2 Scatter van de vaardigheidsgebieden	52
3.2.3 Sterktes en zwaktes van de vaardigheidsgebieden	53
3.2.4 Verschillen tussen twee informantaversies (Vlaanderen)	53
3.3 Interpretatieproces	53
3.3.1 Algemene overwegingen	53
3.3.2 Controleer de nauwkeurigheid van de gegevens	53
3.3.3 Sta stil bij de gevolgen van inschattingen	54
3.3.4 Interpreteer het totaal	54
3.3.5 Interpreteer de domeinen	54
3.3.6 Interpreteer de vaardigheidsgebieden	55
3.3.7 Twee informantaversies vergelijken (Vlaanderen)	56
3.4 Gebruik van resultaten binnen breed diagnostisch onderzoek	56
3.4.1 Bekijk de omgeving van een individu	57
3.4.2 Bekijk informatie uit aanvullende bronnen	57
3.4.3 Vertrouw bij besluitvorming niet alleen op ABAS-3 resultaten	57
3.4.4 Te overwegen factoren bij het gebruik van beoordelingsschalen	57

---

3.5	Casussen	56
	Casus 1   Tom, 8 jaar, vermoeden van een verstandelijke beperking (Nederland)	58
	Casus 2   Marie, 3 jaar 10 maanden, autismespectrumstoornis (Vlaanderen)	63
	Casus 3   Chris, 29 jaar, verstandelijke beperking (Vlaanderen)	67
	Andere voorbeelden	70
<b>4</b>	<b>Ontwikkeling</b>	<b>71</b>
4.1	Nederlandstalige bewerking	71
	4.1.1 Vertaling en terugvertaling	71
	4.1.2 Pilotonderzoek	71
4.2	Dataverzameling	72
	4.2.1 Procedure in Nederland	72
	4.2.2 Procedure in Vlaanderen	73
	4.2.3 Procedure dataverzameling klinische groepen	74
4.3	Normering	75
	4.3.1 Ouderversies en leerkrachtversies	75
	4.3.2 Volwassenversies	79
	4.3.3 Aanvullende analyses	80
4.4	Kenmerken van de normeringssteekproeven	82
	4.4.1 Nederlandse normeringssteekproeven	82
	4.4.2 Vlaamse normeringssteekproeven	87
	4.4.3 Kenmerken van de klinische groepen	93
<b>5</b>	<b>Psychometrische eigenschappen</b>	<b>95</b>
5.1	Interne consistentie	95
5.2	Test-hertestbetrouwbaarheid	105
5.3	Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	112
5.4	Paralleltestbetrouwbaarheid	113
5.5	Constructvaliditeit	115
	Samenhang tussen de vaardigheidsgebieden, domeinen en het totaal	120
5.6	Convergente en divergente validiteit	138
5.7	Klinische validiteit	142
	Verstandelijke beperking	143
	Discriminerend vermogen	149
		152
	<b>Referenties</b>	<b>153</b>
	<b>Bijlage A</b>   Faire diagnostiek	<b>157</b>
	<b>Bijlage B</b>   Bodem- en plafondeffecten	<b>159</b>
	<b>Bijlage C</b>   Assumpties normering ouderversies en leerkrachtversies	<b>173</b>

