

# Kwaliteit van bestaan van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke of meervoudige complexe beperkingen

‘Hij heeft contact met ... de barman, de eigenaar, de klanten, de schoonmakers, het is geweldig!’<sup>[1] p.160</sup>

‘Het gebrek aan ondersteuning irriteert me het meest. Bijvoorbeeld vervoer: ik bel voor een reservering, maar er is nooit een bus beschikbaar’<sup>[2] p.8</sup>

## Inleiding

Kwaliteit van bestaan (kvb) is terecht een belangrijk onderwerp in de verstandelijk gehandicaptensector. Om inzicht te krijgen in iemands kvb, ligt het voor de hand om dat degene zelf te vragen. Er zijn hiervoor diverse methoden beschikbaar. Maar bij mensen met (zeer) ernstige verstandelijke of meervoudige complexe beperkingen ((Z)EVB/MCB) is het lastiger om die informatie via henzelf te verkrijgen. Toch is het belangrijk te weten wat hun kvb is en welke factoren hun kvb beïnvloeden.

## Doelstelling

Het doel van dit overzicht is om lezers inzicht te geven in de onderwerpen, methoden en uitkomsten van recente onderzoeken naar de kvb bij mensen met (Z)EVB/MCB.

## Methode

In de internationale databases CINAHL, ERIC, PsycARTICLES, PsycINFO, SocINDEX Psychology and Behavioral Sciences Collection, MEDLINE, PsycBOOKS, OpenDissertations is gezocht naar teksten met de volgende zoekopdracht:

- Titel: ( TI ( (intell\* disab\*) or (learning disab\*) or (special\* need\*) or (developm\* disab\*) or (mental\* retard\*) ) AND TI (quality of life) ) AND ( ti (profound\* or sever\* or multipl\*) ) )
- Taal: Engels,
- Publicatieperiode: 2008-2018,
- Review: Peer reviewed,
- Beschikbaarheid online: Full text.

Het gaat dus om recente (2008-2018) onderzoekspublicaties over mensen met (Z)EVB/MCB met de woorden ‘kwaliteit van bestaan’ in de titel.

Met deze zoekopdracht werden 13 artikelen gevonden; een artikel over ernstige epilepsie werd om inhoudelijke redenen geëxcludeerd. In NTZ (Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen) werd één terzake relevant artikel gevonden. Het overzicht gaat dus over 13 artikelen.

## Resultaten

In tabel 1 zijn de belangrijkste bevindingen van de onderzoeken weergegeven. Voor inzicht in de kvb van mensen met (Z)EVB/MCB werden verwanten (meestal ouders) en begeleiders (proxy-respondenten) om informatie gevraagd. De resultaten geven aan dat de kvb en gezondheid van personen met (Z)EVB/MCB doorgaans lager is dan van andere mensen; zij maken bovendien vaak gebruik van

gezondheidszorgvoorzieningen. De voedingsstatus van deze kwetsbare mensen is daarbij voor verbetering vatbaar. Een project met tandheelkundige sanering liet beperkt positieve gevolgen zien.

Ook hun verwanten ervaren een lagere kvb: de zorglast, de financiële draaglast, vooroordelen van anderen en onvoldoende ondersteuning van derden zijn hieraan debet. Braziliaanse moeders benadrukten wel dat hun geloof in God voor hen zeer helpend is. Mensen met (Z)EVB/MCB krijgen niet altijd voldoende activiteiten aangeboden. Een project waarin hen activiteiten samen met mensen zonder VB werden aangeboden, liet positieve uitkomsten zien (o.a. meer sociale interacties, meer eigen keuzes, meer vaardigheden). Ook factoren als goede ondersteuning (o.a. voorzien in basale behoeften, vaste, ervaren en deskundige begeleiders, voldoende activiteiten/onderwijs, sociale contacten), positief ingestelde ouders, goede omgeving en goede organisatie van zorg dragen bij aan de kvb. De kvb van thuiswonende mensen met (Z)EVB/MCB bleek in een project niet veel te verschillen van degenen die in een zorginstelling wonen; wel waren er meer gezinsinteracties bij de eerste groep.

