



Handreiking zelfrapportage LVB



Aanbevelingen voor het ontwikkelen,
aanpassen en afnemen van
(diagnostische) instrumenten bij mensen
met een licht verstandelijke beperking

2025





Handreiking zelfrapportage LVB



Aanbevelingen voor het ontwikkelen,
aanpassen en afnemen van
(diagnostische) instrumenten bij mensen
met een licht verstandelijke beperking

2025

Jolanda Douma
Xavier Moonen
Kseniia Ovsiannikova
Linda Noordhof

© Landelijk Kenniscentrum LVB
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 7400 400
www.kenniscentrumlvb.nl
info@kenniscentrumlvb.nl

ISBN/EAN: 978-90-834775-3-4
Vormgeving: Renate Siebes | Proefschrift.nu

Deze handreiking is een herziene en geactualiseerde versie van de
Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB uit 2012.



Vooraf

Deze ‘Handreiking zelfrapportage LVB’ is een geactualiseerde en tekstueel deels herziene versie van de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB die in 2012 verscheen.

De opzet en de indeling van deze (nu) handreiking zijn vergelijkbaar met die van de oorspronkelijke versie. Wel hebben we de titel aangepast. De oorspronkelijke hoofdtitel wekte te veel de indruk dat zou worden aangegeven hoe er diagnostisch onderzoek naar een LVB gedaan moet worden en welke instrumenten daarvoor ingezet kunnen worden. Dat is echter niet het geval. Het gaat om het bevorderen van zelfrapportage door zowel het inzetten van passende instrumenten als een passende afname. De oorspronkelijke ondertitel ‘Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van (diagnostische) instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking’ maakt nog steeds duidelijk wat er met deze richtlijn beoogd wordt en is daarom behouden.

De term ‘diagnostische’ staat daarin nu tussen haakjes, omdat het niet alleen gaat over instrumenten die in diagnostisch onderzoek gebruikt kunnen worden. De inzichten in deze handreiking zijn relevant voor ontwikkelaars van alle vragenlijsten en tests die bedoeld zijn voor afname bij mensen met een LVB en voor degenen die een instrument bij die respondenten willen gaan afnemen. Tot slot hebben we de term richtlijn vervangen door handreiking, omdat het geen door een beroepsvereniging geautoriseerde tekst betreft en daarmee niet de status van een richtlijn heeft.

Deze handreiking vervangt vanaf nu (2025) de richtlijn uit 2012.

We hopen dat deze handreiking verder zal bijdragen aan de ontwikkeling van instrumenten (vragenlijsten/tests) voor mensen met een LVB en aan het adequaat afnemen van deze of reguliere instrumenten.

Inhoud

Vooraf	2
Inhoud	3
1 Bevorderen van zelfrapportage door mensen met een LVB	5
Deze handreiking	7
Status van de aanbevelingen	8
Tot slot	8
2 Onderzoeksmethode	11
Beknopte literatuurstudie	12
Interviews	13
3 Kenmerken van een licht verstandelijke beperking (LVB) en implicaties voor zelfrapportage	16
3.1 Definitie van een licht verstandelijke beperking	17
3.2 Persoonkenmerken	18
3.3 Omgevingskenmerken	29
3.4 Implicaties voor het verrichten van (diagnostisch) onderzoek en de uitkomsten van zelfrapportage	31
4 Aanbevelingen voor de ontwikkeling of aanpassing van (diagnostische) instrumenten	37
4.1 Betrokkenheid van de beoogde doelgroep bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument	38
4.2 Inhoud van het instrument	41
4.3 Vormgeving en materialen	43
4.3.1 Aanpassingen in vragenlijsten	43
4.3.2 Digitale of online vragenlijst	54
4.3.3 Aanbevelingen voor tests	56
4.4 Testhandleiding	56
4.5 Bevorderen van het gebruik van een ontwikkeld of aangepast instrument	60

5 Aanbevelingen voor de afname van een (diagnostisch) instrument	61
5.1 Algemene aanbevelingen voor een goede testafname	62
5.2 Aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten	75
5.3 Aanbevelingen voor de afname van een (prestatie)test	82
5.4 Aanbevelingen voor het scoren, interpreteren en (na)bespreken van de resultaten	84
6 Samenvatting van de aanbevelingen	89
Hoofdstuk 4: Aanbevelingen voor de ontwikkeling en aanpassing van (diagnostische) instrumenten	90
4.1 Betrokkenheid van de beoogde doelgroep bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument	90
4.2 Inhoud van het instrument	91
4.3 Vormgeving en materialen	92
4.3.1 Aanpassingen in vragenlijsten	92
4.3.2 Digitale of online vragenlijst	96
4.3.3 Aanbevelingen voor tests	97
4.4 Testhandleiding	97
4.5 Bevorderen van het gebruik van een ontwikkeld of aangepast instrument	98
Hoofdstuk 5: Aanbevelingen voor de afname van een (diagnostisch) instrument	99
5.1 Algemene aanbevelingen voor een goede testafname	99
5.2 Aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten	105
5.3 Aanbevelingen voor de afname van een (prestatie)test	107
5.4 Aanbevelingen voor het scoren, interpreteren en (na)bespreken van de resultaten	108
Geraadpleegde literatuur	110
Bijlage 1: Geïnterviewde personen	121

1

Bevorderen van zelfrapportage door mensen met een LVB

In de Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit et al., 2011, 2023), die in samenhang moet worden gezien met deze handreiking, wordt de aanbeveling gedaan om, voordat een interventie bij een persoon met een licht verstandelijke beperking (LVB) wordt ingezet, eerst uitgebreid (diagnostisch) onderzoek te doen naar zijn sterke en minder sterke kanten. Met de informatie uit dat onderzoek kan in de behandeling, training, of ondersteuning beter worden aangesloten bij de specifieke persoonskenmerken, en daarmee op de LVB. Dit vergroot de kans op een positief (behandel)resultaat.

In het verleden werd in dit onderzoek vaak gebruikgemaakt van zogeheten ‘proxies’: mensen die namens en over de persoon met een LVB informatie geven, zoals ouders, leerkrachten en begeleiders. Toen ging men er nog van uit dat mensen met een LVB niet of onvoldoende in staat zijn om zelf betrouwbare of betekenisvolle informatie te geven, omdat ze de vragen niet goed zouden begrijpen en hun antwoorden niet goed zouden kunnen verwoorden. In de laatste decennia is dat gelukkig veranderd. Nu is het uitgangspunt dat dit onderzoek *juist wel* bij de persoon met een LVB zelf uitgevoerd moet worden. Hij kan immers zelf het beste aangeven wat hij kan, lastig vindt, voelt, denkt, wilt etc. Wetenschappelijk onderzoek onderschrijft dit en toont aan dat het wel degelijk mogelijk is om op betrouwbare en valide wijze (diagnostisch) onderzoek te doen bij mensen met een LVB en dat zij in staat zijn tot zelfrapportage als er tijdens de ontwikkeling en afname van een (diagnostisch) instrument maar rekening wordt gehouden met de LVB (Gilmore et al., 2022; Kooijmans, Mercera et al., 2022; Kooijmans et al., 2024).

Dit geldt voor uiteenlopende instrumenten en niet alleen voor diagnostisch onderzoek. Denk dan aan vragenlijsten over gedrag, gedachten, wensen of voorkeuren, tevredenheids-onderzoek, of tests die inzicht moeten geven in de kennis of vaardigheden van iemand, op welk gebied dan ook.

Ondanks dit inmiddels breed geaccepteerde inzicht, en ruim 10 jaar nadat de voorloper van deze handreiking (de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB) verscheen, bestaan er nog steeds relatief weinig (diagnostische) instrumenten die speciaal voor mensen met een LVB zijn ontwikkeld en gevalideerd. Daarom worden veelal instrumenten afgenomen die ontwikkeld zijn voor leeftijdsgenoten met een gemiddelde intelligentie. Op zich is daar niets mis mee, want de inhoud van een instrument, de vragen die worden gesteld of opdrachten die moeten worden gedaan, zijn vaak net zo goed voor mensen met een LVB relevant. Om vervolgens tot betrouwbare of betekenisvolle resultaten/antwoorden te komen, moet de afname ervan wel aangepast worden aan de ‘kenmerken’ van deze doelgroep.

Soms wordt een ‘LVB-versie’ van een bestaand instrument ontwikkeld: De vraagstelling en antwoordmogelijkheden worden zo aangepast dat het geschikt is voor afname bij mensen

met een LVB. Vanzelfsprekend heeft het de voorkeur dat zo'n aangepast instrument vervolgens ook gevalideerd wordt.

Indien over een bepaald onderwerp nog geen instrument ontwikkeld is, wordt een nieuw instrument ontwikkeld. In alle facetten van het instrument (inhoud, vraagstelling, antwoord-format, vormgeving) moet dan rekening worden gehouden met de LVB.

Wat hiervoor allemaal nodig en belangrijk is, en waarom, staat beschreven in deze handreiking.

Deze handreiking

Deze handreiking staat in het teken van het bevorderen van zelfrapportage door mensen met een LVB of, met andere woorden, hoe we de inbreng van mensen met een LVB zelf in (diagnostisch) onderzoek zo waardevol mogelijk kunnen laten zijn. We besteden daarbij aandacht aan drie aspecten van (diagnostisch) onderzoek, namelijk aan de constructie van instrumenten (vragenlijsten en tests), aan het afnemen van instrumenten bij mensen met een LVB, en aan het verwerken van de verkregen antwoorden of resultaten.

Voor dit alles is inzicht nodig in de specifieke 'kenmerken' van een LVB die van belang zijn om rekening mee te houden. Met andere woorden, het moet duidelijk worden waarom het belangrijk is om specifieke instrumenten te ontwikkelen of aan te passen of om een afname daarvan 'anders dan anders' te doen.

In *hoofdstuk 2* geven we allereerst een korte beschrijving van de onderzoeksmethode die is gehanteerd om tot deze versie van de handreiking te komen.

Daarna geven we in *hoofdstuk 3* een uitvoerige beschrijving van de kenmerken van een LVB die het doen van 'standaard' (diagnostisch) onderzoek compliceren. In de daarop volgende hoofdstukken doen we concrete aanbevelingen over hoe met deze kenmerken rekening kan worden gehouden.

In *hoofdstuk 4* geven we aanbevelingen voor het ontwikkelen of aanpassen van (diagnostische) instrumenten die afgenomen gaan worden bij mensen met een LVB. Daarbij gaat het met name over hoe er inhoudelijk, in het taalgebruik en in de vormgeving van een instrument aangesloten kan worden op de LVB-specifieke kenmerken uit hoofdstuk 3.

De aanbevelingen over hoe een instrument, al dan niet speciaal ontwikkeld voor mensen met een LVB, vervolgens afgenomen kan worden bij iemand met een LVB, bespreken we in *hoofdstuk 5*. Hierbij maken we onderscheid tussen algemene aanbevelingen en specifieke aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten en tests die de competenties of capaciteiten in kaart brengen, zoals IQ-tests. Hoofdstuk 5 eindigt met een aantal aanbevelingen over het verwerken, scoren en interpreteren van de verkregen resultaten.

De aanbevelingen in de hoofdstukken 4 en 5 geven we in *hoofdstuk 6* samengevat weer. Dit is ook als los document te downloaden op <https://www.kenniscentrumljb.nl/product/handreiking-zelfrapportage-ljb/>.

Status van de aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en op praktijkervaringen. Door het opvolgen van de aanbevelingen in hoofdstuk 4 en 5 sluiten (diagnostische) instrumenten en een testafname beter aan op mensen met een LVB, waardoor zij beter tot hun recht komen als respondent. Het is niet zo dat elke aanbeveling voor elke situatie even relevant is. We raden testontwikkelaars en testleiders aan om de aanbevelingen in deze handreiking (en de onderbouwing daarvan) tot zich te nemen en gericht na te gaan in welke mate die opgevolgd gaan worden. Indien besloten wordt een aanbeveling niet op te volgen, is het belangrijk dat onderbouwd kan worden waarom dat zo is.

Uiteindelijk gaat het er steeds om dat duidelijk moet zijn welke informatie verzameld moet gaan worden en wat nodig is om de persoon met een LVB een betekenisvolle bijdrage daaraan te laten leveren.

Deze handreiking is te gebruiken voor testafname bij zowel (jonge) kinderen en jongeren, als volwassenen. Als een aanbeveling wel of juist niet bedoeld is voor een specifieke leeftijdsgroep, staat dat erbij vermeld. Voor hele jonge kinderen geldt dat veel aanbevelingen eerder bedoeld zijn voor de ouders dan voor het kind zelf.

Tot slot

Voor de volledigheid en de leesbaarheid van de tekst attenderen we de lezer tot slot nog op het volgende:

- Voor de leesbaarheid van de tekst spreken we in deze handreiking over mensen met een LVB. Vanzelfsprekend willen we daarmee niet suggereren dat alle mensen met een LVB dezelfde ‘kenmerken’ hebben in dezelfde mate. Net als voor iedereen, bestaan er ook tussen mensen met een LVB grote verschillen. Deze ‘doelgroep’ is zeer heterogeen; er kan niet worden gesproken over de persoon met een LVB.
- Correkter is ook om te spreken van iemand die op het niveau van een LVB functioneert (Moonen, 2017). Overal waar mensen met een LVB staat, moet ‘mensen die functioneren op het niveau van een LVB’ worden gelezen.
- In deze handreiking hanteren we de Nederlandse praktijkdefinitie van een LVB: mensen met een totaal IQ-score tussen de 50 en 85 met significante beperkingen

in minstens één domein van adaptieve vaardigheden. De persoon moet daardoor ook afhankelijk zijn van intensieve begeleiding binnen één van deze domeinen (Zorginstituut Nederland, 2023). We lichten dit nader toe in hoofdstuk 3.

- Wanneer we spreken over de IQ-score van een persoon of groep personen, bedoelen we de (laatst) gemeten IQ-score. Een IQ-score is geen vaststaand gegeven, maar het resultaat van een testafname op dat specifieke moment, met dat specifieke instrument in die specifieke omstandigheden.
- We gaan ervan uit dat al bekend is, of dat er vermoedens zijn, dat er sprake is van een LVB bij de persoon voor wie een instrument ontwikkeld wordt of bij wie een test of vragenlijst wordt afgenomen.
- We doen geen uitspraken over welk instrument een diagnosticus het beste zou kunnen afnemen. Daarover is dan al een weloverwogen beslissing gemaakt. Vanzelfsprekend heeft het de voorkeur dat, indien mogelijk, een instrument wordt ingezet dat ontwikkeld of aangepast en gevalideerd is voor mensen met een LVB.
- We spreken van (diagnostische) instrumenten. Dit is de overkoepelende term en hiermee worden zowel tests als vragenlijsten bedoeld. Van een test wordt gesproken als de afname van dat instrument de competenties van een persoon in kaart moet brengen en iemand moet presteren. Een intelligentietest is hier een voorbeeld van. We spreken van een vragenlijst als de respondent zijn mening over of beleving van iets kan geven. Dit kan over hemzelf gaan, zoals in een persoonlijkheidsvragenlijst of woonwensenonderzoek, of over iemand of iets anders, zoals in een tevredenheidsonderzoek.
- Er zijn naast gestandaardiseerde tests en vragenlijsten nog andere typen instrumenten of technieken om informatie te verzamelen bij mensen met een LVB. Denk dan aan kwalitatieve open interviews (zie bijvoorbeeld Hollomotz, 2018), aan projectieve technieken waarbij getekend moet worden, 'guided photovoice' (zie bijvoorbeeld Scheffers et al., 2024) etc. Daarvoor gelden weer specifieke aanbevelingen om dat goed toe te passen bij mensen met een LVB. Het voert voor deze handreiking te ver om dit ook hierin op te nemen. Daarnaast richten we ons op het type instrument dat het vaakst wordt ingezet. Veel van de algemene aanbevelingen voor de testafname (zoals beschreven in §5.1) zijn echter ook bruikbaar voor andere soorten instrumenten.
- Als we het hebben over de testafname of over de testhandleiding kan dat ook over een vragenlijst gaan.
- De termen testleider en diagnosticus worden afwisselend gebruikt. In beide gevallen betreft het de persoon die het (diagnostisch) onderzoek uitvoert en de test of vragenlijst afneemt.

- We hanteren de term testontwikkelaar voor zowel professionals die een nieuw instrument ontwikkelen als professionals die een bestaand instrument aanpassen voor afname bij mensen met een LVB. We geven het aan als het om een specifieke professional gaat.
- Wanneer er in de tekst 'respondent' wordt geschreven, betreft het altijd iemand met een LVB bij wie een test of vragenlijst wordt afgenomen.
- Wanneer verwezen wordt naar de diagnosticus of testleider of naar de respondent of persoon met een LVB worden de termen hij/hem/zijn gebruikt. Hier kan vanzelfsprekend ook zij/haar, hen/hun of die/diens gelezen worden.

2

Onderzoeksmethode

De oorspronkelijke 2012-versie (de Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB) was het resultaat van drie deelonderzoeken. Ten eerste is er een uitvoerige literatuurstudie verricht. Ten tweede zijn verschillende diagnostische instrumenten die specifiek ontwikkeld zijn voor afname bij mensen met een LVB en de bijbehorende handleidingen bestudeerd om na te gaan op welke wijze rekening is gehouden met de LVB. Ten derde zijn er semi-gestructureerde interviews gehouden met deskundigen op het gebied van diagnostisch onderzoek bij mensen met een LVB. De integratie van de bevindingen uit deze deelonderzoeken heeft uiteindelijk geleid tot de richtlijn. Voor de volledige beschrijving van het onderzoek verwijzen we naar Noordhof (2010).

Voor deze update is er in 2023–2024 een beknopte literatuurstudie gedaan om de inzichten in de oorspronkelijke versie te toetsen, te onderbouwen en te actualiseren. Daarnaast zijn er interviews gehouden met psychodiagnostisch medewerkers, testontwikkelaars en ervaringsdeskundigen. We lichten beide onderdelen hieronder nader toe.

Beknopte literatuurstudie

Voor de update is literatuur gebruikt die werd gepubliceerd tussen 2012 en 2024 in zowel Nederlandstalige als Engelstalige wetenschappelijke literatuur. Daarin is gericht gezocht naar literatuur over de kenmerken van een LVB die relevant zijn voor het bevorderen van zelfrapportage door mensen met een LVB en over de ontwikkeling, aanpassing en afname van instrumenten bij deze mensen. Ook is gezocht naar nieuwe inzichten, zoals de ontwikkeling van digitale of online meetinstrumenten en/of de afname ervan. Hiervoor zijn de Universiteit Leiden catalogus, PubMed, Web of Science en Google Scholar geraadpleegd.

De verkregen wetenschappelijke publicaties zijn beoordeeld op relevantie, onderzoeksmethode, en de betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeken. Als een publicatie niet duidelijk aangaf wat het niveau van de verstandelijke beperking was van de respondenten, werd gekeken naar de beschrijving van deelnemers om te bepalen of deze doelgroep representatief genoeg was voor mensen met een LVB.

Bij het beoordelen van meta-analyses werd gekeken naar de geïncludeerde artikelen in de analyse. Als die voor 2011 waren gepubliceerd, zijn deze meta-analyses niet meegenomen, omdat ze buiten het tijdvak 2012–2024 vallen en al in de oorspronkelijke Richtlijn waren verwerkt.

Tot slot zijn nog andere relevante Nederlandstalige publicaties, zoals boeken en rapporten, bestudeerd.

Interviews

Voor de herziening van de richtlijn zijn ook semi-gestructureerde interviews afgenomen om de aanbevelingen voor de ontwikkeling en afname van (diagnostische) instrumenten bij mensen met een LVB te toetsen en te actualiseren.

Met twee experts/onderzoekers op het gebied van zelfrapportage (Roel Kooijmans en Xavier Moonen, waarvan laatstgenoemde ook auteur is van deze handreiking), zijn de eerste gesprekken gevoerd over de laatste inzichten (rondom zelfrapportage door mensen met een LVB) op basis van hun eigen onderzoek en hun kennis over belangrijke andere publicaties. Zij bevelen aan om ook met Ruth Dalemans te spreken. Zij is lector van het bijzonder lectoraat Begrijpelijk Communiceren bij Zuyd Hogeschool en expert in toegankelijke taal/Taal voor allemaal. Met haar is een interview gehouden over toegankelijke taal en begrijpelijk communiceren.

Ten aanzien van de ontwikkeling van instrumenten voor afname bij mensen met een LVB, zijn interviews gehouden met professionals/onderzoekers die na 2012 een meetinstrument hadden ontwikkeld (en onderzocht). Online, met name op de websites van testuitgevers, is gezocht naar deze instrumenten en ontwikkelaars. De volgende instrumenten zijn vervolgens geselecteerd (op basis van de inhoud en kwaliteit van het instrument): de Psychologische basisbehoftenlijst Verstandelijke beperking (PBVB), de Trauma Screener-LVB (TS-LVB), MijnMening! 2.0, de Family Netwerk Methode (FNM) en de bijbehorende Familie enzo-app, het Group Climate Instrument (GCI) en de Sociale InformatieVerwerkingsTest (SIVT). De ontwikkelaars van deze instrumenten werden per e-mail uitgenodigd voor een interview om hun inzichten en ervaringen over de ontwikkeling van hun instrument voor afname bij mensen met een LVB met ons te delen. Eén onderzoeker heeft niet gereageerd op de uitnodiging. De rest reageerde allemaal positief. In [bijlage 1](#) staat een overzicht van de geïnterviewde onderzoekers.

Met hen is gesproken over de kenmerken van een LVB waar een testontwikkelaar rekening mee moet houden als hij een instrument ontwikkelt voor deze doelgroep en waarom dat belangrijk is. Vervolgens is gevraagd hoe in de testconstructie zelf daarop is aangesloten ten aanzien van de inhoud en vormgeving van het (diagnostisch) instrument, zoals lay-out, vraagstelling, taalgebruik, antwoordcategorieën, visuele ondersteuning en eventuele aanpassingen voor het berekenen van scores.

Psychodiagnostisch medewerkers/diagnostici zijn benaderd om hun ervaringen in een online gesprek met 1–3 andere personen te delen over het afnemen van (diagnostische) instrumenten bij mensen met een LVB. Hiervoor is een e-mail gestuurd naar de contactpersonen van de deelnemers van het Landelijk Kenniscentrum LVB (ongeveer 50 organisaties in met name de gehandicaptenzorg en (kinder- en jeugd)psychiatrie) en naar

leden van de Landelijke Overleggroep Diagnostiek van het Landelijk Kenniscentrum LVB. Geïnteresseerden konden zich opgeven voor een interview op vooraf bepaalde data en tijdstippen. Dit heeft geresulteerd in vijf interviews met totaal 11 professionals/diagnostici. Aan hen is ook gevraagd wat belangrijke kenmerken van een LVB zijn om rekening mee te houden bij een testafname. Vervolgens zijn vragen gesteld over wat nodig is om tot zo betrouwbaar mogelijke antwoorden of testresultaten te komen. Deze gingen over de inrichting van de ruimte waarin de testafname plaatsvindt, de afnameprocedure (vraagstelling, duur, aantal pauzes) en de verwerking van de resultaten. Ook is gevraagd naar hun ervaringen met de afname van digitale of online instrumenten.

Daarnaast is nog gericht onderzocht in welke mate de aanbevelingen in de oorspronkelijke versie van de richtlijn nog klopten en relevant waren. Ook is gevraagd naar voorstellen voor wijzigingen en aanvullingen. Dit is gedaan in twee verschillende bijeenkomsten/overleggen.

De eerste evaluatie vond plaats tijdens de voorjaarsbijeenkomst 2023 van de Landelijke Overleggroep Diagnostiek van het Landelijk Kenniscentrum LVB. Tijdens die bijeenkomst zijn de aanbevelingen uit de oorspronkelijke richtlijn, die weinig aan bod waren gekomen tijdens de semi-gestructureerde interviews, voorgelegd aan de ongeveer 30 aanwezigen in de vorm van een quiz. Per aanbeveling kon worden aangegeven of ze het daar over het algemeen 'wel' of 'niet' mee eens waren. Als over een aanbeveling de meningen duidelijk uiteenliepen, is daar vervolgens met elkaar over gesproken.

De tweede evaluatie vond online plaats. Met drie zeer ervaren diagnostici zijn de aanbevelingen langsgelopen en is nagegaan welke aanbevelingen nog actueel waren en welke aangepast of toegevoegd dienden te worden.

Tot slot is er een gesprek gevoerd met drie ervaringsdeskundigen met een LVB om van henzelf te horen hoe zij aankijken tegen (diagnostisch) onderzoek met een vragenlijst of een test en wat zij daarbij belangrijk vinden. Deze ervaringsdeskundigen zijn geworven via de belangenvereniging dóór en vóór mensen met een verstandelijke beperking (LFB). Hiervoor is een e-mail gestuurd naar de manager. Na een positieve reactie is in toegankelijke taal een informatiebrief/e-mail opgesteld voor de potentiële gesprekspartners. Daarin werd uitgelegd wat het doel van het gesprek was en waarover wij hen wilden spreken. De brief is ter controle op begrijpbaarheid voorgelegd aan de coach van de LFB en een ervaringsdeskundige met een LVB. Daarna is in samenspraak met de te interviewen ervaringsdeskundigen de gespreksruimte bepaald en is een afspraak ingepland. Aan hen is o.a. gevraagd naar hun behoeften en wensen wat betreft inrichting van de testruimte, vertrouwensband met een diagnosticus/onderzoeker, uitleg over een test/vragenlijst, taalgebruik in een instrument, ondersteuning bij meerkeuzevragen, visuele ondersteuning en aanwezigheid van de derden.

De inzichten uit de literatuurstudie zijn met name verwerkt in hoofdstuk 3, maar ook in de hoofdstukken 4 en 5. De inzichten uit de interviews zijn voornamelijk verwerkt in de hoofdstukken 4 en 5.

3

Kenmerken van een licht verstandelijke beperking (LVB) en implicaties voor zelfrapportage

Om zo betrouwbaar en bruikbaar mogelijke resultaten uit een afname van een test of vragenlijst bij mensen met een LVB zelf te kunnen krijgen, is het belangrijk dat er zo goed mogelijk aangesloten wordt op de daarvoor relevante kenmerken van de LVB (zie de leeswijzer in hoofdstuk 1 voor een nuancering op de term ‘kenmerken’). In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de kenmerken die vaker voorkomen bij mensen met een LVB dan bij mensen met een gemiddelde intelligentie en die relevant zijn voor een testafname. We maken daarin onderscheid tussen persoons- en omgevingskenmerken in respectievelijk §3.2 en §3.3. Beide hebben direct of indirect hun gevolgen voor verschillende aspecten van het (diagnostisch) onderzoek/testafname. Deze komen puntsgewijs in §3.4 aan bod. We geven in §3.1 eerst de definitie van een (licht) verstandelijke beperking, zodat helder wordt over welke mensen het in deze handreiking gaat.

3.1 Definitie van een licht verstandelijke beperking

Volgens de huidige definitie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR) van de American Psychiatric Association (2022) en de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; Schalock et al., 2021) is er sprake van een verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis in de DSM-5-TR) als iemand significante beperkingen (deficiënties) heeft in zowel de intellectuele (verstandelijke) functies (criterium A) als het adaptieve functioneren (aanpassingsvermogen) (criterium B). Om te bepalen of iemand significante (duidelijke) beperkingen heeft, wordt die persoon vergeleken met leeftijdsgenoten van hetzelfde gender en dezelfde sociaal-culturele groep.

Deze beperkingen moeten zijn ontstaan gedurende de ontwikkelingsperiode (criterium C). De DSM-5-TR noemt geen leeftijdsgrens hiervoor, maar de AAIDD hanteert hiervoor de leeftijdsgrens van 22 jaar (Schalock et al., 2021).

Beperkingen in de intellectuele functies (criterium A) betreffen beperkingen in bijvoorbeeld het redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schoolse leren en leren door ervaringen.

Adaptief functioneren of het aanpassingsvermogen (criterium B) bestaat uit drie domeinen: het *conceptuele domein* (competenties op het gebied van geheugen, taal, lezen, schrijven, rekenkundig redeneren, het verwerven van praktische kennis, problemen oplossen en het beoordelen van nieuwe situaties), dat duidelijke raakvlakken heeft met de beperkingen in de intellectuele functies in criterium A; het *sociale domein* (zoals empathie, interpersoonlijke communicatieve vaardigheden, het vermogen om vriendschappen te sluiten en het sociale oordeelsvermogen) en het *praktische domein* (zoals persoonlijke verzorging, gezondheids-

vaardigheden, geldbeheer, vrijetijdsbesteding, werkvaardigheden en gebruik van vervoer). De beperkingen in adaptieve vaardigheden moeten direct gerelateerd zijn aan de beperkingen in de intellectuele functies. Bij een persoon moet minstens één domein van adaptieve vaardigheden zo sterk verzwakt zijn dat er voortdurend ondersteuning nodig is om goed te functioneren in één of meer levenssituaties (school, werk, thuis of directe leefomgeving).

De DSM-5-TR vermeldt nog bij criterium A dat mensen met een VB ongeveer twee of meer standaardafwijkingen onder de gemiddelde IQ-score van de populatie (100) scoren, wat overeenkomt met een IQ-score lager dan ongeveer 65–75. Resultaten van een IQ-test zijn echter niet voldoende als enig criterium voor de classificatie verstandelijke ontwikkelingsstoornis. Een klinisch oordeel is van belang om de resultaten van de IQ-test te kunnen interpreteren.

Met de komst van de DSM-5 en ook in de TR-versie wordt de ernst van de verstandelijke beperking, en daarmee ook een LVB, niet meer bepaald aan de hand van de IQ-scores, maar aan de hand van het niveau van adaptief functioneren. Het zijn de beperkingen in de adaptieve vaardigheden die bepalen hoe beperkt iemand is in zijn alledaagse leven en hoeveel ondersteuning iemand nodig heeft.

In Nederland hanteren we een bredere praktijkdefinitie van een LVB. Naast degenen die voldoen aan de hiervoor genoemde criteria van een LVB, scharen we in Nederland ook degenen daaronder met totaal IQ-score tussen 70 en 85 (die ook wel zwakbegaafd worden of werden genoemd, maar dus formeel gezien geen verstandelijke beperking hebben) én duidelijke beperkingen in de adaptieve vaardigheden. Het zijn namelijk de beperkingen in de adaptieve vaardigheden, en niet de IQ-score, die samenhangen met het ontstaan en voortbestaan van allerlei sociale, maatschappelijke en psychische problemen waarvoor ondersteuning nodig is. Daarnaast blijkt dat de reguliere hulpverlening voor deze mensen vaak van een te hoog niveau en daardoor niet toereikend is. De ondersteuning die geboden wordt in de verstandelijk gehandicaptenzorg sluit beter aan op hun niveau van kennen, kunnen en aankunnen.

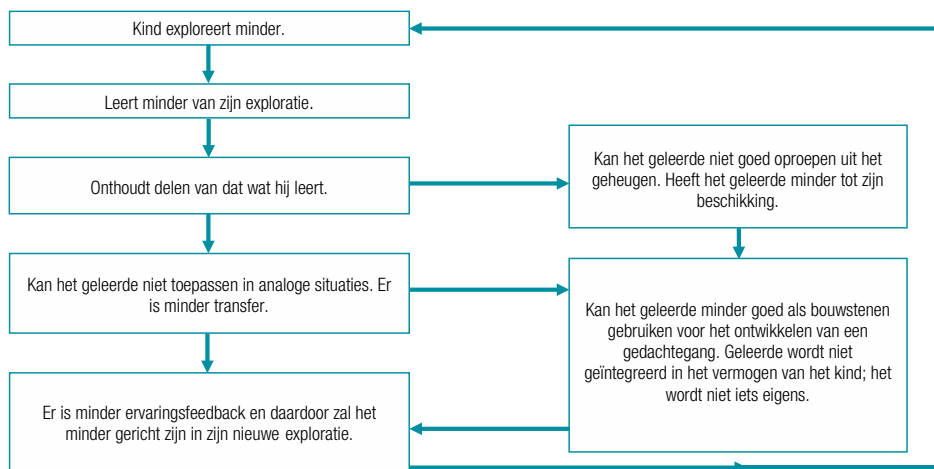
3.2 Persoonkenmerken

De hiervoor genoemde beperkingen in het intellectuele of verstandelijke functioneren en adaptieve vaardigheden, en dan met name de beperkingen die relevant zijn voor het ontwikkelen of afnemen van een instrument, lichten we in deze paragraaf nader toe.

Beperkingen in de intellectuele functies en conceptuele domein van adaptieve vaardigheden

Tot de intellectuele of verstandelijke functies behoren verschillende, met elkaar samenhangende, vaardigheden: het (abstract) denken, het leren, het taalbegrip, het vat krijgen op complexe ideeën, het gebruikmaken van ervaringen om te leren. Ook executieve functies, zoals aandacht, plannen en organiseren en inhibitie behoren hiertoe. Die bespreken we in een aparte paragraaf, net als de problemen met informatieverwerking en met taal, omdat die van groot belang zijn om rekening mee te houden in (diagnostisch) onderzoek en een test- of vragenlijstafname.

Het ontstaan van de leerproblemen die mensen met een LVB hebben en hoe die al op jonge leeftijd ontstaan, hebben Van Weelden en Niessen al in 1976 helder weergegeven in een schema. Omdat het ook nu nog goed weergeeft hoe leerproblemen ontstaan, staat dit schema in figuur 1 weergegeven.



Figuur 1: Het ontstaan van leerproblemen bij kinderen (Van Weelden & Niessen, 1976).

Hieruit blijkt dat het moeilijker leren van kinderen met een LVB al begint met het feit dat zij minder geneigd zijn om actief hun omgeving te verkennen (exploreren) en daarbij minder leren van die exploratie. Vanwege problemen met het geheugen zijn er vervolgens problemen met het onthouden en ook met het oproepen uit het geheugen van wat ze eerder hebben geleerd. Uit dit schema blijkt verder dat het leren van deze kinderen, maar ook van volwassenen met een LVB, vanwege deze geheugen- en generalisatieproblemen niet vanzelf gaat.

