

SCAF

Screeners voor adaptief functioneren
en licht verstandelijke beperking



Xavier M.H. Moonen

SCAF

Screenener voor adaptief functioneren
en licht verstandelijke beperking

Handleiding

Xavier M.H. Moonen

Foto omslag: © iStock.com/viktorcap

Vormgeving: BVGO, Haarlem

© 2022 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: 5707502

Dankwoord

Voor de totstandkoming van de SCAF ben ik meerdere mensen dank verschuldigd voor hun hulp bij dit project. Ik wil Prof. Dr. G.J.J.M. (Geert-Jan) Stams hartelijk danken voor het verzorgen van de statistische analyses, en drs. J. (Joanne) Boeschoten voor de coördinatie van het hele SCAF-project.

Ook gaat er veel dank uit naar de masterstudenten Orthopedagogiek en Forensische Orthopedagogiek van de Universiteit van Amsterdam die aan dit project meegewerkt hebben: Sanne Bruijnooge, Daniëlle Goes, Maarten van Gogh, Sascha van Kessel en Maxime Noordzij.

Verder dank ik de medewerkers van het bureau, het bestuur en de leden van de Vereniging van Orthopedagogische Behandelcentra die door hun ruimhartige financiële en organisatorische ondersteuning de ontwikkeling van de SCAF mogelijk gemaakt hebben.

En ten slotte bedank ik uiteraard alle instellingen, scholen en privépersonen die een bijdrage geleverd hebben aan dit project, waaronder Idris verslavingszorg, Pluryn, Ipse de Bruggen, diverse MEE-organisaties, Koraal, Pameijer, 's Heeren-Loo, GGZ Friesland en Altra Cura.

Xavier Moonen
Augustus 2022

Inhoud

1	Aandacht voor adaptief functioneren en LVB	7
1.1	Adaptieve vaardigheden	7
1.2	LVB: definitie, kenmerken en het belang van herkenning	7
2	Theoretische achtergrond	11
2.1	Adaptief functioneren als theoretisch construct	11
2.2	Adaptief functioneren meetbaar maken: de ontwikkeling van de SCAF	11
2.3	De relatie tussen een IQ-score en adaptief functioneren in LVB	13
2.4	Screenen van adaptief én cognitief functioneren in LVB: SCAF en SCIL	13
2.5	Proxyinstrumenten versus zelfrapportage bij LVB	15
3	Afname, scoring en interpretatie	17
3.1	Voor de afname	17
3.2	Instructies tijdens de afname	17
3.3	Instructies bij de scoring en interpretatie	19
4	Ontwikkeling en psychometrische eigenschappen	23
4.1	Eerste en tweede onderzoeksfase	23
4.2	Valideringsonderzoek	25
4.3	Statistische analyses valideringsonderzoek	26
4.4	Psychometrische eigenschappen valideringsonderzoek	27
	Referenties	31

1 Aandacht voor adaptief functioneren en LVB

1.1 Adaptieve vaardigheden

Adaptieve vaardigheden zijn vaardigheden die iemand nodig heeft om het dagelijks leven op een ontspannen en passende manier te kunnen leiden, en waarmee iemand tegemoet kan komen aan de verwachtingen die mensen in de directe omgeving stellen. Denk aan het kunnen lezen van instructies, rekenen met geld, de sociale omgang met anderen op een zakelijke of vriendschappelijke wijze, en aan persoonlijke verzorging, gezondheidsvaardigheden en reizen met het openbaar vervoer. Bij adaptieve vaardigheden gaat het om complexe en veelomvattende vaardigheden die zijn aangeleerd en worden uitgevoerd in het dagelijks leven. Het gaat om gedragingen die iemand daadwerkelijk laat zien en niet om wat iemand potentieel zou kunnen laten zien. Adaptieve vaardigheden moeten altijd in de context waarin iemand daadwerkelijk functioneert beoordeeld worden en de maatstaf over het (on)voldoende functioneren, wordt beïnvloed door de verwachtingen van een eventuele beoordelaar (APA, 2013; Douma et al., 2012; Schalock et al., 2021).