Technologische ondersteuning en aanpassingen kunnen voor deze doelgroep verbetering van hun kvb bewerkstelligen.

De San Martín schaal is voldoende betrouwbaar en valide gebleken om ook bij deze doelgroep hun kvb te meten.

## Beschouwing

Mensen met (Z)EVB/MCB zijn kwetsbaar in hun gezondheid en in hun zelfbeschikking. Ze zijn in alle levensgebieden afhankelijk van anderen en komen nauwelijks voor zichzelf op. Verwanten en begeleiders hebben de essentiële taak en verantwoordelijkheid om hen hierin zo goed als mogelijk te ondersteunen. Dit betekent dat zij proactief moeten zijn; zonder hun ondersteuning gebeurt er weinig. Dat lotgenotencontacten hierbij waardevol zijn, is begrijpelijk.

Elementen van goede ondersteuning zijn: aandacht voor gezondheid, sociale interacties, technologische aanpassingen, zinvolle dagbesteding, onderwijs, levensverhalen.

Ook aandacht voor de verwanten van mensen met (Z)EVB/MCB is essentieel; velen van hen ervaren beperkingen in hun kvb en ervaren hoge zorglasten, hoge financiële lasten en vooroordelen van anderen.

Positieve attitudes van ouders ten aanzien van hun kinderen en hun ouderschap blijken helpend voor hun kvb en die van hun kinderen. Meer onderzoek hiernaar is wenselijk. Het is goed te constateren dat onderzoek naar de kvb van mensen met (Z)EVB/MCB zowel kwalitatief als kwantitatief van aard is. Zo wisselen mooie en waardevolle individuele diepte-inzichten zich af met abstractere, maar robuustere uitkomsten. Met het verschijnen van een gevalideerde schaal om kvb ook bij deze doelgroep te meten, kan de ondersteuning verder worden verbeterd. Het vertalen, valideren en toepassen van de schaal in het Nederlands is eveneens raadzaam.

### Implicaties voor beleid

Een zo goed mogelijke kvb van cliënten is het uiteindelijke doel van dienstverlening. Het is vaak lastig, maar niet onmogelijk, om via mensen met (Z)EVB/MCB zelf informatie over hun kvb te krijgen. Via proxy-respondenten (verwanten, begeleiders) en observatie kan eveneens inzicht verkregen worden in de kvb van deze mensen.

Belangrijke factoren voor hun kvb zijn o.a.: goede gezondheid (incl. voedingsstatus) en gezondheidsscreening, vertrouwde en deskundige ondersteuners, zinvolle en actieve daginvulling met sociale interacties. Via technologische aanpassingen kunnen verbeteringen in de mate van onafhankelijkheid, participatie en welbevinden worden gerealiseerd.

Lotgenotencontacten zijn helpend voor verwanten en begeleiders.