---

# 1 Adaptief gedrag bij kinderen en volwassenen

## 1.1 Definitie van adaptief gedrag

Onder adaptief gedrag verstaan we de effectiviteit en de mate waarin iemand beantwoordt aan de eisen van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid, conform zijn leeftijd en cultuur (Schalock, 2004; Schalock & Luckasson, 2004). Adaptief gedrag verwijst dus naar de vaardigheden in het uitvoeren van dagelijkse handelingen die nodig zijn voor het persoonlijk en sociaal functioneren van een persoon (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Volgens de Bildt en Kraijer (2003) impliceert deze definitie ten eerste dat adaptief gedrag leeftijdsgebonden is. Adaptief gedrag is geen vastliggend gegeven, maar komt gedurende de levensloop tot ontwikkeling. Gedrag dat op de ene leeftijd gezien wordt als adaptief, kan op een andere leeftijd mogelijk niet meer gepast zijn. Over het algemeen ontwikkelen veel adaptieve vaardigheden zich vroeg in het leven van een individu (bijv. uit een beker drinken), terwijl andere later verworven worden (bijv. financiële administratie). Veel adaptieve vaardigheden bereiken een plafond voor de volwassen leeftijd bereikt is. Als gevolg hiervan worden bij volwassenen – in tegenstelling tot bij kinderen en jongeren – over het algemeen geen grote sprongen meer gezien in de ontwikkeling van adaptief gedrag (Harrison & Oakland, 2015). Ten tweede is adaptief gedrag cultuur- en omgevingsgebonden, aangezien het afhankelijk is van de verwachtingen en standaarden van andere mensen in de omgeving waarin de persoon opgroeit. Daarnaast is adaptief gedrag afhankelijk van de kansen die in deze omgeving geboden worden en/of de eisen die er gesteld worden. De adequaatheid van iemands adaptief gedrag wordt beoordeeld door iemand die met dat individu leeft, werkt of interageert. Men benadrukt verder dat adaptief gedrag betrekking heeft op het alledaags functioneren. Het gaat dus om de concrete uitvoering van gedrag, eerder dan om vermogens zoals bij intelligentie (de Bildt & Kraijer, 2003). Tot slot worden er drie domeinen onderscheiden binnen adaptief gedrag: een conceptueel, sociaal en praktisch domein (o.a. American Psychiatric Association, 2013; Schalock et al., 2010).

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen een vaardigheidstekort en een prestatietekort. Men spreekt van een vaardigheidstekort wanneer iemand een bepaalde vaardigheid die nodig is in zijn of haar omgeving niet verworven heeft. Een prestatietekort verwijst naar de situatie waarin iemand een bepaalde vaardigheid verworven heeft, maar deze niet gebruikt. Prestatietekorten hebben vaak te maken met motivatie en/of de mogelijkheid om bepaald gedrag te stellen of te oefenen (Goldstein & Naglieri, 2009; Gresham & Elliot, 1987). Wanneer een individu een adaptieve vaardigheid in een bepaalde context niet laat zien, wil dit dus niet noodzakelijk zeggen dat dit individu niet in staat is om dit gedrag te laten zien. Daarom is het belangrijk om het adaptief functioneren van een individu over verschillende contexten heen te bestuderen. Deze manier van denken stemt overeen met het *International Classification of Functioning, Disability and Health (for Children and Youth)* -kader (World Health Organization [WHO], 2001), waarbinnen eveneens een onderscheid wordt gemaakt tussen vermogen en daadwerkelijke uitvoering.

## 1.2 Historische en recente trends op het gebied van adaptief gedrag

Om het construct adaptief gedrag goed te begrijpen is het van belang om eerst kort op de historie van de term in te gaan. De term adaptief gedrag kent zijn oorsprong in het concept 'social competence' van Doll (1953). Doll definieerde 'social competence' als "the functional ability of the human organism for exercising personal independence and social responsibility". In de late jaren '50 werd het concept 'adaptief gedrag' voor het eerst geïntroduceerd in de definiëring van een verstandelijke beperking binnen de *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD). Heber (1959) maakte voor het eerst gebruik van de term 'adaptief gedrag' en definieerde het als volgt: "the effectiveness with which the individual copes with the natural and social demands of his environment. It has two major facets: 1) the degree to

---

which the individual is able to function and maintain himself independently, and 2) the degree to which he meets satisfactorily the culturally-imposed demands of personal and social responsibility” (Heber, 1959).