Adaptieve vaardigheden ontwikkelen zich tijdens het opgroeien van een persoon en zijn dus leeftijd gerelateerd. Het is onduidelijk wanneer dit leerproces afgerond is, maar vanaf 16 jaar lijkt er sprake te zijn van geleidelijke stabilisatie van vaardigheden. Lage adaptieve vaardigheden kunnen onder andere gerelateerd zijn aan verminderde intellectuele vermogens. Mensen met Licht Verstandelijke Beperkingen (LVB) kunnen problemen ervaren met hun adaptieve vaardigheden. Soms wordt dit door hen zelf en de mensen in hun omgeving, waaronder hulpverleners, onvoldoende onderkend. Mede daardoor kunnen zij problemen hebben in het dagelijks leven, inclusief in de sociale omgang.

1.2 LVB: definitie, kenmerken en het belang van herkenning

In de literatuur zien wij verschillende benamingen voor LVB. Zo wordt soms gesproken over mensen met een lichte verstandelijke beperking. Dit zou ten onrechte het beeld kunnen oproepen dat de mensen waarover het gaat maar weinig beperkingen hebben, en dat die beperkingen licht zijn (Verstegen & Moonen, 2010). Dit is helaas meestal niet het geval. De afkorting LVB moet in deze handleiding dan ook gelezen worden als 'Licht Verstandelijke Beperkingen'.

1.2.1 Definitie van een LVB

De internationaal gehanteerde definitie van (L)VB is de afgelopen 150 jaar regelmatig aangepast (Schalock et al., 2021). De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5; APA, 2013), het wereldwijd gehanteerde classificatiesysteem voor psychische aandoeningen, en de *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), een Amerikaanse organisatie die opkomt voor de belangen van mensen met (L)VB, zijn leidend voor wat betreft de classificatie van Verstandelijke Beperkingen (VB). Vier brede benaderingen, de sociale, de klinische, de intellectuele en het hanteren van een dubbel criterium (intelligentie en sociaal aanpassingsvermogen), zijn in de afgelopen 150 jaar gebruikt om het construct (L)VB te definiëren (Schalock et al., 2012). In de huidige definitie zijn deze benaderingen nog steeds zichtbaar (Switzky & Greenspan, 2006).

Vier benaderingen van LVB

Bij de eerste benadering, waarbij het sociale criterium centraal stond, werden mensen geclassificeerd met (L)VB indien ze er niet in slaagden om zich aan te passen aan hun sociale omgeving (Doll, 1941; Greenspan, 2006). Met de opkomst van het medisch model verschoof de focus van een sociale naar een klinische benadering, waarbij symptomen centraal kwamen te staan en er meer aandacht kwam voor organische factoren, erfelijkheid en pathologie (De Kraai, 2002; Devlieger et al., 2003). Toen men intelligentie ging hanteren als een bruikbaar construct voor verstandelijke beperkingen, meetbaar door middel van intelligentietesten, kwam de nadruk te liggen op het intellectueel functioneren. Mensen met (L)VB werden geclassificeerd op basis van de hoogte van hun totale Intelligentie Quotiënt (totaal IQ-score; Devlieger, 2003).

In 1959 werd de vierde benadering zichtbaar, toen er voor het eerst een combinatie van de constructen intellectuele en adaptieve vaardigheden in de definitie beschreven werd (Heber, 1959). Hoewel de exacte voorwaarden voor het mogen classificeren van (L)VB in de loop der tijd zijn veranderd, is de combinatie van de drie essentiële elementen van (L)VB (intelligentie, sociaal aanpassingsvermogen en aanvangsleeftijd) de laatste vijftig jaar niet veranderd (Schalock et al., 2007; Schalock et al., 2021).