## Referenties

1. Hartnett, E., P. Gallagher, G. Kiernan, C. Poulsen, E. Gilligan, & M. Reynolds. (2008). Day service programmes for people with a severe intellectual disability and quality of life: Parent and staff perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12(2), 153-172. doi: 10.1177/1744629508091340.
2. Rodrigues, S.A., B.J.B. Fontanella, L.R.S. de Avó, C.M.R. Germano, & D.G. Melo. (2018). A qualitative study about quality of life in Brazilian families with children who have severe or profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. doi: 10.1111/jar.12539.
3. Beadle-Brown, J., J. Leigh, B. Whelton, L. Richardson, J. Beecham, T. Baumker, & J. Bradshaw. (2016). Quality of life and quality of support for people with severe intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(5), 409-421. doi: 10.1111/jar.12200.
4. Chou, Y.-C., C. Chiao, & L.-Y. Fu. (2011). Health status, social support, and quality of life among family carers of adults with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) in Taiwan. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(1), 73-79. doi: 10.3109/13668250.2010.529803.
5. De Laat, E.K., A.B. Boonstra, E.M. Janknegt, A.J. Van Wijk, & G.H.W. Verrips. (2012). De relatie tussen kwaliteit van leven en mondgezondheid bij mensen met een ernstige meervoudige beperking. *Nederlands Tijdschrift voor Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 38(3), 189-200.
6. Goldsheyder, D., M. Nordin, & D. Loebel. (2000). Enhancing the quality of life of a client with severe developmental disabilities through the application of assistive technology. A case study. *Work*, 15(3), 167.
7. Holenweg-Gross, C., C.J. Newman, M. Faouzi, I. Poirot-Hodgkinson, C. Bérard, & E. Roulet-Perez. (2014). Undernutrition in children with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD): Its prevalence and influence on quality of life. *Child: Care, Health and Development*, 40(4), 525-532. doi: 10.1111/cch.12085.
8. McFelea, J.T. & S. Raver. (2012). Quality of Life of Families with Children Who Have Severe Developmental Disabilities: A Comparison Based on Child Residence. *Physical Disabilities: Education and Related Services*, 31(2), 3-17.
9. McIntyne, L.L., B.R. Kraemer, J. Blacher, & S. Simmerman. (2004). Quality of life for young adults with severe intellectual disability: mothers' thoughts and reflections. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(2), 131-146.
10. Ncube, B.L., A. Perry, & J.A. Weiss. (2018). The quality of life of children with severe developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(3), 237-244. doi: 10.1111/jir.12460.
11. Neilson, A., J. Hogg, M. Malek, & D. Rowley. (2000). Impact of Surgical and Orthotic Intervention on the Quality of Life of People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities and Their Carers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 216-238. doi: 10.1046/j.1360 2322.2000.00023.x.
12. Petry, K., B. Maes, & C. Vlaskamp. (2007). Support characteristics associated with the quality of life of people with profound intellectual and multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 104-110. doi: 10.1111/j.1741-1130.2007.00107.x.
13. Verdugo, M.A., L.E. Gómez, B. Arias, P. Navas, & R.L. Schalock. (2014). Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín scale. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 75-86. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.025.
14. Schalock, R.L. & M.A. Verdugo. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation.

Tabel 1: Overzicht van onderzoeken naar kwaliteit van bestaan van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke of meervoudige complexe beperkingen; naar auteur(s), onderwerp, inhoud onderzoek en resultaten<sup>a</sup>.

Auteur(s)	Onderwerp	Inhoud onderzoek	Resultaten
Beadle e.a. <sup>[3]</sup>	Kvb en kwaliteit van ondersteuning van mensen met (Z)EVB/MCB (Groot-Brittannië).	Onderzoek bij 110 mensen met VB, waarvan 73% met (Z)EVB/MCB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tussen 16-18 u. hadden cliënten 44% van de tijd zinvolle activiteiten (min-max: 0-95%), waaronder vooral eten/drinken, TV kijken. Eenderde kreeg actieve ondersteuning van begeleiders bij activiteiten, de helft geen. Mensen met ernstige VB kregen meer hulp dan degenen met lichte/matige VB,</li> <li>• Minder dan de helft had overdag activiteiten buitenshuis,</li> <li>• 60% gebruikte geen verbale communicatie, 18% begreep die ook niet; bij 82% werd echter alleen verbale communicatie gebruikt door begeleiders,</li> <li>• Cliënten met autisme kregen evenveel autisme-gerichte ondersteuning als degenen zonder autisme,</li> <li>• Cliënten met begeleiders die goed scoorden op Schaal Actieve Ondersteuning hadden vaker contact met begeleiders, werden beter ondersteund in communicatie en kregen meer autisme-vriendelijke ondersteuning.</li> </ul>
Chou e.a. <sup>[4]</sup>	Gezondheidsstatus van, sociale ondersteuning aan en kvb van mantelzorgers van volwassenen met (Z)EVB/MCB (Taiwan).	Interviews met 796 mantelzorgers van thuiswonende mensen met VB, waaronder 76 mensen met (Z)EVB/MCB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidsstatus en fysieke kvb was minder goed bij mantelzorgers van mensen met (Z)EVB/MCB, maar zij ontvingen meer formele sociale ondersteuning,</li> <li>• 90% ((Z)EVB/MCB) vs. 64% (andere VB) gebruikte gezondheidszorgvoorzieningen,</li> <li>• Mantelzorgers van mensen met (Z)EVB/MCB die een relatief hoge fysieke kvb hadden, hadden vaker werk, een beter inkomen en waren hoger opgeleid dan degenen met een relatief lage fysieke kvb.</li> </ul>

<sup>a</sup> Bij statistische significantie wordt een waarde van  $p \leq 0,05$  gehanteerd.



