

# Dementie bij mensen met verstandelijke beperkingen: een overzicht van reviews

Er zijn verschillende instrumenten die worden gebruikt voor de beoordeling van dementie bij mensen met verstandelijke beperkingen. Consensus over de aanpak ontbreekt echter. Consensus komt de kwaliteit van diagnostiek en onderzoek wel ten goede. Ook het combineren en vergelijken van data zal de kwaliteit van onderzoek naar dementie bij mensen met verstandelijke beperkingen verhogen.<sup>[1]</sup>

## Inleiding

Inmiddels is binnen de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen (VB) ruimschoots bekend dat ook bij hen dementie voorkomt. Bij sommige subgroepen (o.a. Downsyndroom, mensen met bepaalde stofwisselingsziekten) is de kans op dementie zelfs groter. Er wordt de laatste decennia dan ook veel geschreven over dementie bij deze doelgroep. Alleen al de laatste vijf jaar werden in wetenschappelijke tijdschriften ruim 200, door vakgenoten getoetste, artikelen gepubliceerd. Om deze hoeveelheid informatie inzichtelijk te krijgen, zijn ook reviews geschreven. Deze vatten meerdere onderzoeken over een bepaald onderwerp samen en beschouwen deze kritisch.

## Doelstelling

In dit feitenoverzicht wordt informatie gegeven over recente literatuurreviews over dementie en VB.

## Methode

In de internationale databases CINAHL, ERIC, APA PsycARTICLES, APA PsycINFO, SocINDEX Psychology and Behavioral Sciences Collection en MEDLINE is gezocht naar teksten in academische tijdschriften met de volgende zoekopdracht:

- Titel: (intellectual disabilit\* or mental\* retard\* or learning disabilit\* or developmental disabilit\* or mental\* handicap\*) AND dementia AND (review or meta-analysis or metareview or meta-review or meta review or literature review)
- Taal: Engels,
- Publicatieperiode: 2010-2020,
- Beschikbaarheid: online volledige tekst,
- Beoordeling: Peer reviewed.

Via bovenstaande zoekactie werden 11 artikelen gevonden. Een artikel dat een boek recenseerde (bookreview) werd geëxcludeerd. Dat gold ook voor een globaal overzichtsartikel (geen review) en een onderzoek naar review van cliëntendossiers. In de Cochrane Bibliotheek<sup>A</sup> en in NTZ (Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met VB) werden geen terzake relevante reviews gevonden. Dit feitenoverzicht gaat dus over 8 reviews.

<sup>A</sup> Cochrane maakt actuele informatie over de effectiviteit van de gezondheidszorg toegankelijk in de vorm van systematische literatuurreviews (systematic reviews) (<https://www.cochranelibrary.com/>).

## Resultaten

Inmiddels is al veel informatie over dementie bij mensen met VB beschikbaar. Uit de reviews wordt echter duidelijk dat begeleiders nog steeds handelingsverlegenheid ervaren. Kennis over dementie, uitingen van pijn door cliënten, differentiaaldiagnostiek en kennis over het adequaat ondersteunen van cliënten met dementie zijn, naar hun ervaringen, nog te beperkt. Mede hierdoor ondervinden zij stress door hun werk.

Begeleiders wensen hulp van (para)medici en gedragskundigen (multidisciplinaire teams) om cliënten de benodigde ondersteuning te geven. Ook ondersteuning van huisgenoten van dementerende cliënten wordt genoemd. Het is van belang dat daarbij ook de expertise van begeleiders wordt betrokken. Expertise van buiten de VB-sector (o.a. ouderenzorg, palliatieve zorg) is soms gewenst en wordt gefaciliteerd.

Er is een veelheid aan ondersteuningsmethodieken voor mensen met VB en dementie, incl. gedragsanalytische benaderingen en psychosociale interventies. De effectiviteit daarvan is nog maar beperkt getoetst, volgens de reviews. Vaak is alleen kwalitatief getoetst bij kleine aantallen of ontbreekt de methodologische onderbouwing van het onderzoek zelf en de data-analyses. Ook sommige reviews zelf zijn niet scheutig in het geven van bewijskracht voor effectiviteit. Het is vervolgens niet duidelijk of deze methodieken al dan niet helpend zijn voor mensen met VB en dementie. Over enkele methodieken is deze kennis er wel. Zo bleek Dementia Care Mapping in meerdere, kwalitatief acceptabele onderzoeken niet effectief voor de kwaliteit van bestaan van dementerende cliënten. Een dementievriendelijke omgeving bleek wel helpend, maar de gevonden verschillen waren net niet statistisch significant.