Kinderen met een verstandelijke beperking lijken zich wel op een vergelijkbare manier te ontwikkelen als gemiddeld begaafde kinderen, alleen gaat deze ontwikkeling langzamer en bereiken ze sneller het plafond (Agheana & Folostina, 2015). Wat betreft de didactische ontwikkeling ligt voor veel mensen met een LVB het leerplafond op basisschoolniveau. Concreter gezegd, betekent dit dat over het algemeen de meeste volwassenen met een LVB (volgens de definitie van de DSR-5-TR en dus met een IQ-score van maximaal 70–75) cognitief gezien op een leeftijd van ongeveer 9–11 jaar functioneren (Patel et al., 2020). Voor mensen met een zwakbegaafdheidsprofiel ligt dat wat hoger (Wieland et al., 2014).

Op jonge leeftijd is het nog niet goed mogelijk om onderscheid te maken tussen kinderen met een LVB en gemiddeld ontwikkelende kinderen op het gebied van conceptuele vaardigheden. Dit geldt zeker voor degenen die verstandelijk gezien op zwakbegaafd niveau functioneren. De problemen worden geleidelijk aan beter zichtbaar wanneer er een groter beroep wordt gedaan op het neurocognitieve functioneren van het kind. Concreet is dit vanaf groep 3 op de basisschool. Dan moet het kind gaan leren, wordt er een beroep gedaan op de intellectuele vaardigheden en wordt het kind stelselmatiger vergeleken met andere kinderen.

Beperkingen in informatieverwerking en werkgeheugen

Een belangrijk aspect van de intellectuele problemen is dat de denkprocessen van mensen met een LVB langzamer verlopen dan van mensen zonder een LVB. Hun denken is niet alleen minder snel, maar ook veelal concreet. Abstract redenen is doorgaans lastig en minder goed ontwikkeld. Het denken blijft vooral beperkt tot wat ze zich concreet kunnen voorstellen en wat zich in het hier-en-nu afspeelt (Moonen, 2017).

Mensen met een LVB hebben daardoor meer problemen met het verwerken van informatie die ze aangeboden krijgen (Douma & Ter Avest-Eléma, 2022). Dit lijkt ook deels te worden verklaard door een beperking van hun werkgeheugen. Hierin wordt informatie gelijktijdig bewerkt en opgeslagen. Een onderdeel van het werkgeheugen is het kortetermijngeheugen waarin de informatie automatisch wordt herhaald om die paraat te houden, te kunnen bewerken en te gebruiken. Door de beperking van het werkgeheugen van mensen met een LVB kan er door hen minder informatie tegelijkertijd verwerkt worden (Van der Molen et al., 2014). Dit kan leiden tot problemen met bijvoorbeeld het lezen of spellen, schrijven en rekenen, maar ook tot problemen met het onthouden van instructies die worden gegeven door een leerkracht of begeleider, of door een persoon die een test of vragenlijst afneemt.

Het blijkt dat met name de verwerking van verbale informatie minder goed verloopt dan het verwerken van visueel-ruimtelijke informatie (Van der Molen et al., 2014; Roording-Ragetlie et al., 2018). Uit de systematische review van Roording-Ragetlie et al. (2018) blijkt dat kinderen van 4–18 jaar met een IQ-score tussen 50–85 minder verbale en visueel-

ruimtelijke capaciteiten van het werkgeheugen hebben dan gemiddeld ontwikkelende kinderen met dezelfde (kalender)leeftijd. Kinderen met een IQ-score lager dan 70 scoorden op beide onderdelen van het werkgeheugen lager dan kinderen met een IQ-score van 70–85. Onderzoek van Van der Molen et al. (2014) liet zien dat bij kinderen met een LVB het verbale kortetermijngeheugen zich niet verder ontwikkelde na een leeftijd van 10 jaar, terwijl het visuo-spatiële (visueel-ruimtelijke) kortetermijngeheugen zich nog verder ontwikkelde tot de leeftijd van ongeveer 15 jaar. Het visuo-spatiële werkgeheugen lijkt een normale ontwikkeling te volgen, maar wel trager en met een lager plafond, en kan gezien worden als een (relatief) sterke kant van vooral kinderen met een hogere IQ-score (tussen 70–85).

Naast problemen met het kortetermijngeheugen blijken er eveneens vaker problemen te zijn met het ophalen en manipuleren van informatie (kennis) uit het langetermijngeheugen (Icht et al., 2021; Van der Molen et al., 2007).

Bij veel mensen met een LVB zien we verder problemen met abstraheren, oftewel met het vermogen om de kern uit een probleem te halen door het scheiden van de hoofd- en bijzaken (Kleinert et al., 2009; Moonen, 2017). Dit verhoogt de kans dat ze zich richten op aspecten van een situatie die minder van belang zijn om het geheel te overzien. Ze missen daardoor die elementen waar het werkelijk om gaat. Tevens hebben ze meer moeite met het zien van verbanden tussen oorzaak en gevolg (Moonen, 2017). Ook dat maakt het verwerken van informatie lastiger.

Tot slot zijn er meer problemen met het begrip van geld, tijd en van getallen. Denk daarbij aan het weten en begrijpen wat geld waard is en hoe de verschillende hoeveelheden, bijvoorbeeld een cent en een euro, zich tot elkaar verhouden. Dit geldt ook voor begrip van tijd. Mensen met een LVB hebben meer problemen met het inschatten van hoelang bijvoorbeeld 2 uur of 3 maanden daadwerkelijk duren, of hoe een minuut zich verhoudt tot een uur, een dag of een week. Getalbegrip heeft te maken met het gevoel voor wat cijfers betekenen en hoe die zich tot elkaar verhouden, bijvoorbeeld wat is groter en wat is kleiner? Getalbegrip wordt tevens gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor het leren rekenen.

Vertraagde taalontwikkeling

Taal is de basis van communicatie, van leren en ontwikkelen en van sociale vaardigheden. Bij mensen met een LVB is er veelal sprake van een vertraagde taal- en spraakontwikkeling en ligt het eindniveau lager dan gemiddeld (American Psychiatric Association, 2022; Dalemans, 2024). Het uiteindelijke taalniveau is vaak niet hoger dan het tweede basisniveau op de Europese schaal van taalniveaus, A2 (Douma & Ter Avest-Eléma, 2022). Dit is vergelijkbaar met 1F van de Nederlandse taalniveaus en staat voor het niveau van een basisgebruiker.

Het betreft de mondelinge taalvaardigheid (een gesprek voeren, luisteren en spreken), leesvaardigheid (teksten kunnen lezen) en de schrijfvaardigheid.

Dit betekent dat mensen met een LVB vaak een beperkte woordenschat hebben en meer moeite hebben met het verwerken van informatie die verbaal aangeboden wordt. Ook langere en complexere zinnen met abstracte begrippen, waaronder beeldspraak, spreekwoorden en gezegden, worden veelal niet begrepen (Dalemans, 2024). Korte en eenvoudige boodschappen of aankondigingen worden wel begrepen.

Voor het begrijpen van geschreven tekst geldt ongeveer hetzelfde. Korte, eenvoudige teksten over concrete en alledaagse onderwerpen worden beduidend beter begrepen. De meest voorkomende woorden en vooral woorden die gaan over onderwerpen die belangrijk zijn voor iemand, zoals hobby's en interesses, werk, familie en vrienden, vormen geen probleem. Informatie die verder van iemands dagelijks leven afstaat, is wel lastiger om te volgen (De Taalbrigade, z.j.).

Daarnaast is het veel lastiger om verbale en non-verbale informatie, zoals mimiek, gelijktijdig te verwerken. Dit is vooral het geval als deze informatie tegenstrijdig lijkt. Bijvoorbeeld, als in een ernstige situatie iets lachend wordt verteld, zullen mensen met een LVB meer moeite hebben om de boodschap juist te interpreteren (Collot d'Escury et al., 2004).

Dit alles maakt het niet eenvoudig om in te schatten wat mensen met een LVB wel en niet begrijpen van een gesprek of van een vraag die hen gesteld wordt. Soms lijkt het alsof de boodschap begrepen is, maar vervolgens blijkt dat, bijvoorbeeld door een vreemd of onverwacht antwoord op een gestelde vraag, toch niet het geval te zijn. Daarnaast hebben zij ook vaker moeite met het verwoorden van hun eigen ideeën, gevoelens en gedachten. Hierdoor kan het lastig zijn te achterhalen wat zij daadwerkelijk bedoelen te zeggen.

Tot slot blijkt hun taal*begrip* vaak minder goed ontwikkeld dan hun niveau van taal*gebruik* doet vermoeden. Ze kunnen door hun taalgebruik overkomen als iemand die 'het wel begrijpt', terwijl dat niet het geval blijkt te zijn als er verder met hen gesproken wordt. Ze zijn meestal ook goed in staat om een gesprek te hebben over alledaagse dingen die in en voor hun leven relevant zijn. Als het echter gaat om dingen die verder van hen afstaan, stokt het gesprek. Een beperkt taalbegrip valt dus niet altijd direct op.

Beperkingen in executieve functies en in generalisatie van kennis

Executieve functies (EF) zijn regelfuncties van de hersenen die van groot belang zijn voor het vertonen van doelgericht en aangepast gedrag en om te kunnen leren. Hiermee bepalen we het doel van ons handelen en gedrag, schakelen we afleidende factoren uit, plannen we de volgorde van handelingen, en voeren die ook gericht stap voor stap uit. Maar EF zijn ook relevant voor het reguleren van emoties. Het zijn mentale met elkaar samenhangende processen die er o.a. voor zorgen dat iemand over ideeën kan nadenken, eerst denkt

voordat hij iets doet, verleidingen kan weerstaan en zich ergens op kan blijven concentreren (Diamond, 2013). Onderzoek laat zien dat mensen met een (L)VB (iets) meer problemen hebben met EF dan mensen zonder een (L)VB (Peltopuro, 2022; Spaniol & Danielsson, 2022).

We bespreken hieronder de, voor deze handreiking, belangrijkste EF: (selectieve en volgehouden) aandacht, inhibitie, en metacognitieve vaardigheden.

Jeugdigen met een LVB hebben over het algemeen een beperktere aandachtsspanne en hebben meer moeite met het ordenen, rangschikken en differentiëren van informatie (Collot d'Escury et al., 2009; Van Nieuwenhuijzen, 2005). Er zijn bij hen vaker problemen met de selectieve aandacht (Zagaria et al., 2021); het is moeilijker voor hen om de aandacht op iets specifiek te richten. Dit tekort in selectieve aandacht is een uiting van de beperking van hun werkgeheugen (Van der Molen, 2009). Jeugdigen met een LVB lijken af te haken op het moment dat ze te veel informatie tegelijkertijd moeten verwerken (zie ook de paragraaf hiervoor over informatieverwerking). Zij hebben dan veel moeite met het prioriteren van informatie en met het afwegen op het belang ervan (Willner et al., 2010).

Mensen met een LVB hebben ook meer problemen met inhibitie. Dat wil zeggen dat zij tijdens het uitvoeren van een taak of tijdens diagnostisch onderzoek meer moeite hebben om zich volledig hierop te concentreren en zich niet te laten afleiden door prikkels in de omgeving die niets met de taak of het onderzoek te maken hebben (Van der Molen, 2009). Zij zullen sneller op die irrelevante prikkels reageren. Uit de meta-analyse van Bexkens et al. (2014) blijkt dat mensen met een LVB gemiddeld (in het Engelstalige artikel wordt gesproken van 'medium') tot grote tekorten hebben in hun inhiberend vermogen in het algemeen, waarbij een relatief lagere IQ-score (binnen de bredere LVB-definitie) gerelateerd is aan een verminderde inhibitie (Bexkens et al., 2014; Ramakers & Ponsioen, 2007). In andere studies zijn echter geen verschillen gevonden tussen adolescenten/jeugdigen met een LVB en gemiddeld ontwikkelde kinderen (Danielsson et al., 2010; Van der Molen et al., 2007; Wagemaker et al., 2022). En onderzoek van Santegoeds et al. (2022) liet zien dat indien er tijdens de testafname extra oefenmogelijkheden en begeleiding werden geboden en tijdsdruk werd vermeden, kinderen met een LVB en minstens één psychiatrische stoornis (zoals ADHD of een autismespectrumstoornis) niet anders op verschillende EF-taken presteren dan kinderen zonder beperkingen. De testomstandigheden lijken dus ook bij te dragen aan het resultaat.

Uit eerder onderzoek bleek (ook) al dat tijdens gestructureerde testsituaties, waarbij de afzonderlijke deelvaardigheden van de EF werden getest, jeugdigen met een LVB niet anders presteerden dan andere jeugdigen. Pas op het moment dat al die deelvaardigheden

tegelijkertijd moesten worden ingezet voor het oplossen van meer complexe taken, leken er problemen te ontstaan (Collot d'Escury & Ponsioen, 2004). Dit betekent evenwel dat jeugdigen met een LVB hier veel last van hebben, want situaties in het dagelijks leven zijn bijna altijd complex. Voor een goede afstemming op de omgeving moet iemand immers snel veel informatie kunnen verwerken door snel te wisselen tussen de verschillende perspectieven, die aan elkaar te relateren en daartussen te prioriteren.

Het oplossen van complexe problemen in het dagelijks leven vraagt ook om een goede zelfregulatie (Dermitzaki et al., 2008). Deze zelfregulatie is mogelijk door gebruik te maken van vaardigheden zoals het plannen (vooruitdenken) en monitoren van en reflecteren op het eigen gedrag. Het hebben van metacognitieve vaardigheden is hiervoor belangrijk. Metacognitie betreft het denken over het denken. Als iemand hierover beschikt, kan hij meer weloverwogen reageren. Dit kan alleen door vooraf te bedenken wat de geplande actie of reactie voor gevolg zal hebben. Voor mensen met een LVB is het beduidend problematischer om metacognitieve kennis en vaardigheden te verwerven en te gebruiken (Naber-Grosbois, 2014).

Ook blijken jeugdigen met een LVB meer moeite te hebben met zelfregulerende vaardigheden, zoals het reflecteren op het eigen gedrag en op de eigen gedachten en gevoelens, evenals het vermogen om de gevolgen van hun handelingen te overzien en weloverwogen beslissingen te nemen (Dermitzaki et al., 2008; Didden et al., 2008). Hierdoor reageren ze eerder automatisch op gebeurtenissen dan dat ze doordacht handelen, wat tot sociale problemen kan leiden.

Gerelateerd aan de problemen met de selectieve aandacht, de metacognitieve vaardigheden en het weloverwogen reageren en handelen, is de moeite die mensen met een LVB hebben met het kunnen generaliseren van een geleerde vaardigheid of van geleerde kennis naar andere personen, plaatsen en situaties die niet direct gerelateerd zijn aan de situatie waarin ze die vaardigheid of kennis hebben opgedaan (Didden et al., 2008; Kleinert et al., 2009; Palmqvist et al., 2020). Ze hebben meer moeite om iets wat ze mogelijk wel weten of kunnen ook te laten zien op een ander moment en in een andere situatie, zoals in een testsituatie.

Beperkingen in sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden omvatten volgens de DSM-5-TR en de AAIDD interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden, een sociaal verantwoordelijkheidsgevoel hebben en de mate waarin iemand sociale problemen kan oplossen. Hiervoor zijn sociaal-cognitieve vaardigheden belangrijk. Tevens gaat het om het gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen en

het zelfbeeld dat iemand heeft en om de mate waarin iemand al dan niet naïef is, vertrouwt op andere mensen en te manipuleren is. Deze aspecten bespreken we in deze paragraaf.

Sociaal-cognitieve vaardigheden

Sociaal-cognitieve vaardigheden zijn belangrijk om in een sociale context relevante informatie goed te kunnen verwerken om vervolgens adequaat te reageren. Tot deze vaardigheden behoren onder meer het perspectief kunnen nemen en van perspectief kunnen wisselen, ook wel *theory of mind* (ToM) genoemd, het begrip en de interpretatie van sociale situaties en het herkennen van emoties en gezichtsuitdrukkingen (Van Nieuwenhuijzen et al., 2011).

Verschillende onderzoeken tonen aan dat jongeren met een LVB slechter presteren op ToM-taken (Abbeduto et al., 2004; Cheon & Kim, 2021; Smogorzewska et al., 2018). De ontwikkeling van het vermogen tot perspectief nemen verloopt bij jeugdigen met een LVB niet anders dan die van jeugdigen met een gemiddelde intelligentie, maar de ontwikkeling is wel vertraagd en ook hier lijkt er sprake van een lager plafond (Collot d'Escury et al., 2004).

Problemen in de ontwikkeling van ToM hebben negatieve gevolgen en beperken verschillende aspecten van het dagelijks leven, zoals rollenspel, het begrijpen van grapjes en interpreteren van ambigue situaties (Smogorzewska et al., 2018). Dit wordt in de wetenschappelijke literatuur steeds meer gezien als een verklaring voor het sociaal onaangepaste gedrag en de gedragsproblemen die mensen met een LVB kunnen laten zien. Het niet juist inschatten van emoties van anderen of het onjuist (negatief) interpreteren van een sociale situatie kan er bijvoorbeeld, in combinatie met minder mogelijkheden om hun emoties en gedrag te reguleren, toe leiden dat zij vervolgens op een onwenselijke manier reageren.

Uit onderzoek blijkt verder dat jongeren met een LVB in een hypothetische sociale probleemsituatie meer letten op letterlijke en negatieve informatie dan jongeren zonder een LVB (Van Nieuwenhuijzen, 2005; Van Nieuwenhuijzen et al., 2006). Dit betekent dat jeugdigen met een LVB in ambigue situaties of situaties waarin iets per ongeluk gebeurt, de beweegredenen van anderen vaker als negatief interpreteren (Van Rest et al., 2020). Een voorbeeld hiervan is dat een persoon iemand anders aanstoot. Volgens relatief veel jeugdigen met een LVB doet die ander dit expres, terwijl dit ook per ongeluk gebeurd zou kunnen zijn.

Een goede interpretatie van een situatie vraagt ook dat iemand genuanceerd naar die situatie en de personen kan kijken. Mensen met een LVB kunnen dit lastiger vinden (Egger, 2021). Voor hen zijn situaties vaker zwart of wit, goed of fout (Kaal & Bouhaj-Vrij, 2020). Dit is deels ook situatie-afhankelijk. Als iemand net ervaren heeft dat een andere persoon niet te vertrouwen is, kan een vraag daarover extreem worden beantwoord, namelijk met dat niemand te vertrouwen is.

In veel wetenschappelijke onderzoeken wordt geconcludeerd dat mensen met een verstandelijke beperking beduidend meer moeite hebben met het herkennen van emoties bij anderen (Owen & Maratos, 2016; Scotland et al., 2016; Wood & Stenfert Kroese, 2007). Het is voor hen minder eenvoudig om de juiste emoties te koppelen aan gezichtsuitdrukkingen.

Mensen met een LVB hebben niet alleen meer moeite om emoties bij anderen te herkennen, het komt ook vaker voor dat zij moeite hebben om bij zichzelf gevoelens te herkennen en te benoemen (Davison et al., 2022; Jochemsen & Berger, 2002).

Negatief en irreëel zelfbeeld en beïnvloedbaarheid

De LVB (en zeker als er sprake is van een hogere IQ-score, tussen ongeveer 70–85) wordt vaak pas relatief laat herkend en onderkend, omdat aan het uiterlijk vaak niet te zien is dat er sprake is van een LVB. Dit wordt pas duidelijker als iemand naar school gaat en er vergelijkingen met anderen gemaakt kunnen worden. Maar het komt ook voor dat pas op volwassen leeftijd duidelijk wordt dat iemand op LVB-niveau functioneert.

Deze kinderen, jongeren, maar ook (jong)volwassenen zijn dan door ouders, leerkrachten of hulpverleners op een hoger niveau van kennis en vaardigheden aangesproken dan ze kennen, kunnen en aankunnen. Ze zijn dan (stelselmatig) overschat of overvraagd op school, op het werk en in het alledaagse contact. Al vanaf jonge leeftijd hebben zij als het ware op hun tenen moeten lopen om mee te komen met de rest en om zich staande te houden. Dit lukte niet altijd, met als gevolg faalervaringen, gevoelens van frustratie en een negatief zelfbeeld.

Deze negatieve gevoelens kunnen zich ook uiten in opstandig of juist teruggetrokken gedrag. Ze worden vervolgens gezien als lastig, terwijl het niet zozeer gaat om niet *willen*, maar om niet *kunnen*. Leeftijdsgenoten voelen meestal wel aan dat ze anders zijn dan andere kinderen, wat hen kwetsbaar maakt voor pesten en uitsluiting (Douma et al., 2025).

Uit een systematische review van Maïano et al. (2019) komt ook naar voren dat kinderen met een LVB een grotere kans hebben om een lager zelfbeeld te ontwikkelen dan kinderen zonder beperking. Dit ontstaat mogelijk aan het begin van de schoolperiode. Niet alleen anderen, maar ook de kinderen met een LVB zelf kunnen gaan zien en merken dat ze minder goed kunnen leren dan andere kinderen. Maar daarnaast is ook duidelijk dat mensen met een LVB al op of vanaf jonge leeftijd vaker negatieve en ingrijpende, stressvolle gebeurtenissen meemaken, zoals uithuisplaatsing, fysieke mishandeling, seksueel misbruik, pestervaringen en/of opgroeien bij een ouder met psychiatrische problematiek (Van Kregten et al., 2020). Ook dit draagt bij aan een negatief zelfbeeld, maar ook aan hun cognitieve ontwikkeling en vaardigheden.

Gerelateerd aan de vaker opgedane faalervaringen, wordt ook gezien dat mensen met een LVB hun mogelijkheden onderschatten. Zij vertrouwen dan eerder op iemand anders dan op zichzelf (Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2011). Hierdoor zijn ze makkelijker te beïnvloeden (Kaal & Boujah-Vrij, 2020) en zullen eerder meegaan met de mening of overtuiging van anderen. Dit verhoogt ook het risico om slachtoffer te worden van uitbuiting.

Het komt ook voor dat de persoon met een LVB te hoge verwachtingen heeft van zijn eigen mogelijkheden en een irreëel of onduidelijk zelfbeeld heeft (Lodewijks, 2009; Vermeer et al., 2004). Dit kan o.a. ontstaan door hun beperktere mate van zelfreflectie waardoor zij minder goed in staat zijn om een reëel beeld over zichzelf en hun (on)mogelijkheden te vormen. Maar het kan ook ontstaan omdat ze hun LVB niet kunnen of willen accepteren. Ze overtuigen zichzelf er dan van dat ze geen beperking hebben en schatten vervolgens hun eigen competenties hoger in dan ze daadwerkelijk zijn (Edgerton, 1993). Hieraan kan ook hun wens om toch vooral sociaal geaccepteerd te worden gekoppeld zijn. Mensen met een LVB willen graag zijn zoals iedereen en ze willen er graag bij horen. Als ze dan geconfronteerd worden met hun beperkingen, kan dat (wederom) een faalervaring geven.

Disharmonische ontwikkeling

Bij mensen met een LVB is niet alleen sprake van achterstand op verschillende gebieden, maar ook hebben zij vaak een disharmonisch ontwikkelingsprofiel. Dit wil zeggen dat ze zich op het ene gebied beter ontwikkeld hebben dan op het andere. Hieronder geven we twee veelvoorkomende discrepanties weer.

Bij mensen met een LVB is het intelligentieniveau niet alleen benedengemiddeld, maar geregeld is er ook sprake van een disharmonisch cognitief profiel (Peltopuro, 2022). Bij mensen met een LVB worden significante verschillen op de indexscores op de WISC-V relatief vaak gezien, zeker wanneer dit vergeleken wordt met degenen met een matig of ernstig VB waar het cognitieve profiel minder grote verschillen laat zien (Weiss et al., 2019). Onderzoek van Santegoeds et al. (2022) laat (ook) zien dat de cognitieve profielen van kinderen met een LVB in een klinische setting zeer heterogeen zijn. En eerder zagen we al dat het visueel-ruimtelijke werkgeheugen veelal beter ontwikkeld is dan het verbale werkgeheugen bij kinderen met een LVB (Roording-Ragetlie et al., 2018).

Ook blijkt dat hun sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau (contact leggen met anderen, impulscontrole, zelfbeeld, realiteitsbesef, morele ontwikkeling) vaak lager is dan op basis van hun IQ-score of op basis van hun niveau van praktische vaardigheden verwacht zou mogen worden (Sterkenburg et al., 2021). Ze lijken meer te *kunnen* dan dat ze *aankunnen*. Ouders, begeleiders, leerkrachten, maar ook diagnostici kunnen hierdoor een verkeerde

indruk krijgen van de daadwerkelijke mogelijkheden van de persoon met een LVB. Iemand wordt dan ook nogal eens te hoog ingeschat en daar worden dan helaas ook de verwachtingen op afgestemd. Dit brengt wederom het risico op overvraging met zich mee.

Probleemgedrag, psychiatrische stoornissen, ASS en syndromen

Bijkomende gedragsproblemen of stoornissen, maar ook syndromen kunnen gevolgen hebben voor de afname van een (diagnostisch) instrument. We lichten dit hieronder beknopt toe.

Mensen met een LVB hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van probleemgedrag (Buckley et al., 2020; Dekker et al., 2002; Emerson & Hatton, 2007). Vergeleken met kinderen zonder een (L)VB, hebben kinderen met een (L)VB meer internaliserende en externaliserende gedragsproblemen en laten ze minder prosociaal gedrag zien (Bailey et al., 2019).

Ook komen psychiatrische stoornissen vaker bij hen voor, zoals ADHD (Roording-Ragetlie et al., 2016), een oppositionele-opstandige stoornis (ODD; Kok et al., 2016) en een autismespectrumstoornis (ASS; David et al., 2014; Vermeulen et al., 2016). ADHD wordt gekenmerkt door o.a. problemen met de aandacht en met de executieve functies, die ook het gedrag sturen en leiden tot impulsief gedrag (Roording-Ragetlie et al., 2016). Gevolgen voor deelname aan (diagnostisch) onderzoek kunnen o.a. zijn dat zij minder lang geconcentreerd zullen zijn, sneller zullen opgeven en daardoor niet kunnen laten zien wat zij werkelijk kunnen, weten of vinden.

Bij ODD worden o.a. de volgende gedragingen gezien: een boze en prikkelbare stemming (snel de kalmte of het geduld verliezen), openlijk ongehoorzaam gedrag (vaak ruzie maken, weigeren te voldoen aan verzoeken van gezagsfiguren en anderen de schuld geven van zijn fouten) (Kok et al., 2016). Ook dit kan ertoe leiden dat een test niet naar vermogen wordt gemaakt, omdat iemand hiervoor niet genoeg geduld heeft of instructies niet opvolgt.

Van mensen met een ASS is bekend dat zij minder goed in staat zijn om te reflecteren op hun eigen handelen en dat het herkennen van emoties bij zichzelf en bij anderen lastiger is (Spek, 2013). Hierdoor kunnen vragen die daarover gaan moeilijker te beantwoorden zijn. Maar zelfrapportage is wel degelijk mogelijk door mensen met een ASS (Bakhtiari et al., 2021).

Een LVB kan worden veroorzaakt door een specifiek genetisch syndroom, zoals het Fragiele-X syndroom, Williams syndroom en het Prader-Willi syndroom. Bij deze, maar ook andere syndromen, is er niet alleen sprake van een LVB, maar geregeld ook van andere specifieke gedragskenmerken of een specifiek patroon van zwakke en sterke cognitieve vaardigheden (Vermeulen & Willemsen, 2016). Zo komen bij het Fragiele-X syndroom relatief vaker kenmerken van ADHD en ASS voor, en blijft het taalgebruik vaker achter op het taalbegrip. Mensen met het Williams syndroom hebben ook vaker kenmerken van ADHD en kunnen op

jonge leeftijd overmatig sociaal zijn. Hun sterke kanten liggen bij hun verbale mogelijkheden en geheugen, maar zij hebben meer moeite met visuo-spatiele taken zoals tekenen en puzzelen. Bij het Prader-Willi syndroom zijn de visuo-spatiele vaardigheden juist relatief sterk, maar is er een zwakke geheugenfunctie en is het algemene taalniveau relatief lager. Het slaapritme is vaak verstoord, waardoor iemand overdag slaperig kan zijn. Daarnaast zijn er vaker problemen met de emotie- en gedragsregulatie (Vermeulen & Willemsen, 2016).

Enige voorzichtigheid is ook hier op zijn plaats, want tussen de personen met een bepaald syndroom zijn er verschillen in de mate waarin die kenmerken aanwezig zijn. Het voert voor deze handreiking te ver om alle aan een LVB gerelateerde syndromen te beschrijven met hun mogelijke specifieke kenmerken. Voor meer informatie over kenmerken van genetische syndromen, verwijzen we naar de website ‘Medline Plus – Genetic conditions’¹ (Engelstalig) en de Arts VG Portaal (etiologie)². Daarop staat voor veel genetische aandoeningen beschreven wat de kenmerken zijn en er wordt verwezen naar relevante wetenschappelijke literatuur.

3.3 Omgevingskenmerken

Naast de persoonskenmerken van een LVB zijn er ook in de sociale context bepaalde vaker voorkomende omstandigheden waar testontwikkelaars en testleiders van moeten weten. In deze paragraaf bespreken we daarom kort de gezinssituatie, buurt en vrienden en de residentiële zorg.

Problematische gezinssituatie

Jeugdigen met een LVB komen relatief vaak uit zogeheten gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In de richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Van der Steege et al., 2020) worden deze gezinnen aangeduid als gezinnen die te kampen hebben met langdurige, meervoudige en ernstige problemen en die volgens de betrokken hulpverleners weerbarstig zijn voor hulp. Recent onderzoek laat daarnaast zien dat residentieel opgenomen jeugdigen met een LVB vaker komen uit een-ouder-gezinnen, of gezinnen waarin de ouders gescheiden/uit elkaar zijn en gezinnen waarvan één of beide ouders ook op LVB-niveau functioneren of waarvan dit vermoed wordt (Vervoort-Schel et al., 2021).

Deze stressvolle gezinssituatie maakt het voor ouders moeilijker om sensitief en responsief te zijn naar hun jonge kinderen en goed te reageren op hun behoeften, soms zelfs in die mate dat er sprake is van pedagogische verwaarlozing en van gehechtheidsproblemen. Het ontbreken van sensitieve en responsieve ouders geeft een onveilige basis voor het kind. Het

¹ <https://medlineplus.gov/genetics/condition/>

² <https://www.sterkeropeigenbenen.nl/kennisproducten/arts-vg-portaal/>

kind is dan niet veilig gehecht aan zijn ouders en zal een nieuwe onbekende situatie eerder als gevaarlijk interpreteren (Hofstra et al., 2021). De ouders worden dan niet meer gezien als iemand waarop het kind kan terugvallen of vertrouwen. Hierdoor vertrouwen deze kinderen, en later volwassenen, andere mensen niet of minder snel. Dit betekent dat een testleider dan meer moet investeren in het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie om tot een goede testafname te komen.

Opgroeien en leven in achterstandswijken

Door de beperkte financiële middelen groeien kinderen met een LVB vaker op in de zogeheten achterstandswijken. Als zij volwassen zijn, blijven ze daar ook vaak wonen. Deze wijken worden gekenmerkt door een hoge werkloosheid, financiële problemen, slecht onderhouden huizen en een hogere mate van criminaliteit (Kullberg et al., 2021). Kinderen en volwassenen krijgen hierdoor een negatief en eenzijdig beeld mee van de maatschappij. Hun referentiekader zal daardoor anders (negatiever, harder) zijn dan dat van andere personen die onder betere omstandigheden opgroeien. Dit heeft gevolgen voor de vraagstelling in een vragenlijst en voor de voorbeelden die gegeven worden.

Residentiële zorg

Een deel van de mensen met een LVB krijgt te maken met residentiële zorg, waar zij voor kortere of langere tijd verblijven. Bij een aantal gebeurt dat al op jonge leeftijd. Deze kinderen/jeugdigen komen dan veelal in woongroepen terecht met meerdere kinderen en waar duidelijke regels gelden. Dit geeft die jeugdigen de nodige duidelijkheid die ze in het gezin vaak gemist hebben, maar als die regels te rigide worden toegepast, kunnen de jeugdigen hun mondigheid gedeeltelijk of helemaal verliezen wat de groei naar autonomie beperkt. Het gegeven dat zij afhankelijk zijn van begeleiders kan hen in een kwetsbare positie brengen (De Valk et al., 2016). Dit geldt ook voor volwassenen met een LVB met een lange historie op het gebied van intramuraal wonen. Sociaal wenselijk gedrag kan dan het gevolg zijn. In diagnostisch onderzoek kan dit zich vertalen naar het geven van sociaal wenselijke antwoorden, omdat zij niet voor hun mening durven uit te komen of niet weten hoe ze dat moeten doen.

3.4 Implicaties voor het verrichten van (diagnostisch) onderzoek en de uitkomsten van zelfrapportage

In deze paragraaf geven we zo concreet mogelijk aan wat de beschreven kenmerken eerder in dit hoofdstuk *kunnen*³ betekenen voor de volgende aspecten van (diagnostisch) onderzoek en de afname van een test of vragenlijst: diagnostische of onderzoekssetting, inhoud van de vragen, formulering van de vragen, het antwoordformat (open of gesloten) en (toegevoegd aan deze versie van de handreiking) de constructie en afname van een digitale of online vragenlijst.

Onderstaande is, net als in oorspronkelijke Richtlijn, gebaseerd op de al wat oudere, maar nog steeds relevante publicaties van Finlay en Lyons (2001) en Derks en collega's (1994). Maar in de afgelopen periode zijn er verschillende publicaties verschenen over het bevorderen van zelfrapportage door mensen met een LVB en wat daarvoor nodig is, waaronder van Davison et al. (2022); Gilmore et al. (2022); Gijtsen et al. (2019); Ikeda et al. (2016) en het review-artikel van Kooijmans, Mercera et al. (2022). Deze zijn ook bestudeerd en verwerkt. Daarnaast zijn er opnieuw interviews afgenomen met testontwikkelaars en psychodiagnostisch medewerkers en deze keer ook met ervaringsdeskundigen. De verkregen inzichten daaruit zijn ook in deze paragraaf verwerkt.