De *American Psychological Association* (APA) baseerde zich op deze definitie in het bepalen van de criteria voor de classificatie van een verstandelijke beperking in de DSM-handboeken. In het classificatiesysteem DSM-II werd voor het eerst beschreven dat er naast een benedengemiddelde intelligentie ook sprake moet zijn van beperkingen in “maturation, learning and social adjustment”. Aanvankelijk aangenomen dat een beperkt intelligentievermogen leidt tot beperkingen in het adaptief gedrag. Begin jaren '90 werd vastgesteld dat beide concepten – intelligentie en adaptief gedrag – gerelateerd, maar ook verschillend zijn. Een intelligentiequotiënt is immers niet noodzakelijk veelzeggend wat betreft iemands functioneren in het dagelijks leven. Een persoon met een lage intelligentie en veel schoolse problemen kan zich bijvoorbeeld soms alsnog goed tot uitstekend in de maatschappij redden. Omgekeerd is het niet noodzakelijk zo dat een persoon met een duidelijk hoger liggende intelligentie zich in het dagelijks leven ook goed kan redden. Een hoge intelligentie staat dus niet garant voor maatschappelijk welslagen. Ondanks het feit dat adaptief gedrag al sinds 1959 deel uitmaakt van de definitie van verstandelijke beperking, wordt dit criterium in de praktijk echter veel minder vaak gebruikt.

Sinds de jaren '60 zijn er vele pogingen ondernomen om adaptief gedrag te omschrijven en de structuur van adaptief gedrag te bepalen. Door de jaren heen convergeerde het onderzoek naar drie domeinen: conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Bij jonge kinderen werd vaak een vierde factor – motorische vaardigheden - onderscheiden (Tassé et al., 2012). De drie domeinen werden overgenomen in de definiëring van verstandelijke beperking door de AAIDD en vervolgens ook in criteria voor de classificatie van verstandelijke beperking in de DSM-IV (APA, 1994). In de DSM-5 (APA, 2013) werd toegevoegd dat de mate van adaptief gedrag gebruikt moet worden om de ernst van een verstandelijke beperking te omschrijven (licht, matig, ernstig, zeer ernstig). Naast de groeiende invloed van adaptief gedrag binnen de onderkende diagnostiek, heeft adaptief gedrag ook een steeds prominentere plaats binnen de handelingsgerichte diagnostiek gekregen (Tassé et al., 2012).

### 1.3 Relevantie van het meten van adaptief gedrag

Adaptief gedrag krijgt steeds meer aandacht in verschillende contexten en bij uiteenlopende doelgroepen. Voor kinderen, jongeren en volwassenen kan het in kaart brengen van adaptief gedrag, zowel in het kader van classificerende als handelingsgerichte diagnostiek, van groot belang zijn.

Zoals eerder aangehaald, speelt adaptief gedrag een voorname rol binnen de onderkende diagnostiek, zoals bij de classificatie van een verstandelijke beperking (conform de criteria van de belangrijkste classificatiesystemen). Zo vormt een benedengemiddeld niveau van adaptief functioneren, naast een benedengemiddelde intelligentie, zowel in de definitie van de *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD; Schalock et al., 2010) als in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), een criterium voor de classificatie van een verstandelijke beperking. In de DSM-5 wordt bovendien het adaptieve niveau gebruikt om een indeling naar ernst van de verstandelijke beperking te maken in plaats van de indeling op basis van het IQ. Het in kaart brengen van iemands adaptief gedrag is dus van groot belang om een diagnose verstandelijke beperking te kunnen toekennen. Het stellen van een onderkende, classificerende diagnose heeft een grote impact op kinderen/jongeren en hun omgeving en heeft gevolgen voor onder meer de hulpverlening die verkregen kan worden.