De Laat e.a. <sup>[5]</sup>	Relatie tussen kvb en mondgezondheid bij mensen met (Z)EVB/MCB (Nederland).	Longitudinale studie bij verwanten van 67 cliënten met (Z)EVB/MCB (gemidd. leeftijd cliënten 13 j.) van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Twee groepen: tandheelkundig al gesaneerde cliënten (n=34) en cliënten die tandheelkundige sanering ondergingen (n=33).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen statistisch significante verschillen in kvb (zijnde aan gezondheid gerelateerde levenskwaliteit) tussen beide groepen, ook niet bij de behandelgroep na sanering,</li> <li>• Tandheelkundig ongemak: geen statistisch significant verschil tussen beide groepen, zowel voor als na behandeling; bij behandelgroep wel statistisch significante verbetering na behandeling.</li> </ul>
Goldsheyder <sup>[6]</sup>	Verbetering van kvb van een cliënt met MVB door de toepassing van ondersteunende technologie (VS).	Vragenlijsten en evaluatie bij ondersteuners van een cliënt m.b.t. ondersteuning bij diens toiletgebruik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doel was toiletbezoek van cliënt verbeteren door ondersteunde technologie,</li> <li>• Er werd een aangepaste verrijdbare toiletstoel ontworpen, waar cliënt makkelijk op kon gaan zitten en fysiek goed werd ondersteund.</li> </ul>
Hartnett e.a. <sup>[1]</sup>	Dagprogramma's voor mensen met EVB en kvb: meningen van ouders en begeleiders (Ierland).	Diepte-interviews met 16 verwanten en begeleiders; meting van kvb bij cliënten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten (n=4) kregen geïntegreerd dagprogramma in een wijkcentrum (W) i.p.v. op hoofdlocatie van een zorginstelling voor VB, 4 cliënten behielden programma bij zorginstelling (Z),</li> <li>• Verwanten/begeleiders benoemden bij geïntegreerd dagprogramma dat cliënten: mensen ontmoeten en leren kennen, meer keuzes maken, vaardigheden ontwikkelen beter uithoudingsvermogen hebben, zich gelukkiger voelen; er is meer tevredenheid,</li> <li>• Kvb: verbeterde bij cliënten W, bleef gelijk bij cliënten Z (gezien kleine N: geen analyses t.a.v. statistische significantie).</li> </ul>