Diagnostische of onderzoekssetting

Diagnostisch onderzoek heeft veelal als doel het niveau van vaardigheden, kennis of specifieke persoonlijkheidsaspecten in kaart te brengen. Dit kan relatief lang duren en vraagt veel van de concentratie. Maar dit geldt ook voor andere situaties waarin mensen met een LVB vragen beantwoorden. Hierdoor kunnen als gevolg van de LVB de volgende problemen zich voordoen:

- niet lang genoeg geconcentreerd kunnen blijven om het onderzoek af te ronden. De gegeven antwoorden kunnen minder doordacht zijn, maar ook kunnen er vragen of opgaven overgeslagen worden of de antwoorden worden op een verkeerde plek genoteerd.
- te onrustig en/of overbeweeglijk zijn waardoor het (diagnostisch) onderzoek of de testafname niet optimaal kan worden gedaan.
- onvoldoende presteren vanwege faalangst of zich onveilig voelen in een onbekende omgeving met onbekende personen.

³ Net zoals de beschreven kenmerken van een LVB niet voor iedereen en in dezelfde mate gelden, is dat ook het geval voor de mogelijke gevolgen die beschreven worden. Maar ook hier geldt dat het van belang is voor een testontwikkelaar of testleider hiervan op de hoogte en alert op te zijn en er rekening mee te houden tijdens de ontwikkeling of afname van een test.

- moeite hebben om in te schatten hoe moeilijk een taak zal zijn die ze net uitgelegd hebben gekregen. Als die vervolgens te moeilijk blijkt te zijn, kunnen deze negatieve ervaringen leiden tot angst om vergelijkbare taken in de toekomst te doen (Pennequin et al., 2023).
- neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven waarvan de respondent denkt dat dat van hem verwacht wordt ongeacht de inhoud van de vraag. Sociaal wenselijke antwoorden kunnen bijvoorbeeld gegeven worden om de onderzoeker of testafnemer (wat ook een arts kan zijn of iemand anders waarvan hij afhankelijk is of die als een autoriteitsfiguur gezien kan worden) tevreden te willen stellen of vanwege faalangst en onzekerheid over zijn eigen kunnen en antwoord. Dit speelt vooral ook bij de meer gevoelige onderwerpen. Vergelijkbaar hiermee is de neiging tot het instemmen met een voorgelegde stelling of vraag. Dit wordt ook wel aangeduid met inschikkelijkheid. In de Engelstalige literatuur wordt van *acquiescence* gesproken. Voor een uitgebreidere beschrijving van *acquiescence* in relatie tot de LVB en de mogelijk achterliggende mechanismen verwijzen we naar Finlay en Lyons (2002) en Jobson et al. (2013). Onderzoek naar de mate van *acquiescence* bij mensen met een (L)VB, vergeleken met mensen zonder een (L)VB, laat overigens verschillende resultaten zien (Kooijmans, Mercera et al., 2022). En ook moet dit fenomeen altijd beschouwd worden in de interactie tussen de testleider en de respondent (is de testleider open en respectvol naar de respondent en sluit zijn communicatiestijl aan bij die van de respondent?) en in de context van de test/vragenlijst. Te moeilijk taalgebruik, onduidelijke vragen en antwoordmogelijkheden dragen bij aan het geven van sociaal wenselijke antwoorden en *acquiescence* (Hollomotz, 2018). Mensen met een LVB zijn vaker extra gevoelig voor afwijzing en hebben veel faalervaringen opgedaan, waardoor het nog belangrijker is hoe de testleider zich opstelt naar de respondent toe en hoe hij reageert.
- niet altijd eerlijke antwoorden geven. Zeker de respondenten die zich in een afhankelijkheidspositie bevinden kunnen berekenend antwoorden. Iemand die in een residentiële setting verblijft, kan zich bijvoorbeeld beter voordoen dan hij is, omdat hij anders bang is dat hij niet naar huis mag (in het weekend). Angst voor mogelijke negatieve gevolgen speelt hier dan een rol.
- onvoldoende begrijpen wat de reden is van het onderzoek en wat er gaat gebeuren. Het is voor mensen met een LVB lastiger om te begrijpen waarom het (diagnostisch) onderzoek nodig is en waarom zij vragen moeten beantwoorden of opgaven moeten maken. Wanneer het nut en de noodzaak van het onderzoek niet helder zijn, kan het als straf ervaren worden en zal de persoon minder

gemotiveerd zijn om hieraan mee te werken. Daarnaast geldt ook dat de resultaten minder betrouwbaar zullen zijn als niet goed begrepen wordt wat er allemaal gaat gebeuren en hoe een (sub)test gedaan moet worden.

Inhoud van de vragen

Mensen met een LVB kunnen problemen hebben met het beantwoorden van vragen als de inhoud ervan niet direct herkenbaar is voor henzelf of als enige mate van (zelf)reflectie vereist is. Concreet zien we de volgende mogelijke problemen ten aanzien van de inhoud van de vragen:

- moeite met vragen waarin de respondent zich moet kunnen verplaatsen in een bepaalde situatie. Als die situatie niet aansluit op wat de respondent zelf heeft meegemaakt en daardoor niet concreet herkenbaar is, is het zeer lastig die vraag betrouwbaar te beantwoorden. Een vraag als *“Stel dat je een overval meemaakt, hoe zou je dan reageren?”* is lastiger te beantwoorden dan een vraag als *“Je moeder zegt dat je moet stoppen met computeren, omdat jullie gaan eten. Maar je wil eigenlijk nog verder spelen. Hoe zou je dan reageren?”*. En als iemand nog niet eerder betaald werk heeft gehad, kan hij vragen daarover ook niet beantwoorden. Datzelfde geldt voor het geven van een presentatie op school of het maken van huiswerk.
- moeite met vragen waarin de respondent zich moet kunnen verplaatsen in de gedachtewereld van een andere persoon. Dit is o.a. het gevolg van de problemen met perspectief nemen en empathie.
- moeite met vragen over de eigen persoonlijkheid en over eigen emoties in relatie tot die van anderen. Dit is het gevolg van problemen met emotieherkenning, benoemen van emoties, zelfreflectie, een negatief (of juist te positief) of irreëel zelfbeeld, en het vermogen om zichzelf adequaat te kunnen vergelijken met anderen. Vragen als *“Vergeleken met andere kinderen, hoe vaak ben jij dan gefrustreerd?”* vragen niet alleen om een begrip van de term ‘gefrustreerd’, maar ook om na te gaan hoe vaak hij dit dan is. Vervolgens moet hij een inschatting maken van hoe vaak andere kinderen gefrustreerd zijn en tot slot moet hij zijn eigen mate van frustratie afzetten tegen zijn inschatting over hoe vaak andere kinderen dat zijn. Vragen over de eigen basale emoties als boosheid, blijheid en verdriet zijn over het algemeen meer herkenbaar en beter te beantwoorden.
- moeite met vragen die gaan over een bepaalde tijdsperiode of vragen over het plaatsen van bepaalde gebeurtenissen in de tijd (tijdslijnen). Vragen over hoe het met iemand ging in ‘de afgelopen 6 maanden’ of hoe vaak er toen iets is gebeurd,

of hoe vaak iemand in die periode ergens last van heeft gehad, vereisen een goed besef van tijd en dat is vaker problematisch (Booth & Booth, 1994). Dit geldt ook voor vragen over hoelang geleden iets voor het laatst heeft plaatsgevonden of hoelang iemand ergens al last van heeft.

Formulering van de vragen

Het geven van onjuiste of onbetrouwbare antwoorden kan te maken hebben met de wijze waarop de vragen geformuleerd zijn. Door het beperktere taalbegrip en leesniveau kunnen vragen niet begrepen en/of onjuist geïnterpreteerd worden. Ook wordt gezien dat mensen met een LVB sneller gaan associëren n.a.v. een vraag. Ze geven er dan zelf een betekenis aan op basis van hun eigen ervaringen en referentiekader. Moeilijk te begrijpen vragen vergroten ook het risico op het geven van sociaal wenselijke antwoorden en *acquiescence*. Dit alles kan duidelijke gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van de antwoorden.

Concreet zien we het volgende vaker bij respondenten met een LVB:

- moeite met het zelfstandig kunnen beantwoorden van vragen van een vragenlijst door een te laag niveau van begrijpend lezen. Dit is ook van invloed op de mate waarin de instructies voor het invullen van een vragenlijst begrepen worden.
- moeite met abstracte en moeilijke begrippen en begrippen die niet door deze personen zelf gebruikt worden of in zijn leven voorkomen.
- moeite met lange vragen. Deze bevatten veelal ook meerdere boodschappen en condities, waardoor het begrijpen ervan beduidend moeilijker is, o.a. ook vanwege problemen met het werkgeheugen.
- moeite met negatief geformuleerde vragen. Het is lastiger om een betrouwbaar antwoord te geven op de stelling “*Ik ben niet vaak boos*” dan op de stelling “*Ik ben vaak boos*”.
- moeite met vragen met een dubbele ontkenning. Dit maakt het goed begrijpen van de vraag nog lastiger. Het geven van een antwoord op stellingen als “*Ik ben niet ontevreden*” of “*Ik luister niet vaak niet naar mijn ouders*” is moeilijker dan het beantwoorden van stellingen als “*Ik ben tevreden*” en “*Ik luister vaak naar mijn ouders*”.
- meer moeite met het beantwoorden van stellingen dan met het beantwoorden van vragen. De stelling “*Ik voel me goed*” waarvoor iemand moet aangeven hoe vaak dat van toepassing op hem is (altijd, meestal, soms, nooit), is lastiger te beantwoorden dan de vraag “*Hoe vaak voel jij je goed?*” met dezelfde antwoordopties.

Het antwoordformat – open of gesloten vragen

Het beantwoorden van open vragen kan om een aantal redenen problematisch zijn, maar ook gesloten vragen kunnen de nodige problemen met zich meebrengen. Voor beide typen vragen lichten we dit wat meer toe. Mensen met een LVB hebben vaker:

- moeite met het beantwoorden van open vragen. Hierin wordt verwacht dat ze zelf hun gedachten en gevoelens over iets kunnen vormen en vervolgens verwoorden of opschrijven. Dit doet een beroep op hun woordenschat, hun vermogen om gevoelens van een label te voorzien, hun vermogen om zinnen te vormen, hun schrijfvermogens, hun lange- en kortetermijngeheugen en hun vermogen om hoofd- en bijzaken te scheiden. Uit voorgaande is gebleken dat dit minder makkelijk verloopt bij mensen met een LVB.
- moeite met het differentiëren en met het zien van nuanceverschillen tussen mogelijke antwoorden bij gesloten vragen en dus bij meerkeuzevragen. Dit is vooral een probleem als er 6 antwoordmogelijkheden of meer zijn. Hoe meer antwoordmogelijkheden, hoe lastiger dit wordt. Dit hangt vooral samen met hun problemen met het goed kunnen inschatten hoe deze hoeveelheden zich tot elkaar verhouden. Hieraan gerelateerd is ook onderstaand probleem.
- moeite met het onthouden van de verschillende antwoordcategorieën, want dit doet een beroep op hun (minder goed functionerende) verbale werkgeheugen.
- moeite met het uitdrukken van hun mening of oordeel in de vorm van een kwantitatieve eenheid. In tevredenheidonderzoek wordt geregeld gevraagd om op een thermometer, op een schaal van 1–100 of op een liniaal, al dan niet met een schuifje, aan te geven in welke mate iemand tevreden is over iets. Dit kan lastig zijn als het om abstractere eenheden gaat. Om dan in te schatten wat een bepaald cijfer betekent of wat een bepaald streepje op een liniaal of thermometer uitdrukt is soms lastiger. Als daarbij aangegeven staat, of visueel toegelicht, waar een streepje op de thermometer voor staat, gaat het wel beter. Het geven van een rapportcijfer op een schaal van 1 tot 10 zal wel vaker lukken, omdat mensen met een LVB onderwijs hebben gevolgd en daardoor bekend zijn met rapportcijfers.
- de neiging tot een bepaald antwoordpatroon bij gesloten vragen, zoals door steeds de eerste of laatste antwoordmogelijkheid aan te kruisen. Vaak zijn ze dan niet in staat om alle antwoordmogelijkheden te onthouden of durven ze geen duidelijke keuze voor een antwoord te maken. Dit kan komen door faalangst of ze zijn bang dat ze een antwoord kiezen dat door de testleider als ongewenst wordt gezien. Ze kiezen dan voor het antwoord dat hen het best bijgebleven is of dat het gemakkelijkst te beantwoorden is.

- de neiging om 'ja' te antwoorden als ze een vraag niet goed begrepen hebben of als vragen steeds op een positieve, mogelijk suggestieve, manier gesteld worden.

Digitaal of online meetinstrument

Waar het invullen van een vragenlijst tot voor kort vooral nog met pen en papier gebeurde, is het nu ook steeds vaker mogelijk om vragenlijsten online in te vullen op de computer/laptop of via een app op de laptop of smartphone. Dit biedt voordelen voor de testleider, want de antwoorden kunnen snel en accuraat worden verwerkt en dit maakt ook een snelle terugkoppeling van de bevindingen naar de respondent mogelijk. Voor de persoon met een LVB kan het betekenen dat hij zelfstandiger een vragenlijst kan invullen, maar dat is om onderstaande redenen lang niet altijd het geval (Van Houwelingen et al., 2022; Stichting Lezen en Schrijven, z.j.).

- Niet alle mensen met een LVB hebben een computer of laptop of ze zijn onvoldoende digivaardig om hiermee om te gaan.
- Het vinden en openen van een app of online vragenlijst, is lastiger voor mensen met dan voor mensen zonder een LVB.
- Het zichzelf registreren om een online vragenlijst te mogen invullen, kost hen ook meer moeite.
- Ze hebben ook meer moeite om te navigeren op een website of in een vragenlijst. De knoppen zijn voor hen lastiger vindbaar, maar ook begrijpen ze de betekenis ervan minder goed.
- Invulvakjes (voor het beantwoorden van open vragen) worden minder goed herkend en gebruikt, ook omdat dit vraagt om antwoorden in te typen, wat meer moeite kost.

4

Aanbevelingen voor de ontwikkeling of aanpassing van (diagnostische) instrumenten⁴

⁴ De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit de literatuur en dan met name uit Davison et al. (2022); Finlay en Lyons (2001); Derks et al. (1994); Gilmore et al. (2022); Gjertsen et al. (2019); Ikeda et al. (2016) en Kooijmans, Mercera et al. (2022). Daarnaast zijn de aanbevelingen van de testontwikkelaars en ervaringsdeskundigen ook hierin verwerkt.

We hebben eerder al aangegeven dat er maar heel weinig (diagnostische) instrumenten specifiek ontwikkeld en gevalideerd zijn voor afname bij mensen met een LVB. Daarom worden vaak tests en vragenlijsten gebruikt die voor mensen zonder een LVB ontwikkeld zijn. Hierdoor weten we niet zeker of de inhoud en vraagstelling aansluiten bij mensen met een LVB en daarmee ook niet of de verkregen resultaten te gebruiken zijn voor mensen met een LVB. Er dienen dus instrumenten ontwikkeld of aangepast te worden die zowel qua inhoud als qua vraagstelling en vormgeving aansluiten bij de hiervoor beschreven kenmerken van een LVB.

In dit hoofdstuk doen we aanbevelingen voor de inhoud van het instrument (§4.2), voor de vormgeving en de materialen, waarbij we ook expliciet stilstaan bij de ontwikkeling van digitale of online vragenlijsten (§4.3), en voor wat er in een testhandleiding moet staan over de afname van het instrument bij iemand met een LVB (§4.4). Voor vrijwel alle aanbevelingen in dit hoofdstuk geldt dat, om echt aan te sluiten op de beoogde respondenten met een LVB, het absoluut noodzakelijk is om hen te betrekken bij alle fasen van de ontwikkeling en toetsing van het instrument. Dit vormt de basis voor een passend instrument en daarom staan we hier als eerste bij stil in §4.1.

4.1 Betrokkenheid van de beoogde doelgroep bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument

Het is van essentieel belang om de beoogde doelgroep van een instrument, in dit geval respondenten met een LVB, te betrekken bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument en de testfase.

“De enige manier om een goede vragenlijst te ontwikkelen, die van waarde is voor mensen met een verstandelijke beperking zelf, is door hen hierbij in alle fases te betrekken”, aldus de geïnterviewde testontwikkelaars.

Dit is voor alle aspecten van een instrument van belang, zoals om te bepalen:

- of de instructies die horen bij de testafname/het invullen van de vragenlijst volledig helder en navolgbaar zijn;
- of de inhoud van een instrument en de gestelde vragen aansluiten bij de belevingswereld van de beoogde doelgroep. Zij moeten de situaties waarnaar gevraagd of verwezen wordt ook echt (her)kennen. Dit geldt ook voor de videovignetten, als die onderdeel zijn van een instrument. Zijn de situaties in die videovignetten herkenbaar?;
- of het taalgebruik in de vraagstelling aansluit op het niveau van het taalbegrip en het taalgebruik van de beoogde doelgroep. Het gaat hier om de woorden

die gebruikt worden en om de zinsconstructie. Verstaat de beoogde doelgroep hetzelfde onder een begrip of vraag als de testontwikkelaar? Zijn de zinnen/vragen eenduidig geformuleerd?;

- wat, in geval van een meerkeuzevraag, het aantal antwoordmogelijkheden en de omschrijving daarvan moeten zijn. Kan de beoogde doelgroep bijvoorbeeld betrouwbaar onderscheid maken tussen de antwoorden: altijd, meestal wel, soms wel/soms niet, meestal niet, nooit?;
- of, indien gebruikgemaakt wordt van visuele ondersteuning van de vragen en/of antwoordmogelijkheden, dit de beoogde doelgroep helpt om een vraag of een antwoordmogelijkheid beter te begrijpen;
- of het instrument gebruiksvriendelijk is voor de beoogde doelgroep. Denk daarbij aan de vormgeving van een vragenlijst, lettergrootte, lettertype, regelafstand, achtergrond, gebruik van kleur, etc.;
- of de digitale of online versie van een vragenlijst gebruiksvriendelijk is. Het gaat bijvoorbeeld om of een vragenlijst eenvoudig te openen is, of de lay-out/interface helder is, of de doorklikknoppen duidelijk zijn, etc.

Het instrument sluit dan beter aan en dit zal de betrouwbaarheid van de resultaten verhogen. Maar uit de interviews kwam ook naar voren dat het vertrouwen van mensen met een LVB in een test/vragenlijst, en hun bereidheid om een vragenlijst in te vullen, groter is wanneer zij kunnen weten en ervaren dat het instrument is ontwikkeld met ervaringsdeskundigen/de beoogde doelgroep.

Betrokken ervaringsdeskundigen moeten representatief zijn

Voor een werkelijke meerwaarde geldt dat degenen die betrokken worden bij de ontwikkeling/testafname van een instrument, ook echt representatief moeten zijn voor de beoogde doelgroep van het instrument. Als een instrument bedoeld is voor mensen met een LVB volgens de brede Nederlandse praktijkdefinitie (IQ-score van 50–85 met significante beperkingen in de adaptieve vaardigheden), betekent dit dat een heterogene groep mensen wat betreft hun cognitieve en adaptieve mogelijkheden (waaronder taalbegrip en -gebruik) vertegenwoordigd moet zijn in de groep ervaringsdeskundigen die het instrument meehelpt ontwikkelen en testen. Voor een ‘smaller instrument’, bijvoorbeeld voor jeugdigen met een LVB en bijkomend externaliserend probleemgedrag, geldt hetzelfde.

Hieraan gerelateerd moeten we ook nog stilstaan bij iets anders. De laatste jaren worden steeds meer mensen met een LVB opgeleid tot ervaringsdeskundige. Dit is een hele goede ontwikkeling, omdat zij hierdoor een steeds serieuzere en actievere rol en stem krijgen. Maar, als een testontwikkelaar alleen deze ervaringsdeskundigen betreft in de ontwikkeling

van een instrument, is er het risico dat zij niet meer representatief zijn voor de beoogde doelgroep van het instrument. Zij hebben door hun professionalisering immers meer expertise verworven dan anderen en vertegenwoordigen daardoor mogelijk niet langer het functioneringsniveau van de beoogde doelgroep.

Neem het betrekken van de beoogde doelgroep serieus en investeer daarin

Het betrekken van de beoogde doelgroep mag nooit slechts ‘een formaliteit’ of een ‘vinkje’ zijn. Het moet serieus genomen worden en daar moet in geïnvesteerd worden. En ook tijdens dit proces moet daarom rekening worden gehouden met de ‘kenmerken’ van de doelgroep, zoals beschreven in [hoofdstuk 3](#), en verder toegelicht in dit hoofdstuk, [hoofdstuk 5](#) en in de Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit et al., 2023). Dit betekent dat er voldoende tijd gereserveerd moet worden voor de kennismaking met elkaar en vervolgens voor hun inhoudelijke bijdrage en dat testontwikkelaars en onderzoekers zelf ook hun tempo en taalgebruik moeten aanpassen aan de doelgroep. Degene die deze gesprekken gaat voeren, moet zichzelf hier zeer goed op voorbereiden. Alleen dan wordt er recht gedaan aan hun betrokkenheid en wordt er optimaal geprofiteerd van hun bijdrage en meerwaarde. Wat hierbij ook nog kan helpen is om de ervaringsdeskundigen een specifieke ‘opdracht’ te geven. Als een test is ontwikkeld en hij wordt voorgelegd aan een aantal ervaringsdeskundigen, kan het ingewikkeld zijn als ze op alle facetten van de test moeten letten. Dan kan ervoor gekozen worden om, in afstemming met de ervaringsdeskundigen, te komen tot een taakverdeling, waarin bijvoorbeeld 1–2 personen letten op het taalgebruik, anderen op de visuele ondersteuning, en weer anderen op de duidelijkheid van de testinstructies etc.

Er zijn verschillende onderzoeksartikelen die beschrijven hoe het proces van het ontwikkelen of aanpassen van een instrument en de betrokkenheid daarbij van de doelgroep gedaan kan worden (bijvoorbeeld Davison et al., 2022; Gilmore et al., 2022; Werkman & Van Rest, 2024). Voor meer informatie over de onderzoeksmethoden van dit proces (zoals interviews en focusgroepen met de beoogde doelgroep; participatief onderzoek), verwijzen we daarnaar. Tot slot, er zijn tijdens de interviews met testontwikkelaars nog specifieke methodes genoemd die hiervoor ingezet zijn, namelijk de cognitieve interview-methode en de ‘thinking aloud’-methode. Voor meer informatie daarover, zie bijvoorbeeld Collins (2003) en Oostrom & Born (2013).

Het voert voor deze handreiking te ver om volledig uiteen te zetten wat testontwikkelaars en onderzoekers moeten doen of waar ze rekening mee moeten houden om de ervaringsdeskundigen zo goed mogelijk tot hun recht te laten komen tijdens dit proces. We verwijzen daarvoor graag naar, bijvoorbeeld, het Kennisdossier Ervaringsdeskundigheid

van Vilans (Redeker & De Meijer, 2020), de themapagina Ervaringsdeskundigheid op het Kennisplein Gehandicaptensector⁵, de themapagina Eigen regie & ervaringsdeskundigheid van de Academische Werkplaats Leven met een Verstandelijke Beperking⁶, en de proefschriften van Frankena (2019) en Sergeant (2021).

4.2 Inhoud van het instrument

De inhoud van een (diagnostisch) instrument dient herkenbaar te zijn voor mensen met een LVB. In deze paragraaf zetten we uiteen hoe dit gerealiseerd kan worden.

Pas bij voorkeur een bestaand en gevalideerd instrument aan (in plaats van een LVB-specifiek instrument te ontwikkelen)

Het heeft niet de voorkeur (en is ook niet wenselijk) dat er voor alle mogelijke doelgroepen aparte instrumenten ontwikkeld worden. Als er voor een bepaald construct al een betrouwbaar en valide instrument bestaat voor mensen zonder een LVB, heeft het de voorkeur om dat instrument aan te passen voor afname bij mensen met een LVB, in plaats van een volledig nieuw instrument te ontwikkelen. Algemene psychologische constructen of belangrijke thema's in het leven van mensen zijn namelijk universeel en gelden ook voor mensen met een LVB. Denk dan aan thema's als de wens om geaccepteerd te worden, erbij te horen, gewaardeerd en gezien te worden en de thema's uit de zelfdeterminatietheorie (verbondenheid, autonomie en competentie; o.a. Ryan & Deci, 2022). Hoe dat vervolgens wordt uitgevraagd en welke voorbeelden worden genoemd, daarbij dient wel rekening te worden gehouden met de LVB.

Indien toch een nieuw instrument ontwikkeld moet worden (omdat er nog geen instrument is), en het gaat om een onderwerp dat voor meer mensen relevant is, streef tijdens de ontwikkeling dan zoveel mogelijk naar een inclusief instrument. Hiermee bedoelen we een instrument dat geschikt en begrijpelijk is voor mensen met en zonder een LVB. Daarmee wordt ook voorkomen dat een instrument (te) kinderachtig wordt. En het stelt onderzoeker en andere geïnteresseerden in staat om vergelijkingen te maken tussen groepen respondenten.

Vermijd de term LVB/licht verstandelijke beperking in de instrumentnaam en het instrument zelf

Een inclusief instrument voorkomt ook het gebruik van de term LVB in de naam van het instrument of in de vraagstelling. Voor sommige respondenten kan het zien van die term

⁵ <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/thema-s/ervaringsdeskundigheid>

⁶ <https://www.awvb.nl/thema/eigen-regie-ervaringsdeskundigheid/>

reden zijn om niet mee te willen werken. Wees daarom voorzichtig met het gebruik van die term. Dat geldt ook voor instrumenten die specifiek ontwikkeld zijn voor afname bij mensen met een LVB.

Overweeg om een kinder- en/of jeugdversie van een instrument aan te passen voor volwassenen met een LVB

Als voor een bepaald construct nog geen geschikt instrument voorhanden is om in te zetten bij volwassenen met een LVB, ga dan (ook) na of er al een kinder- of jeugdversie van een instrument is dat inhoudelijk aangepast kan worden aan de beleavingswereld van volwassenen. Veelal sluiten de opzet van de vragenlijst, het taalgebruik en antwoordmogelijkheden wel al goed aan op de mogelijkheden van de beoogde respondenten. Het kan dan beter zijn om dat instrument als basis te nemen en de inhoud van de items aan te passen, dan een reeds bestaand instrument voor volwassenen qua taal en opzet aan te passen aan de LVB.

Sluit de inhoud aan op de beleavingswereld

Wanneer een testontwikkelaar een instrument wil gaan ontwikkelen (of een bestaand instrument aanpassen) die bepaalde aspecten van het persoonlijke leven meten, zoals over hun kwaliteit van bestaan of over hun woonwensen, is het van belang dat de thema's ook werkelijk een goede afspiegeling zijn van datgene wat zij zelf belangrijk vinden. Door hierover in gesprek te gaan met de beoogde doelgroep, kan hier meer duidelijkheid over worden verkregen. Vraag aan de beoogde respondenten of zij zich herkennen in de vragen die gesteld worden: *“Is dit voor jou ook zo?”*

Vraag naar herkenbare situaties

Naast de thema's of domeinen in een instrument moet ook in de vraagstelling goed aangesloten worden op de beoogde respondenten. Ze moeten zich iets kunnen voorstellen bij de situaties of omgevingen waarnaar gevraagd wordt. Iets wat herkenbaar is en waar ze zich een beeld van kunnen vormen, leidt tot minder belasting van het werkgeheugen en komt de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden ten goede. Eerder gaven we al aan dat relatief veel jeugdigen met een LVB opgroeien in omgevingen waar vaker sprake is van armoede, of in gezinnen en wijken waar ook andere problemen spelen. Een vragenlijst die specifiek voor deze jeugdigen ontwikkeld gaat worden, moet ook met dit soort vaker voorkomende omstandigheden rekening houden. Heb het in een gezinsvragenlijst bijvoorbeeld niet steeds over 'ouders', als bekend is dat de ouders vaak niet meer samen zijn. Verdiep je als testontwikkelaar daarom goed in de doelgroep van het instrument.

Weet wat iemand met een LVB onder een bepaald begrip verstaat

Uit literatuur en interviews blijkt dat de testontwikkelaar na moet gaan of hij hetzelfde onder een begrip verstaat als de onderzochte persoon. Om hier achter te komen, kunnen tijdens de testconstructie de verschillende beoogde begrippen worden voorgelegd aan meerdere personen met een LVB en aan hen worden gevraagd het begrip te omschrijven.

Sluit inhoudelijk aan op de mogelijkheden

Het leerplafond van veel mensen met een LVB ligt maximaal op het hoogste niveau van de basisschool. Bij het formuleren van items moet dan ook niet uitgegaan worden van handelingen die meer denkvermogen en meer complexe vaardigheden vereisen dan dat niveau. Dit is bijvoorbeeld belangrijk bij het ontwikkelen van een beroepsinteresseset, zodat er geen onrealistisch toekomstperspectief geboden wordt door hen vragen te stellen over beroepen die niet haalbaar zijn.

4.3 Vormgeving en materialen

Behalve de inhoud moet ook de vormgeving van een diagnostisch instrument aansluiten op de mogelijkheden en belevingswereld van de beoogde groep respondenten met een LVB. Het gaat om de wijze waarop de vragen en antwoordmogelijkheden geformuleerd en eventueel visueel ondersteund worden en de materialen die gebruikt worden. Het maakt hierbij echter wel uit of het gaat om een vragenlijst waarmee bijvoorbeeld het emotionele functioneren in kaart gebracht moet worden of om tests waarmee de competenties of het niveau van vaardigheden bepaald moeten worden, zoals IQ-tests. In deze paragraaf gaan we daarom eerst in op de aanpassingen die gedaan kunnen worden in pen-en-papier-vragenlijsten (in §4.3.1), in digitale of online vragenlijsten (§4.3.2) en daarna komen de tests aan bod (in §4.3.3).

4.3.1 Aanpassingen in vragenlijsten

Aanbevelingen voor de opmaak

Zorg voor een heldere en overzichtelijke opmaak van de vragenlijst

Een overzichtelijke vragenlijst bevordert het juist en volledig invullen ervan en het is minder belastend voor het werkgeheugen dan een ‘rommelige’ vragenlijst of een vragenlijst die ‘overweldigend’ en ontmoedigend kan zijn, omdat er wel 50 vragen dicht onder elkaar staan op één bladzijde. In de Leidraad Communicatievriendelijk meten (Dalemans et al., z.j.) staan in de paragraaf ‘Weergave van taal’ verschillende concrete actiepunten genoemd die helpen om een vragenlijst toegankelijk te maken. Onderstaande aanbevelingen zijn mede op deze paragraaf gebaseerd.

- De bladspiegel is rustig, d.w.z. er zijn voldoende witruimtes tussen de vragen, eenzelfde regelafstand van 1,5 wordt aangehouden, de indeling is steeds hetzelfde, tekstblokken zijn duidelijk zichtbaar en er worden duidelijk zichtbare titels gebruikt om een nieuw deel van de vragenlijst aan te duiden. Tekst die bij elkaar hoort, staat ook bij elkaar.
- Begin een nieuwe zin op een nieuwe regel.
- Zorg voor een enkelzijdig afgedrukte vragenlijst. Dat voorkomt dat respondenten per ongeluk vragen of informatie overslaan, omdat ze de bladzijde niet omslaan.
- Gebruik een lettertype dat helder, zonder krullen, en voldoende groot, maar ook schreefloos⁷ is, zoals Verdana, waarbij ook de breedte-hoogteverhouding van de letters het meest ideaal is (even groot).
- Maak kernwoorden in een zin of vraag vetgedrukt. Maar doe dit per vraag bij maximaal 1–2 woorden.
- Geef getallen weer met cijfers in plaats van letters.
- In geval van meerkeuzevragen waarbij de respondent per vraag één kruisje moet zetten in het bolletje dat het meest overeenkomt met het antwoord dat hij wil geven: Plaats de toelichting op de betekenis van de bolletjes niet één keer bovenaan een pagina voor alle vragen, maar direct onder elke antwoordmogelijkheid bij alle vragen apart.

Dus niet:

	Vaak	Soms	Nooit
Hoe vaak ben je boos ?	☐	☐	☐
Hoe vaak ben je verdrietig ?	☐	☐	☐
Hoe vaak ben je bang ?	☐	☐	☐
Etc.	☐	☐	☐

Maar wel:

Hoe vaak ben je boos ?	☐ Vaak	☐ Soms	☐ Nooit
Hoe vaak ben je verdrietig ?	☐ Vaak	☐ Soms	☐ Nooit
Hoe vaak ben je bang ?	☐ Vaak	☐ Soms	☐ Nooit

⁷ Schreefloos wil zeggen: zonder de dunne dwarsstreepjes aan het uiteinde van de verticale en horizontale balken. Zie ook <https://nl.wikipedia.org/wiki/Schreefloos>

Aanbevelingen voor de formulering van de vragen

Formuleer korte, concrete en eenduidige vragen

De formulering van de vragen moet aansluiten op het verminderde taalbegrip van mensen met een LVB. Zie ook de Leidraad Communicatievriendelijk meten (Dalemans et al., z.j.), de publicaties Schrijven in Taal voor Allemaal (Moonen et al., 2024a, 2024b) en de Checklist Lekker Duidelijk Schrijven⁸.

- Gebruik eenvoudige woorden en eenvoudig geformuleerde zinnen (vergelijkbaar met een leesbegrip op maximaal 1F of A2-niveau⁹), die herkenbaar zijn voor en ook zelf gebruikt worden door de beoogde doelgroep van de vragenlijst, maar voorkom dat het kinderachtig wordt.
- Formuleer korte en concrete vragen met eenvoudig en eenduidig taalgebruik.
- Vermijd woorden die verschillende betekenissen kunnen hebben, beeldspraak en abstracte humor.
- Een vraag bestaat bij voorkeur uit maximaal 8–12 woorden, maar het is vooral belangrijk dat het een coherente, duidelijk samenhangende zin is.
- Vermijd negatief verwoorde items of antwoordcategorieën, bijvoorbeeld als het antwoord met ‘nee, ...’ of met ‘niet ...’ begint, evenals woorden die met ‘on’ beginnen. Als een vraag toch negatief geformuleerd moet worden, gebruik dan het woord ‘niet’ in plaats van ‘geen’ en maak het vetgedrukt om de nadruk erop te leggen.
- Vermijd vragen met een dubbele ontkenning erin.
- Een vraag bestaat uit een enkelvoudige vraag/onderwerp en niet uit meerdere vragen of bijzinnen.
- Hanteer actief taalgebruik en geen lijdende vorm.¹⁰

Formuleer vragen vanuit het ik-perspectief

Personen met een LVB kunnen zich minder goed verplaatsen in de gedachten van anderen (beperkte *theory of mind*) en van perspectief wisselen. Formuleer vragen daarom zo veel mogelijk vanuit het ik-perspectief. Wanneer inzicht verkregen moet worden over hoe iemand zelf zou reageren in een bepaalde situatie, moet de vraag ook zo geformuleerd worden dat de respondent zich niet hoeft in te leven in een andere persoon. Formuleer een vraag als “*Hoe zou jij het vinden als ...?*”.