Huidige classificatie volgens de DSM-5 criteria

Voor de classificatie van een LVB kan gebruik worden gemaakt van de Nederlandse vertaling van de DSM-5. In de DSM-5 gelden drie criteria voor het vaststellen van LVB:

- problemen op het gebied van intellectueel functioneren
- problemen op het gebied van adaptief functioneren
- de problemen starten gedurende de ontwikkeling van een persoon

In Nederland spreken we over LVB wanneer de totaal IQ-score gelijk of hoger is dan 50 en lager dan of gelijk is aan 85, in combinatie met objectief aantoonbare tekorten op het gebied van het adaptief functioneren voor hen die een totaal IQ-score hebben hoger dan 70 en lager dan of gelijk aan 85. Verder moet er volgens de DSM-5 sprake zijn van een aangeboren gebrek aan intelligentie en adaptieve vaardigheden, en manifesteren de problemen zich al vroeg in het leven. Echter kunnen de oorzaken van het vastlopen divers zijn, en zijn er in de praktijk ook volwassene die mensen met LVB genoemd worden op grond van tijdelijke of blijvende problemen met hun intelligentie en hun adaptieve vaardigheden. Onder andere onderbroken of slecht onderwijs, ziekten, langdurige toxische stress, medicatiegebruik, psychische stoornissen en middelenmisbruik kunnen leiden tot LVB, ook bij mensen die wellicht vroeger betere vaardigheden hadden.

In de DSM-5 wordt verder gesteld dat de *ernst* van verstandelijke beperkingen niet (meer) wordt aangegeven op grond van onder- en bovengrenzen van (totaal) IQ-scores, maar op basis van de beperkingen van de adaptieve vaardigheden, met de daarbij behorende specificaties licht (LVB), matig (MVB), ernstig (EVB) en zeer ernstig (ZEVB) (APA, 2013).

1.2.2 De kenmerken van een LVB

In de dagelijkse praktijk kan, indien hier oog voor is, iemand met LVB herkend worden aan specifiek signaalgedrag, zoals ongepast gedrag, het moeite hebben met het invullen van formulieren of het niet nakomen van afspraken. Ook moeite hebben met het inschatten van sociale situaties en het moeilijk kunnen beheersen van emoties, waardoor iemand herhaaldelijk in de problemen komt met anderen, kunnen wijzen op (het momenteel functioneren op het niveau van) LVB (Moonen et al., 2018; Moonen, 2020). Veelvoorkomende problemen bij mensen met LVB zijn gerelateerd aan tekorten op het gebied van de (sociale) informatieverwerking, de regulatievaardigheden en het goed kunnen toepassen van opgedane kennis in allerlei situaties (De Wit et al., 2011).

(Sociale) informatieverwerking

Mensen met LVB hebben vaak een beperkt werkgeheugen en een tragere verwerkingssnelheid van informatie, waardoor het voor hen lastig is om veel informatie in één keer te verwerken. Vaak is de aandachtspanne korter en heeft de persoon ook om die reden meer moeite met het effectief verwerken van informatie. Mooney en

collega's (2021) leggen een verband tussen een beperkt werkgeheugen en het opgroeien in een gezin met een lage sociaaleconomische status. Uit onderzoek blijkt dat een lagere sociaaleconomische status een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van een kind omdat het vaak stressvolle ervaringen meemaakt en vaak beperkte toegang heeft tot kwalitatief goede voorzieningen, bijvoorbeeld op het gebied van onderwijs en zorg (Mooney et al., 2021). Daarnaast is er vaker sprake van armoede in gezinnen met een lagere sociaaleconomische status, waardoor er in de thuissituatie minder materiaal beschikbaar is voor cognitieve stimulering in de kinderjaren. Een lagere sociaaleconomische status speelt daarmee een belangrijke rol in de ontwikkeling van het werkgeheugen in de kinderjaren. Dit vormt een risico voor de ontwikkeling van verminderde, of het effectief gebruik van, cognitieve vaardigheden.