Er is ook een scala aan hulpmiddelen voor de diagnostiek van dementie bij mensen met VB. Een review kwam tot 114 testen<sup>[1]</sup>. Echter, slechts de helft was gemaakt voor deze specifieke doelgroep. Een ander review<sup>[2]</sup> (22 testen) gaf aan dat ook maar de helft voldoende betrouwbaar en valide was voor het doel (diagnostiek van dementie bij mensen met VB).

## Beschouwing

Het goede nieuws is dat er veel informatie beschikbaar is over dementie bij mensen met VB. Het gaat ook om veelzijdige informatie, zowel over ondersteuning als over diagnostiek. Het slechte nieuws is dat kwalitatief goede bewijsvoering voor zowel de effectiviteit van ondersteuningsmethodieken als diagnostische hulpmiddelen nog vaak ontbreekt. Begeleiders, vooral in de directe ondersteuning, ervaren bovendien nog steeds veel handelingsverlegenheid. Deze resultaten komen uit de gebruikte reviews, die onderzoeken uit diverse landen bespreken. Het is aannemelijk dat deze uitkomsten ook (grotendeels) voor Nederland gelden.

In Nederland worden diverse hulpmiddelen gebruikt om dementie bij mensen met VB te diagnosticeren (o.a. Netol, DSVH, DVZ). Het verdient aanbeveling dat ook deze hulpmiddelen periodiek worden hertest op bruikbaarheid en eventueel aangepast om zo diagnostiek verder te verbeteren.

Er wordt ontegenzeggelijk hard gewerkt door zorgprofessionals en onderzoekers om relevante informatie te verzamelen en delen. Het is wel noodzaak om de mate van bruikbaarheid van zowel ondersteuningsmethodieken als diagnostische hulpmiddelen te (blijven) onderbouwen met degelijk onderzoek. De oproep van Zeitlinger e.a.<sup>[1]</sup> (zie bovenstaande parafrasering (tekstvak)) om data te combineren en te vergelijken en kan daarom alleen maar worden onderschreven.

### Implicaties voor beleid

Uit diverse reviews blijkt dat zorgprofessionals nog steeds handelingsverlegenheid ervaren. Ook gedegen kennis over de effectiviteit van ondersteuningsmethodieken is nog beperkt. Om dementerende mensen met verstandelijke beperkingen goed te kunnen ondersteunen is dergelijke kennis wel noodzakelijk.

Overdracht van kennis over dementie bij mensen met verstandelijke beperkingen naar zorgprofessionals moet dan ook speerpunt van beleid zijn. Dat geldt evenzo voor onderzoek naar de bruikbaarheid van ondersteuningsmethodieken.

## Referenties

1. Zeilinger, E.L., K.A.M. Stiehl, & G. Weber. (2013). A systematic review on assessment instruments for dementia in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 34*(11), 3962-3977. doi: 10.1016/j.ridd.2013.08.013.
2. McKenzie, K., D. Metcalfe, & G. Murray. (2018). A review of measures used in the screening, assessment and diagnosis of dementia in people with an intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 31*(5), 725-742. doi: 10.1111/jar.12441.
3. Cleary, J. & O. Doody. (2017). Professional carers' experiences of caring for individuals with intellectual disability and dementia: A review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities, 21*(1), 68-86. doi: 10.1177/1744629516638245.
4. Dillane, I. & O. Doody. (2019). Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing, 28*(13/14), 2472-2485. doi: 10.1111/jocn.14834.
5. Elliott-King, J., S. Shaw, S. Bandelow, R. Devshi, S. Kassam, & E. Hogervorst. (2016). A critical literature review of the effectiveness of various instruments in the diagnosis of dementia in adults with intellectual disabilities. *Alzheimer's & dementia, 4*, 126-148.
6. Llewellyn, P. (2011). The needs of people with learning disabilities who develop dementia: A literature review. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice, 10*(2), 235-247. doi: 10.1177/1471301211403457.
7. Lucock, Z.R., R.A. Sharp, & R.S.P. Jones. (2019). Behavior-analytic approaches to working with people with intellectual and developmental disabilities who develop dementia: A review of the literature. *Behavior Analysis in Practice, 12*(1), 255-264. doi: 10.1007/s40617-018-0270-8.
8. MacDonald, S. & S.J. Summers. (2020). Psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and dementia: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. doi: 10.1111/jar.12722.*

Tabel 1: Overzicht van reviews over verstandelijke beperkingen (VB) en dementie; naar auteur(s), titel, aantal artikelen in het review en resultaten<sup>B</sup>.