⁸ <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/lekker-duidelijk-binnen-je-bedrijf>

⁹ <https://detaalbrigade.nl/taalniveaus/>

¹⁰ <https://www.onzetaal.nl/taalloket/lijdende-vorm-passieve-vorm>

De mate waarin mensen met een LVB zich kunnen inleven in anderen, hangt ook af van hoe daarnaar gevraagd wordt. Dit kwam naar voren in een interview met een testontwikkelaar. Die test bestaat uit videofragmenten over sociale situaties met daarin een aantal personen. De jeugdige met een LVB moet aangeven wat hij in die situatie zou denken of zou doen. De instructies moeten dan zo concreet mogelijk zijn; ze moeten meer gestuurd worden in waar ze op moeten letten. Een instructie als “*Denk even dat jij haar bent*”, was te ingewikkeld. Maar tegen een jeugdige zeggen “*Stel je even voor dat jij de persoon met het rode shirt bent*”, zorgde ervoor dat er goed werd gekeken naar die persoon en naar wat er gebeurde. In de vragen die daarna werden gesteld, ging het vervolgens niet meer over de persoon met het rode shirt, maar over wat er in dat fragment was gebeurd en “*Wat als dat bij jou gebeurt?*”. De vragen werden in de ik-/jij-vorm gesteld. De jeugdige hoefde zich vervolgens niet meer in te leven in de ander. Het lukte dan vaak wel om zichzelf te verplaatsen in die situatie en de vragen te beantwoorden.

Stel vragen i.p.v. het voorleggen van stellingen

Mensen met een LVB hebben meer moeite om hun mening te geven over een stelling dan het beantwoorden van een vraag met dezelfde strekking. De stelling “*Ik voel me goed*” waarover iemand moet aangeven hoe vaak dat van toepassing op hem is (altijd, meestal, soms, nooit), is lastiger te beantwoorden dan de vraag “*Hoe vaak voel jij je goed?*” met dezelfde antwoordopties. Stel daarom bij voorkeur vragen in plaats van het voorleggen van stellingen.

Neem een aantal representatieve voorbeeldvragen op

Om helder te krijgen of de wijze waarop de vragen worden gesteld, zowel qua inhoud als qua formulering, begrepen worden door de respondent, bevelen we aan om één of meer voorbeeldvragen op te nemen die representatief zijn voor de volledige vragenlijst. Zo kan duidelijk worden of de persoon in staat is om betrouwbare antwoorden te geven op de vragen.

De voorbeeldvragen kunnen ook inzicht geven in of de respondent begrijpt hoe er op een vraag geantwoord moet worden en wat de verschillende antwoordmogelijkheden betekenen. Een aantal vragenlijsten geeft bijvoorbeeld de antwoordmogelijkheden weer in de vorm van smileys. Het is niet voor elke respondent direct duidelijk wat de verschillende smileys betekenen. Als eerste kan aan de respondent gevraagd worden of hij bij de voorbeeldvraag de betekenis van de verschillende smileys kan uitleggen. Zo krijgt de testafnemer helder of de respondent dezelfde interpretatie geeft aan de verschillende smileys als volgens de handleiding van het instrument wordt bedoeld. Daarna moet de respondent zijn eigen antwoord op de voorbeeldvraag bepalen. Dit wordt vervolgens nog met de respondent nabesproken om helder te krijgen of de juiste smiley is aangekruist.

Stel vragen over een herkenbare/recente tijdsperiode

Vanwege de verminderde mate van tijdsbegrip is het voor mensen met een LVB lastiger om gebeurtenissen in de tijd te plaatsen of om te kunnen aangeven wanneer iets gebeurde of hoelang het geleden is dat iets gebeurde of dat iemand zich op een bepaalde manier voelde. Dit betekent dat de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden minder is als er vragen over het afgelopen half jaar of de afgelopen 3 maanden worden gesteld dan wanneer het gaat over de afgelopen week of over vandaag. Het heeft dus de voorkeur om vragen te stellen over een recente tijdsperiode.

Gilmore en collega's (2022) geven daarbij nog aan dat, waar het gaat over vragen naar gemoedstoestanden, er eerst gevraagd kan worden hoe iemand zich vandaag voelt ("*Ben je vandaag boos?*" of "*Hoe boos was je vandaag?*"), gevolgd door de vraag "*Voel je je wel vaker boos?*" of een andere vraag om meer informatie hierover te krijgen. Daarnaast geven ze aan dat het de voorkeur heeft om op meerdere momenten over een langere periode deze vragen over gemoedstoestanden te stellen dan één keer over die langere tijdsperiode. Door de verschillende dag-/momentscores met elkaar te vergelijken, kan toch een beeld ontstaan van iemand over een langere tijdsperiode.

Aanbevelingen voor de insteek van de vragen

Formuleer een aantal vragen met dezelfde inhoud op verschillende manieren

Personen met een LVB lijken vaker de neiging te hebben om sociaal wenselijke antwoorden te geven en om in te stemmen met een vraag ongeacht hun werkelijke mening. Ook geven zij vaker antwoord op een vraag zonder dat zij de vraag echt goed hebben begrepen. Als zij dat niet durven te zeggen, is de kans aanwezig dat het gegeven antwoord niet overeenkomt met hun werkelijke beleving.

Een testontwikkelaar kan in de vragenlijst een aantal vragen opnemen dat eenzelfde onderwerp in tegengestelde richting benoemt om deze eventuele tendens vast te stellen. Een voorbeeld hiervan is het opnemen van de volgende twee items: "*Ik voel me goed*" en "*Ik voel me slecht*". Als op beide items "*helemaal mee eens*" wordt geantwoord, geeft dat een indicatie dat de betrouwbaarheid van de antwoorden van deze persoon goed nagegaan moet worden.

Als in de vragenlijst meerdere van deze items in tegengestelde richting zijn geformuleerd, kan het antwoordenpatroon van de respondent ook gebruikt worden om hier zicht op te krijgen. Op deze manier wordt het bijvoorbeeld duidelijk of een respondent op inhoudelijke gronden zijn antwoord bepaalt, er sprake is van een antwoordtendens (zoals bij meerkeuzevragen steeds het laatste antwoord kiezen) of, wanneer de antwoordmogelijkheden in pictogrammen of smileys zijn weergegeven, hij steeds voor het leukste plaatje of de leukste

smiley kiest. Maar pas dit wel met mate toe, omdat zij dit snel door kunnen hebben, en omdat een vragenlijst niet onnodig lang moet worden, gezien de beperktere aandachts-spanne.

Daarnaast is het aan te bevelen om een aantal controlevragen op te nemen. Deze vragen verschillen in de formulering, maar vragen wel naar hetzelfde. Een voorbeeld hiervan is: “*Heb je huisdieren?*” en daarnaast nog de vraag: “*Hoeveel huisdieren heb je?*”. Tijdens de afname zelf kunnen ook nog controlevragen worden gesteld die niet expliciet in de vragenlijst zijn opgenomen. Hier wordt in [hoofdstuk 5](#) verder op ingegaan.

Formuleer (ook) positieve vragen

Mensen met een LVB weten vaak heel goed dat ze niet alles even goed weten en kunnen als andere mensen. Dat hoeft niet extra benadrukt te worden in de formulering van de vragen. Formuleer daarom niet alleen vragen over wat mensen niet kunnen of moeilijker vinden, maar vraag ook gericht naar sterke kanten en naar vaardigheden. Wees je als testontwikkelaar ervan bewust wat voor impact de vraagstelling kan hebben op iemand met een LVB.

Sluit een vragenlijst bij voorkeur af met een inhoudelijk positieve vraag, om zo de algehele ervaring met de vragenlijst op een positieve manier te eindigen.

Aanbevelingen voor eventuele visuele ondersteuning bij de vragen

Wees zorgvuldig met het toevoegen van visuele ondersteuning voor een beter begrip van de vragen

Het visuele kortetermijngeheugen bij kinderen en jongeren met een LVB functioneert over het algemeen relatief goed. Ze kunnen visuele informatie (relatief) goed onthouden en herkennen (Roording-Ragetlie et al., 2018; Van der Molen et al., 2014). Het verbale kortetermijngeheugen is echter minder goed ontwikkeld en dus minder sterk. Het gebruik van visuele ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van pictogrammen of foto's, kan bijdragen aan het beter begrijpen van een vraag. Maar visuele ondersteuning helpt alleen als het leidt tot een vermindering van de druk op het werkgeheugen (Van der Molen, 2009). Het moet directe ondersteuning bij afname van het meetinstrument bieden en niet ervan afleiden of het invullen van een vragenlijst nog ingewikkelder maken, omdat de pictogrammen of foto's onlogisch en onbegrijpelijk zijn. Dit geeft alleen maar een extra belasting voor het werkgeheugen.

Visuele ondersteuning moet heel concreet en herkenbaar zijn voor de respondent. Vanuit wetenschappelijk onderzoek is er geen overtuigend bewijs dat een specifieke vorm van visuele ondersteuning (pictogrammen, foto's, etc.) voor iedereen effectief is of een meer-

waarde heeft (Kooijmans, Mercera et al., 2022). En ook de geïnterviewde ervaringsdeskundigen verschilden hierover van mening. De een hechtte heel veel waarde aan visuele ondersteuning, de ander niet, zolang de taal maar helder was.

Wel is duidelijk dat de gekozen afbeelding helder moet zijn, moet overeenkomen met dat wat bedoeld wordt en past bij de context. Het moet dus een directe ondersteuning zijn van de tekst en mag daar niet van afleiden. Als een vraag gaat over een handeling, zoals koken, moet die handeling ook op de afbeelding te zien zijn. Een afbeelding van iemand die groenten snijdt of aan het wokken is, is beter dan een afbeelding met daarop groente, vlees en/of een pan. En als er foto's worden gebruikt, moeten er niet te veel niet-relevante dingen gebeuren of te zien zijn in de achtergrond. Die leiden alleen maar af en doen juist een groter beroep op het werkgeheugen. En wat betreft de mensen op de foto's, daarvoor geldt dat de beoogde doelgroep zichzelf daarin moet herkennen (Dalemans et al., z.j.).

Sommige mensen met een LVB vinden pictogrammen of foto's kinderachtig en willen daarom een vragenlijst niet invullen. Voor een deel van hen geldt ook dat zij voldoende hebben aan de tekst in de vragenlijst en het voorlezen ervan. De afweging moet worden gemaakt wat het meest valide is. Als je wel visuele ondersteuning toevoegt, heeft dat dan negatieve gevolgen voor de interactie met de respondent? Maar als je het niet doet, wat betekent dat dan voor het begrip van de vragen en daarmee voor de antwoorden? Dit vraagt derhalve gerichte aandacht in de constructie- en testfase van het instrument waar dit met de beoogde respondenten zelf bepaald en onderzocht zou moeten worden.

Deze 'tweestrijd' kan ook ondervangen worden door zowel een versie zonder als met visuele ondersteuning te ontwikkelen. Het gaat er uiteindelijk om dat de respondenten in staat zijn om de vragen goed te begrijpen en hun antwoorden weloverwogen te geven.

Aanbevelingen voor het antwoordformat (open/gesloten)

Meerkeuzevragen lijken de voorkeur te hebben boven open vragen

De wetenschappelijke literatuur geeft geen eenduidig antwoord op de kwestie of open vragen of meerkeuzevragen het beste te beantwoorden zijn door mensen met een LVB. Maar het lijkt erop dat ze meer moeite hebben om goed en volledig antwoord te geven op open vragen, zeker als ze moeten reflecteren op hun eigen functioneren of gevoelens en hier woorden aan moeten geven. Dit kan ondervangen worden door het stellen van meerkeuzevragen. Hierbij wordt aan een respondent gevraagd zijn antwoord te 'kiezen' uit meerdere voorgestelde antwoordopties.

Dit kan uiteenlopende invullingen hebben wat betreft de vraagstelling (het kan gaan om een vraag of om een stelling) en de antwoordmogelijkheden. Het kan bijvoorbeeld gaan over de frequentie van bepaald gedrag als antwoord op een vraag: “*Hoe vaak was jij verdrietig in de afgelopen week?*” Nooit – Soms – Altijd. Over hoe de persoon over iets denkt, als reactie op een stelling – In welke mate ben je het eens met deze stelling “*Ik vind fietsen leuk*” – Eens – soms mee eens – niet mee eens. Of uitgedrukt in een vraag “*Wat vind jij van fietsen?*” Leuk – soms leuk/soms stom – stom.

Nadeel van een meerkeuzevraag is dat de respondent gedwongen wordt zijn antwoord te bepalen uit een beperkt aantal antwoordmogelijkheden. De mogelijkheid bestaat dat zijn eigenlijke antwoord daar niet tussen zit of dat hij het moeilijk vindt zijn antwoord te bepalen. Daardoor kan een gegeven antwoord een onjuiste weergave van zijn werkelijkheid zijn. Dit is bijvoorbeeld ook het geval als gevraagd wordt naar het aantal vrienden die iemand heeft. Als iemand 3 vrienden heeft, zijn dat er dan ‘geen’, ‘weinig’ of ‘veel’? Dan kan het de voorkeur hebben om dit als open vraag te stellen, of als het wel om een meerkeuzevraag moet gaan, dit uit te drukken in aantallen, zoals ‘0’, ‘1–3’, ‘4–6’, ‘7 of meer’.

Een ander nadeel is, dat wanneer deze meerkeuzevragen mondeling worden afgenomen, dit een te groot beroep kan doen op het werkgeheugen wanneer alle antwoordmogelijkheden ook steeds onthouden moeten worden. Dit kan ondervangen worden door de antwoordmogelijkheden uit te schrijven (eventueel visueel ondersteund) en voor de respondent te leggen, zodat hij steeds kan zien waaruit hij zijn antwoord moet kiezen.

De keuze voor een bepaalde type vraagstelling wordt echter niet alleen bepaald door de cognitieve en verbale mogelijkheden van de respondenten, maar ook door de doelstelling van een vragenlijst. Als spontane verklaringen verkregen moeten worden over een bepaald onderwerp hebben open vragen de voorkeur (Hartley & MacLean, 2008). En soms zijn open vragen ook eenvoudiger te beantwoorden, bijvoorbeeld over aantallen (“*hoeveel huisdieren heb je?*”). Als een testontwikkelaar de antwoorden van onderzochte personen op een systematische manier met elkaar wil vergelijken, (ook) als het gaat om belevingsvragen en meningen, wordt het gebruik van meerkeuzevragen aanbevolen. Psychometrisch onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument is dan ook beter mogelijk. En dit geldt ook voor het bepalen van normscores om voor de respondent na te gaan of hij (significant) afwijkend scoort op die vragenlijst vergeleken met mensen uit zijn normgroep.

Vermijd schrijfoopdrachten

De schrijfvaardigheden bij mensen met een LVB zijn over het algemeen minder goed ontwikkeld dan hun verbale taalvaardigheden. Ze kunnen zich er ook onzeker over voelen

en het liever vermijden. Als kwalitatieve informatie verkregen moet worden (zoals wanneer iemand gevraagd wordt een voorbeeld van iets te geven, of te vertellen over een ervaring of om zijn mening over iets te geven), is het vaak fijner voor de persoon als hij hierover kan vertellen, in plaats van dat hij het zelf moet opschrijven. De testleider of iemand anders schrijft dan op wat de persoon vertelt. Een alternatief is om het op te nemen (en dat het automatisch omgezet wordt in geschreven taal). Voor het toetsen van schrijfvaardigheden geldt dit vanzelfsprekend niet.

Aanbevelingen voor een gesloten antwoordformat/meerkeuzevragen

Gebruik maximaal een 5-punts antwoordschaal

Wanneer er gekozen wordt voor een meerkeuze-antwoordmodel, wordt aanbevolen om het aantal antwoorden te beperken tot maximaal 5. Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van een 5-punts antwoordschaal bij adolescenten en volwassenen met een LVB (zeker die met een hogere IQ-score) betrouwbare en valide antwoorden kan geven (Kooijmans, Mercera et al., 2022), maar ook bij 10- tot 13-jarigen (Gilmore et al., 2022). Voor degenen met een lager niveau van functioneren lijkt een 3-punts antwoordschaal de voorkeur te hebben.

Uit het reviewonderzoek van Kooijmans, Mercera en collega's (2022) blijkt dat de meeste mensen met een (L)VB een 2-punts antwoordschaal (ja/nee-vragen) begrijpen en kunnen beantwoord. Om vervolgens meer inzicht te kunnen krijgen in waarom iemand zo geantwoord heeft, en meer verdieping of differentiatie te krijgen op een antwoord, kunnen vervolgens nog open vragen hierover gesteld worden. *“Kun je daar een voorbeeld van geven?”* Of als iemand ‘ja’ heeft geantwoord op een vraag zoals *“Was jij de afgelopen week wel eens boos?”*, kan vervolgens met een volgende meerkeuzevraag worden nagegaan hoe vaak dat was – ‘één keer/één dag – ongeveer 3–4 dagen/de helft van de week – elke dag’.

De keuze voor een 2-, 3-, 4- of 5-punts antwoordschaal hangt eveneens af van hoe specifiek de mogelijke antwoorden moeten zijn om met het diagnostische instrument echt te kunnen meten wat de bedoeling is (Hartley & MacLean, 2006). Immers, hoe minder antwoordmogelijkheden er zijn, hoe minder verfijnd de resultaten zijn en des te groter de kans dat er een antwoord gegeven wordt dat niet overeenkomt met het antwoord dat de respondent eigenlijk zou willen geven. Meet een instrument dan nog wel datgene waarvoor het ontwikkeld is? Maar aan de andere kant is het ook zo dat hoe meer antwoordmogelijkheden een vraag heeft, hoe moeilijker het wordt om het juiste antwoord te kiezen.

Ook voor de uiteindelijke keuze voor een bepaalde antwoordschaal is het belangrijk om de beoogde respondenten hierbij te betrekken. Voorlopig kan geconcludeerd worden dat een 2-, 3-, 4- of een 5-punts antwoordschaal geschikt lijken te zijn voor mensen met een LVB.

Neem eventueel een neutrale antwoordmogelijkheid op

Er is vooralsnog geen wetenschappelijke consensus bereikt over het gebruik van een neutraal antwoord op een meerkeuzevraag, zoals ‘niet mee eens, niet mee oneens’. Dit geldt ook voor het gebruik van dit soort antwoordschalen bij mensen zonder een LVB (bijvoorbeeld Kusmaryono et al., 2022; Taherdoost, 2019). Zo’n antwoordmogelijkheid kan daarom opgenomen worden in het antwoordmodel. Vanzelfsprekend dienen inhoudelijke redenen leidend te zijn. Wanneer een testontwikkelaar de respondenten wil ‘dwingen’ een keuze te maken, is een neutrale antwoordmogelijkheid niet wenselijk. Wel moet een testontwikkelaar zich dan goed bedenken wat voor invloed dat kan hebben op de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden als iemand gedwongen wordt een keuze te maken tussen variaties van ‘goed’ en ‘slecht’ of ‘mee eens’ en ‘niet mee eens’.

Ten aanzien van het opnemen van de antwoordmogelijkheid ‘ik weet het niet’ of ‘niet van toepassing’, daarover laat onderzoek zien dat dit *acquiescence* (inschikkelijkheid, neiging tot instemmen met vragen of stellingen) kan verminderen en dus de betrouwbaarheid van de resultaten kan vergroten (Kooijmans, Mercera et al., 2022). Als die optie er niet is, maar de respondent weet niet wat hij zou moeten antwoorden, kan de betrouwbaarheid van het gegeven antwoord in twijfel worden getrokken. Het opnemen van deze antwoordmogelijkheid wordt daarom wel aanbevolen, mits natuurlijk inhoudelijk van toepassing. Daaraan toegevoegd, als het zou kunnen dat een bepaalde vraag niet van toepassing is op de respondent, moet die antwoordmogelijkheid er altijd zijn.

Wissel de volgorde van de antwoordmogelijkheden af

Eerder deden we de aanbeveling om een beperkt aantal vragen zowel positief als negatief te formuleren om sociaal wenselijkheid in de gegeven antwoorden te ontdekken en tegen te gaan. Dit kan ook gedaan worden door af te wisselen in de volgorde van de antwoordmogelijkheden of smileys/gezichtjes. Dan blijft de insteek van de vraagstelling gelijk, maar wordt er afgewisseld met het de volgorde van de antwoordmogelijkheden. Ze kunnen bijvoorbeeld omgedraaid worden. Bij de ene vraag kan als eerste antwoordmogelijkheid het meest positieve antwoord gepresenteerd worden (bijvoorbeeld ‘zeer tevreden’ of de vrolijkste smiley) en als laatste antwoordmogelijkheid het meest negatieve (‘helemaal niet tevreden’ of de minst vrolijke smiley), terwijl dit bij een volgende vraag wordt omgedraaid. Echter moet deze omwisseling duidelijk zichtbaar zijn voor de respondent. Hij moet doorhebben dat de antwoordopties nu anders zijn en daarom de tijd krijgen om over zijn antwoord/keuze na te denken. Dit betekent ook dat de antwoordmogelijkheden goed van elkaar te onderscheiden moeten zijn, door bepaalde woorden (zoals ‘niet’) vet te drukken, of goed van elkaar te onderscheiden smileys te gebruiken. Er kan ook worden gekozen om met heldere en herkenbare kleuren te werken, zoals groen voor positief, geel voor iets minder positief,

oranje voor nog minder positief en rood voor negatief (Dalemans et al., z.j.). Ga wel na of de beoogde respondenten dezelfde interpretatie geven aan de gebruikte kleuren. Andere, goed van elkaar te onderscheiden kleuren kunnen ook gebruikt worden, maar die moeten wel consequent gebruikt worden, zodat het snel opvalt als de volgorde veranderd is.

Aanbevelingen voor eventuele visuele ondersteuning van de antwoordmogelijkheden

Gebruik heldere visuele ondersteuning voor een beter begrip van de antwoordmogelijkheden

Voor respondenten die kunnen lezen, kan het prettig zijn om de mogelijke antwoorden uitvergroot voor zich te zien. Ze kunnen bijvoorbeeld op een of meerdere vellen papier worden uitgeschreven. Zo kan hij snel zien welke antwoordmogelijkheden horen bij een vraag.

Pictogrammen of tekeningen in de vorm van gezichtjes die een gemoedstoestand weer-gegeven, de zogeheten smileys (of emoji's), worden vaak gebruikt om de verschillende antwoordmogelijkheden te verduidelijken. Elke smiley heeft een specifieke gezichtsuitdrukking die staat voor een bepaalde mate van tevredenheid of ontevredenheid, of er worden gevoelens zoals de mate van pijn mee uitgedrukt. Om een antwoordschaal van frequentie uit te drukken (bijvoorbeeld van 'altijd', 'soms' en 'nooit') worden weleens glazen of emmers gebruikt die dan helemaal of voor de helft vol zitten of helemaal leeg zijn. Andere varianten die ook weleens gebruikt worden, zijn taartpunten en thermometers die een gradatie kunnen aangeven en 'sliders' of schuifjes, zoals een blokje dat op een lijn verschoven kan worden. Voor laatstgenoemde is het belangrijk dat de twee uiterste/ankerpunten helder staan weer-gegeven, zoals nooit en altijd.

Over het algemeen lijken deze vormen van visuele ondersteuning bij te dragen aan een beter begrip van de mogelijke antwoorden (Kooijmans, Mercera et al., 2022), maar het is niet duidelijk wat nu de beste variant is. En ook verschilden de onderzoeken zelf teveel om daar echt conclusies over te kunnen trekken. Het is verder niet bekend of smileys ook bij kinderen bruikbaar zijn. Mogelijk hebben zij een voorkeur voor de positieve smileys ongeacht waar dit voor staat, maar dit moet verder onderzocht worden. Tot slot moet er rekening worden gehouden met mogelijke culturele verschillen in de toekenning van een betekenis aan een smiley/emoji/emoticon (Chandra Guntuku et al., 2019). Het is dus enorm belangrijk om het begrip van de betekenissen van de verschillende visuele antwoordmogelijkheden met de beoogde respondenten tijdens de constructiefase te testen. Vanzelfsprekend moeten de gebruikte smileys en andere visuele antwoordmogelijkheden duidelijk van elkaar te onderscheiden zijn. En als de antwoordmogelijkheden in tekst worden weergegeven en die worden ook visueel ondersteund, moeten die wel met elkaar overeenkomen. Plaats dan geen smileys (van verdrietig naar blij) als frequenties worden uitgevraagd, zoals van nooit naar altijd.

4.3.2 Digitale of online vragenlijst

Steeds vaker worden meetinstrumenten, en dan met name vragenlijsten, ontwikkeld voor of omgezet naar een app- of webversie. Net als voor fysieke/papieren vragenlijsten, geldt ook voor de digitale vragenlijsten dat er een aantal aanbevelingen gedaan kunnen worden om ze ook gebruiksvriendelijk te laten zijn voor mensen met een LVB. Vanzelfsprekend zijn eerdergenoemde aanbevelingen, bijvoorbeeld over de inhoud en formulering van vragen en het gebruik van visuele ondersteuning, ook op deze vragenlijsten van toepassing. De aanbevelingen die we in deze paragraaf doen, gaan vooral over de app-versie van een vragenlijst, de online omgeving en de lay-out. We noemen hier de belangrijkste en die ook door de geïnterviewde experts zijn genoemd. Voor nog meer aanbevelingen verwijzen naar de volgende websites: Toolkit Inclusie¹¹, DigiToegankelijk¹², de Checklist Lekker Duidelijk Digitaal op de website van Stichting Lezen en Schrijven¹³, en de Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent¹⁴ (EN 301 549 en WCAG).

- Geef de website of de app een duidelijke naam, zorg ervoor dat die goed vindbaar is en dat het instrument snel te openen is.
- Maak het registratieproces zo eenvoudig mogelijk. Stel eenduidige vragen met goed zichtbare invulvelden.
- Ontwikkel bij voorkeur een online versie, in plaats van een app die apart gedownload en geïnstalleerd moet worden. Daarmee worden eventuele problemen met dat proces voorkomen, wat de toegankelijkheid ervan vergroot.
- Geef duidelijke instructies voor het invullen van de vragenlijst.
- Voeg een instructievideo/animaties toe om het registratieproces en/of de instructies voor het invullen van de vragenlijst te verhelderen. Laat deze animaties niet automatisch afspelen. Zorg ervoor dat de respondent eerst op een duidelijk zichtbare afspelknop moet klikken.
- Bied de respondent de mogelijkheid om de lettergrootte aan te passen.
- Zorg voor een rustige lay-out, zonder afleidende (automatisch bewegende) beelden en achtergronden.
- Zorg ervoor dat één vraag per keer in beeld komt.
- Zorg ervoor dat de respondent kan zien hoever hij al is in de vragenlijst en hoeveel vragen er nog komen.

¹¹ <https://toolkitinclusie.gebruikercentraal.nl/doelgroep/licht-verstandelijke-beperking/>

¹² <https://www.digitoegeankelijk.nl/aan-de-slag/tips>

¹³ <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/lekker-duidelijk-binnen-je-bedrijf>

¹⁴ <https://www.digitoegeankelijk.nl/toegankelijkheid/en-301-549-en-wcag>

- Voeg een voorleesfunctie toe, die makkelijk te bedienen is door middel van een heldere en makkelijk vindbare knop, zodat elke vraag en antwoordmogelijkheden te beluisteren zijn en herhaald kunnen worden. Vanzelfsprekend moet de voorlezer rustig praten.
- Voeg duidelijke knoppen toe, zorg voor een heldere intuïtieve *interface*, waarmee de respondent gemakkelijk terug kan gaan naar een vorige vraag of naar het begin van de vragenlijst.
- Het moet voor de respondent ook duidelijk zijn hoe hij naar een volgende vraag kan gaan.
- Voeg de mogelijkheid toe dat de vragenlijst onderbroken kan worden en dat de al gegeven antwoorden bewaard blijven.
- Bij ingewikkeldere woorden, voeg de mogelijkheid toe om daarover extra uitleg te krijgen.
- Bied de respondent de mogelijkheid om wel of geen afbeeldingen/visuele ondersteuning toe te voegen aan de vragen en antwoordmogelijkheden. Indien mogelijk, bied verschillende vormen daarvan aan, zodat de respondent zelf zijn visuele ondersteuning kan selecteren en een versie met bijvoorbeeld foto's invult of met afbeeldingen. N.B. omdat in online communicatie vaak smileys/emoji's worden gebruikt, zijn veel mensen hiermee bekend.
- Overweeg de mogelijkheid om de vragen en afbeeldingen te personaliseren. Als de respondent aangeeft dat hij een man is of zich met een man identificeert, zouden de vragen vervolgens in de hij-vorm kunnen worden gesteld en de afbeeldingen ook mannelijk kunnen zijn.
- Indien gewenst, zorg ervoor dat de resultaten na het beantwoorden van de laatste vraag direct en overzichtelijk in beeld komen, zodat er een terugkoppeling plaats kan vinden.

Als een bestaand instrument wordt gedigitaliseerd, zijn de validiteit en betrouwbaarheid van het oorspronkelijke instrument niet per definitie ook van toepassing op de digitale versie. Nieuw onderzoek naar de psychometrische kwaliteiten is dan nodig. Ook moet daarbij onderzocht worden of het construct dat in kaart gebracht wordt nog steeds hetzelfde is nadat allemaal aanpassingen zijn doorgevoerd in de vragenlijst zelf (woordkeuze, zinsbouw, visuele ondersteuning etc.).

4.3.3 Aanbevelingen voor tests

Neem minimaal 2 representatieve voorbeeldopgaven op per (sub)test

In een testsituatie moet iemand een prestatie leveren, zoals op een intelligentietest. Om naar vermogen te kunnen presteren, is het een voorwaarde dat de respondent de instructies van de (sub)test ook begrijpt. Naast een heldere uitleg over de (sub)test (gegeven met inachtneming van de eerder genoemde aanbevelingen over duidelijk taalgebruik) dient een testontwikkelaar bij voorkeur minimaal 2 representatieve voorbeeldopgaven op te nemen die gemaakt kunnen worden voorafgaand aan de werkelijke (sub)testafname. Begrijpt de respondent het na de eerste voorbeeldopgave nog onvoldoende, dan kan de tweede voorbeeldopgave worden aangeboden. Wanneer de voorbeeldopgaven precies volgens de testinstructie gemaakt worden, mag geconcludeerd worden dat de testinstructie begrepen is. Deze aanbeveling geldt voor elke subtest waarvoor een andere instructie van toepassing is.

Neem ook gemakkelijke opgaven op

Mensen met een LVB worden door hun omgeving gemakkelijk overschat; ze worden vaker overvraagd. Overvraging kan tot faalervaringen leiden, wat kan resulteren in een negatief zelfbeeld (Douma et al., 2025; Moonen, 2017). Belangrijk is dan om hen succeservaringen op te laten doen. Een test die de capaciteiten van iemand in beeld moet brengen, moet daarom zo geconstrueerd zijn dat de test in kan steken op of onder het geschatte cognitieve en/of emotionele niveau van de beoogde respondent.

Bij een digitaal scoreformulier, zorg dat met de gewenste opgave gestart kan worden

Bij de afname van, bijvoorbeeld, een intelligentietest, wordt bij voorkeur gestart met een opgave die een respondent ook goed kan maken. Dit betekent vaak dat dit een opgave is voor een jongere kalenderleeftijd. Niet alle digitale scoreformulieren staan dat toe als er een bepaalde kalenderleeftijd is ingevuld. Dan moet *of* met de opgaven van de kalenderleeftijd worden gestart *of* met opgave 1. Dat kan juist weer als te kinderachtig worden ervaren. Zorg er daarom voor dat een digitaal scoreformulier/een digitale testafname het toestaat om te scoren vanaf de voor die persoon gewenste startopgave.

4.4 Testhandleiding

Het is belangrijk dat testleiders de handleiding van een test volgen en niet zomaar verschillende aanpassingen in de afname doen. Dit kan immers, onbedoeld, de betrouwbaarheid van de behaalde resultaten beïnvloeden. Daarom dient er in de handleiding van een test al duidelijk

te worden aangegeven welke aanpassingen gedurende de testafname wel en niet geoorloofd zijn. Dit bespreken we in deze paragraaf.

Geef aan welke algemene voorwaarden gelden voor de testafname

Als er voor de testafname specifieke eisen gesteld worden aan bijvoorbeeld testruimte, zoals geen/weinig of juist wel afleidende prikkels, geef dat dan helder aan. Dit geldt ook voor de positie van de testleider ten opzichte van de respondent. Geef aan of het juist wel of niet wenselijk is dat zij tegenover, schuin tegenover of naast elkaar zitten. Als er bepaalde voorwaarden zijn voor een goede online testafname, zoals wifi en geluid, benoem die dan ook.

Geef aan of en wanneer de afname onder- of afgebroken mag worden

Mensen met een LVB kunnen zich over het algemeen minder lang concentreren dan mensen zonder een LVB. Vermoeidheid of slechte concentratie kunnen een negatieve invloed hebben op de prestaties en derhalve op de testresultaten. Door het inlassen van een pauze kan dit probleem verminderd worden. Een instrumentafname kan echter niet op elk willekeurig moment onderbroken worden. Geef als testontwikkelaar daarom duidelijk in de handleiding aan of, wanneer en hoelang de testleider de afname mag onderbreken en wanneer niet.