In het kader van de handelingsgerichte diagnostiek kan het in kaart brengen van adaptief gedrag eveneens zeer nuttig zijn, onder andere bij personen met een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis (ASS), aandachtsdeficiëntie-hyperactiviteitsstoornis (ADHD), niet-aangeboren hersenletsel en sensorische of motorische beperkingen. Ook bij kansarme personen, personen met een migratieachtergrond of



personen met een hoge begaafdheid is de evaluatie van adaptief gedrag relevant. Dit zijn namelijk groepen die regelmatig onder- of overschat worden wanneer uitsluitend gekeken wordt naar bijvoorbeeld intelligentieonderzoek of schoolse gedrag en schoolse prestaties (o.a. Mooij, Hoogeveen, Driessen, Hell & Verhoeven, 2007; Opdenakker & Hermans, 2006; Tellegen, 2000). Uit onderzoek blijkt dat adaptief gedrag op verschillende vlakken zeer bepalend is voor het huidige en toekomstig functioneren (o.a. de Bildt et al., 2005; Farley et al., 2009). Door adaptief gedrag op een grondige en betrouwbare manier te meten, kunnen sterke en zwakke adaptieve vaardigheden in kaart gebracht worden. Dit laat toe om individuele behoeften te identificeren en behandelingsplannen op maat op te stellen. Door het adaptief gedrag van een kind of jongere tijdig in kaart te brengen en de gepaste hulp aan te bieden, kunnen eventuele secundaire problemen mogelijk geminimaliseerd of zelfs voorkomen worden. Tot slot kan met een valide en betrouwbare meting de ontwikkeling van adaptief gedrag (en de effectiviteit van eventuele interventies) geëvalueerd worden.

#### 1.4 ABAS-3: schaal voor adaptief gedrag

Het doel van de ABAS-3 is om op een valide en betrouwbare wijze de mate te beschrijven waarin mensen adaptief gedrag tonen zoals verwacht wordt door hun omgeving. Het gaat hierbij om vaardigheden die belangrijk zijn in het dagelijks leven: om te kunnen communiceren, sociaal vaardig te kunnen zijn, thuis en in de samenleving goed te kunnen functioneren, te kunnen werken, hobby's uit te kunnen oefenen, om voor jezelf te kunnen zorgen en gezond en veilig te zijn. De ABAS-3 onderscheidt de volgende vaardigheidsgebieden:

- Communicatie
- Maatschappelijke vaardigheden
- Functionele (voor)schoolse vaardigheden
- Huishoudelijke activiteiten / Schoolse activiteiten
- Gezondheid en veiligheid
- (Spel en) vrije tijd
- Zelfverzorging
- Zelfsturing
- Sociale vaardigheden
- Motoriek (voor jonge kinderen)
- Werk (voor volwassenen die werk hebben)

De ABAS-3 verdeelt deze vaardigheidsgebieden onder in drie domeinen: Conceptueel, Sociaal en Praktisch (zie figuur 1). Het totaal bestaat uit alle gemeten vaardigheidsgebieden (negen of tien, afhankelijk van de leeftijd) en vormt een globale beoordeling van adaptief gedrag. De tien vaardigheidsgebieden komen overeen met de tien vaardigheidsgebieden die reeds in de AAIDD- omschrijving (toen nog American Association on Mental Retardation; AAMR) van 1992 werden genoemd, en die daarna in de drie domeinen van adaptief gedrag, zoals beschreven in de AAIDD en DSM, werden geïmplementeerd. De structuur van de ABAS-3 is compatibel met de definitie van adaptief gedrag die gehanteerd wordt door de huidige AAIDD (AAIDD, 2010) en de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Ook wordt er in de scoring van de ABAS-3 een onderscheid gemaakt tussen vermogen en uitvoering van gedrag wat op zijn beurt overeenstemt met de ICF-visie (WHO, 2001). De vaardigheidsgebieden die onder de domeinen vallen, zijn minder relevant voor onderkende, classificerende diagnostiek, maar wel voor handelingsgerichte diagnostiek. De nadruk wordt daarom gelegd op het in kaart brengen van adaptief gedrag op het totaal- en domeinniveau.