Auteur(s)	Titel	Aantal artikelen in het review	Resultaten
Cleary e.a. <sup>[3]</sup>	Ervaringen van begeleiders in de zorg voor mensen met VB en dementie: een literatuurreview.	Verhalend review van 14 studies.	<p>Thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis over dementie van begeleiders: kennis over start en verloop van dementie is beperkt, dus ook over het ondersteunen van dementerende cliënten,</li> <li>• Scholing: begeleiders hebben doorgaans weinig scholing over dementie en VB gehad. Relevante onderdelen van aangeboden bijscholing zijn o.a. signalen en stadia, cliëntgerichte ondersteuning, communicatie, multidisciplinair werken, palliatieve zorg. Vooral praktijkgerichte aanpak bleek helpend,</li> <li>• Ondersteuning: begeleiders melden (afwisselend in studies) meer of evenveel tijdsinvestering dan voorheen om dementerende cliënten te ondersteunen; de ondersteuning blijkt steeds wel emotioneel zwaarder, stressvoller,</li> <li>• Probleemgedrag: vooral pas bij probleemgedrag wordt aan dementie gedacht. Probleemgedrag wordt overigens vaak geconstateerd zonder onderliggende oorzaken te bestuderen. Het ondersteunen bij dergelijk gedrag wordt al complex ervaren,</li> <li>• Herkennen van pijn: Uitingen van pijn worden vaak niet herkend en/of als probleemgedrag gekarakteriseerd. Kennis over pijn bij mensen met VB ontbreekt veelal of is onjuist,</li> <li>• Eten: Problemen bij het eten betreffen o.a. kauw- en slikproblemen, uitspugen, onrust. Kennis om hen hierin te ondersteunen ontbreekt vaak, waardoor begeleiders onzeker en gespannen zijn over (sonde)voeding en vochtbalans, →</li> </ul>

<sup>B</sup> Voor de leesbaarheid wordt de term 'statistisch significant' niet steeds gebruikt. Wanneer gesproken wordt van 'verschillen' of soortgelijke termen zijn deze statistisch significant ( $p < 0,05$ ). Bij de aanduiding 'geen verschillen' of soortgelijke termen zijn de gevonden verschillen niet statistisch significant.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coping: begeleiders ervaren stress bij de ondersteuning van dementerende cliënten, maar gaan daarmee om door gedrag niet persoonlijk op te vatten, pauze te nemen wanneer dat nodig is en afleiding buiten werk te zoeken, steun bij collega's te zoeken. Zij blijken begaan met deze cliënten en melden managers niet alles wanneer dat zou kunnen leiden tot overplaatsing van deze cliënten.</li> </ul>
Dillane e.a. <sup>[4]</sup>	Ondersteunen van mensen met VB en dementie die pijn ervaren: een integratieve review.	Verhalend review van 7 studies.	<p>Thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis van begeleiders over veroudering, dementie en pijn: mensen met VB krijgen ook ouderdomsaandoeningen die met pijn gepaard gaan. Begeleiders zijn daarvan vaak niet op de hoogte, maar geven wel aan hierover meer te willen weten. Wanneer zij aangeven dat cliënten pijn hadden, handelen artsen daar niet altijd naar. Degenen die wel meer kennis over pijn hebben, zetten ook behandelingen als massage en aanraken in,</li> <li>• Herkennen van pijn: herkennen van pijn bij mensen met VB is lastig. Uitingen van pijn worden nogal eens aangeduid als probleemgedrag. Er is misverstand dat alle mensen met VB een hoge pijndrempel hebben. Cliënten geven bovendien vaak niet aan pijn te hebben, omdat ze dat niet kunnen of omdat hierop vroeger ook niet werd gehandeld,</li> <li>• Rol van verpleegkundige opleiding: begeleiders zijn welwillend om hun kennis en handelen ten aanzien van pijnherkenning en -bestrijding te verbeteren. De ondersteuning van terzake deskundigen wordt dan ook op prijs gesteld. Meer scholing wordt eveneens gewenst.</li> </ul>
Elliott-King e.a. <sup>[5]</sup>	Een kritische literatuurstudie naar de effectiviteit van verschillende testen om dementie bij volwassenen met VB te diagnosticeren.	Review van 48 studies.	<p>In totaal 43 testen, waarvan 33 gebaseerd op informatie van cliënten zelf: 10 testbatterijen en 23 cognitieve testen; 10 testen betreffen informantengerapporten.</p> <p><i>De testen zijn globaal beschreven naar onderzoeksgroep en uitkomsten. De aard van de uitkomsten (o.a. sensitiviteit, specificiteit, correlaties, scoreverschillen) is uiteraard verschillend tussen de onderzoeken. →</i></p>