Geef aan of en hoe een persoon ondersteund mag worden tijdens de test- of vragenlijstafname

Gewoonlijk vullen respondenten zelf een vragenlijst in. Dat is de ‘standaard’ afnameprocedure. Bij mensen met een LVB wordt daarvan geregeld afgeweken, bijvoorbeeld door de vragenlijst in een interviewvorm af te nemen als het leesniveau onvoldoende is. Er wordt dan mogelijk afgeweken van de afnameprocedure zoals in de handleiding vermeld staat en waarop de psychometrische kwaliteiten en normscores van het instrument zijn gebaseerd. De testresultaten zijn dan wellicht minder betrouwbaar, zeker als de testleider onbedoeld richting geeft aan de antwoorden. Geef als testontwikkelaar daarom in de handleiding al nauwkeurig aan in hoeverre en op welke wijze iemand ondersteund mag worden ten aanzien van:

- Wie er bij de testafname aanwezig mag zijn en wat die persoon wel en niet mag doen. Soms willen mensen met een LVB een bekende erbij hebben als een test wordt afgenomen. Hierdoor kunnen zij zich minder zenuwachtig voelen, wat de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden kan bevorderen. Of aan dit verzoek tegemoet kan worden gekomen, en wat deze ondersteuner wel en niet mag doen tijdens de afname, dient duidelijk vermeld te worden in de handleiding en zal ook

- afhangen van het onderwerp dat wordt bevraagd. Als het bijvoorbeeld gaat om een tevredenheidsonderzoek, is het niet wenselijk dat degene die beoordeeld gaat worden, bij de afname aanwezig is.
- Hoe vaak een instructie voorafgaand aan een (sub)test herhaald mag worden.
 - Of er, en zo ja welke, andere bewoordingen gebruikt mogen worden om de instructie te verduidelijken of dat er bijvoorbeeld een tekening gemaakt mag worden.
 - Welke synoniemen gegeven mogen worden voor bepaalde woorden in een vragenlijst die door de respondent niet meteen begrepen worden.
 - Hoeveel en welke voorbeelden gegeven mogen worden om een item te verduidelijken.
 - Of, en zo ja hoe, een respondent ondersteund mag worden om te komen tot een antwoord op een meerkeuzevraag. Bij het ene item/instrument zal dat onwenselijk zijn, maar bij het andere item/instrument kan het een manier zijn om de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden te vergroten. Een voorbeeld is als een 4-punts antwoordschaal in twee delen wordt aangeboden. Als iemand moet bepalen of hij het ‘zeer eens’, ‘eens’, ‘oneens’ of ‘zeer oneens’ is met een bepaalde stelling, kan in de eerste stap worden vastgesteld of de persoon het voornamelijk ‘eens’ of ‘oneens’ is. In de tweede stap kan dan worden nagegaan of het hierbij een gemiddelde mate of extreme mate betreft, bijvoorbeeld ‘eens’ versus ‘zeer eens’. Geef aan wat daarin mogelijk is.
 - Hoe een persoon ondersteund mag worden bij andere onderdelen in de test of vragenlijst die ingewikkelder zijn of extra toelichting vragen.
 - In welke mate en op welke wijze er procesgerichte feedback gegeven mag worden. Tijdens de afname van bijvoorbeeld een IQ-test mag geen feedback gegeven worden over de juistheid van de gegeven antwoorden. De respondent mag geen indruk krijgen of zijn antwoorden goed of fout zijn. Om iemand toch gemotiveerd te houden, is het belangrijk, en veelal wel toegestaan, om procesgerichte feedback te geven, zoals “*Je doet goed je best*”. In de testhandleiding moet dit duidelijk aangegeven worden met voorbeelden.
 - De feedback die over het gegeven antwoord of de gehanteerde strategie gegeven mag worden. In de testhandleiding dient duidelijk vermeld te worden in welke mate dit mag, en op welke wijze en/of met welke bewoordingen.

Geef aan of en hoe controlevragen gesteld mogen of moeten worden

Door het stellen van controlevragen of vragen voor een extra toelichting kan duidelijk worden of een gegeven antwoord ook echt overeenkomt met het antwoord dat de respondent

bedoelde te geven. In andere gevallen is het wenselijk om meer voorbeelden uit te vragen. In de testhandleiding moet duidelijk worden aangegeven hoe vaak en op welke momenten een controle- of toelichtingsvraag gesteld moet of mag worden. Dit geldt ook voor de vragen die worden gesteld na een ja/nee-vraag om meer verdieping op dat antwoord te krijgen. Ook luistert het vaak nauw welke vragen dan gesteld worden. Ze mogen niet suggestief zijn en moeten heel concreet en eenduidig zijn. Geef in de testhandleiding daarom voorbeelden van de vragen die dan gesteld kunnen worden.

Geef uitleg over de betekenis van de smileys en andere vormen van visuele antwoordmogelijkheden

De smileys en andere vormen van visuele antwoordmogelijkheden kunnen bij verschillende vragen verschillende betekenissen hebben. Dat is niet altijd duidelijk voor de respondent. Om meer eenduidigheid in de antwoorden te krijgen, is het belangrijk dat in de handleiding duidelijk staat omschreven waar de verschillende smileys en andere vormen van visuele antwoordmogelijkheden precies voor staan.

Geef uitleg over het scoren en interpreteren van de resultaten

- Vermeld in de testhandleiding na hoeveel missende of onbetrouwbare antwoorden er gestopt moet worden met de afname van de vragenlijst of test en wanneer er geen testuitslag meer berekend mag worden.
- Wanneer items of opgaven oplopen in moeilijkheidsgraad en er uitleg of hulp gegeven mag worden om uiteindelijk tot een goed antwoord te komen, zou er bij het toekennen van een score minimaal twee aparte scores gegeven moeten kunnen worden. Een hogere score moet dan toegekend worden wanneer iemand de moeilijke opgaven zonder hulp goed maakt en een lagere score wanneer er hulp geboden is. Vanzelfsprekend dient dit ook in de normtabellen verwerkt te worden.
- Indien het minder eenduidig is hoe de resultaten op een test of vragenlijst geïnterpreteerd moeten of kunnen worden, bijvoorbeeld omdat er geen cut-off scores zijn, kan het helpen om in de handleiding enkele voorbeelden van de interpretatie van een score op te nemen en wat je in de praktijk bij een bepaalde score zou kunnen doen. Zo kan de interpretatie afhankelijk zijn van de context waarin iemand leeft, of er is geen specifieke grenswaarde voor wanneer een situatie goed of juist niet goed is. De voorbeelden kunnen de testleider wat meer handvatten geven om betekenis te geven aan de resultaten.

4.5 Bevorderen van het gebruik van een ontwikkeld of aangepast instrument

Betrek relevante personen en organisaties

Diagnostische instrumenten of andere tests of vragenlijsten worden vaak ontwikkeld door een kennisinstituut, zoals een universiteit of hogeschool. De afstand tot de (zorg)praktijk waarin een ontwikkeld instrument gebruikt moet gaan worden, kan dan groot zijn.

Voor een goed en werkelijk gebruik van een instrument in de alledaagse praktijk, is (naast voldoende/goede psychometrische kwaliteiten) het essentieel dat het instrument inhoudelijk aansluit op die praktijk, maar ook op een gevoelde behoefte daarvoor.

Een instrument dient daarom in nauwe samenwerking met de praktijk ontwikkeld en gevalideerd te worden. Dit geldt vanzelfsprekend voor de, hiervoor al vaker genoemde noodzakelijke, betrokkenheid van de beoogde respondenten, maar ook voor de context waarin het instrument ingezet moet gaan worden. Is het instrument bedoeld voor een schoolse setting, betrek dan één of meer representatieve scholen. Is het bedoeld voor afname binnen een zorgorganisatie, betrek dan de zorgorganisaties.

Vraag gericht naar de ervaringen van respondenten met het instrument. Een gebruiksvriendelijk instrument dat goed af te nemen is in de alledaagse praktijk, en waarvan het nut en de meerwaarde worden gezien en ervaren, zal vaker ingezet worden dan een instrument dat niet aansluit. De wetenschap dat een instrument ontwikkeld is met de relevante betrokken personen en organisaties, zal er eerder toe leiden dat het instrument ook in andere vergelijkbare contexten wordt ingezet.

5

Aanbevelingen voor de afname van een (diagnostisch) instrument¹⁵

¹⁵ De aanbevelingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de afgenomen interviews met experts en ervaringsdeskundigen en de bestudeerde literatuur en dan met name: Davison et al. (2022), Finlay en Lyons (2001), Derks et al. (1994), Gilmore et al. (2022), Gijtsen et al. (2019), Hollomotz (2018), Kooijmans, Langdon et al. (2022), Kooijmans, Mercera et al. (2022) en Kupara & Woodward (2024).

In dit hoofdstuk leggen we uit hoe er met een LVB rekening gehouden kan worden tijdens de afname van een instrument. Ook hier maken we onderscheid tussen aanbevelingen die specifiek gericht zijn op de afname van vragenlijsten (in §5.2) en op de afname van tests die competenties meten (in §5.3). Een groot aantal aanbevelingen is echter op de afname van beide typen instrumenten van toepassing. Met deze meer algemene aanbevelingen beginnen we daarom in §5.1. Dit hoofdstuk wordt in §5.4 afgesloten met een aantal aanbevelingen voor het scoren, interpreteren en terugkoppelen van de verkregen resultaten.

Voor alle aanbevelingen geldt dat goed nagegaan moet worden wat de testhandleiding daarover vermeldt. Hou zoveel mogelijk de testhandleiding aan. Indien daarvan wordt afgeweken, om beter aan te sluiten bij de respondent en te komen tot betrouwbaardere resultaten, doe dat dan weloverwogen.

5.1 Algemene aanbevelingen voor een goede testafname

In deze paragraaf geven we aanbevelingen die eraan moeten bijdragen dat de testafname leidt tot betrouwbare en betekenisvolle (test)resultaten. Daartoe behoort ook dat een respondent met een LVB zich op zijn gemak voelt tijdens die testafname. De aanbevelingen in deze paragraaf gaan zowel over de periode voorafgaand aan de testafname als tijdens de afname zelf. Voor de leesbaarheid spreken we in deze paragraaf over de testafname, maar bedoelen daarmee de afname van zowel tests als vragenlijsten.

Voorafgaand aan de testafname

Gebruik de intake om de testafname af te stemmen op de respondent

Indien er een intake plaatsvindt voorafgaand aan de testafname, gebruik die dan om kennis te maken met de respondent en (eventueel) de ouders; een indruk te krijgen van de respondent t.a.v. zijn taalbegrip en visie op de testafname (gemotiveerd, angstig, onverschillig etc); een inschatting te maken of de respondent alleen bij de testafname is of dat er ondersteuning nodig is van ouders/begeleiders; de volgorde van de af te nemen instrumenten te bepalen; hoe lang een afname kan duren en hoeveel sessies het beste ingepland kunnen worden; wat voor instrument het beste aansluit bij de respondent (passend bij de kalenderleeftijd of toch een versie voor jongere personen); en of de afname van een vragenlijst door de respondent zelf gedaan kan worden of dat het toch in een interview moet worden afgenomen etc. Vraag, indien van toepassing, ook schoolgegevens op over het lees- en cognitieve niveau en noteer dat ook op het intakeformulier. Vermeld op het intakeformulier dat deze en andere relevante gegevens, zoals syndromen, classificaties/diagnoses (zoals ASS of ADHD) en andere bijkomende problemen, uitgevraagd moeten worden.

Plan de testafname weloverwogen in

Probeer de optimale testsituatie te realiseren voor de respondent. Stem het moment en de locatie van de testafname daarom af met de respondent zelf en/of zijn ouders of begeleiders. Hou bijvoorbeeld zoveel mogelijk rekening met de agenda van de respondent. Ga ook na wat voor de afname zelf het beste moment is. Sommige respondenten zijn op hun best aan het begin van de dag, terwijl anderen dat later op de dag zijn. Hou ook hier rekening mee.

Mocht de respondent niet eenvoudig naar de testlocatie kunnen komen, of als dat vanwege andere redenen niet haalbaar of wenselijk is, probeer het dan te laten plaatsvinden op een locatie die wel bereikbaar is voor de respondent, of eventueel bij de respondent thuis (mits daar geen anderen of andere afleidingen aanwezig zijn).

Bij langer durende testen, zoals een intelligentietest, staat veelal in de handleiding vermeld of een afname over meerdere sessies binnen een bepaalde tijdsperiode gedaan mag worden. Wanneer dat mag, plan dan op voorhand al 2 sessies in die periode in als vermoed wordt dat een afname niet in 1x gaat lukken. Als er meer sessies voor nodig zijn, moet de afweging worden gemaakt of er dan nog wel gemeten wordt wat beoogd wordt te meten.

Het maakt ook uit in welke situatie een respondent zich bevindt wanneer een testafname wordt gepland. Als het bijvoorbeeld gaat om net uit huis geplaatste kinderen, is een testafname in de eerste weken/maanden na plaatsing veelal niet wenselijk, omdat het kind dan nog aan het wennen is aan die nieuwe situatie en/of nog onvoldoende gestabiliseerd is om optimaal te presteren.

Beperk een testafname tot totaal maximaal 2 uur, reserveer voldoende tijd

De gewenste of haalbare duur van een onderzoek of testafname verschilt tussen personen met een LVB. Het hangt bijvoorbeeld af van de leeftijd, cognitieve vermogens en eventuele bijkomende problemen zoals een autismespectrumstoornis of ADHD. Voor een volwassen persoon met een LVB met relatief meer cognitieve vermogen en zonder bijkomende problemen kan een afnamesessie maximaal 2 uur duren. Tussendoor moeten dan wel (kleine) pauzes ingelast worden om de concentratie op peil te houden. Hoeveel pauzes dat zijn en hoelang die mogen duren, hangt, behalve van wat daarover in de testhandleiding staat, natuurlijk ook af van hoe geconcentreerd de respondent is en welke behoefte hij daaraan heeft.

Onderzoek bij jongere kinderen en bij personen met bijkomende problematiek kan vaak niet langer dan 45 minuten tot een uur duren. Is de respondent vermoeid, heeft hij geen zin meer, of kan hij het om een andere reden niet meer volhouden, vervolg het onderzoek dan een andere keer, als dit toegestaan is volgens de testhandleiding.

Houd er rekening mee dat de testafname vaak langer duurt dan vooraf ingeschat. Reserveer dus voldoende tijd voor de testafname zelf, maar ook om kennis met elkaar te

maken voorafgaand aan de testafname, de respondent op zijn gemak te stellen en een relatie op te bouwen, maar ook om eventueel na afloop de bevindingen nog na te kunnen bespreken.

Informeer de respondent (en andere relevante personen) vooraf helder over de testafname

Informeer de respondent, en, indien het om een minderjarige gaat ook de ouders en andere relevante betrokkenen, over de testafname en wat er op dat moment zelf in grote lijnen gaat gebeuren. Wees daar transparant over. Zo zorg je ervoor dat de respondent zich hierop kan voorbereiden. Een aantal specifieke aandachtspunten hiervoor zijn in de interviews naar voren gekomen:

- Stuur een persoonlijke uitnodiging voor de testafname, in plaats van een lange en officiële/formele brief.
- Kom daarin snel tot de kern: waar en wanneer de testafname plaatsvindt (dag, datum en tijdstip, dus maandag 19 augustus om half 3), hoelang het ongeveer gaat duren, wat de reden ervan is en wat er in grote lijnen gaat gebeuren. De respondent moet snel ‘tot de kern’ kunnen komen, zonder dat hij veel pagina’s tekst hoeft te lezen. Vermijd details, maar voeg visuele ondersteuning toe als dat de informatie verheldert.
- Kies de bewoordingen weloverwogen. Vermijd bijvoorbeeld de woorden test of intelligentietest, omdat dit te veel de nadruk kan leggen op presteren en dit bij sommige respondenten een negatieve reactie kan oproepen. Heb het bijvoorbeeld over het doen van verschillende dingen, over het stellen en beantwoorden van vragen en het doen van opdrachten of spelletjes (afhankelijk van de leeftijd).
- Overweeg om een (vriendelijk ogende) foto van de testleider en uitleg over de testafname toe te voegen. Zo kan de respondent al enigszins vertrouwd raken met de testleider en kan het de persoonlijke connectie tussen testleider en respondent tijdens de afname zelf bevorderen.
- Herinner de respondent aan de testafname door hem te bellen of een app je of sms te sturen voorafgaand aan de afspraak.

De testruimte: prikkels, opstelling en andere personen

Hoe de testafname in een prettige ruimte zonder ongewenste afleidingen

Hoe de testruimte wordt ervaren, kan van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de testresultaten. Een ruimte met te veel (ongewenste) prikkels, kan zorgen voor een verminderde aandacht en concentratie van de respondent. Dit komt de resultaten niet ten

goede. Een volledig kale, ‘steriele’, witte ruimte kan daarentegen weer teveel het gevoel oproepen dat iemand zich in een testsituatie bevindt waarin gepresteerd moet worden. Dit kan intimiderend en stressvol overkomen, wat ook een negatief effect kan hebben op de resultaten. Het is dus van belang dat de testafname plaatsvindt in een voor de respondent prettige ruimte die vriendelijk en uitnodigend is, maar zonder te veel afleidende prikkels.

Voorafgaand aan een testafname dient een testleider daarom na te gaan welke voorwerpen en geluiden afleidend zouden kunnen zijn voor de persoon met een LVB en deze zoveel mogelijk beperken. Ook de aankleding van de testruimte zelf, zoals de kleur van de muren en eventuele posters of schilderijen, dient zo prikkelarm als nodig te zijn. Daarnaast moeten er niet zomaar mensen binnen kunnen komen die niets met de testafname te maken hebben.

Wanneer er echter diagnostisch onderzoek naar ADHD gedaan wordt, of men wil zicht krijgen op de mate van afleidbaarheid, of op hoe iemand omgaat met verschillende materialen in de ruimte, kan de testleider er juist wel bewust voor kiezen om (ook) een ongestructureerde testsituatie aan te bieden en af te wisselen in de hoeveelheid prikkels. Hierdoor kan het verschil in reageren duidelijk worden en daardoor ook de hoeveelheid prikkels die iemand nog aankan. Het kan ook inzicht bieden in welke materialen of activiteiten de voorkeur hebben van iemand en hoe die persoon daarmee omgaat.

De mate waarin prikkels in een testruimte wenselijk zijn, hangt dus af van het doel van het onderzoek. Als iemand moet presteren of zich moet kunnen concentreren, zijn afleidende prikkels niet wenselijk. Als een beeld moet worden verkregen van hoe iemand onder dagelijkse omstandigheden reageert of presteert, moet de ruimte zoveel mogelijk met die omstandigheden overeenkomen.

De testleider zelf is ook een factor in de hoeveelheid prikkels in een testruimte. Sommige respondenten hebben veel energie en zijn al ‘druk’ van zichzelf. Het kost hen nog meer energie om alle informatie en prikkels van de testafname te verwerken en ze voelen ook wel dat er iets van hen verwacht wordt. Het is dan nog belangrijker dat de testleider geen extra verbale prikkels toevoegt of niet op alle verhalen van de respondent inhoudelijk ingaat. Een knikje kan dan genoeg zijn. Als er teveel mondeling wordt uitgelegd, overal op wordt gereageerd of steeds wordt gezegd wat iemand doet (*“Ik pak nu een schriftje”, “Ik schrijf dit even op”*) dan worden meer prikkels toegevoegd dan wenselijk. Het verstoort het denkproces van de respondent. Daarnaast wordt dan ook een extra beroep gedaan op hun verbale vermogens, terwijl die juist bij veel mensen met een LVB minder goed ontwikkeld zijn. Ook op dit soort prikkels dient een testleider alert te zijn.

Doe de testafname bij voorkeur niet tegenover elkaar aan tafel

Tenzij de testhandleiding anders voorschrijft, wordt een instrument bij voorkeur niet aan een tafel afgenomen waar de testleider tegenover de respondent zit (Kraijer & Plas, 2014). Dit kan een te formele en zakelijke/afstandelijke sfeer geven die vooral het beantwoorden van persoonlijke vragen niet bevordert. Door schuin tegenover elkaar of naast elkaar te gaan zitten, wordt een meer informele en persoonlijke sfeer gecreëerd die meer uitnodigt tot het beantwoorden van deze vragen. Door zo te gaan zitten, kan de testleider ook makkelijker vragen voorlezen en de respondent ondersteunen bij het beantwoorden ervan. Ga als testleider van tevoren na wat het doel van de testafname is en bepaal op basis daarvan wie waar gaat zitten.

Neem bij voorkeur een instrument af zonder de aanwezigheid van derden

Over het algemeen heeft het de voorkeur om een testafname zonder de aanwezigheid te doen van derden, zoals een begeleider of een ouder. Een testafname met een respondent met een LVB verloopt vaak goed wanneer die persoon goed voor bereid is. Ook zijn zij meestal in staat om vragen te beantwoorden of opdrachten uit te voeren zonder de aanwezigheid van anderen. Deze andere persoon kan (veelal) onbewust de resultaten beïnvloeden, bijvoorbeeld door te reageren op een gegeven antwoord of alleen al door aanwezig te zijn. Hoe vrij voelt iemand zich om zijn mening te geven over een begeleider of te vertellen over de gezinssituatie als die begeleider of een ouder aanwezig is? Het kan zelfs zo zijn dat als een vragenlijst over negatieve levenservaringen/trauma's wordt afgenomen, de aanwezige derde, zoals een ouder, onderdeel is van die traumatische ervaring. De respondent zal dan niet eerlijk durven antwoorden. Het is daarom altijd van belang om oog te houden voor de relatie die de respondent heeft met de derde persoon en dat af te zetten tegen het onderwerp van de vragenlijst. Dit is vooral belangrijk als het gaat om persoonlijke en/of taboe-onderwerpen, zoals seksualiteit, zelfbeschadiging, middelengebruik etc. Bij het afnemen van een prestatietest is de aanwezigheid van derden ook niet wenselijk, maar daarvoor zijn de eisen doorgaans minder streng.

Mocht de respondent echt iemand bij de testafname aanwezig willen hebben, kan hieraan tegemoet worden gekomen op voorwaarde dat deze persoon vooraf goed geïnstrueerd is over wat hij tijdens de testafname wel en niet mag doen en zich daaraan houdt.

Bij (zeer) jonge of (zeer) angstige kinderen kan er eerst worden geprobeerd om de instrumenten af te nemen zonder de aanwezigheid van derden. Als dit niet lukt, omdat het kind zich niet op zijn gemak voelt, kan de aanwezigheid van een ouder of begeleider aan het begin van een afname juist wel helpend zijn. Zo kan de testleider eerst met de ouder/begeleider in gesprek gaan, waardoor het kind kan ervaren dat de testleider aardig doet en de situatie veilig is. Daarna kan de ouder/begeleider de testruimte verlaten of, wanneer dat niet mogelijk blijkt, meer op afstand gaan zitten. Een alternatief is om juist aan het begin de

ouders erbij te laten zijn. Zij begeleiden hun kind naar de testruimte, helpen hem om aan die situatie en testleider te wennen, stimuleren hem om zijn best te doen en zo eerlijk mogelijk te zijn en geven aan dat hij alles mag vertellen (dat er geen geheimen zijn). Indien mogelijk verlaten zij vervolgens de testruimte. Het is dan altijd nog mogelijk dat een kind tussendoor even naar zijn ouders gaat. Bespreek van tevoren met de ouders/begeleiders wat hierin wenselijk en haalbaar is en wat nodig is om het kind zoveel mogelijk op zijn gemak te stellen.

De testleider: wie, communicatie en bejegening

Laat een onbekende of neutrale testleider de testafname doen

Een respondent geeft eerder betrouwbare antwoorden wanneer hij zich veilig voelt bij de testleider en het gevoel heeft dat zijn antwoorden vertrouwelijk worden behandeld en niet tegen hem gebruikt kunnen gaan worden. Dit gevoel wordt bevorderd wanneer de testleider geen bekende is en de respondent geen afhankelijkheidsrelatie met hem heeft (zoals een begeleider of leerkracht van de respondent). Natuurlijk moet de testleider bekend zijn met mensen met een LVB en getraind zijn in het doen van een testafname bij iemand met de LVB.

Als het gaat om een testafname bij een respondent die residentieel behandeld of begeleid wordt, kan voorafgaand aan de testafname wel al (kort) met elkaar kennismakaakt worden op de woonlocatie, zodat de respondent de testleider al een keer gezien heeft. De testleider kan dan ook al globaal nagaan of er nog bepaalde kenmerken van de respondent zijn waar hij rekening mee moet houden tijdens de testafname.

Een optie is nog om getrainde interviewers met een LVB de testafname te laten doen, omdat dit de hiërarchie vermindert en daarmee ook de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden verkleint. Het hangt af van de eisen die aan een testafname worden gesteld of dit wenselijk is. Een sterk gestructureerde test, zoals een intelligentietest, of een test waarin gericht doorvragen belangrijk is, vragen om een gedegen training in de afname en het scoren van de test. Dat is voor veel personen met een LVB niet haalbaar. Maar het afnemen van een vragenlijst over bijvoorbeeld de tevredenheid met de woonomgeving, kan mogelijk wel door getrainde personen met een LVB worden gedaan.

Stem de communicatie af op de respondent

Tussen personen met een LVB kunnen grote verschillen bestaan wat betreft het taalbegrip, maar ook het taalgebruik. Daarom is een individuele benadering vereist en dient de testleider in te steken op het communicatieniveau van de respondent.

In algemene zin geldt, zoals eerder aangegeven in [hoofdstuk 4](#), dat zinnen en vragen zo kort, concreet en voor de respondent zo herkenbaar mogelijk moeten zijn met gebruikma-

king van eenvoudige woorden zonder dat de strekking van de vraag of toelichting gewijzigd wordt en het kinderachtig wordt.

Sluit het taalgebruik aan op het taalgebruik van de respondent. Als die bepaalde woorden voor bijvoorbeeld voorwerpen of gevoelens gebruikt, doe dat als testleider dan ook. Laat soms ook stiltes vallen en communiceer non-verbaal.

Heb een positieve en stimulerende houding

De houding en het gedrag van de testleider naar de respondent toe bepalen voor een deel de betrouwbaarheid van de antwoorden en de testresultaten. Een respondent moet zich veilig voelen en niet bang zijn om foute antwoorden te geven of om iets te proberen. De houding van de testleider dient daarom vriendelijk, warm, positief, open, geduldig en oprecht te zijn. Hij moet zelf een kalm brein hebben, de respondent serieus nemen en echt in hem geïnteresseerd zijn. Humor kan ingezet worden om de spanning weg te nemen.

Neem de tijd om de respondent te leren kennen en op zijn gemak te stellen voordat met de werkelijke testafname wordt begonnen. Laat hem bijvoorbeeld iets vertellen over wat hij leuk vindt. Hieruit kan de testleider ook informatie halen over zijn ontwikkelingsniveau, het niveau van taalbegrip en het taalgebruik, wat weer informatie geeft over welke aanpassingen gedaan moeten worden in de testafname.

Vraag voorafgaand aan de testafname zelf of er nog dingen spelen of gebeurd zijn die van belang zijn voor de testafname. Vraag ook hoe de respondent 'erbij zit', hoe hij zich voelt en of hij het bijvoorbeeld spannend vindt. Benadruk vooral niet dat de respondent getest gaat worden, maar geef als testleider bijvoorbeeld aan dat je de respondent beter wilt leren kennen of wilt weten hoe hij nog beter begeleid/ondersteund kan worden. Dat je samen gaat kijken naar wat goed gaat en wat lastiger is. Geef daarbij dan aan dat daarvoor de hulp van de respondent echt nodig is, omdat hij de enige is die dat kan vertellen.

Indien van toepassing, benadruk ook dat er geen goede of foute antwoorden zijn, maar dat het erom gaat dat iemand zo eerlijk mogelijk antwoordt of zo goed mogelijk zijn best doet. Mensen met een LVB zijn over het algemeen zeer gevoelig voor afwijzing, ook door een testleider. Wat de testleider zegt, hoe hij dat zegt, hoe hij daarbij kijkt, hoe hij reageert op een antwoord, zowel verbaal als non-verbaal, alles is belangrijk en alles kan de antwoorden van een respondent beïnvloeden. Het is belangrijk dat een testleider zich dat realiseert. De respondent moet ervaren dat de testleider vertrouwen in hem heeft.

Wees je er ook van bewust dat, met name, uithuisgeplaatste kinderen veel hebben meegemaakt en dat hun eerlijkheid eraan kan hebben bijgedragen dat ze niet meer bij hun ouders wonen. Zij zullen, uit zelfbescherming, niet zo snel alles vertellen wat ze denken of weten. Ze hebben de ervaring dat het tegen hen kan worden gebruikt of negatief kan uitpakken. Maar ook andere jeugdigen en volwassenen kunnen, veelal uit angst voor de mogelijke

gevolgen, ervoor kiezen niet volledig eerlijk en open te zijn. Het vraagt tijd om zo'n relatie op te bouwen waarin de respondent open durft te zijn.

Als een testafname bij de respondent thuis plaatsvindt, voeg je dan naar die omgeving. De woning kan soms rommelig of niet zo schoon zijn, accepteer dat (en wees er alert op dat je dat ook uitstraalt) en richt je op de testafname. Doe je dat niet, kan dat een afstand scheppen, en de ander het gevoel geven boven hem te staan, waardoor hij mogelijk niet open en eerlijk zal zijn.

Wees je bewust van het effect van de kledingkeuze op de testsituatie

De kledingkeuze van de testleider kan van invloed zijn op de testafname en de resultaten. Je wilt dat de respondent jou gaat vertrouwen. Kleding kan daarin een rol spelen. Zeer formele kleding, zoals een driedelig pak of een mantelpakje met hoge hakken, kan bijvoorbeeld de hiërarchie tussen de testleider en de respondent benadrukken of uitvergroten, waardoor de respondent zich minderwaardig of geïntimideerd en zich niet op zijn gemak voelt. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor testresultaten. Ga na wat je wilt uitstralen naar de respondent (gelijkwaardigheid, naast respondent staan, of toch meer professionele afstand) en hou daar rekening mee in de kledingkeuze.

Speel in op de testattitude van de respondent

Mensen met een LVB kunnen moeite hebben met nieuwe, onbekende situaties zoals een testsituatie. Nadat de testleider en respondent kennis met elkaar hebben gemaakt en de testleider uitleg heeft gegeven over wat er gaat gebeuren, moet hij inschatten hoe de respondent zich op dat moment voelt en of hij 'zin' heeft in de testafname. De testleider moet daar vervolgens adequaat op kunnen inspelen, door het bespreekbaar te maken en te benoemen wat hij ziet. Deze inschatting wordt ook tijdens de testafname zelf gemaakt.

Is de respondent angstig of gespannen, neem dan voldoende tijd de persoon op zijn gemak te stellen. Leg de nadruk daarbij niet op het *testen* en de testsituatie zelf, maar op het beter willen leren kennen van de persoon. Geef een aantal voorbeeldvragen van een test, zodat de respondent kan ervaren dat hij in staat is om dat soort vragen te beantwoorden.

Bij signalen van desinteresse (bijvoorbeeld snel antwoorden, steeds hetzelfde antwoord aankruisen/geven, veel naar de klok kijken, steeds zeggen het niet te weten) is het belangrijk om dit te benoemen en de respondent op zijn testhouding te wijzen, hem te motiveren en hem uit te leggen waarom het belangrijk is dat hij toch zijn best doet. Ook hierbij moet niet te veel nadruk op het testen zelf gelegd worden. Humor kan ingezet worden, bijvoorbeeld om de spanning van de situatie af te halen.

Wordt een kind boos tijdens een afname, probeer er dan achter te komen wat er achter dit gedrag zit. Benoem het en probeer het kind daarin gerust te stellen. Wordt het kind bij-

voorbeeld overvraagd, is het te moeilijk, zijn de vragen te confronterend, of duurt het te lang en heeft hij behoefte aan een pauze?

Het kan ook helpen om de respondent aan de testsituatie te laten wennen door eerst wat makkelijkere testjes te doen of te beginnen met iets dat de respondent zeker leuk vindt. Als iemand tekenen leuk vindt, laat hem dan eerst iets tekenen of doe een spelletje met elkaar. Kleine beloningen, zoals iets om te eten (snoepjes), een korte pauze, of een sticker of iets anders kleins, kunnen ook worden ingezet als motivatiemiddel of als bedankje na afloop.

Er is geen standaardaanpak; het zal van persoon tot persoon verschillen wat ‘werkt’ en soms werkt niets. De testleider moet daarom creatief en flexibel zijn in zijn benadering.

Als er meerdere tests moeten worden afgenomen, en er zijn twijfels over hoelang de respondent gemotiveerd zal blijven, begin dan met de afname van de meest belangrijke tests. Mocht het dan niet lukken om alle tests af te nemen, zijn de meest relevante gegevens toch verkregen.

Rond een testafname af als de motivatie of concentratie er niet meer voldoende is en vermoed wordt dat die ook niet meer terug zal komen.

Instrumentafname – keuze en volgorde

Overweeg het afnemen van een instrument voor een jongere leeftijdsgroep

Soms heeft het de voorkeur om bij een volwassen respondent een instrument af te nemen dat voor kinderen of adolescenten is ontwikkeld, omdat dat instrument beter aansluit wat betreft het taalgebruik en het begripsniveau van de respondent. Voor de respondent kan dat echter kinderachtig overkomen en hem het gevoel geven niet serieus te worden genomen. Wanneer het ook voor de respondent duidelijk is dat het een kind-/jeugdversie van een instrument wordt afgenomen, geef dan als testleider helder aan waarom gekozen is voor die leeftijdsversie (eenvoudiger taalgebruik, duidelijkere vragenlijst of “*we nemen vooral instrumenten af bij kinderen en jeugdigen, dus die instrumenten zijn hier vooral aanwezig*”). Het gaat er vooral om dat de respondent zich niet als een kind behandeld voelt.

Vanzelfsprekend moeten eventuele voorbeelden of bepaalde woorden worden aangepast aan het leven van een volwassene. Heb het niet over school, maar over werk, en niet over vriendjes en vriendinnetjes, maar over vrienden en vriendinnen. Dit geldt ook voor wanneer voor een kindversie wordt gekozen in plaats van voor een jongerenversie. Screen een instrument vooraf goed om te bepalen waar er welke aanpassingen nodig zijn.