**Figuur 1** Hiërarchische structuur van de ABAS-3



Een verscheidenheid aan informanten (bijvoorbeeld ouders, leerkrachten, gezinsleden, begeleiders, de persoon zelf) kan de ABAS-3 invullen, waardoor het instrument in veel verschillende contexten kan worden ingezet, zoals scholen, ambulante voorzieningen, ziekenhuizen, residentiële voorzieningen en gemeenschapsinstellingen. Om de vragenlijst correct te kunnen invullen, dient de informant te kunnen lezen en de Nederlandse taal machtig te zijn. Zodra de ingevulde vragenlijst gescoord en geïnterpreteerd is, geeft deze informatie over het adaptief gedrag van een individu ten opzichte van een Nederlandse of Vlaamse normgroep. De ABAS-3 omvat de volgende zes informantenversies:

- **Ouderversie 0-4 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van baby's, peuters en kleuters in de thuisomgeving of een andere gelijksoortige context. Deze versie voor ouders en verzorgers wordt gebruikt voor kinderen tussen 1 jaar (3 maanden voor de Vlaamse versie) en 4 jaar en 11 maanden oud.
- **Leerkrachtversie 2-4 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van kleuters tussen 2 jaar (2 jaar en 6 maanden voor de Vlaamse versie) en 4 jaar en 11 maanden oud in de kinderopvang of schoolomgeving.
- **Ouderversie 5-17 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van kinderen en jongeren van 5 jaar tot en met 17 jaar in de thuisomgeving of een andere gelijksoortige context.
- **Leerkrachtversie 5-17 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van kinderen en jongeren van 5 jaar tot en met 17 jaar in een schoolomgeving.
- **Zelfrapportage 18-80 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van volwassenen van 18 tot en met 80 jaar in de thuisomgeving of andere contexten.
- **Informantenrapportage 18-80 jaar.** Deze vragenlijst brengt het adaptief gedrag in kaart van volwassenen van 18 tot en met 80 jaar in de thuisomgeving of andere contexten.

In tabel 1 wordt de indeling van de individuele adaptieve vaardigheden weergegeven per informantenversie: Communicatie, Maatschappelijke vaardigheden (behalve in de leerkrachtversie 2-4 jaar), Functionele (voor) schoolse vaardigheden, Huishoudelijke / Schoolse activiteiten, Gezondheid en veiligheid, (Spel en) vrije tijd, Zelfverzorging, Zelfsturing, Sociale vaardigheden, Werk en Motoriek. Het vaardigheidsgebied Motoriek is enkel van toepassing in de ouderversie 0-4 jaar en leerkrachtversie 2-4 jaar en behoort niet tot één van de domeinen. Het vaardigheidsgebied Werk is enkel van toepassing voor de zelfrapportage 18-80 jaar en de informantenrapportage 18-80 jaar bij volwassenen die een deel- of voltijdse baan hebben. Dit vaardigheidsgebied behoort tot het domein Praktisch. Deze structuur is conform de definitie voor adaptief gedrag die gehanteerd wordt door de AAIDD (AAIDD, 2010) en de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Een korte beschrijving van elk vaardigheidsgebied wordt getoond in tabel 2.