			<i>De mate van bruikbaarheid van de testen is met deze veelal weinig specifieke informatie nauwelijks te bepalen.</i>
Llewellyn <sup>[6]</sup>	Behoeften van mensen met VB en dementie: een literatuurreview.	Review van 170 studies.	<p>129 studies richtten zich op behoeften (diagnoses, beoordelingen, behoeften van begeleiders, familie, andere cliënten), 9 op ondersteuningsmodellen, 32 gericht op meerdere onderwerpen.</p> <p>Thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medische behoeften: er is behoefte aan goede diagnostiek. Er zijn weliswaar diverse diagnostische testen beschikbaar, maar geen van deze zijn vooralsnog geschikt voor alle mensen met VB, ook omdat de symptomen verschillen tussen mensen met en zonder Downsyndroom. Ook na de diagnose zijn regelmatige medische controles nodig, o.a. ten aanzien van voeding, zintuigelijke beperkingen, bloedwaarden, epilepsie. Vertegenwoordigers moeten erop alert zijn dat hun verwanten de goede medische zorg krijgen,</li><li>• Sociale behoeften: verreweg de meeste mensen met VB en dementie wonen in een zorginstelling, waar verouderen en sterven in de eigen omgeving uitgangspunten zijn. Een onderzoek toonde aan dat speciale afdelingen voor dementiezorg economisch voordelig was (kleinere personeelsbezetting), maar niet verschillend voor inhoudelijke ondersteuning. Interdisciplinaire teams en ondersteuning vanuit andersoortige organisaties (o.a. ouderenzorg, palliatieve zorg) zijn belangrijk voor goede zorg,</li><li>• Behoeften van begeleiders: begeleiders hebben behoefte aan meer scholing en besteden meer tijd aan dementerende cliënten, vinden hun zorgtaken zwaar en beschermen cliënten tegen eventueel overplaatsing door niet alle informatie te delen met managers (zie ook<sup>[3]</sup>),</li><li>• Behoeften van medecliënten: het informeren en ondersteunen van medecliënten is belangrijk, omdat ook hun leven wordt beïnvloed door (het gedrag van) dementerende huisgenoten, →</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ondersteuningsmodellen:</b> ondersteuningsmodel met persoonsgerichte benadering, reminiscentie, cognitieve benaderingen en realiteits-oriëntatie benadering blijkt effectief voor dementerende cliënten, hun huisgenoten en begeleiders. Andere ondersteuningsmodellen zijn o.a.: ECEPS (screening en diagnostiek, ondersteuning, omgevings- en programma-aanpassingen, specialistisch ondersteuning), Gezondheidsactie Zone, periodieke evaluatie van ondersteuning, Dementia Care Mapping, Zorgpaden voor dementiezorg. (<i>Harde gegevens over de effectiviteit ontbreken in het review.</i>),</li> <li>• <b>Dienstverlening:</b> de meeste studies benadrukken dat ondersteuning van dementerende cliënten het beste kan worden gedaan door de VB-sector zelf met uiteraard toegang tot algemene gezondheidszorg, desgewenst in combinatie met de reguliere ouderenzorg.</li> </ul>
Lucock <sup>[7]</sup>	Gedraganalytische benaderingen van het werken met mensen met VB en dementie: een literatuuroverzicht	Review van 6 studies.	<p>6 studies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aard: 5 experimenteel en 1 conditioneel,</li> <li>• Inhoud: Downsyndroom-dementie (5x) en matige VB-dementie (1x).</li> </ul> <p>Bestudeerd gedrag o.a.: weglopen, ongehoorzaam, stelen, ronddwalen, ongepaste interacties.</p> <p>4 studies laten reductie van gedragsproblemen zien; bij 1 studie is dat niet helder, 1 studie heeft een conditionele aanpak. (<i>Informatie over exacte uitkomsten ontbreekt.</i>)</p>
MacDonald e.a. <sup>[8]</sup>	Psychosociale interventies voor mensen met VB en dementie: een systematische review.	Review van 21 Britse studies met in totaal 106 mensen met VB; 134 begeleiders; 15 verwanten, 29 andere zorgprofessionals.	<p>Soorten onderzoeken: kwalitatief: n=10, gevalsstudies/-series: n=8, quasi-experimenteel: n=3).</p> <p>Aard en uitkomsten van interventies:</p> <p>Gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 interventies: gedragsmodificatie (3x) en gedragsactivering,</li> <li>• periode: 8-16 weken,</li> <li>• verbetering van angst- en depressiesymptomen (toename van betrokkenheid en probleemoplossing wel genoemd, maar niet getoetst),</li> <li>• het betreft gevalsstudies en niet-gestandaardiseerde interventies, →</li> </ul>