De keuze voor een instrument voor een jongere leeftijdsgroep heeft wel gevolgen voor de interpretatie van de resultaten, want de score kan dan niet worden vergeleken met de normscores van het instrument. Kwalitatieve analyses zijn wel mogelijk.

Indien gewenst: zorg ervoor dat de (jongere) doelgroep van het af te nemen instrument niet zichtbaar is

Soms kan het wenselijk zijn dat een respondent niet duidelijk kan zien welke leeftijdsversie van een instrument wordt afgenomen. Dit kan bijvoorbeeld weerstand oproepen. Sla dan bijvoorbeeld alvast de vragenlijst open, zodat het voorblad met de leeftijds aanduiding niet zichtbaar is.

Dit geldt ook voor het inzetten van een vragenlijst die specifiek is ontwikkeld voor mensen met een LVB en waar de term LVB/licht verstandelijke beperking op het voorblad vermeld staat. Veel mensen met een LVB willen daar niet direct mee geconfronteerd worden. Maar het kan ook zijn dat ze zelf niet weten dat ze op LVB-niveau functioneren. Sla ook dan de vragenlijst alvast open, zodat het niet zichtbaar is.

Neem een digitale versie van het instrument af

Indien er een digitale versie van een test bestaat is, zou die afgenomen kunnen worden. Antwoorden kunnen dan eenvoudiger worden herzien en er kunnen geen items worden overgeslagen. Als dan ook nog maar één regel of vraag tegelijk wordt aangeboden, kan een antwoord ook niet bij de verkeerde vraag genoteerd worden. Daarnaast is het voor het berekenen van de scores ook beter, omdat fouten worden voorkomen. Ook kunnen de resultaten sneller teruggekoppeld worden.

Vanzelfsprekend moet vooraf het gebruik ervan helder worden toegelicht en nagegaan worden of de respondent hiervoor de benodigde digitale vaardigheden heeft. Indien dat niet het geval is, moet de testleider de respondent ondersteunen bij het beantwoorden van de vragen. Ook bij een digitale afname geldt dat nagegaan moet worden of de vragen ook echt zijn begrepen en de antwoorden betrouwbaar zijn.

Begin bij voorkeur met de afname van functie-/prestatietests

Wanneer een diagnosticus van plan is om meerdere tests en vragenlijsten af te nemen, heeft het de voorkeur om te starten met (prestatie)tests en daarna pas persoonlijkheidsvragenlijsten af te nemen. Functie- of prestatietests vragen niet naar het persoonlijke leven en naar gevoelige omstandigheden van een respondent. Meteen persoonlijke vragen moeten beantwoorden, kan de respondent afschrikken, zeker als er nog onvoldoende vertrouwen is opgebouwd tussen de respondent en de testleider (dit groeit veelal tijdens de afname). Daarnaast geeft de afname van de (prestatie)tests de testleider ook informatie over bijvoorbeeld het cognitieve niveau/profiel van de respondent en het taalbegrip en leert hij de respondent beter kennen. Hierdoor kan de afname van vragenlijsten over persoonlijke onderwerpen soepeler verlopen.

Hieraan gerelateerd, probeer flexibel te zijn in de volgorde van de afnemen instrumenten als de situatie daar om vraagt. Als het tijd is om een vragenlijst af te nemen, maar de

concentratie is daarvoor onvoldoende, neem dan, indien mogelijk, een test af die hier minder eisen aan stelt.

Eindig een testafname positief

Een testafname kan inspannend of vermoeiend zijn, maar het kan ook sterke emoties oproepen als er zware onderwerpen worden bevraagd. Heb er als testleider daarom oog voor dat een testafname positief en ontspannen wordt afgesloten. Hou daar bijvoorbeeld rekening mee in de bepaling van de volgorde waarin de instrumenten worden afgenomen of sluit de afname bijvoorbeeld af met een spelletje of een ontspannen gesprekje. Benadruk ook dat de respondent goed zijn best heeft gedaan.

Instructies en uitleg over de testafname

Geef heldere, maar zo kort mogelijke, uitleg over het onderzoek en reserveer hiervoor voldoende tijd

Door mogelijke eerdere faalervaringen zullen personen met een LVB zich in een testsituatie niet altijd prettig voelen. Het is ook daarom fijn om te weten wat er ongeveer gedaan gaat worden. In geval van (jonge) kinderen is het voor de ouders belangrijk om dit te weten en om te ervaren dat hun kind veilig is in de testsituatie bij de testleider.

Daarnaast bevinden veel mensen met een LVB zich in een afhankelijkheidsrelatie (bijvoorbeeld begeleid wonen, of begeleiding krijgen op het werk, of bij de ouders wonen). Bij persoonlijke onderwerpen of bij tevredenheidsonderzoek is het voor hen belangrijk om te weten wat er met de antwoorden gaat gebeuren en wie daarover geïnformeerd gaat worden. Het is belangrijk dat de testleider:

- Vertelt waarom dit onderzoek gedaan wordt en wat er op basis van de instrumenten wel of niet geconcludeerd kan worden (op basis van een screener kan niets gezegd worden over diagnoses/classificaties).
- Duidelijk vertelt wat er gaat gebeuren en wat er van de respondent verwacht gaat worden en wat de respondent van het onderzoek kan verwachten.
- De structuur van de afname aangeeft; in welke volgorde globaal welke testen worden afgenomen en wanneer er een pauze is.
- Aangeeft dat het belangrijk is dat de respondent zijn best doet en zo eerlijk mogelijk vragen beantwoordt (en dat er geen goede of foute antwoorden zijn), maar ook benadrukt dat het niet erg is als hij aangeeft een antwoord niet te weten als dat ook echt zo is. Het gaat er vooral om dat de testleider de respondent beter wilt leren kennen, om hem en/of zijn ouders vervolgens zo goed mogelijk te kunnen helpen.

- Aangeeft dat, in geval van een (intelligentie)testafname, het moeilijker gaat worden en op een gegeven moment misschien te moeilijk wordt, maar dat dat bij iedereen zo kan zijn.
- Indien van toepassing, aangeeft dat het soms het beste is als de respondent het eerste antwoord geeft dat in hem opkomt.
- De respondent stimuleert het aan te geven als hij iets niet heeft begrepen, want dat dat dan betekent dat de testleider het zelf niet goed heeft uitgelegd. De testleider moet de verantwoordelijkheid daarvoor nadrukkelijk bij zichzelf leggen.
- Helder is over wat er met de gegeven antwoorden gaat gebeuren en over mogelijke positieve en negatieve gevolgen die het onderzoek/de testafname voor de respondent kunnen hebben.
- Vertelt over de mate waarin er sprake is van geheimhouding – waarbij bij voorkeur wordt gesproken over het wel of niet ‘doorvertellen’ van de gegeven antwoorden aan anderen (specificeer wie, indien bekend). De testleider moet dan ook aangeven dat als de respondent iets vertelt wat zijn veiligheid in gevaar kan brengen, de testleider dat moet vertellen aan anderen die hier iets mee moeten.
- Aangeeft dat, indien van toepassing, er na afloop van een vragenlijst of vragenlijsten nog met elkaar wordt besproken wat eruit gekomen is en wat wel en niet doorverteld mag worden.

Probeer, vanwege de beperktere vermogens van informatieverwerking, de uitleg zo kort mogelijk te houden en hanteer een rustig tempo. Reserveer hiervoor dus voldoende tijd, voordat de werkelijke testafname start. Kies de bewoording weloverwogen en zet visuele ondersteuning in als dat voor de respondent verhelderend is. Vanzelfsprekend moet de respondent hier grotendeels ook al schriftelijk over zijn geïnformeerd voorafgaand aan de testafname.

Bij de uitleg kan visuele ondersteuning gebruikt worden om de verschillende instrumenten en de doelen daarvan uit te leggen. Hierbij kan bijvoorbeeld een poppetje worden getekend waarin bij het hoofd/hersenen (cognitie), hart/gezicht (emotie) en handen (praktische vaardigheden) wordt aangegeven wat onderzocht gaat worden.

In plaats van zelf alles te vertellen, kan een testleider ook aan de respondent zelf vragen of hij weet waarom hij naar deze afspraak is gekomen en wat er gaat gebeuren. Dan kan de ontbrekende informatie nog worden aangevuld, maar kan ook aangesloten worden bij hoe de respondent het zelf benoemt. Sommige testleiders vermijden de term ‘intelligentietest’, maar als een respondent dat zelf al aangeeft, ligt die term minder gevoelig. Dit betekent echter niet dat de respondent dan ook precies weet wat een intelligentietest inhoudt. Uitleg daarover kan dan nog nodig zijn.

De specifieke tests/vragenlijsten die vervolgens worden afgenomen, worden direct voor aanvang van dat specifieke instrument nader toegelicht op basis van wat daarover in de testhandleiding staat vermeld. De introductie in de handleidingen van kind- en jeugdinstrumenten lijken ook goed bruikbaar voor jeugdigen met een LVB. Voor de instrumenten voor volwassenen is dat minder het geval en zullen er meer aanpassingen nodig zijn om die instructie helder uit te leggen aan volwassenen met een LVB.

Controleer of de uitleg is begrepen

Voorafgaand aan de daadwerkelijke testafname wordt uitgelegd wat er gaat gebeuren en wat van de respondent verwacht wordt. Omdat het van groot belang is dat de respondent dit goed begrepen heeft, is het belangrijk dat de testleider dit na afloop van de testinstructie navraagt. Dit kan gedaan worden door het stellen van open vragen zoals: *“Ik wil zeker weten dat ik jou duidelijk heb verteld over wat er nu gaat gebeuren. Kun (of wil) jij mij daarom vertellen wat er nu gaat gebeuren? En wat je nu moet gaan doen?”* En vraag bijvoorbeeld niet alleen *“Weet je wat je moet doen?”*, want die kan beantwoord worden met ja of nee, en kan ook als test overkomen.

Leg de verantwoordelijkheid voor een heldere uitleg bij jezelf: *“Als ik het niet goed uitgelegd heb, vraag/zeg het me dan”*, in plaats van *“Als je het niet snapt, zeg het me dan.”*

Herhaal de instructies tijdens de afname

Mensen met een LVB kunnen een gegeven instructie over hoe een test gedaan moet worden relatief snel alweer vergeten zijn. De instructies moeten daarom regelmatig herhaald worden, zeker als duidelijk wordt dat een test niet meer op de juiste wijze gedaan wordt. Maar, herhaling van instructies kan ook als druk worden opgevat door de respondent. Vraag dan of de instructie herhaald moet worden of dat de respondent zelf de instructie in zijn eigen woorden kan benoemen.

Zet visuele ondersteuning in als dit een meerwaarde heeft. Echter, wanneer men juist het geheugen wil onderzoeken, wordt aanbevolen om geen herhaling te gebruiken. Raadpleeg ook hiervoor de testhandleiding.

Tijdens de afname

Las een of meer (korte) pauzes in

Testleiders dienen de balans te zoeken tussen inspanning en ontspanning tijdens het testafname. Een testleider moet daarom goed kijken naar hoe de respondent zich voelt en gedraagt tijdens de testafname en op basis daarvan een of meer pauzes aanbieden. De testleider moet alert zijn op tekenen van vermoeidheid of verveling. Hoe dat zich uit, kan per

persoon verschillen. Als een testleider dit meent te signaleren, kan hij dit voorleggen aan de respondent en een (korte) pauze inlassen of dit voorleggen aan de respondent. Tijdens de pauze kan iets gegeten of gedronken worden, maar er kunnen ook korte spelletjes (energizers, al dan niet fysiek, zoals een rondje lopen, het lijf uitschudden, ‘vergeten materialen’, zoals pennen of potloden, samen gaan halen) worden gedaan. Sluit aan bij de interesses van de respondent en wat hij prettig vindt. Het is ook een optie om na een paar subtests van een grotere test een korte fysieke onderbreking te hebben (even gaan staan en hoofd-schouder-knie-en-teen doen) en dan weer verder te gaan. Wees hierin creatief.

Het is belangrijk dat de testleider voorafgaand aan de testafname duidelijk aangeeft dat de respondent altijd om een pauze mag vragen wanneer hij dat wenst. Omdat niet elke respondent dit ook daadwerkelijk durft of doet, of zijn eigen vermoeidheid niet herkent, zal de testleider zelf een pauze moeten aanbieden als hij denkt dat dit nodig is. Het kan daarbij helpen als de testleider aangeeft zelf behoefte te hebben aan een pauze, aan koffie of naar de wc moet. Zo wordt de verantwoordelijkheid en de mogelijk ervaren druk daarvoor weggehaald bij de respondent. Vanzelfsprekend moet de testleider eerst in de testhandleiding nagaan welke ruimte er is om een testafname te onderbreken en dient hij een inschatting van het totale onderzoek te maken en daarbij te bepalen wanneer een pauze mogelijk is.

Voor sommige tests zijn optimale omstandigheden wenselijk, maar soms is de insteek om te zien wat iemand onder ‘normale’ omstandigheden in het dagelijks leven (aan)kan, bijvoorbeeld als iemand wat meer vermoeid raakt. Dat geeft dan een andere keuze voor wanneer pauzes worden ingelast. Het doel van de afname moet hierin worden meegenomen.

Maak aantekeningen tijdens de testafname

Verschillende omstandigheden voorafgaand aan en tijdens de testafname kunnen van invloed zijn op de resultaten. Om de resultaten zo goed mogelijk te kunnen interpreteren, is het belangrijk dat de testleider van tevoren nagaat of er dingen gebeurd zijn die van invloed kunnen zijn. Maar ook tijdens de afname moet de testleider alert zijn op wat er gebeurt, hoe de respondent zich voelt en vervolgens nagaan wat voor invloed die omstandigheden kunnen hebben op de resultaten. Het gericht maken van gedetailleerde aantekeningen/bijhouden van een logboek van de afname helpt bij het duiden van de resultaten. Noteer ook de voorbeelden die iemand noemt n.a.v. een bepaalde score.

5.2 Aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten

Naast de hiervoor genoemde algemene aanbevelingen doen we in deze paragraaf specifieke aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten. In §5.3 bespreken we nog een aantal aanbevelingen voor de afname van (prestatie)tests.

Voorafgaand aan de afname

Wees voorbereid op mogelijke consequenties; zorg ervoor dat je altijd nazorg kunt bieden

Sommige vragenlijsten gaan over zeer persoonlijke onderwerpen die sterke emoties kunnen oproepen bij een respondent. Of een respondent geeft een antwoord waaruit geconcludeerd kan worden dat de veiligheid van de respondent in het geding kan zijn, zoals antwoorden op vragen over suïcidale gedachten en gedrag. Deze antwoorden kunnen een vervolg eisen. Wees voorbereid op dit soort mogelijke antwoorden en weet hoe gehandeld moet worden na een bepaald antwoord. Zorg er ook altijd voor dat er nazorg geboden kan worden (organiseer dit van tevoren) zeker als duidelijk is dat het onderwerp van een vragenlijst een heftige reactie of emotie kan oproepen.

Controleer, indien nodig, het taalniveau en reflecterend vermogen

Afhankelijk van het doel van het onderzoek en van de af te nemen vragenlijst, kan het nodig zijn om voorafgaand aan het afnemen daarvan inzicht te hebben in het taalbegrip en het begrip van leesniveau van de respondent. Een schoolrapport, informatie van de leerkracht of het cliëntendossier kan hierover vaak een beeld geven. Vanzelfsprekend moet toestemming verkregen zijn om deze informatie op te vragen. Als het niet mogelijk is om deze informatie vooraf te verkrijgen, probeer hier dan een beeld van te krijgen tijdens het kennismaken en het begin van de afname. Doe een paar vragen samen, en ga zo na of het taalbegrip etc. voldoende is voor wat nodig is voor die vragenlijst. Indien daar niet aan voldaan wordt, kan de vragenlijst beter niet zelfstandig worden ingevuld.

Daarnaast is soms ook enige mate van zelfreflectie nodig om vragen te kunnen beantwoorden. Indien deze informatie op voorhand bekend moet zijn, vraag dat dan gericht na, zodat duidelijk is of een vragenlijst kan worden afgenomen. Als hieraan getwijfeld wordt, neem dan een vergelijkbare, maar eenvoudiger geformuleerde vragenlijst of set items af. De inhoud van die vragen of de voorbeelden die worden gegeven moeten wel aansluiten bij de beleavingswereld van de respondent.

Tijdens de afname

Neem vragenlijsten bij voorkeur af in een interview-vorm

Veel vragenlijsten zijn ontwikkeld om door de respondent zelf te worden ingevuld. Waarschijnlijk zullen respondenten met een totaal IQ-score van boven de 70 in staat zijn om een aantal van die vragenlijsten zelf betrouwbaar in te vullen. Dit zijn dan vragenlijsten met korte, concrete en eenduidig geformuleerde vragen en voor de respondent duidelijke antwoordmogelijkheden. Maar op voorhand is er geen *absolute* zekerheid dat de respondent

een specifieke vragenlijst ook echt zelf betrouwbaar kan invullen. Dit geldt nog meer voor degenen met een lagere totaal IQ-score. Om de betrouwbaarheid van de antwoorden te vergroten, wordt daarom geadviseerd om te beginnen met een mondelinge afname van een vragenlijst in een interview waarbij de testleider de vragen voorleest en de respondent de antwoorden geeft, die de testleider vervolgens noteert. Dan kan de respondent zich ook beter concentreren op de vragen. Eventueel kan dan nog naar een toelichting op een antwoord worden gevraagd. Geef helder aan hoe de afname gedaan zal worden.

Als na een aantal items de indruk ontstaat dat de respondent de vragen zelf kan lezen en begrijpen en zijn antwoord kan bepalen, kan het betuttelend overkomen als hij niet alsnog zelfstandig de vragenlijst mag invullen. Een middenweg is om de respondent na de eerste items zelf de vragenlijst voor zich te laten nemen en hem te laten meelezen met wat de testleider voorleest. Hij kan dan mondeling antwoord geven en dit vervolgens zelf noteren of aankruisen. Dit kan ervoor zorgen dat de respondent zich serieus genomen voelt terwijl er toch de garantie is dat de vragen op de juiste wijze geïnterpreteerd en beantwoord worden.

De testleider moet dus gericht nagaan in welke mate de respondent zelf de vragen kan en wil beantwoorden en wanneer hij daarbij hulp nodig heeft. Als het bij aanvang ook mogelijk lijkt dat de respondent zelf de vragenlijst kan invullen, kan aan de respondent zelf gevraagd worden hoe hij de afname ervan zou willen doen; zelfstandig of (deels) in een interview. Hou er wel rekening mee dat het zelf lezen van de vragen inspannend kan zijn en ten koste kan gaan van het rustig kunnen nadenken over een antwoord.

Een alternatief is dat de testleider aangeeft dat deze vragenlijst bij iedereen in een interview/vraaggesprek wordt afgenomen. Daarmee wordt niet de indruk gewekt dat er getwijfeld wordt aan het taal- en leesniveau van een respondent, maar is dit de standaard wijze van afname.

Mocht het juist de bedoeling zijn dat een respondent zelfstandig de vragenlijst invult, bijvoorbeeld omdat gevoelige thema's, zoals naar trauma's, worden uitgevraagd, ga dan nog wel na hoe de betrouwbaarheid (en volledigheid) van de gegeven antwoorden kan worden bevorderd. De instructie moet dan helder zijn, maar mogelijk kan er dan toch iemand in de buurt zijn om eventuele onduidelijkheden te verhelderen. Vanzelfsprekend moet die persoon dan geen onderdeel zijn van het trauma.

Het heeft hoe dan ook de voorkeur dat de testleider altijd aanwezig is in de testruimte, ook als de respondent een vragenlijst zelf invult, om eventuele vragen te beantwoorden.

Mocht een vragenlijst door een respondent zelf worden ingevuld, bespreek dan nog kort de antwoorden. Vraag om een toelichting om helder te krijgen of de gegeven antwoorden ook echt overeenkomen met de antwoorden die de respondent bedoelde te geven.

Overweeg om de vragenlijst deels af te dekken voor het behouden van overzicht

Soms is een vragenlijst erg lang, met veel vragen onder elkaar. Dit kan onoverzichtelijk en (ver)storend overkomen voor de respondent. Ook kan het dan lastig zijn om het antwoord op de juiste plek aan te kruisen. Overweeg dan om de vragenlijst deels af te dekken met een vel papier. Doe dit bijvoorbeeld tot de vraag die beantwoord moet worden of zodat een blokje van 5 vragen zichtbaar is.

Concretiseer de tijdsperiode waar de vragen over gaan

Veel vragenlijsten refereren naar een specifieke tijdsperiode in het verleden, zoals naar de afgelopen 3 of 6 maanden. Dit soort vragen over hoe vaak iets is voorgekomen in die tijdsperiode zijn voor veel personen met een LVB lastig te beantwoorden. Om er zekerder van te zijn dat de gegeven antwoorden echt over die tijdsperiode gaan, kan dit concreter gemaakt worden door aan de respondent te vragen wat er een half jaar of 3 maanden geleden is gebeurd (verjaardag, feestdag, vakantie, jaargetijde) of door zelf een link te leggen met een specifieke gebeurtenis. Als de vragen bijvoorbeeld gaan over de periode vanaf september kan verwezen worden naar het begin van het schooljaar of aan het eind van de zomervakantie. Maar ook als de vragen gaan over de afgelopen week, kan het goed zijn om dit te concretiseren met vermelding van de dag, bijvoorbeeld: “sinds vorige week woensdag”.

Als met de respondent een tijdlijn moet worden gemaakt, en hij vindt het lastig om na te gaan wat wanneer gebeurd is, ga dan gericht na of er andere bronnen samen geraadpleegd kunnen worden, zoals fotoboeken of schoolrapporten. Die kunnen helpen om gebeurtenissen in de tijd te plaatsen.

Geef uitleg over een vraag

Zoals eerder aangeven hebben veel mensen met een LVB moeite met negatief verwoorde items en items met een dubbele ontkenning. Daarnaast hebben zij vaak moeite met abstracte begrippen. Vraag daarom aan de respondent of hij begrijpt wat er precies gevraagd wordt en of hij het in eigen woorden kan aangeven (terugvraagmethode). Indien de respondent dat niet kan, geef dan uitleg over de betekenis van deze items. Gebruik bijvoorbeeld synoniemen of formuleer een vraag iets anders. Doe dit echter zonder suggestief te zijn en (onbewust) de respondent te sturen in zijn antwoord. Ga in de testhandleiding na of er al synoniemen worden voorgesteld en gebruik die. Sluit de voorbeelden zoveel mogelijk aan op het alledaagse leven van de respondent. Wees er wel alert op dat de respondent zich vervolgens volledig kan gaan richten op dat ene voorbeeld en alleen op basis daarvan een vraag beantwoordt.

Van sommige items kan een testleider voorafgaand aan de afname al weten of vermoeden dat die te moeilijk kunnen zijn. Vraag dan niet of de respondent het begrijpt, maar geef

dan zelf aan dat die vraag ingewikkeld is en geef een toelichting. Dan hoeft de respondent dat zelf niet aan te geven en wordt hij niet (nog meer) geconfronteerd met het niet begrijpen van de vragen.

Geef uitleg over de betekenis van de visuele antwoordmogelijkheden, zoals smileys

Smileys of andere vormen van visuele ondersteuning van de antwoordmogelijkheden zouden het beantwoorden van meerkeuzevragen moeten vereenvoudigen, maar dat is niet altijd het geval. Zo zien bijvoorbeeld niet alle respondenten de verschillen tussen de gezichtsuitdrukkingen die voor verschillende antwoorden staan (De Baaij et al., 2006). Daarom is het belangrijk om voorafgaand aan de testafname duidelijk uit te leggen wat een bepaalde smiley of een bepaald antwoord betekent en vervolgens na te gaan of de respondent dat begrijpt. Leg voorbeeldvragen voor om dit na te gaan. Indien dit geen onderdeel is van de vragenlijst, verzin er dan zelf een paar die inhoudelijk aansluiten op het alledaagse leven van de respondent.

Visualiseer eventueel de antwoordmogelijkheden

Vanwege het beperkte werkgeheugen is het moeilijker om te onthouden uit welke antwoordmogelijkheden een respondent moet kiezen om een vraag te beantwoorden. Op veel vragenlijsten staat bovenaan een pagina vermeld welke antwoordmogelijkheden er zijn, maar dat is niet altijd even duidelijk. En als de vragenlijst in een interview wordt afgenomen, kan de respondent dat niet altijd goed zien of onthouden. Om het geheugen te ontlasten en het voor de respondent eenvoudiger te maken om zijn antwoord te bepalen, wordt aanbevolen om de antwoordmogelijkheden te visualiseren, bijvoorbeeld door ze apart op een of meer vellen papier weer te geven. Dat kan in woorden, maar eventueel ook met smileys of andere vormen van visuele ondersteuning, zeker als die ook staan weergegeven in de vragenlijst zelf. Vergroot ze dan uit, zodat ze goed zichtbaar zijn. De respondent kan dan zijn antwoord aanwijzen in plaats van uitspreken. Of zet ze op kleinere kaartjes en vraag de respondent het kaartje te pakken dat past bij zijn antwoord. Ook kan worden overwogen om de kaartjes verschillende kleuren te geven voor een beter onderscheid tussen bijvoorbeeld 'nooit', 'soms' en 'altijd'.

Ga ook hiervoor gericht na wat de respondent helpt om vragen betrouwbaar te beantwoorden en sluit aan bij zijn mogelijkheden en voorkeuren. Leg deze opties aan de respondent zelf voor.

Bied meerkeuze-antwoorden eventueel in 2 stappen aan

Uit het onderzoek van Duijf en collega's (1999) bleek dat personen met een LVB hun antwoord op een meerkeuzevraag goed kunnen geven wanneer deze in twee (of meer)

stappen aangeboden wordt. Hoe dit precies gedaan moet worden, hangt af van het type vraag en antwoordmogelijkheden.

Veel vragen met een 5-punts antwoordschaal hebben twee positieve antwoordmogelijkheden, één neutrale en twee negatieve antwoordmogelijkheden. Een voorbeeld hiervan is: ‘zeer mee eens’, ‘behoorlijk mee eens’, ‘niet mee eens, maar ook niet mee oneens’, ‘behoorlijk mee oneens’ en ‘zeer mee oneens’. Het uiteindelijke antwoord op een vraag of stelling kan dan in twee stappen worden bepaald. In de eerste stap wordt aan de respondent gevraagd of zijn antwoord vooral aan de positieve, neutrale of negatieve kant zit. Bijvoorbeeld, als de stelling luidt: *“Ik vind voetbal een leuke sport”*, kan eerst gevraagd worden wat hij van voetbal vindt. Dan komt er meestal een antwoord dat positief, negatief of neutraal is. Als er voor het neutrale antwoord wordt gekozen, kan dat antwoord meteen ingevuld worden. Als er een positief of negatief antwoord gegeven is, wordt vervolgens in de tweede stap bepaald in welke mate hij dat vindt. Als het antwoord zich bijvoorbeeld aan de positieve kant bevindt, en hij voetbal leuk vindt, kan er in deze tweede stap gevraagd worden of hij voetbal dan ‘heel leuk’ of ‘gewoon leuk’ vindt. Het eerste antwoord staat dan voor ‘zeer mee eens’ en het tweede voor ‘behoorlijk mee eens’. Een 4-punts antwoordschaal zonder neutrale antwoordmogelijkheid kan ook op een zelfde manier in 2 stappen worden beantwoord.

Dit is vergelijkbaar met een 3-punts antwoordschaal waarin bijvoorbeeld aangegeven moet worden of de respondent bepaald gedrag ‘niet’, ‘soms’ of ‘vaak’ heeft laten zien. In de eerste stap kan dan nagegaan worden of de respondent het gedrag wel of niet heeft laten zien. Als hij dan het gedrag wel heeft laten zien, kan hij in de tweede stap aangeven of hij het gedrag dan ‘soms’ of ‘vaak’ heeft vertoond.

Soms is de respondent zelf niet in staat om de tweede stap te nemen en nuance in zijn antwoord aan te brengen. Als iemand bijvoorbeeld aangeeft wel eens boos te zijn, maar het is niet helder of dat soms of vaak is, kan nog worden gevraagd naar de frequentie: *“Hoe vaak per week/maand ben jij dan boos?”* Soms is het mogelijk om op basis daarvan een antwoord (soms of vaak) daaraan te koppelen.

Vraag naar een toelichting (bij twijfel) over een gegeven antwoord

Als er twijfel bestaat over het gegeven antwoord van een respondent, kan er naar een toelichting worden gevraagd of een controlevraag worden gesteld. Hiermee kan worden nagegaan of iemand een weloverwogen antwoord heeft gegeven, de vraag, antwoordmogelijkheden en tijdsperiode echt goed heeft begrepen, of om een andere reden mogelijk niet het antwoord heeft gegeven wat hij had willen geven. Vraag de respondent dan om wat meer te vertellen over zijn antwoord. Het is echter belangrijk dat het niet klinkt als een waardeoordeel. De respondent moet niet de indruk worden gegeven dat zijn antwoord ‘fout’ is of in twijfel wordt getrokken en dat hij niet geloofd wordt.

Hoe naar deze toelichting wordt gevraagd, luistert dus nauw. Zeg niet *“Net gaf je een ander antwoord”* of *“Weet je het zeker dat dit jouw antwoord is?”*, maar vraag oprecht geïnteresseerd om een voorbeeld of toelichting in een open vraag: *“Geef eens een voorbeeld hiervan”*, *“Leg eens uit?”*, *“(Je zegt nu dat je vaak angstig bent,) hoe ziet dat er dan uit?”*, *“Hoe gaat dat dan bij jou?”*, *“Wat doe/zeg/voel je dan?”*, *“Je antwoordt nu soms, waarom niet altijd?”* of *“Je antwoordt nu soms, hoe vaak is dat dan?”*. Ga natuurlijk ook na wat hierover in de handleiding vermeld staat. Stel de vraag op zo'n manier dat iemand zich uitgenodigd en gestimuleerd voelt om meer over zijn antwoord te vertellen. Een vraag als *“Kun je hier wat meer over vertellen?”*, leidt vaak tot een ja- of nee-antwoord en niet tot een verdere toelichting. *“Wat kun je hier nog meer over vertellen?”*, doet dit wel, net als een kort *“Vertel!”*.

Als iemand nog meer voorbeelden zou moeten geven van hoe hij in een bepaalde situatie nog meer zou kunnen reageren, vraag dan niet *“Wat zou je nog meer kunnen doen?”*, want dat kan allerlei ongerelateerde activiteiten opleveren. Vraag dan bijvoorbeeld wel *“Hoe zou je (nog meer) kunnen doen?”*, want dan krijg je antwoorden over gedrag. De kernwoorden in een zin moeten zorgvuldig gekozen worden.

Stel een controlevraag bijvoorbeeld als een gegeven antwoord niet overeenkomt met de antwoorden op vergelijkbare vragen of omdat voorafgaand aan of tijdens de testafname zelf een andere indruk is verkregen. Waak ervoor dit niet constant te doen, want dit kan demotiverend werken en een afname langer laten duren dan nodig.

Als een respondent vooral het middelste antwoord geeft of vaak aangeeft iets niet te weten, kan het ook helpen om naar een voorbeeld te vragen. Een ‘ik weet het niet’-antwoord kan betekenen dat iemand echt iets niet weet, maar het kan ook betekenen dat hij geen zin heeft om vragen te beantwoorden, of een antwoord niet durft te geven, of dat het niet op hem van toepassing is. Door hiernaar te vragen, kan dit duidelijker worden.

Een alternatieve manier om helder te krijgen of de respondent alle vragen echt heeft begrepen, is om te vragen wat hij de makkelijkste en de moeilijkste vraag vond of dat hij nog bepaalde vragen raar vond.

Door het vragen naar een toelichting duurt de afname van een vragenlijst over het algemeen langer dan wanneer alleen de antwoorden worden ingevuld. Hou hier rekening mee in de bepaling van de testduur en welke instrumenten afgenomen kunnen worden.

Rond de afname af bij te veel missende of onbetrouwbare antwoorden

Wanneer tijdens de afname zelf blijkt dat de respondent onvoldoende antwoord kan geven op de vragen of als aan de hand van de controlevragen blijkt dat te veel vragen niet goed genoeg begrepen zijn, rond dan de afname van de vragenlijst af. Zo voorkom je dat de testafname een volgende faalervaring oplevert. Probeer wel na te gaan waarom het niet lukt.

Is iemand bijvoorbeeld te gespannen, voelt hij zich niet goed of niet veilig, of is het ‘echt’ te moeilijk en wordt de respondent overvraagd op cognitief en/of emotioneel gebied.

De gegeven antwoorden zijn dan onvoldoende betrouwbaar en mogen daarom niet gebruikt worden in de berekening van de (schaal)scores. Het is wel mogelijk om een kwalitatieve analyse te doen van de afname. Daarin kan aangegeven worden hoe de afname van de vragenlijst is gegaan, welke indrukken van de respondent zijn verkregen over bijvoorbeeld zijn houding, taalbegrip en over de gegeven antwoorden (zie ook §5.4).

5.3 Aanbevelingen voor de afname van een (prestatie)test

Ondersteun eventueel extra voor een goed begrip van de (sub)test

In de handleiding van een test staat aangegeven hoe een (sub)test moet worden geïntroduceerd en wat daarin wel en niet is toegestaan. Mensen met een LVB hebben soms meer ondersteuning nodig om te begrijpen hoe een (sub)test gedaan moet worden en om een (sub)test echt naar vermogen te kunnen maken. Dit kan betekenen dat er meer ondersteuning nodig is in de introductie van een (sub)test dan formeel is toegestaan, ook bij het maken van de oefenopgaven. Overweeg om die ondersteuning dan wel te geven, zodat de respondent ook de mogelijkheid krijgt om optimaal te presteren op de werkelijke opgaven. Stop hiermee zodra met de echte opgaven wordt gestart.