**Tabel 1** Adaptieve vaardigheden inclusief totaalscore en adaptieve domeinen

	Ouderversie 0-4 jaar	Leerkrachtversie 2-4 jaar	Ouderversie 5-17 jaar	Leerkrachtversie 5-17 jaar	Zelf- en informanten- rapportage 18-80 jaar
<b>Conceptueel</b>	Communicatie	Communicatie	Communicatie	Communicatie	Communicatie
	Functionele voorschoolse vaardigheden	Functionele voorschoolse vaardigheden	Functionele schoolse vaardigheden	Functionele schoolse vaardigheden	Functionele schoolse vaardigheden
	Zelfsturing	Zelfsturing	Zelfsturing	Zelfsturing	Zelfsturing
<b>Sociaal</b>	Spel en vrije tijd	Spel en vrije tijd	Spel en vrije tijd	Spel en vrije tijd	Vrije tijd
	Sociale vaardigheden	Sociale vaardigheden	Sociale vaardigheden	Sociale vaardigheden	Sociale vaardigheden
<b>Praktisch</b>	Maatschappelijke vaardigheden		Maatschappelijke vaardigheden	Maatschappelijke vaardigheden	Maatschappelijke vaardigheden
	Huishoudelijke activiteiten	Schoolse activiteiten	Huishoudelijke activiteiten	Schoolse activiteiten	Huishoudelijke activiteiten
	Gezondheid en veiligheid	Gezondheid en veiligheid	Gezondheid en veiligheid	Gezondheid en veiligheid	Gezondheid en veiligheid
	Zelfverzorging	Zelfverzorging	Zelfverzorging	Zelfverzorging	Zelfverzorging
					Werk
	Motoriek	Motoriek			

De ABAS-3-vragenlijsten worden ingevuld aan de hand van een vierpuntsschaal. Allereerst dient de informant te bepalen of het adaptief gedrag wel of niet aanwezig is bij de persoon die beoordeeld wordt. Indien het gedrag nog niet getoond wordt, wordt er door de informant aangegeven dat de participant 'niet in staat' is om het gedrag te laten zien. Indien de informant oordeelt dat de participant wel in staat is om het gedrag te laten zien, dient hij/zij in te schatten in welke mate de participant dat gedrag ook daadwerkelijk laat zien. De respondent maakt dan een keuze tussen 'nooit (of bijna nooit)', 'soms wanneer nodig' en 'altijd'. Tot slot kan de informant ook aanduiden of zijn/haar beoordeling een inschatting betreft. De beoordelaar bespreekt achteraf met de informant waarom het een inschatting was om vervolgens te bepalen of het antwoord al dan niet betrouwbaar is en kan meegenomen worden in de scoring.

De ruwe resultaten, die men verkrijgt na het invullen van de vaardigheidsgebieden van ABAS-3, kunnen worden omgezet naar normscores. De normscores van de domeinen en het totaal zijn ingebed in betrouwbaarheidsintervallen. Hiermee wordt aangegeven hoe een kind, jongere of volwassene functioneert op het vlak van adaptief gedrag vergeleken met leeftijdsgenoten uit een steekproef die representatief is voor de Nederlandse of Vlaamse algemene populatie. Beschrijvende classificaties (zeer laag, laag, gemiddeld, hoog en zeer hoog) kunnen worden gebruikt voor het totaal, de domeinen en de adaptieve vaardigheidsgebieden om de interpretatie te ondersteunen. Wanneer iemand twee standaarddeviaties onder of boven het gemiddelde scoort, dan kan dit geïnterpreteerd worden als een respectievelijk zeer lage of zeer hoge score. Wanneer iemand één standaarddeviatie onder of boven het gemiddelde scoort, dan kan dit geïnterpreteerd worden als een respectievelijk lage of hoge score. Iemand die tussen één standaarddeviatie onder of boven het gemiddelde scoort, wordt als gemiddeld beoordeeld.