Holenweg e.a. <sup>[7]</sup>	Ondervoeding bij kinderen met ZEVB en MCB: de prevalentie en invloed ervan op kvb (Zwitserland/Frankrijk).	Voedingsstatus en invloed op kvb werd gemeten bij 72 thuiswonenden kinderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voeding: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 58 kinderen: orale voeding (waarvan 1 's nachts extra voeding via neusmaagsonde); 42 bij eten totaal afhankelijk van anderen, 30 semi-vloeibaar voedsel</li> <li>◦ 14 kinderen: maagsondevoeding, waarvan 7 soms extra orale voeding,</li> </ul> </li> <li>• 25 kinderen ondervoed; 7 overgewicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Voorspellers voor ondervoeding: braken na het eten, slikproblemen, maaltijd duur &gt; 30 min.,</li> </ul> </li> <li>• Multivariate lineaire regressie - kinderen met orale voeding (62% verklaarde variantie): <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ lagere kvb bij ondervoeding, eetproblemen en epilepsie,</li> <li>◦ hogere kvb bij kinderen die speciaal onderwijs bezoeken en aantal ondergane operaties.</li> </ul> </li> </ul>
McFelea e.a. <sup>[8]</sup>	Kvb van gezinnen met kinderen met (Z)EVG: vergelijking op basis van woonsituatie (VS).	25 gezinnen met thuiswonend kind; 29 gezinnen met kind in zorginstelling. Afname van Family Quality of Life Scale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediane totaalscores tussen beide groepen waren niet statistisch significant verschillend,</li> <li>• Mediane scores niet statistisch significant verschillend t.a.v. ondersteuning, emotioneel/fysiek/materieel welbevinden, ouderschap,</li> <li>• Statistisch significant hogere (positiever) mediane score t.a.v. gezinsinteracties bij thuiswonenden.</li> </ul>
McIntyne e.a. <sup>[9]</sup>	Kvb van jongvolwassenen met ZEVB: meningen van moeders (VS).	30 moeders van jongvolwassenen (18-24 j.) met EVB. Afname van Quality of Life Questionnaire en aanvullende semigestructureerde interviews.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvb van de jongvolwassenen was niet statistisch significant verschillend van de normeringsgroep,</li> <li>• Moeders benoemden als belangrijke aspecten van kvb: activiteiten, voorzien in basale behoeften, sociale contacten, welbevinden; werk werd sporadisch genoemd,</li> <li>• Belangrijke thema's waren ook: onafhankelijkheid, gezin (thuiswonenden)/goede ondersteuning (extern wonenden), gezondheid, sterke relatie kvb van gezinsleden en jongvolwassenen.</li> </ul>

Ncube e.a. <sup>[10]</sup>	Kvb van kinderen met matige-zeer ernstige VB (Canada).	Online onderzoek via 246 ouders van kinderen met matige-zeer ernstige VB, lichamelijke beperkingen en gedragsproblemen en via 210 ouders van normaal begaafde kinderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders van normaal begaafde kinderen rapporteerden statistisch significant hogere kvb voor hun kinderen dan ouders van kinderen met VB,</li> <li>• Positieve visie van ouders t.a.v. hun ouderschap was belangrijkste factor voor goede kvb, gevolgd door kindkenmerken (o.a. leeftijd, vaardigheden, gedrag) en omgevingskenmerken (tevredenheid m.b.t. onderwijs, gezondheid ouders). Deze factoren hadden gezamenlijk een verklaarde variantie van 28%. Tevredenheid m.b.t. onderwijs had de sterkste individuele verklaarde variantie (4%).</li> </ul>
Neilson e.a. <sup>[11]</sup>	Effecten van chirurgische en orthopedische interventies op kvb van kinderen met (Z)EVB/MCB en hun verzorgers (GB).	26 verzorgers van mensen (2-55 j.) met (Z)EVB/MCB vulden voor en na de interventies vragenlijsten in en 27 verzorgers gaven aanvullende informatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 personen kregen chirurgische ingreep, 6 orthopedische hulpmiddelen, 9 aanpassingen t.a.v. zitten en 4 t.b.v. hun rolstoel,</li> <li>• Voor de totale groep verbeterde de dimensie rolvervulling wel, maar net niet statistisch significant; voor degenen met zitaanpassingen was er verbetering t.a.v. sociale functies en rolvervulling,</li> <li>• Gezondheidsstatus verbeterde bij 3/8 operatie, 3/6 orthopedische hulpmiddelen, 7/9 zitaanpassingen,</li> <li>• Bij 15/27 personen werden door de ingrepen extra kwaliteitsjaren (QALY's) gerapporteerd, kosten per toegevoegd kwaliteitsjaar (bij 40 jaar overleving) varieerde van £52 - £1378,</li> <li>• 15/24 verzorgers waren tevreden met interventie; 2 neutraal; 7 ontevreden; 17/24 waren waardeerden uiteindelijk resultaat als beter dan voorheen, 7/24 als slechter; bij 15/23 overtroffen de uitkomsten de verwachtingen, bij 8/23 was meer verwacht.</li> </ul>