			<p>Systemisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 interventies: psycho-educatie (2x), omgevingsinterventies (10x, waaronder 4x Dementia Care Mapping (DCM)*) (*2 publicaties vanuit één onderzoek),</li> <li>• psycho-educatie van huisgenoten resp. begeleiders van dementerende cliënten: informatief en daardoor helpend (kwalitatieve data),</li> <li>• omgevingsinterventies:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- dementievriendelijke omgeving: beter voor functioneren van dementerende cliënten (maar net niet statistisch significant),</li> <li>- extra specialistische zorg: verbetering van kwaliteit van bestaan, gezondheid, welbevinden, maar niet objectief getoetst,</li> <li>- DCM: geen verbetering van kwaliteit van bestaan,</li> <li>- Mediational Intervention for Sensitizing Caregivers: geen verbeteringen op functioneren (via DMR-dementieschaal),</li> <li>- ondersteunen van begeleiders in omgang met, begrip voor dementerende cliënten: alleen kwalitatieve uitkomsten.</li> </ul> </li> </ul> <p>Therapeutisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 interventies (muziek (2x), geheugencafé, dementie-ondersteuningsgroep, levensboek/snuffeldoos),</li> <li>• deze interventies worden gewaardeerd en geven verbeteringen aan. Maar de onderzoeksgroepen zijn klein; de uitkomsten zijn niet robuust of gebaseerd degelijke methodische analyses.</li> </ul>
McKenzie e.a. <sup>[2]</sup>	Een overzicht van testen voor de screening, beoordeling en diagnose van dementie bij mensen met VB.	Review van 43 artikelen en richtlijnen over 22 testen.	22 testen: 12 cognitief, 10 gedrag. Voor de leesbaarheid worden de uitkomsten beknopt in een aparte tabel (Tabel 2) weergegeven.
Zeilinger e.a. <sup>[1]</sup>	Een systematische review beoordelingsinstrumenten voor dementie bij mensen met VB.	Review van 97 artikelen met 114 verschillende testen.	114 testen: 79 ingevuld door mensen met VB, 35 door informanten; soms onderdeel van testbatterijen (n=4). De oudste testen zijn uit 1948 (Purdue pegboard (aangepast), Weigl sorting). Alle testen meten diverse functies, vooral geheugen. Oriëntatie komt het minst vaak voor. →



		<p>4 categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• gedrag: grootste groep testen, de meeste niet specifiek ontworpen voor VB of dementie, →</li><li>• cognitie,</li><li>• dementie: de meeste ontworpen voor mensen met VB,</li><li>• breed spectrum van psychopathologie.</li></ul> <p>Per test is aangegeven of deze speciaal is ontworpen voor mensen met VB en voor mensen met dementie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 79 via informatie van mensen met VB:<ul style="list-style-type: none"><li>- 37/79 voor mensen met VB</li><li>- 52/79 voor mensen met dementie</li><li>- 36/79 voor mensen met VB en dementie,</li></ul></li><li>• 35 ingevuld door informanten:<ul style="list-style-type: none"><li>- 29/35 voor mensen met VB</li><li>- 20/35 voor mensen met dementie</li><li>- 16/35 voor mensen met VB en dementie.</li></ul></li></ul> <p><i>Het artikel geeft geen informatie over psychometrische kwaliteiten.</i></p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 2: Door McKenzie e.a.<sup>[2]</sup> besproken testen: naam, toelichting, betrouwbaarheid, validiteit en opmerkingen van Marian Maaskant