Begin bij voorkeur met een makkelijkere opgave of met opgave 1

Bij mensen met een LVB worden vaak tests afgenomen die ontwikkeld zijn voor mensen zonder een LVB, waaronder intelligentietests. In een intelligentietest neemt de moeilijkheidsgraad van de opgaven toe naarmate de test vordert. In de handleiding van zo’n test staat geregeld aangegeven dat bij een bepaalde kalenderleeftijd de eerste opgaven van een subtest overgeslagen mogen worden, omdat verwacht wordt dat de respondent die goed zal maken. Het heeft de voorkeur om dit bij mensen met een LVB niet te doen, omdat de cognitieve leeftijd lager ligt dan de kalenderleeftijd. Door te beginnen met makkelijkere opgaven, wordt er een succeservaring opgedaan die de respondent kan stimuleren om door te gaan met afname. Soms heeft het de voorkeur om met opgave 1 te beginnen. Maak deze beslissing bijvoorbeeld op basis van de eerder verkregen informatie over het niveau van de respondent (rapport, observatie). Als vermoed wordt dat een respondent deze eerste/makkelijkere opgave kinderachtig kan vinden, geef dan aan dat deze test ook door jongere kinderen wordt gemaakt en dat de vragen wel steeds moeilijker worden. Deze eerste opgaven kunnen eventueel ook als extra oefenopgaven ingezet worden voor een beter begrip van hoe die subtest gedaan moet worden.

Als toch met een moeilijkere opgave begonnen wordt en die wordt niet goed gemaakt (en de volgende ook niet), ga dan terug naar de makkelijkere opgaven, om de respondent ook een succeservaring te geven en om helder te krijgen welke opgaven hij wel goed kan maken en welk niveau hij op dat gebied ‘heeft’. Ga ook na wat de testhandleiding hierover aangeeft.

Soms is het mogelijk om een andere test af te nemen met een vergelijkbare insteek, zoals een non-verbale intelligentietest als de WISC niet lukt.

Geef positieve procesgerichte feedback over de inzet en houding

Mensen met een LVB hebben vaak faalervaringen gehad in hun leven. Het is niet de bedoeling dat zij door de testafname een volgende faalervaring opdoen en daardoor minder gemotiveerd zijn voor de rest van testafname. Daarom is het belangrijk om de respondent gemotiveerd te houden. Het geven van positieve, procesgerichte feedback is hier een voorbeeld van en zou in de testhandleiding genoemd moeten worden als standaardinstructie. Ga daarom na wat daarover in de handleiding staat. Een voorbeeld van procesgerichte feedback is: “*Je doet goed je best*” of “*Wat ben jij een harde werker.*”

Procesgerichte feedback zegt niets over de juistheid van het antwoord en het beïnvloedt daarom de huidige, maar ook toekomstige testresultaten niet. Het kan de respondent echter wel motiveren om toch vooral zijn best te blijven doen en een test af te maken. Hij kan zo ervaren dat de testleider vertrouwen heeft in wat hij doet en kan.

Laat iemand de opgave afmaken

Mensen met een LVB hebben vaker meer tijd nodig om testopgaven te maken, al geldt dit minder voor degenen met een hogere totaal IQ-score (Ponsioen, 2001). Dat wil echter niet per definitie zeggen dat zij niet in staat zijn om een bepaalde opgave te maken. Als iemand nog niet klaar is met een opgave als de tijdslimiet verstreken is, kan het toch belangrijk zijn om hem de opgave af te laten maken. Allereerst wordt de respondent dan niet onnodig gefrustreerd door hem te laten stoppen. Daarnaast geeft het informatie over andere cognitieve functies, het potentieel dat hij heeft en over zijn frustratietolerantie.

Geef eventueel aanwijzingen om tot een antwoord te komen

Soms kan het zinvol zijn om de respondent extra tips en aanwijzingen te geven om tot een juist antwoord te komen. Hij krijgt dan feedback op zijn oplossingsstrategieën of krijgt de steun die hij nodig heeft om tot een antwoord/resultaat te komen. Dit wordt ook wel ‘testing the limits’ genoemd (Kraijer & Plas, 2014) en heeft overlap met dynamisch testen (zie bijvoorbeeld Resing, 2006). Dan wordt gekeken naar wat iemand al kan zonder hulp, wat hij kan met hulp en wat hij nog niet kan. Er wordt dan steeds meer hulp gegeven tijdens de testopgaven. Dit kan gaan van algemene hulp (“*Heb je dit soort opgaven al eerder gemaakt?*”).

En zo ja hoe heb je dat toen gedaan?”) naar steeds specifiekere als de persoon dat nodig heeft (*“De vogel hoort bij de lucht, omdat vogels in de lucht leven, hier staat een vis, waar leven vissen?”*). Op deze manier krijgt de testleider meer informatie over hoe de onderzochte persoon leert, welke strategieën hij toepast en of hij met extra tijd of met een bepaalde vorm van hulp wel tot een goed resultaat komt. Dit kan concrete aanwijzingen geven over hoe iemand leert en wat hij daarvoor nodig heeft.

Dit resultaat moet op het scoreformulier natuurlijk wel fout gerekend worden. Geef echter alleen aanwijzingen als dit in lijn is met het doel van de test(afname).

Een alternatieve invulling hiervan is om een respondent een antwoord te laten tekenen als het verbaal niet lukt. Niet alle respondenten kunnen antwoord geven op de vraag *“Wat is een eiland?”*, terwijl ze het wel weten. Door het te laten tekenen, kan duidelijk worden of iemand echt niet weet wat het antwoord is, of dat hij het wel weet, maar niet mondeling kan aangeven. Ook hiervan moet een aantekening worden gemaakt op het scoreformulier.

5.4 Aanbevelingen voor het scoren, interpreteren en (na)bespreken van de resultaten

In dit hoofdstuk hebben we concrete aanbevelingen gedaan voor mogelijke aanpassingen tijdens de testafname bij mensen met een LVB. Dit moet de respondent in staat stellen zo betrouwbaar mogelijke antwoorden te geven. Het is echter minder eenvoudig om concrete aanbevelingen te doen over het scoren en interpreteren van de verkregen resultaten. Waar een diagnosticus rekening mee moet houden om de verkregen resultaten op hun ‘juiste’ waarde in te schatten, bespreken we daarom als eerste. Daarna benadrukken we nog het belang van kwalitatieve analyses van de testafname naast de kwantitatieve analyse. Tot slot staan we nog kort stil bij het (na)bespreken van de resultaten met de respondent.

Geef een reële interpretatie van de verkregen resultaten

Het is vaak niet reëel om op basis van een diagnostisch instrument tot een absoluut oordeel te komen over hoe een respondent met een LVB presteert, functioneert of zich voelt ten opzichte van andere mensen. Zoals eerder al is aangegeven, ontbreekt het vaak aan speciaal voor hen ontwikkelde, gevalideerde en genormeerde instrumenten. Er worden dan instrumenten gebruikt die zijn ontwikkeld voor gemiddeld begaafde mensen en soms voor een jongere doelgroep. Om vervolgens in te schatten of de respondent afwijkt van de norm is lastig, omdat we niet weten of we hem ook echt kunnen vergelijken met mensen zonder een LVB. Ook kunnen de aanpassingen die tijdens de testafname zijn gedaan, met overigens de bedoeling om de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden te vergroten, van invloed zijn op de interpretatie van de resultaten. Een diagnosticus moet zich daarom bewust zijn van welke gevolgen (1) zijn keuze voor een bepaald diagnostisch instrument en (2) de

aanpassingen die hij tijdens de afname heeft gedaan, kunnen hebben voor de interpretatie van de resultaten. Beide lichten we hieronder toe.

Idealiter baseert een diagnosticus zijn *keuze voor een diagnostisch instrument* op de volgende kenmerken van een instrument:

- (a) de meetpretentie – dat wat het instrument kan meten, moet zo goed mogelijk aansluiten bij wat de diagnosticus wil weten over de respondent;
- (b) de doelgroep waar het instrument voor ontwikkeld is en de aanwezigheid van normen – de respondent moet zo goed mogelijk tot de doel- en normgroep behoren;
- (c) de psychometrische kwaliteiten – de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument moeten zo hoog mogelijk zijn.

Het te selecteren instrument moet zo goed mogelijk aansluiten op deze eisen van de diagnosticus, want alleen dan kunnen er conclusies worden getrokken uit de onderzoeksresultaten. In de praktijk blijkt dat hieraan regelmatig concessies gedaan moeten worden.

Het is aan de diagnosticus om per geselecteerd instrument goed na te gaan in hoeverre het afwijkt van het ideale instrument. Concreet moet hij nagaan hoe goed de meetpretentie en de doelgroep van het geselecteerde instrument aansluiten op de persoon bij wie het onderzoek gedaan gaat worden en hoe goed de psychometrische kwaliteiten ervan zijn. Dit bepaalt hoe stellig hij kan of hoe voorzichtig hij moet zijn met de interpretatie van de verkregen resultaten.

De *aanpassingen* voorafgaand aan en tijdens de testafname zijn ook van invloed op de interpretatie van de resultaten. Als de feitelijke afname van het instrument afwijkt van de richtlijnen in de testhandleiding moet de diagnosticus nagaan welke gevolgen dit kan hebben voor de betrouwbaarheid, validiteit en derhalve de interpretatie van de verkregen resultaten. Veel van de aanbevolen aanpassingen die eerder in dit hoofdstuk gedaan zijn, wijken af van hoe een testafname normaliter gedaan wordt. Echter, het is juist de bedoeling dat deze aanpassingen de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede komen. De diagnosticus moet daarom ook in zijn onderzoeksverslag aangeven welke aanpassingen hij tijdens de testafname heeft gedaan om zo aan te sluiten op de LVB. Maar vermeld ook hoe voorafgaand aan de testafname is geprobeerd om de ideale testsituatie te realiseren en hoe de testsituatie er op dat moment uitzag. Ook moet hij een afweging maken in welke mate deze aanpassingen invloed hebben op de betrouwbaarheid en interpretatie van de bevindingen. Neem daarin ook mee in hoeverre, als er sprake was van de optimale testsituatie, de resultaten doorvertaald

kunnen worden naar het dagelijkse leven van de respondent. Bijvoorbeeld in geval van een intelligentietest, wat betekenen die resultaten voor het alledaagse functioneren van iemand waarin de omstandigheden veelal niet optimaal zijn?

Alleen door deze informatie helder en volledig weer te geven, kunnen de resultaten (scores, maar ook indrukken op basis van observaties), met de nodige voorzichtigheid, geïnterpreteerd worden en kunnen er uitspraken gedaan worden over de persoon met een LVB. Indien mogelijk, worden daarin ook de ervaringen en oordelen van anderen, zoals ouders, begeleiders en behandelaren meegenomen. Voor een juiste interpretatie kan het tot slot wenselijk zijn om de resultaten te bespreken in een multidisciplinair team.

Bereken geen score bij te veel missende of onbetrouwbare antwoorden

Wanneer een respondent één of meer vragen niet heeft beantwoord of wanneer een diagnosticus twijfelt aan de betrouwbaarheid van één of meer gegeven antwoorden, of wanneer er meer hulp is gegeven dan toegestaan, dient hij die antwoorden niet mee te nemen in de kwantitatieve analyse van de resultaten. Voor een aantal instrumenten betekent dit dan dat er geen schaalscore berekend mag worden. Bij een aantal andere diagnostische instrumenten staat in de handleiding aangegeven dat een bepaald aantal vragen onbeantwoord mag blijven om toch nog een schaalscore te mogen berekenen en te interpreteren. De testhandleiding moet worden aangehouden om het maximaal aantal missende of onbetrouwbare antwoorden te bepalen. Als het aantal groter is dan is toegestaan, mag er geen schaalscore berekend worden.

Maak kwalitatieve analyses van de testafname

Als er te weinig betrouwbare antwoorden zijn gegeven om een schaalscore te mogen berekenen, kunnen er natuurlijk wel uitspraken gedaan worden over de mogelijke redenen hiervoor. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met het taalbegrip van de respondent, met de mate van zelfreflectie of met problemen met het plaatsen van gebeurtenissen in de tijd. Maar het kan ook zijn dat de respondent overvraagd is door de testafname en daardoor niet meer verder wilde en ongewenst gedrag liet zien. Dit alles levert ook waardevolle informatie op voor de beeldvorming over de respondent. Dit geldt ook voor de indruk die de diagnosticus heeft gekregen over de respondent tijdens het onderzoek. Ook vermoedens van sociaal wenselijke antwoorden zijn relevant voor de interpretatie van de bevindingen en daaropvolgende beslissingen.

Maar ook als er *wel* op alle vragen en items antwoord is gegeven, zijn kwalitatieve analyses van hoe iemand tot een bepaalde prestatie of een bepaald antwoord is gekomen en welke indrukken van de respondent zijn verkregen waardevol. Ook de voorbeelden die gegeven zijn door een respondent kunnen hierin meegenomen worden. Het geeft aanvul-

lende informatie en daardoor vormt het een completer beeld van de respondent dan alleen de cijfermatige gegevens over de resultaten en prestaties.

Overweeg om de testresultaten samen met de respondent te interpreteren

Afhankelijk van de insteek van een test/vragenlijst kan het wenselijk zijn om (delen van) de testresultaten direct na afloop van de afname met de respondent te bespreken. Als uit de resultaten een bepaald profiel of bepaalde indruk komt (iemand scoort hoog op een angstschaal of geeft aan niet of juist wel tevreden te zijn over iets), kan dit voorgelegd worden aan de respondent en om een ‘toelichting’ worden gevraagd: *“Ik zie dat je best wel tevreden bent over ...”,* of *“Ik zie dat je ... best wel spannend vindt, zie ik dat goed/klopt dat?”* Het biedt de mogelijkheid om na te gaan of de respondent zich hierin herkent, om dieper op een onderwerp in te gaan, of om te vragen wat de respondent nodig heeft of wat hij graag anders zou willen zien. Dit onderstreept dat de testen zijn afgenomen om hem beter te leren kennen en om hem beter te kunnen ondersteunen. De interpretatie van de scores wordt dan samen gedaan, wat meer informatie geeft dan alleen de testscores.

Het nabespreken van de testafname en de resultaten kan ook gedaan worden om met de respondent na te gaan of bepaalde indrukken tijdens de testafname kloppen. Bijvoorbeeld: *“Ik kreeg het idee dat jij (toen en toen) niet meer goed kon nadenken over jouw antwoorden, klopt dat? En waarom was dat zo?”* Of in geval van gevoelige onderwerpen (zoals trauma): *“Ik heb het idee dat jij van binnen meer last hebt van ... dan jij ons kan vertellen.”* Door dit zo te formuleren, leg je niet de schuld bij de respondent, maar ligt de reden hiervoor buiten hem.

Tot slot kunnen de resultaten uit de zelfrapportage anders zijn dan wat anderen, zoals ouders of begeleiders, hebben aangegeven. Dit kan dan ook aanleiding zijn om de respondent hierover te bevragen. *“Jij geeft aan geen problemen te hebben met ..., maar jouw ouders/begeleiders zien juist wel dat jij ... doet/laat zien. Waarom denk jij dat dat is?”*

Koppel de resultaten terug aan de respondent

Maak een apart verslag van de resultaten voor de respondent. Doe dit ook als (alleen) andere informanten dan de persoon zelf, zoals ouders/begeleiders, geraadpleegd zijn. Sluit ook hierin aan op het taal-/begripsniveau van deze persoon. Specifieke scores zeggen minder dan de betekenis die ze hebben. In het verslag kunnen ook voorbeelden worden gegeven van specifieke antwoorden of uitspraken van de respondent zelf. Dit maakt het concreter voor hem en daar kan dan eventueel nog over worden gesproken.

In het (advies)gesprek met de terugkoppeling van de resultaten kunnen de bevindingen ook visueel worden ondersteund. Hier kan, wanneer dat helpt, (net als bij de introductie van het onderzoek) een poppetje worden getekend, waarbij de resultaten worden verwerkt. Bij

het hoofd/hersenen kan dan iets geplaatst worden over de cognitieve vermogens en bij het hart of bij het gezicht iets over de gevoelens/emoties van een respondent. Voor de zelfredzaamheid of praktische vaardigheden wordt het gekoppeld aan de handen. Daar is veel in mogelijk.

Het gesprek zelf biedt ook de mogelijkheden om de resultaten op verschillende tests en van verschillende informanten/bronnen met elkaar te vergelijken en er een geheel van te maken. Het gesprek kan dan ook gaan over de verschillen. Vraag dan niet *“Klopt dit wel?”*, maar koppel er bijvoorbeeld een hypothese aan: *“We zien nu (dit en dit), zou het kunnen dat het met (dat en dat) te maken heeft?”*

Zeker als er prestatietests zijn afgenomen, zoals een intelligentietest, komen daar vaker resultaten uit die tegenvallen voor de respondent (en ouders). Hou daar rekening mee in hoe deze resultaten worden besproken. Zie het dan als een ‘slecht-nieuws-gesprek’. Wees terughoudend in het benoemen van de IQ-scores. Die scores zeggen zonder toelichting niet veel. Daarnaast kunnen op groepswoningen cliënten die scores met elkaar gaan vergelijken, wat voor degene met lagere scores niet prettig is. Als iemand er toch specifiek om vraagt, kunnen de scores wel genoemd worden, maar dan wel met de toelichting dat het een momentopname is etc. Relateer de resultaten (vooral) aan wat die betekenen voor hoe de respondent ondersteund moet worden of waar anderen (maar mogelijk ook de respondent zelf) rekening mee moet houden. *“Dit betekent dat jij meer tijd nodig hebt om dingen goed te begrijpen. Anderen moeten jou die tijd dus geven.”* Of *“gun jezelf wat meer tijd om dingen te begrijpen. Het hoeft niet allemaal snel te gaan.”*

6

Samenvatting van de aanbevelingen uit hoofdstuk 4 en 5

In dit hoofdstuk geven we de aanbevelingen uit de hoofdstukken 4 en 5 samengevat en puntsgewijs weer. We houden hier dezelfde volgorde aan en vermelden de paragraaf waar meer over die aanbeveling(en) te lezen is.

Dit hoofdstuk is ook als apart document te downloaden van de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB (<https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/handreiking-zelfrapportage-lvb/>).

Hoofdstuk 4: Aanbevelingen voor de ontwikkeling en aanpassing van (diagnostische) instrumenten

Deze aanbevelingen gaan over de inhoud van het te ontwikkelen of aan te passen instrument, de vormgeving en materialen, inclusief digitale of online vragenlijsten, en over de testhandleiding. Om een instrument echt aan te laten sluiten bij de beoogde doelgroep, is het van essentieel belang om hen te betrekken bij de ontwikkeling of aanpassing ervan en in de testfase. Daarom gaan de eerste aanbevelingen daarover.

4.1 Betrokkenheid van de beoogde doelgroep bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument

Betrek de beoogde doelgroep van een instrument bij de ontwikkeling of aanpassing van een instrument en in de testfase

“De enige manier om een goede vragenlijst te ontwikkelen, die van waarde is voor mensen met een LVB zelf, is door hen hierbij in alle fases te betrekken.” (geïnterviewde experts)

Ga (bijvoorbeeld) met hen in focusgroepen of in individuele gesprekken, na:

- of de/welke instructies duidelijk zijn;
- of de/welke vragen/opgaven aansluiten bij hun beleavingswereld en welke voor hen herkenbaar zijn;
- welk taalgebruik aansluit bij het taalbegrip en of de zinnen/vragen eenduidig zijn geformuleerd;
- hoe en of ze, in geval van een meerkeuzevraag, goed onderscheid kunnen maken tussen de antwoordopties;
- of en welke visuele ondersteuning van de vragen en/of antwoordmogelijkheden helpt bij het begrijpen van de vragen en het betrouwbaar beantwoorden ervan;
- of en wanneer het instrument gebruiksvriendelijk is, zoals t.a.v. vormgeving, lettergrootte en -type, regelafstand, achtergrond, kleurgebruik etc. En in geval van een digitaal of online vragenlijst, of en wanneer die eenvoudig te openen is, de lay-out/interface helder is, de doorklikknoppen duidelijk zijn etc.

Betrokken ervaringsdeskundigen moeten representatief zijn

- Ga na wie de beoogde doelgroep is voor het instrument en werf dan gericht personen die hier representatief voor zijn.
- Opgeleide ervaringsdeskundigen met een LVB zijn, juist vanwege hun verworven expertise, mogelijk niet meer representatief voor de beoogde doelgroep.

Neem het betrekken van de beoogde doelgroep serieus en investeer daarin

- Reserveer voldoende tijd voor de kennismaking en voor hun inhoudelijke bijdrage.
- Hou rekening met de ‘kenmerken’ van een LVB: Pas bijvoorbeeld het tempo en taalgebruik aan de doelgroep aan.
- Eventueel: Kom met elkaar tot een taakverdeling waarin elke ervaringsdeskundige een specifieke taak heeft in een bijeenkomst, zoals letten op het taalgebruik of op de visuele ondersteuning, etc.
- Eventueel: Maak gebruik van specifieke methodes, zoals de cognitieve interview-methode of de ‘thinking aloud’-methode.

4.2 Inhoud van het instrument

De inhoud van een (diagnostisch) instrument dient herkenbaar te zijn voor mensen met een LVB. Hieronder staan concrete aanbevelingen hiervoor.

Pas bij voorkeur een bestaand en gevalideerd instrument aan (in plaats van een LVB-specifiek instrument te ontwikkelen)

- Als er al een betrouwbaar en valide instrument bestaat voor mensen zonder een LVB, pas dat dan aan voor afname bij mensen met een LVB wat betreft taalgebruik en voorbeelden.
- Dit geldt vooral voor algemene psychologische constructen en universele levensthema's, zoals de wens om geaccepteerd en gezien te worden, erbij te horen en de thema's van de zelfdeterminatietheorie (verbondenheid, autonomie en competentie).
- Indien toch een nieuw instrument ontwikkeld moet worden (omdat nog geen instrument bestaat), en het betreft een onderwerp dat ook voor andere mensen relevant is, ontwikkel dan een inclusief instrument. Dit is een instrument dat ook afgenomen kan worden bij mensen zonder een LVB.

Vermijd de term LVB/licht verstandelijke beperking in de instrumentnaam en het instrument zelf

Overweeg om een kinder- en/of jeugdversie van een instrument aan te passen voor volwassenen met een LVB

De opzet, het taalgebruik en antwoordmogelijkheden sluiten veelal beter aan op de mogelijkheden van de beoogde respondenten dan instrumenten voor volwassenen. De inhoud (voorbeelden) moet wel worden aangepast.

Sluit de inhoud aan op de beleavingswereld

- Verdiep je in de beoogde doelgroep.
- Ga hierover in gesprek met de beoogde doelgroep.

Vraag naar herkenbare situaties

Weet wat iemand onder een bepaald begrip verstaat

- Vraag aan meerdere personen met een LVB de begrippen te omschrijven.

Sluit inhoudelijk aan op de mogelijkheden

- Ga daarbij uit van een cognitief ontwikkelingsniveau van maximaal eind basisschool voor mensen met een LVB.

4.3 Vormgeving en materialen

Deze aanbevelingen gaan over de wijze waarop de vragen en antwoordmogelijkheden geformuleerd en eventueel visueel ondersteund worden en welke materialen gebruikt worden. De aanbevelingen gaan achtereenvolgens over pen-en-papier-vragenlijsten (§4.3.1), digitale of online vragenlijsten (§4.3.2) en tests die competenties of het niveau van vaardigheden bepalen, zoals IQ-tests (§4.3.3).

4.3.1 Aanpassingen in vragenlijsten

Aanbevelingen voor de opmaak

Zorg voor een heldere en overzichtelijke opmaak van de vragenlijst

- De bladspiegel is rustig, met voldoende witruimtes, dezelfde indeling, duidelijke tekstblokken met duidelijke titels.
- Begin een nieuwe zin op een nieuwe regel.
- Bedruk alleen de voorkant van een blad (geen vragen op de achterkant).
- Gebruik een helder lettertype.
- Maak 1–2 kernwoorden in een zin of vraag vetgedrukt.

- Geef getallen weer in cijfers in plaats van letters.
- Bij meerkeuzevragen: Geef bij elk bolletje/vakje apart de betekenis ervan aan.

Aanbevelingen voor de formulering van de vragen

Formuleer korte, concrete en eenduidige vragen

- Formuleer korte, concrete en eenvoudige vragen met eenvoudig, eenduidig en actief taalgebruik (maximaal op A2-¹⁶/1F-niveau) over herkenbare situaties.
- Vermijd: beeldspraak en abstracte humor, dubbele ontkenningen in een zin, negatief verwoorde items of antwoordcategorieën. Als het niet anders kan, maak het dan vetgedrukt om de nadruk erop te leggen.

Formuleer vragen vanuit het ik-perspectief

Stel vragen i.p.v. het voorleggen van stellingen

Bijvoorbeeld niet: geef antwoord op de stelling “*Ik voel me goed*” (altijd, meestal, soms, nooit), maar wel “*Hoe vaak voel jij je goed?*” (met zelfde antwoordschaal).

Neem een aantal representatieve voorbeeldvragen op

Stel vragen over een herkenbare/recente tijdsperiode

- Stel bij voorkeur vragen over de afgelopen week of vandaag en niet over het afgelopen half jaar.
- Optioneel: vraag eerst naar hoe iemand iets vandaag ervaart en vervolgens of iemand dit vaker zo ervaart.
- Stel bepaalde vragen bij voorkeur meerdere keren gedurende een langere tijdsperiode dan ze in één keer te stellen over diezelfde tijdsperiode.

Aanbevelingen voor de insteek van de vragen

Formuleer een aantal vragen met dezelfde inhoud op verschillende manieren

Om een antwoordtendens of het begrip van de vragen vast te stellen.

- Vermijd daarin dezelfde bewoordingen (dat valt op). Niet: “*Ik voel me goed*” en “*Ik voel me niet goed*”, maar gebruik tegengestelde termen: “*Ik voel me goed*” en “*Ik voel me slecht*”.

¹⁶ <https://detaalbrigade.nl/taalniveaus/>

- Neem een aantal controlevragen op met een verschillende insteek, zoals: “*Heb je huisdieren?*” en “*Hoeveel huisdieren heb je?*”
- Pas dit wel met mate toe.

Formuleer (ook) positieve vragen

- Stel niet alleen vragen over beperkingen of problemen, maar ook over sterke kanten en vaardigheden.
- Formuleer de laatste vraag bij voorkeur inhoudelijk positief.

Aanbevelingen voor eventuele visuele ondersteuning bij de vragen

Wees zorgvuldig in het toevoegen van visuele ondersteuning voor een beter begrip van de vragen

De meningen over en voorkeuren van mensen met een LVB zelf voor bepaalde vormen van visuele ondersteuning lopen uiteen.

- Voeg alleen visuele ondersteuning toe als het helpt bij het beter begrijpen van een vraag.
- Visuele ondersteuning moet concreet en herkenbaar zijn en overeenkomen met dat wat bedoeld wordt. Bijvoorbeeld als het gaat over koken: een afbeelding van iemand die groenten snijdt of aan het wokken is, is beter dan een afbeelding met alleen groente, vlees of een pan.
- In geval van foto's:
 - Waak voor te veel niet-relevante dingen in de achtergrond.
 - De beoogde doelgroep moet zich herkennen in de mensen op de foto's.
- Test de visuele ondersteuning met de beoogde doelgroep.
- Ontwikkel eventueel twee versies van een vragenlijst: één met en één zonder visuele ondersteuning.

Aanbevelingen voor het antwoordformat (open/gesloten)

Meerkeuzevragen lijken de voorkeur te hebben boven open vragen

Mensen met een LVB lijken meer moeite te hebben om open vragen goed en volledig te beantwoorden, vooral over het eigen functioneren en gevoelens. Meerkeuzevragen (gesloten vragen) beantwoorden kan dan eenvoudiger zijn. Het risico daarvan is dat het eigenlijke antwoord van de respondent niet tussen de antwoordmogelijkheden zit.

De keuze voor een antwoordformat hangt af van de cognitieve en verbale mogelijkheden van de respondent, maar ook van wat beoogd wordt in kaart te brengen. Stel heldere open vragen voor het verkrijgen van inzicht in het ‘verhaal’ van iemand of in spontane verklaringen, of wanneer het om eenvoudig te beantwoorden kwesties gaat.

Vermijd schrijfoopdrachten

- Laat mensen over voorbeelden en ervaringen vertellen i.p.v. dat ze die zelf moeten opschrijven.
- Schrijf de antwoorden van de respondent op. Of neem de antwoorden op en laat ze automatisch omzetten naar geschreven taal.
- Dit geldt niet voor het toetsen van schrijfvaardigheden.

Aanbevelingen voor een gesloten antwoordformat/meerkeuzevragen

Gebruik maximaal een 5-punts antwoordschaal

- Voor degenen met een lager niveau van functioneren lijkt een 3-punts antwoordschaal de voorkeur te hebben.
- Indien dat te ingewikkeld is, stel dan ja/nee-vragen. Indien meer informatie is gewenst, stel vervolgens nog een open vraag: “Kun je daar een voorbeeld van geven?”
- De keuze voor een 2-, 3-, 4- of 5-punts antwoordschaal hangt ook af van hoe specifiek de mogelijke antwoorden moeten zijn (hoeveel differentiatie gewenst is).
- Betrek de beoogde respondenten om te bepalen wat hierin haalbaar is.

Neem eventueel een neutrale antwoordmogelijkheid op

- Er is nog geen wetenschappelijke consensus over het gebruik van een neutrale antwoordoptie zoals ‘niet mee eens, niet mee oneens’. Een neutrale antwoordmogelijkheid kan daarom opgenomen worden. Inhoudelijke redenen zijn hierin leidend: Wil je een respondent dwingen te kiezen, of niet?
- Het opnemen van de antwoordmogelijkheid ‘ik weet het niet’ of ‘niet van toepassing’ wordt wel aanbevolen, mits inhoudelijk van toepassing. Deze antwoordmogelijkheid kan de betrouwbaarheid van de resultaten vergroten.
- Voeg altijd de optie ‘niet van toepassing’ toe als deze situatie zich kan voordoen.

Wissel de volgorde van de antwoordmogelijkheden af

Een eerdere aanbeveling was om een aantal vragen zowel positief als negatief te formuleren. Zo kan sociale wenselijkheid in de gegeven antwoorden worden ontdekt en tegengegaan. Dit kan ook gedaan worden door af te wisselen in de volgorde van de antwoordmogelijkheden of smileys. De insteek van de vragen blijft dan gelijk.

- Draai de volgorde van de antwoordmogelijkheden af en toe om.
- Dit moet wel duidelijk zijn voor de respondent. Druk bepaalde woorden (zoals ‘niet’) vet, gebruik duidelijke smileys, maak gebruik van verschillende heldere kleuren.

Aanbevelingen voor eventuele visuele ondersteuning van de antwoordmogelijkheden

Gebruik heldere visuele ondersteuning voor een beter begrip van de antwoordmogelijkheden

- Schrijf de mogelijke antwoorden op een of meer vellen papier.
- Gebruik visuele ondersteuning die aansluit bij de vraagstelling (bijvoorbeeld naar een gevoel of naar een frequentie) en bij de beoogde respondenten (zoals de leeftijdsgroep).
- Voorbeelden zijn smileys (of emoji's), tekeningen van glazen of emmers die gevuld of leeg zijn, taartpunten, thermometers.
- Geef bij 'sliders' of schuifjes duidelijk aan waar de uitersten/ankerpunten voor staan, zoals nooit en altijd.
- Hou rekening met mogelijke culturele verschillen in de betekenis van een smiley/emoji/emoticon.
- Test de visuele ondersteuning met de beoogde respondenten tijdens de constructiefase.
- De visuele ondersteuning moet overeenkomen met de antwoorden die zijn weergegeven in tekst (geen smileys als naar frequenties wordt gevraagd).

4.3.2 Digitale of online vragenlijst

De eerdergenoemde aanbevelingen, zoals over de inhoud en formulering van vragen en het gebruik van visuele ondersteuning, zijn ook hierop van toepassing. Onderstaande aanbevelingen gaan vooral over de app-versie van een vragenlijst, de online omgeving en de lay-out. Voor meer aanbevelingen, zie: Toolkit Inclusie¹⁷, DigiToegankelijk¹⁸, de Checklist Lekker Duidelijk Digitaal op de website van Stichting Lezen en Schrijven¹⁹, en de Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent²⁰ (EN 301 549 en WCAG).

- Geef de website of app een duidelijke naam, zorg dat die goed vindbaar en snel te openen is.
- Maak het registratieproces zo eenvoudig mogelijk. Stel eenduidige vragen met goed zichtbare invulvelden.
- Ontwikkel bij voorkeur een online versie, in plaats van een aparte app.
- Geef duidelijke instructies; Voeg een instructievideo/animaties toe met een duidelijk zichtbare afspeelknop.
- Voeg een voorleesfunctie en de optie om de lettergrootte aan te passen toe.
- Zorg voor een rustige lay-out, zonder ongewenste afleidingen.

¹⁷ <https://toolkitinclusie.gebruikercentraal.nl/doelgroep/licht-verstandelijke-beperking/>

¹⁸ <https://www.digitoegankelijk.nl/aan-de-slag/tips>

¹⁹ <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/lekker-duidelijk-binnen-je-bedrijf>

²⁰ <https://www.digitoegankelijk.nl/toegankelijkheid/en-301-549-en-wcag>

- Laat 1 vraag per keer in beeld komen.
- Voeg duidelijke knoppen toe/zorg voor een heldere intuïtieve interface.
- Bij ingewikkeldere woorden, voeg de mogelijkheid toe om daarover extra uitleg te krijgen.
- Voeg de mogelijkheid toe om wel of geen afbeeldingen/visuele ondersteuning toe te voegen aan de vragen en antwoordmogelijkheden. Indien mogelijk, bied verschillende vormen van visuele ondersteuning aan.
- Overweeg de mogelijkheid om de vragen en afbeeldingen te personaliseren.

4.3.3 Aanbevelingen voor tests

Neem minimaal 2 representatieve voorbeeldopgaven op per (sub)test

Neem ook gemakkelijke opgaven op

Voor het voorkomen van overvraging en het bevorderen van succeservaringen tijdens de afname.

- Construeer een test zo dat ingestoken kan worden op of onder het geschatte cognitieve en/of emotionele niveau van de beoogde respondent.

Bij een digitaal scoreformulier, zorg ervoor dat met de gewenste opgave gestart kan worden ongeacht de kalenderleeftijd

4.4 Testhandleiding

In de testhandleiding (vragenlijst of test) moet duidelijk worden aangegeven welke aanpassingen gedurende de testafname (vragenlijst of test) wel en niet geoorloofd zijn.