Regulatievaardigheden

Veel mensen met LVB hebben meer moeite met het tegenhouden van een in een bepaalde situatie niet-passende gedragsrespons en worden sneller afgeleid door irrelevante invloeden. Dit worden inhibitieproblemen genoemd. Problemen bij mensen met LVB kunnen ontstaan door die gebrekkige inhibitie of door een inadequate sociale informatieverwerking, waarbij onderzoek laat zien dat mensen met LVB een (voor hen onduidelijke) sociale situatie sneller als vijandig ervaren (Van Rest et al., 2020). In sociale situaties laten zij daarnaast vaker een niet bij de situatie passende agressieve of passieve reactie zien in vergelijking met mensen zonder LVB. Dit komt onder andere omdat mensen met LVB meer moeite hebben met het innemen van een passend sociaal perspectief. Het is voor hen lastiger om zich in te leven in de gedachten en gevoelens van een ander.

Het toepassen van opgedane kennis

Het generaliseren van kennis, dat wil zeggen het gebruik van in gecontroleerde leersituaties opgedane kennis in een andere niet-getrainde situatie, verloopt ook vaak moeizamer bij mensen met een LVB (De Wit et al., 2011). Zo kan iemand met LVB een training volgen voor het verbeteren van sociale vaardigheden, maar vervolgens moeite hebben om het geleerde goed te gebruiken buiten de context van die trainingssituatie. Mensen met LVB hebben vaker dan mensen zonder verstandelijke beperkingen ook meer moeite met het leren automatiseren van nieuwe vaardigheden en hebben hier meer herhaling en oefening voor nodig op de plek waar de vaardigheid daadwerkelijk getoond moet worden. Mensen met LVB ervaren stress op momenten dat anderen een situatie nog helemaal niet als stressvol zien. In stresssituaties kunnen mensen met LVB, maar dat geldt ook voor mensen zonder LVB, vaak niet alle, soms wel aanwezige, kennis en vaardigheden correct inzetten. Zij vallen dan terug op niet-adequate gedragsresponsen zoals vluchten, vechten of overdreven aardig doen. Met dit gedrag signaleren zij dat voor hen de situatie even te ingewikkeld is.

1.2.3 Het belang van het herkennen van LVB

In Nederland zijn er naar schatting 1,1 miljoen mensen met een LVB (Woittiez et al., 2019a; Woittiez et al., 2019b). Een groot aantal mensen ondervindt dus ernstige problemen omdat zij een LVB hebben of op enig moment in hun leven op dat niveau functioneren (Moonen, 2017). Mensen met LVB begrijpen anderen vaak verkeerd en schatten de reacties van anderen vaak niet goed in, waardoor zij in met name wat complexere sociale situaties in de problemen kunnen raken (Wissink et al., 2015). Na de schoolleeftijd worden mensen wat betreft dagelijkse activiteiten minder vaak intellectueel uitgedaagd en worden de problemen die er zijn in relatie tot de verstandelijke beperkingen vaak niet meer geïdentificeerd als behorende bij iemand met LVB (Campbell, 2001).

Veel problemen van mensen met LVB worden dan ook veroorzaakt doordat derden te laat hun beperkingen onderkennen (Duits & Bartels, 2011; Nijman et al., 2017). Voor de groep mensen die al professionele ondersteuning krijgt worden de LVB vaak pas vastgesteld als hulpverlening vastloopt. Bij het overgrote deel van de mensen worden de beperkingen helemaal niet onderkend, bijvoorbeeld omdat mensen niet op alle terreinen vastlopen (Duits & Bartels, 2011; Nijman et al., 2017) of omdat er niemand is die aan LVB denkt. Het gevolg is dat deze mensen, die continu moeilijkheden ervaren bij het bereiken van successen in aanloop naar en in de volwassenheid, onvoldoende ondersteuning krijgen (Kaal et al., 2015). Dit is voor steeds meer mensen het geval in een samenleving waarin de maatschappelijke verwachtingen steeds complexer worden (Woittiez et al., 2014). Geïndividualiseerde steun kan de kloof tussen de capaciteiten van en de eisen die gesteld worden aan personen met LVB verminderen, maar