**Tabel 2** Beschrijving van de adaptieve vaardigheidsgebieden

<b>Communicatie</b>	Spraak-, taal- en luistervaardigheden die nodig zijn voor communicatie met andere mensen (bijvoorbeeld woordenschat, antwoorden op vragen, gespreksvaardigheden, non-verbale communicatievaardigheden).
<b>Functionele (voor)schoolse vaardigheden<sup>a</sup></b>	Vaardigheden die de basis vormen voor lezen, schrijven, wiskunde en andere vaardigheden die nodig zijn voor het dagelijkse, onafhankelijk functioneren (bijvoorbeeld het herkennen van letters, tellen, eenvoudige vormen tekenen, kloklezen, meten, schrijven van korte boodschappen en brieven).
<b>Zelfsturing</b>	Vaardigheden die nodig zijn voor onafhankelijkheid, verantwoordelijkheid en zelfsturing (bijvoorbeeld het maken van keuzes, het starten en afmaken van taken, het volgen van een dagelijkse routine, het volgen van aanwijzingen).
<b>(Spel en) vrije tijd</b>	Vaardigheden die nodig zijn bij (het participeren in en het plannen van) vrijetijdsbesteding en recreatieve activiteiten (bijvoorbeeld spelen met anderen, spelen met speelgoed, zich thuis bezig houden, zich aan spelregels houden).
<b>Sociale vaardigheden</b>	Vaardigheden die nodig zijn voor sociaal contact/sociale interactie en om met andere mensen om te gaan (bijvoorbeeld genegenheid uiten, vrienden hebben, emoties tonen en herkennen, anderen helpen, beleefd zijn).
<b>Maatschappelijke vaardigheden</b>	Vaardigheden die nodig zijn om te kunnen functioneren in de maatschappij (bijvoorbeeld zich kunnen behelpen in zijn/haar omgeving, interesse tonen in activiteiten buitenshuis, verschillende faciliteiten herkennen).
<b>Huishoudelijke/schoolse activiteiten<sup>b</sup></b>	Vaardigheden die nodig zijn voor dagelijkse activiteiten in een thuis- of schoolomgeving (bijvoorbeeld schoonmaken, opruimen, helpen met huishoudelijke taken of taken in de klas, zorg dragen voor persoonlijke bezittingen).
<b>Gezondheid en veiligheid</b>	Vaardigheden die nodig zijn voor het beschermen van de gezondheid en het reageren op ziektes en/of verwondingen (bijvoorbeeld het volgen van veiligheidsregels, het gebruik van medicijnen, het tonen van voorzichtigheid, het vermijden van fysiek gevaar).
<b>Zelfverzorging</b>	Vaardigheden die nodig zijn voor persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld eten, aankleden, zich wassen, wc-bezoek, verzorging, hygiëne).
<b>Motoriek<sup>c</sup></b>	Fijn- en grofmotorische vaardigheden die o.a. nodig zijn om bepaalde voorwerpen te kunnen gebruiken en om zich te kunnen voortbewegen. Deze basale vaardigheden ontwikkelen zich tot meer complexe vaardigheden, zoals nodig bij bepaalde sporten (bijvoorbeeld staan, lopen, schoppen).
<b>Werk<sup>d</sup></b>	Vaardigheden die nodig zijn voor het succesvol functioneren in en behouden van een deel- of voltijdse baan, inclusief het uitvoeren van taken, het werken met leidinggevenden en het volgen van een werkschema.

<sup>a</sup> Dit vaardigheidsgebied heet Functionele voorschoolse vaardigheden in de ouderversie 0-4 jaar en leerkrachtversie 2-4 jaar; en Functionele schoolse vaardigheden in de ouderversie 5-17 jaar, leerkrachtversie 5-17 jaar, zelfrapportage 18-80 jaar en informantenrapportage 18-80 jaar.

<sup>b</sup> In de ouderversie 0-4 jaar en ouderversie 5-17 jaar en de zelfrapportage 18-80 jaar en informantenrapportage 18-80 jaar heet dit vaardigheidsgebied Huishoudelijke activiteiten; in de leerkrachtversie 2-4 jaar en leerkrachtversie 5-17 jaar heet dit vaardigheidsgebied Schoolse activiteiten.

<sup>c</sup> Het vaardigheidsgebied Motoriek is alleen opgenomen in de ouderversie 0-4 jaar en leerkrachtversie 2-4 jaar.

<sup>d</sup> Het vaardigheidsgebied Werk is alleen opgenomen in de zelfrapportage 18-80 jaar en informantenrapportage 18-80 jaar en wordt alleen ingevuld als de volwassene minimaal een deeltijdsbaan heeft.