Petry e.a. <sup>[12]</sup>	Ondersteuningskenmerken en kvb van mensen met (Z)EVB/MCB: perspectief van ouders en begeleiders (België, Duitsland, Nederland).	40 ouders en 36 begeleiders van mensen met (Z)EVB/MCB, semigestructureerd interviews.	<p>Gevraagd is welke ondersteuningskenmerken belangrijk zijn voor kvb van hun verwant/cliënt met (Z)EVB/MCB:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Omgevingsstructuur:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Directe woonomgeving (o.a. toegankelijkheid, veiligheid, comfort) (genoemd door 85%),</li><li>◦ Ratio cliënten-begeleiders: voldoende directe begeleiders, medische en therapeutische ondersteuning (53%),</li><li>◦ Groepssamenstelling: persoon moet in de groep passen (42%),</li><li>◦ Vast begeleidingsteam (37%),</li><li>◦ Groepsgrootte: minder individuele aandacht bij grotere groepen (26%).</li></ul></li><li>• Organisatie van ondersteuning:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Partnerschap ouders-begeleiders (76%),</li><li>◦ Multidisciplinair werken (51%),</li><li>◦ Teamsamenwerking (37%),</li><li>◦ Planning van ondersteuning (33%),</li></ul></li><li>• Kenmerken van begeleiders:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Ervaring (68%),</li><li>◦ Sensitieve responsiviteit (49%),</li><li>◦ Lichamelijk sterk (49%),</li><li>◦ Kennis en kunde (38%),</li><li>◦ Betrokkenheid en motivatie (37%),</li><li>◦ Zelfreflectie (16%).</li></ul></li></ul> <p>Ouders vonden, meer dan begeleiders, belangrijk: vast team, lichamelijk sterke begeleiders; begeleiders daarentegen vonden belangrijker: teamsamenwerking, zelfreflectie.</p>
----------------------------	---	---	---



Rodrigues e.a. <sup>[12]</sup>	Kvb van Braziliaanse gezinnen met een kind (6-24 j.) met (Z)EVB (Brazilië).	Semigestructureerde interviews met 15 moeders van kinderen (5-24 j.) met (Z)EVB.	<p>Genoemde thema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheid van het gezin: o.a. ontoereikende algemene gezondheidszorg (ondeskundige of onvoldoende hulpverleners), moeder neemt veel taken over en raakt overbelast,</li> <li>• Financiën: ondersteuning vanuit overheid en/of familie, kind met VB kost veel geld,</li> <li>• Ondersteuning vanuit gehandicaptenzorg: is helpend, maar te weinig vervoer en onderwijs,</li> <li>• Geloof in God helpt hen,</li> <li>• Carrières van ouders zijn beperkt of afgebroken,</li> <li>• Vooroordelen van anderen zijn kwetsend, maar worden steeds meer genegeerd,</li> <li>• Beperkte deelname aan recreatieve activiteiten wegens gebrek aan geld en vooroordelen,</li> <li>• Belang van lotgenotencontacten.</li> </ul>
Verdugo e.a. <sup>[13]</sup>	Het meten van kvb bij mensen met VB of MCB: de validering van de San Martín schaal (Spanje).	Validering van een 95-items 4-punts Likertschaal via 399 proxy-respondenten (begeleiders (97%) en verwanten). Gegevens betreffen 1770 mensen met lichte-zeer ernstige VB, 16-77 j.. De items corresponderen met de 8 domeinen van kvb volgens Schalock en Verdugo <sup>[14]</sup> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De initiële schaal telde 120 items; 25 items werden geëxcludeerd wegens te lage homogeniteit, daarna werden per domein 12 (1x: 11) items met hoogste homogeniteit behouden,</li> <li>• Betrouwbaarheid: Cronbachs alfa totale schaal: 0,97 (8 domeinen: 0,82-0,93); interne consistentie verschilde marginaal tussen de niveaus van VB,</li> <li>• Constructvaliditeit: model met 8 domeinen van kvb paste het beste (goodness-of-fit) t.o.v. andere modellen,</li> <li>• Convergente validiteit was goed, de schalen waren onderling ook voldoende discriminerend.</li> </ul>