Naam	Korte toelichting	Betrouwbaarheid	Validiteit	Opmerkingen
<b>Cognitieve testen</b>				
Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly (CAMDEX)	Directe test. Initieel voor DS <sup>#</sup> , inmiddels ook voor andere ethologiën van VB <sup>^</sup> bruikbaar.	Goed	Goed	
Cambridge Cognitive Examination, Down syndrome (CAMCOG-DS)	Directe test. Voor DS.	Onbekend of slecht	Goed	
Dementia Questionnaire for People with Learning Disabilities (DLD)	Via informanten. Getest bij Alz <sup>5</sup> .	Laag	Voldoende	<i>Wanneer de betrouwbaarheid laag is, is per definitie de validiteit laag.</i>
Down Syndrome Mental Status Examination (DSMSE)	Directe test. Neuropsychologisch functioneren bij DS.	Onbekend of slecht	Voldoende	
Cognitive Scale for Down Syndrome (CS-DS)	Via informanten. Voor DS.	Goed	Goed	
Severe Impairment Battery (SIB)	Directe test. Ernstige dementie.	Goed	Voldoende	
Rivermead Behavioural Memory Test-3rd edition (RBMT-3)	Directe test. Initieel niet specifiek voor VB, maar wel beperkt bij hen onderzocht.	Goed	Goed	
Dementia Rating Scale (DRS)	Direct test. Voor mensen met ontwikkelingsstoornissen, niet specifiek VB.	Niet getest bij VB	Voldoende	
Test for Severe Impairment (TSI)	Directe test. Neurologisch functioneren. Niet specifiek voor VB of dementie.	Voldoende	Voldoende	
Mini- Mental State Examination (MMSE)	Direct test. Niet specifiek voor VB.	Niet getest bij VB	Onvoldoende	→

Neurotrax Computerized Moderate to Severe Impairment Battery	Directe test. Voor Alz.	Goed	Onvoldoende	<i>Wanneer de betrouwbaarheid laag is, is per definitie de validiteit laag.</i>
Prudhoe Cognitive Function Test (PCFT)	Directe test. Cognitief functioneren.	Goed	Goed	
<b>Gedragstesten</b>				
Vineland Adaptive Behaviour Scales-3rd edition (VABS-III)	Via informanten. Gevalideerd bij een beperkt aantal mensen met VB, maar niet met dementie.	Niet getest bij VB	Niet getest bij VB	
Adaptive Behaviour Assessment System-3rd edition (ABAS-3)	Informatie via versie cliënten en versies diverse informanten. Voor diagnose VB, interventies voor functioneren waaronder dementie.	Niet getest bij VB	Niet getest bij VB	
American Association of Mental Deficiency Adapted Behaviour Scale-2nd edition (AAMD ABS:2)	Via informanten. Voor DS en uitgebreid voor VB algemeen.	Goed	Goed	
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	Observatie. Voor observatie van dagelijks functioneren van mensen die daarmee problemen ondervinden. Niet specifiek voor VB (met dementie).	Niet getest bij VB	Niet getest bij VB	
Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID)	Via informanten. Voor mensen met VB en dementie.	Goed	Goed	
Adaptive Behaviour Dementia Questionnaire (ABDQ)	Observatie. Voor DS.	Goed	Goed	→

Gedye Dementia Scale for Down Syndrome (G-DSDS)	Via informanten. Gemaakt voor mensen met VB en dementie.	Goed	Voldoende	
Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES)	Via informanten. Voor inzicht in fysieke behoeften en verstandelijk functioneren van ouderen; ook toegepast bij VB.	Goed	Niet getest bij VB	
National Task Group-Early Detection Screen for Dementia (NTG-EDSD)	Via informanten. Aanpassing van de DSQIID, voor screening op dementie.	Niet getest bij VB	Niet getest bij VB	
Assessment for Adults with Developmental Disabilities (AADS)	Via informanten. Voor veranderingen in functioneren bij mensen met VB en dementie.	Voldoende	Voldoende	

^Mensen met VB; #: mensen met Downsyndroom; §: mensen met Alzheimerdementie