Geef aan welke algemene voorwaarden gelden voor de testafname

- Welke eisen worden gesteld aan bijvoorbeeld de testruimte (wel of geen afleidende prikkels in de testruimte), de positie van de testleider ten opzichte van de respondent, aanwezigheid van wifi etc.

Geef aan of en wanneer de afname onder- of afgebroken mag worden

Geef aan of en hoe een persoon ondersteund mag worden tijdens de test- of vragenlijstafname

- Wie er bij de testafname aanwezig mag zijn en wat die persoon wel en niet mag doen.
- Hoe vaak een instructie herhaald mag worden.
- Of en hoe een instructie verduidelijkt mag worden (welke woorden, tekening).

- Welke synoniemen gegeven mogen worden voor bepaalde woorden.
- Hoeveel en welke voorbeelden gegeven mogen worden over een item/vraag.
- Of en hoe een respondent ondersteund mag worden om te komen tot een antwoord op een meerkeuzevraag.
- In welke mate en op welke wijze er
 - procesgerichte feedback gegeven mag worden, en
 - feedback mag worden gegeven over het gegeven antwoord of de gehanteerde strategie.

Geef aan of en hoe controlevragen gesteld mogen of moeten worden

- Hoe vaak, wanneer en welke vragen mogen gesteld worden bij twijfel over een gegeven antwoord, of om meer verdieping op een antwoord te krijgen (zoals na ja/nee-vragen).

Geef uitleg over de betekenis van de smileys en andere vormen van visuele antwoordmogelijkheden

- Vermeld duidelijk wat een smiley of andere vorm van visuele antwoordmogelijkheden betekent.

Geef uitleg over het scoren en interpreteren van de resultaten

- Geef aan na hoeveel missende of onbetrouwbare antwoorden
 - er gestopt moet worden met de afname,
 - er geen testuitslag berekend mag worden.
- Geef aan welke score toegekend moet worden voor goede antwoorden die gegeven zijn zonder en met (een bepaalde hoeveel) hulp.
- Geef handvatten voor de interpretatie van de resultaten als er geen cut-off scores zijn. Neem enkele voorbeelden of casuïstiek op van een interpretatie van bepaalde scores en hoe dan gehandeld kan worden.

4.5 Bevorderen van het gebruik van een ontwikkeld of aangepast instrument

Betrek relevante personen en organisaties bij de ontwikkeling

Voor een goed en werkelijk gebruik van het instrument is het essentieel dat het inhoudelijk aansluit op die alledaagse praktijk en de gevoelde behoefte daarvoor.

- Zoek de samenwerking met de praktijk waar het instrument voor bedoeld is, zoals een school of zorgorganisatie.
- Vraag gericht naar de ervaringen van respondenten met het instrument.

Hoofdstuk 5: Aanbevelingen voor de afname van een (diagnostisch) instrument

Deze aanbevelingen gaan over hoe met een LVB rekening gehouden kan worden tijdens de afname van een instrument. We onderscheiden algemene aanbevelingen, aanbevelingen die specifiek gaan over de afname van vragenlijsten en die specifiek gaan over de afname van tests die competenties meten. De laatste aanbevelingen gaan over het scoren, interpreteren en terugkoppelen van de verkregen resultaten.

Voor alle aanbevelingen geldt dat goed nagegaan moet worden wat de testhandleiding daarover vermeldt. Hou zoveel mogelijk de testhandleiding aan. Indien daarvan wordt afgeweken, om beter aan te sluiten bij de respondent en te komen tot betrouwbaardere resultaten, doe dit dan weloverwogen.

5.1 Algemene aanbevelingen voor een goede testafname

Deze aanbevelingen moeten leiden tot betrouwbare en betekenisvolle (test)resultaten. Daartoe behoort ook dat een respondent zich op zijn gemak voelt tijdens die testafname. De aanbevelingen in deze paragraaf gaan over de periode voorafgaand aan de testafname en over de testafname zelf, namelijk over de ruimte, testleider, instrumenten en uitleg. Voor de leesbaarheid spreken we over de testafname, maar dit betreft zowel tests als vragenlijsten.

Voorafgaand aan de testafname

Gebruik de intake om de testafname af te stemmen op de respondent

- Krijg een indruk van bijvoorbeeld het taalbegrip, gevoelens over de testafname, of er ondersteuning nodig is van ouders/begeleiders, van syndromen, classificaties/diagnoses en andere bijkomende problemen, hoeveel sessies ingepland moeten worden, welk instrument het beste aansluit etc.
- Vraag eventueel schoolgegevens op over het lees- en cognitieve niveau.

Plan de testafname weloverwogen in

- Probeer de optimale testsituatie te realiseren voor de respondent.
- Stem de testlocatie en het testmoment af met de respondent en/of zijn ouders of begeleiders.
- Plan 2 sessies in als vermoed wordt dat een afname niet in 1x gaat lukken.
- Bij net uit huis geplaatste personen: plan een afname pas in nadat de persoon gewend is aan de situatie/voldoende is gestabiliseerd.

Beperk een testafname tot totaal maximaal 2 uur, reserveer voldoende tijd

- De gewenste duur hangt af van bijvoorbeeld de leeftijd, cognitieve vermogens en eventuele bijkomende problemen zoals een autismespectrumstoornis of ADHD.
- Hanteer maximaal 2 uur voor een volwassen persoon met relatief meer cognitieve vermogens en zonder bijkomende problemen. Las tussendoor wel (kleine) pauzes in.
- Hanteer maximaal 45 minuten voor jongere kinderen en bij personen met bijkomende problematiek.
- Een testafname duurt vaak langer dan vooraf ingeschat. Reserveer dus voldoende tijd.

Informeer de respondent (en andere relevante personen) vooraf helder over de testafname

- Stuur een persoonlijke uitnodiging, geen lange en officiële/formele brief.
- Kom snel tot de kern over de afname: waar en wanneer (dag, datum en tijdstip), duur, reden/doel en wat er in grote lijnen gaat gebeuren.
- Voeg visuele ondersteuning toe als dat de informatie verheldert.
- Kies de bewoordingen weloverwogen.
- Overweeg om een foto van de testleider toe te voegen.
- Herinner de respondent aan de testafname (bellen, appje, sms).

De testruimte: prikkels, opstelling en andere personen***Doe de testafname in een prettige ruimte zonder ongewenste afleidingen***

- Vermijd te veel (ongewenste) prikkels in de testruimte, die zorgen voor verminderde concentratie.
- Vermijd een kale, ‘steriele’, witte ruimte. Dit kan intimiderend en stressvol overkomen.
- Stem de hoeveelheid en de soorten prikkels af op het doel van het onderzoek.
- Voeg als testleider zelf niet meer prikkels toe dan wenselijk.

Doe de testafname bij voorkeur niet tegenover elkaar aan tafel

- Zit schuin tegenover elkaar om een meer informele en persoonlijke sfeer te creëren. Ook het ondersteunen van de respondent gaat zo beter.
- Ga van tevoren na wat het doel van de testafname is en stem hier de opstelling op af.

Neem bij voorkeur een instrument af zonder de aanwezigheid van derden

Een testafname met een respondent met een LVB verloopt meestal goed zonder de aanwezigheid van derden, zoals een begeleider of een ouder. Een derde aanwezige kan, alleen al door zijn aanwezigheid, de resultaten beïnvloeden. Een respondent durft dan niet altijd eerlijk te zijn.

- Doe een testafname over persoonlijke en/of taboe-onderwerpen daarom bij voorkeur zonder de aanwezigheid van derden. Bij een prestatietest luistert dit minder nauw.
- Mocht de respondent echt iemand erbij willen hebben, instrueer die persoon vooraf goed over wat hij wel en niet mag doen.
- Bij (zeer) jonge of (zeer) angstige kinderen: probeer de afname eerst zonder de aanwezigheid van derden. Als dit niet lukt, kan de aanwezigheid van een ouder of begeleider aan het begin helpen om een kind te laten wennen. Daarna kan de ouder/begeleider de testruimte verlaten of meer op afstand gaan zitten. Bespreek vooraf met de ouders/begeleiders wat het kind nodig heeft.

De testleider: wie, communicatie en bejegening

Laat een onbekende of neutrale testleider de testafname doen

Een respondent geeft eerder betrouwbare antwoorden wanneer hij zich veilig voelt en het gevoel heeft dat zijn antwoorden vertrouwelijk worden behandeld en niet tegen hem gebruikt kunnen gaan worden.

- De testleider is bij voorkeur geen bekende van de respondent, maar moet wel getraind zijn in het doen van een testafname bij mensen met een LVB.
- De respondent heeft geen afhankelijkheidsrelatie met de testleider.
- Als de respondent residentieel begeleid wordt, kan de testleider wel al (kort) met de respondent kennismaken op de woonlocatie.
- Overweeg om getrainde interviewers met een LVB de testafname te laten doen. Dit is echter afhankelijk van het onderwerp en het type test (niet bij een gestructureerde test, zoals een IQ-test).

Stem de communicatie af op de respondent

- Pas het taalgebruik aan op het communicatieniveau en het taalgebruik van de respondent.
- Formuleer korte en concrete zinnen en vragen die herkenbaar zijn. Gebruik eenvoudige woorden, zonder dat de strekking van de vraag gewijzigd wordt en het kinderachtig wordt.
- Laat soms stiltes vallen en communiceer ook non-verbaal.

Heb een positieve en stimulerende houding

Een respondent moet zich veilig voelen en niet bang zijn om foute antwoorden te geven of om iets te proberen.

- Wees vriendelijk, warm, positief, open, geduldig en oprecht.
- Neem de respondent serieus en wees echt in hem geïnteresseerd.
- Gebruik humor om de spanning weg te nemen.

- Neem de tijd om de respondent te leren kennen en op zijn gemak te stellen.
- Vraag voorafgaand aan de testafname of er nog dingen spelen die van belang zijn voor de testafname. Vraag ook hoe de respondent 'erbij zit'.
- Geef aan dat je door middel van de testafname de respondent beter wilt leren kennen en wilt weten hoe hij (nog beter) begeleid/ondersteund kan worden.
- Indien van toepassing, benadruk dat er geen goede of foute antwoorden zijn.
- Realiseer je dat mensen met een LVB gevoelig zijn voor afwijzing (verbaal en non-verbaal), ook door een testleider. Straal uit vertrouwen in hem te hebben.
- Realiseer je dat eerlijkheid negatieve gevolgen kan hebben gehad, zoals uithuisplaatsing. Er kan angst zijn over de gevolgen van eerlijk en open zijn. Neem de tijd om een relatie op te bouwen waarin de respondent open durft te zijn.
- Als een testafname bij de respondent thuis plaatsvindt, pas je aan die omgeving aan.

Wees je bewust van het effect van de kledingkeuze op de testsituatie

- Pas de kledingkeuze aan op wat je wilt uitstralen naar de respondent: gelijkwaardigheid of professionele afstand.

Speel in op de testattitude van de respondent

- Schat in hoe de respondent zich vooraf en tijdens de testafname voelt en of hij er 'zin' in heeft. Speel daar adequaat op in, maak het bespreekbaar en benoem wat je ziet.
- Doe eerst makkelijkere testjes of begin met iets dat de respondent zeker leuk vindt.
- Kleine beloningen kunnen ook worden ingezet als motivatiemiddel of als bedankje.
- Als getwijfeld wordt over de motivatie/concentratie, begin dan met de meest belangrijke tests.
- Rond een testafname af als de motivatie of concentratie onvoldoende is.

Instrumentafname – keuze en volgorde

Overweeg het afnemen van een instrument voor een jongere leeftijdsgroep

- Overweeg dit als dat instrument beter aansluit wat betreft het taalgebruik en het begripsniveau.
- Wanneer de (volwassen) respondent ziet dat een kind-/jeugdversie van een instrument wordt afgenomen, geef aan waarom hiervoor gekozen is. Zorg ervoor dat de respondent zich niet als een kind behandeld voelt.
- Pas voorbeelden of bepaalde woorden wel aan het leven van een volwassene aan.
- Screen een instrument vooraf goed om te bepalen waar er welke aanpassingen nodig zijn.
- Maak kwalitatieve analyses, vergelijk de scores niet met de normscores.

Indien gewenst: zorg ervoor dat de (jongere) doelgroep van het af te nemen instrument niet zichtbaar is

Het afnemen van een instrument voor een jongere leeftijdsgroep, of een instrument waar de term LVB duidelijk zichtbaar is, kan weerstand oproepen.

- Sla voorafgaand aan de afname alvast de vragenlijst open, zodat het voorblad met de leeftijdsaanwijzing of de term LVB niet zichtbaar is.

Neem een digitale versie van het instrument af, indien mogelijk

Begin bij voorkeur met de afname van functie-/prestatietests

- Start een afname met (prestatie)tests en neem daarna persoonlijkheidsvragenlijsten af. Tests zijn minder persoonlijk, schrikken minder af en geven informatie over bijvoorbeeld het cognitieve niveau/profiel en het taalbegrip.
- Wees flexibel in de volgorde van de af te nemen instrumenten. Sluit aan bij de situatie.

Eindig een testafname positief

- Stem de volgorde van de instrumenten daarop af.
- Sluit af met een spelletje of ontspannen gesprekje.
- Benadruk dat de respondent goed zijn best heeft gedaan.

Instructies en uitleg over de testafname

Geef heldere, maar zo kort mogelijke, uitleg over het onderzoek en reserveer hiervoor voldoende tijd

- Vertel over het waarom, wat, wanneer en hoe van het onderzoek en wat van de respondent verwacht wordt.
- Vertel over eventuele pauze(s).
- Benadruk dat het niet erg is als hij aangeeft een antwoord niet te weten als dat ook echt zo is. De testleider wil de respondent beter leren kennen, om hem en/of zijn ouders/begeleiders zo goed mogelijk te kunnen helpen.
- Stimuleer dat de respondent het aangeeft als hij iets niet heeft begrepen, omdat dat betekent de testleider het dan niet goed heeft uitgelegd. Leg de verantwoordelijkheid voor een heldere uitleg bij jezelf.
- Vertel over mogelijke positieve en negatieve gevolgen van de testafname en over geheimhouding (spreek over 'doorvertellen').
- Geef aan dat als de respondent iets vertelt wat zijn veiligheid in gevaar kan brengen, de testleider dat *moet* vertellen aan anderen die hier iets mee moeten.

- Hou de uitleg zo kort mogelijk, maar reserveer hiervoor voldoende tijd.
- Zet eventueel visuele ondersteuning in: bijvoorbeeld tekst in een schema of teken poppetjes om aan te geven wat onderzocht gaat worden.
- Alternatief: vraag de respondent of hij weet wat er waarom gaat gebeuren. Vul ontbrekende informatie nog aan.
- Introduceer specifieke tests/vragenlijsten op basis van de testhandleiding. Sluit hierbij aan op de respondent.

Controleer of de uitleg is begrepen

- Stel open vragen en leg de verantwoordelijkheid bij jezelf: *“Ik wil zeker weten dat ik jou duidelijk heb verteld over wat er nu gaat gebeuren. Kun (of wil) jij mij daarom vertellen wat er nu gaat gebeuren? En wat je nu moet gaan doen?”*

Herhaal de instructies tijdens de afname

Of vraag aan de respondent of de instructie herhaald moet worden of dat hij het in zijn eigen woorden kan benoemen.

Tijdens de afname

Las een of meer (korte) pauzes in

- Hou oog voor de balans tussen inspanning en ontspanning. Las een (korte) pauze in bij signalen van vermoeidheid of verveling.
- Eet of drink iets, doe korte spelletjes/‘energizers’, schud het lijf uit. Sluit aan bij de interesses van de respondent.
- Geef aan dat de respondent altijd om een pauze mag vragen.
- Geef als testleider zelf aan behoefte te hebben aan een pauze, met name als de respondent daar niet om vraagt/durft te vragen.

Maak aantekeningen tijdens de testafname

Doe dit voor een goede interpretatie van de resultaten.

- Ga van tevoren na of er dingen zijn gebeurd die van invloed kunnen zijn op de afname.
- Noteer relevante dingen die tijdens de afname gebeurd zijn en hoe de respondent zich voelde.
- Noteer de voorbeelden die iemand noemt n.a.v. een bepaalde score.

5.2 Aanbevelingen voor de afname van vragenlijsten

Hieronder staan specifieke aanbevelingen die relevant zijn voorafgaand aan de afname van vragenlijsten en tijdens de afname zelf.

Voorafgaand aan de afname

Wees voorbereid op mogelijke consequenties; zorg ervoor dat je altijd nazorg kunt bieden

Vragenlijsten die gaan over zeer persoonlijke onderwerpen, kunnen sterke emoties oproepen bij een respondent. Soms blijkt uit gegeven antwoorden dat de veiligheid van de respondent in het geding kan zijn. Hou hier van tevoren al rekening mee.

Controleer, indien nodig, het taalniveau en reflecterend vermogen

- Vraag hiervoor een schoolrapport, informatie van de leerkracht of het cliëntendossier op (met toestemming).
- Schat de benodigde vermogens in op basis van de oefenvragen.

Tijdens de afname

Neem vragenlijsten bij voorkeur af in een interview-vorm

Er is geen *absolute* zekerheid dat de respondent (ook die met een meer cognitieve vermogens) een specifieke vragenlijst ook echt zelf betrouwbaar kan invullen.

- Begin daarom met een mondelinge afname, waarbij de testleider de vragen voorleest en de respondent de antwoorden geeft, die de testleider vervolgens noteert.
- Als na een aantal items de indruk ontstaat dat de respondent de vragen zelf kan lezen en beantwoorden, overweeg om de respondent zelf de vragenlijst voor zich te laten nemen en hem te laten meelesen met wat de testleider voorleest. Hij kan dan mondeling zijn antwoord geven en dit zelf noteren. De mate van zelfstandig invullen kan verder worden vergroot als dat verantwoord lijkt te zijn.
- Als bij aanvang al blijkt dat de respondent toch zelf de vragenlijst kan invullen, kan gevraagd worden wat zijn voorkeur heeft; zelfstandig invullen of (deels) in een interview.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij de mogelijkheden van de respondent.
- Of: geef aan dat deze vragenlijst bij iedereen in een interview/vraaggesprek wordt afgenomen.
- In geval van zelfstandig invullen:
 - Wees aanwezig in de testruimte om eventuele vragen te beantwoorden.
 - Bespreek na afloop kort de antwoorden en vraag waar nodig om een toelichting.

Overweeg om de vragenlijst deels af te dekken voor het behouden van overzicht

Concretiseer de tijdsperiode waar de vragen over gaan (bv. afgelopen 3 of 6 maanden)

- Vraag wat er toen is gebeurd, zoals een verjaardag, vakantie etc. Verwijs daarnaar in de vragen. “Sinds je weer naar school gaat, ben je toen ...?”
- Concretiseer vragen over de afgelopen week met vermelding van de dag: “sinds vorige week woensdag”.
- Raadpleeg fotoboeken, schoolrapporten etc. om gebeurtenissen in de tijd te plaatsen.

Geef uitleg over een vraag

- Ga bij abstracte begrippen na of de respondent dit begrijpt (terugvraagmethode).
- Gebruik synoniemen, herkenbare voorbeelden of herformuleer een vraag, zonder suggestief te zijn.
- Als vooraf bekend is dat een vraag moeilijk is, geef zelf aan dat die vraag ingewikkeld is en geef een toelichting.

Geef uitleg over de betekenis van de visuele antwoordmogelijkheden, zoals smileys

- Leg (eventueel zelfbedachte) voorbeeldvragen voor om na te gaan of de betekenis helder is.

Visualiseer eventueel de antwoordmogelijkheden

- Indien er geen visuele ondersteuning in de vragenlijst is opgenomen, voeg die dan zelf toe.
- Noteer de antwoordmogelijkheden op een of meer vellen papier – in woorden, met smileys of andere vormen van visuele ondersteuning.
- Noteer ze eventueel op kleinere kaartjes, desgewenst met verschillende kleuren.
- Sluit aan bij wat de respondent helpt/wenst.

Bied meerkeuze-antwoorden eventueel in 2 stappen aan

- In geval van een 5-punts antwoordschaal met 2 positieve, 1 neutrale en 2 negatieve antwoordmogelijkheden:
 - Stap 1: Vraag of zijn antwoord vooral positief, neutraal of negatief is.
 - Stap 2: Bij positief of negatief, vraag naar de mate, bijvoorbeeld: ‘heel leuk’ of ‘gewoon leuk’; ‘mee eens’ of ‘zeer mee eens’.
- Beantwoord een 4-punts antwoordschaal, zonder neutraal antwoord, ook op die manier.
- Bij een 3-punts antwoordschaal, zoals ‘niet’, ‘soms’ of ‘vaak’:
 - Stap 1: Vraag of hij iets *wel* of *niet* heeft laten zien/gedaan.

- Stap 2: Bij 'wel', vraag of dit 'soms' of 'vaak' was.
- Als stap 2 niet lukt, is, vraag naar de frequentie: "*Hoe vaak per week/maand ben jij dan boos?*" Soms kan daar 'soms' of 'vaak' aan gekoppeld worden.

Vraag naar een toelichting (bij twijfel) over een gegeven antwoord

- Vraag de respondent op een geïnteresseerde manier om wat meer te vertellen over zijn antwoord. "*Leg eens uit?*", "*Hoe gaat dat dan bij jou?*", "*Wat doe/zeg/voel je dan?*"
- Vraag niet te vaak naar een toelichting.
- Als een respondent vooral het middelste antwoord geeft of 'weet ik niet', vraag dan naar een voorbeeld, om erachter te komen wat hij daarmee bedoelt.
- Vragen naar een toelichting kost tijd, hou hier rekening mee.

Rond de afname af bij te veel missende of onbetrouwbare antwoorden

- Probeer wel na te gaan waarom het niet lukte alle vragen te beantwoorden.
- Bereken geen (schaal)scores, maar een kwalitatieve analyse is wel mogelijk.

5.3 Aanbevelingen voor de afname van een (prestatie)test

Ondersteun eventueel extra voor een goed begrip van de (sub)test

- Ondersteun extra bij de oefenopgaven, als dat de respondent helpt om vervolgens optimaal te presteren.

Begin bij voorkeur met een makkelijkere opgave of met opgave 1

- Baseer deze beslissing op basis van het (verwachte) niveau van de respondent.
- Als opgave 1 te kinderachtig lijkt, vertel dan dat deze test ook door jongere personen wordt gemaakt en dat de vragen wel steeds moeilijker worden.
- Zet eventueel deze eerste opgaven in als extra oefenopgaven.
- Ga bij fouten terug naar makkelijkere opgaven.

Geef positieve procesgerichte feedback over de inzet en houding

Laat iemand de opgave afmaken

- Als iemand niet op tijd klaar is met een opgave, overweeg om hem toch die opgave af te laten maken als hij het met meer tijd wel kan.
- Dit geeft (ook) informatie over andere cognitieve functies, het potentieel en zijn frustratietolerantie.

Geef eventueel aanwijzingen om tot een antwoord te komen

- Geef bijvoorbeeld feedback op zijn oplossingsstrategieën of bied gericht steun om tot een antwoord/resultaat te komen: vergelijkbaar met ‘testing the limits’ en dynamisch testen.
- Ga na wat iemand al kan zonder hulp, wat hij kan met welke soort hulp en wat hij nog niet kan.
- Op deze manier krijg je informatie over hoe de respondent leert, welke strategieën hij toepast en welke hulp hij nodig heeft.
- Laat een respondent eventueel een antwoord tekenen, als hij het niet verbaal kan aangeven.

5.4 Aanbevelingen voor het scoren, interpreteren en (na)bespreken van de resultaten

Waar een diagnosticus rekening mee moet houden om de verkregen resultaten op hun ‘juiste’ waarde in te schatten, bespreken we als eerste. Daarna benadrukken we nog het belang van kwalitatieve analyses van de testafname naast de kwantitatieve analyse en staan we nog kort stil bij het (na)bespreken van de resultaten met de respondent.

Geef een reële interpretatie van de verkregen resultaten

- Selecteer een instrument dat (zo goed mogelijk) meet wat je wilt meten, dat bij voorkeur ontwikkeld/aangepast is voor jouw respondent (met een LVB), ook normgegevens heeft voor mensen met een LVB en betrouwbaar en valide is. Indien zo’n instrument er niet is, en er wordt een minder ‘ideaal’ instrument afgenomen, ga dan na welke gevolgen deze keuze heeft voor de interpretatie van de resultaten.
- Geef aan welke aanpassingen voorafgaand aan en tijdens de afname zijn gedaan om aan te sluiten op de LVB en de mate waarin die aanpassingen afwijken van de testhandleiding.
- Neem voor de interpretatie van de resultaten (scores, maar ook indrukken op basis van observaties), indien mogelijk, ook de ervaringen en oordelen van anderen mee, zoals ouders, begeleiders en behandelaren. Bespreek ze in een multidisciplinair team.

Bereken geen score bij te veel missende of onbetrouwbare antwoorden

Maak kwalitatieve analyses van de testafname zelf

- Als er te weinig betrouwbare antwoorden zijn gegeven: Ga na waarom dit zo is (beperkt taalbegrip, spanning etc.). Neem ook vermoedens van sociaal wenselijke antwoorden hierin mee.
- Maak ook kwalitatieve analyses als er wel scores mogen worden berekend.
- Beschrijf hoe iemand tot een bepaalde prestatie/antwoord is gekomen en welke indrukken van de respondent zijn verkregen tijdens de afname.
- Noteer de voorbeelden die zijn gegeven door de respondent.

Overweeg om de testresultaten met de respondent te interpreteren

- Doe dit bijvoorbeeld als uit de resultaten een bepaald profiel of bepaalde indruk komt: *“Ik zie dat je best wel tevreden bent over ...”, of “Ik zie dat je ... best wel spannend vindt, zie ik dat goed/klopt dat?”*
- Om na te gaan of bepaalde indrukken tijdens de testafname kloppen: *“Ik kreeg het idee dat jij (toen en toen) niet meer goed kon nadenken over jouw antwoorden, klopt dat?”* Of in geval van gevoelige onderwerpen (zoals trauma): *“Ik heb het idee dat jij van binnen meer last hebt van ... dan jij ons kan vertellen.”*
- Om na te gaan waarom resultaten uit de zelfrapportage anders zijn dan die van anderen: *“Jij geeft aan geen problemen te hebben met ..., maar jouw ouders/begeleiders zien juist wel dat jij ... doet/laat zien. Weet jij waarom dat zo kan zijn?”*
- Samen interpreteren onderstreept dat de testen zijn afgenomen om hem beter te leren kennen en om hem beter te ondersteunen.

Koppel de resultaten terug aan de respondent

- Maak een apart verslag van de resultaten (van alle informanten) voor de respondent.
- Sluit aan op het taal-/begripsniveau.
- Geef vooral voorbeelden van specifieke antwoorden of uitspraken.
- Koppel de resultaten terug in een (advies)gesprek.
- Visualiseer, indien gewenst, de resultaten in dat gesprek, bijvoorbeeld (weer) met het poppetje dat tijdens de intake/kennismaking is gebruikt. Wees creatief en sluit aan bij de respondent.
- Wees sensitief voor tegenvallende resultaten. Beschouw het dan als een ‘slecht-nieuws-gesprek’.
- Wees terughoudend in het benoemen van de IQ-scores. Als het toch benoemd wordt, geef een toelichting over de waarde ervan.
- Bespreek de resultaten (vooral) t.a.v. wat die betekenen voor de ondersteuning of voor de respondent zelf. *“Dit betekent dat jij meer tijd nodig hebt om dingen goed te begrijpen. Anderen moeten jou die tijd dus geven.”* Of *“gun jezelf wat meer tijd om dingen te begrijpen.”*

Geraadpleegde literatuur

- Abbeduto, L., Short-Meyerson, K., Benson, G., & Dolish, J. (2004). Relationship between theory of mind and language ability in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 150-159. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2004.00524.x>
- Agheana, V., & Folostina, R. (2015). The development of the logical operators in students with intellectual disability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 2369-2376. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815042901>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition, text revision): DSM-5-TR*. APA. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Baaij, E. J. de., Hoekman, J., Volman, M. J. M., & Zaad, C. (2006). Kwaliteit van bestaan bij mensen met een complex meervoudige beperking: Een bepaling met de IDQOL-16. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32(1), 13-23.
- Bailey, T., Totsika, V., Hastings, R. P., Hatton, C., & Emerson, E. (2019). Developmental trajectories of behaviour problems and prosocial behaviours of children with intellectual disabilities in a population-based cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(11), 1210-1218. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13080>
- Bakhtiari, R., Hutchison, S. M., & Iarocci, G. (2021). How do children and youth with autism spectrum disorder self-report on behavior? A study of the validity indexes on the Behavior Assessment System for Children, Second Edition, self-report of personality. *Autism*, 25, 1100-1113. <https://doi.org/10.1177/1362361320984601>
- Bexkens, A., Ruzzano, L., d'Escury-Koenigs, A. M. L., Molen, M. W. van der, & Huizenga, H. M. (2014). Inhibition deficits in individuals with intellectual disability: A meta-regression analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(1), 3-16. <https://doi.org/10.1111/jir.12068>
- Booth, T., & Booth, W. (1994). The use of depth interviewing with vulnerable subjects: Lessons from a research study of parents with learning difficulties. *Social Science and Medicine*, 39, 415-424.
- Buckley, N., Glasson, E. J., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., Jacoby, P., Blackmore, A. M., Srinivasjois, R., Bourke, J., Sanders, R. J., & Downs, J. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10), 970-984. <https://doi.org/10.1177/0004867420924101>
- Chandra Guntuku, S., Li, M., Tay, L., & Ungar, L. H. (2019). Studying cultural differences in emoji usage across the East and the West. *Proceedings of the International AAAI Conference on Web and Social Media*, 13(01), 226-235. <https://doi.org/10.1609/icwsm.v13i01.3224>
- Cheon, J., & Kim, W. (2021). A relationship between Theory of Mind and pragmatic language in adolescents with mild intellectual disabilities. *Audiology and Speech Research*, 17(1), 60-72. <https://doi.org/10.21848/asr.200036>

- Collins, D. (2003). Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods. *Quality of Life Research*, 12, 229-238. <https://doi.org/10.1023/A:1023254226592>
- Collot d'Escury, A., Barnhard, S., & Hartsink, D. (2004). Sociale vaardigheden in perspectief: Kunnen LVG-jongeren perspectief nemen? *Onderzoek & Praktijk*, 2(1), 22-31.
- Collot d'Escury, A., Ebbekink, K., & Schijven, E. (2009). Het Licht Blauwe Boek: Een training in perspectief nemen, sociale vaardigheden en zelfvertrouwen voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking* (pp. 101-111). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.
- Collot d'Escury, A., & Ponsioen, A. (2004). De meerwaarde van diagnostiek van sociale cognitie bij LVG-kinderen uit gezinnen met ambulante begeleiding. *Onderzoek & Praktijk*, 2(1), 7-9.
- Dalemans, R. (2024). *Begrijpelijk communiceren: Het begint met aandacht* [Inaugurele rede]. Verkregen van https://www.zuyd.nl/binaries/content/assets/zuyd/onderzoek/inaugurele-redes/inaugurele-rede_ruth-dalemans.pdf
- Dalemans, R., Stans, S., Helden, S. von, Horions, K., Lemmens, J., Ummels, D., Cornips, S., Wielaert, S., Berns, P., & Simpelaere, I. (z.j.). *Leidraad Communicatievriendelijk meten*. Verkregen van <https://www.zuyd.nl/onderzoek/lectoraten/projecten-autonomie-en-participatie/producten-en-diensten/leidraad-communicatievriendelijk-meten>
- Danielsson, H., Henry, L., Rönnerberg, J., & Nilsson, L. G. (2010). Executive functions in individuals with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1299-1304. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.012>
- David, M., Dieterich, K., Billette de Villemeur, A., Jouk, P.-S., Counillon, J., Larroque, B., Bloch, J., & Cans, C. (2014). Prevalence and characteristics of children with mild intellectual disability in a French county. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 591-602. <https://doi.org/10.1111/jir.12057>
- Davison, J., Maguire, S., McLaughlin, M., & Simms, V. (2022). Involving adolescents with intellectual disability in the adaptation of self-reported subjective well-being measures: participatory research and methodological considerations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(7), 628-641. <https://doi.org/10.1111/jir.12936>
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. van der, & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00235>
- Derks, W. A. M., Bernard, S., Petry, D., Haveman, M. J., & Laake, M. J. L. van (1994). Onbegrepen vragen: Over het interviewen van licht verstandelijk gehandicapten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 49, 54-58.

- Dermitzaki, I., Stavroussi, P., Bandi, M., & Nisiotou, I. (2008). Investigating ongoing strategic behaviour of students with mild mental retardation: Implementation and relations to performance in a problem-solving situation. *Evaluation & Research in Education*, 21(2), 96-110. <https://doi.org/10.1080/09500790802152175>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Didden, R., Collin, Ph., & Curfs, L. (2008). Psychopathologie bij mensen met een verstandelijke beperking. In W. Vandereycken, C. A. L. Hoogduin, & P. M. G. Emmelkamp (Red.), *Handboek psychopathologie: Deel 1 Basisbegrippen* (pp. 613-637). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Douma, J., & Avest-Elema, R. ter (2022). Licht verstandelijke beperking - definitie en kenmerken. In H. Kaal, L. van Scheppingen, J. Douma, E. van Oostaijen, & E. Bouwman-van Ginkel (Red.), *Basisboek LVB voor sociaal werkers* (pp. 13-26). Koninklijke Van Gorcum.
- Douma, J., Suliman, N., & Timmermans, M. (2025). *Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking: Signaleren van achterstanden in de cognitieve en adaptieve vaardigheden*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Duijf, M. J. W., Vermeer, A., Wit, J. B. F. de, & Klugkist, I. G. (1999). ... en wat vind jij van sport? Een onderzoek uitgevoerd bij mensen met een verstandelijke handicap. *Bewegen en Hulpverlening*, 16, 245-267.
- Edgerton, R. B. (1993). *The cloak of competence: Revised and updated*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Egger, S. (2021). Susceptibility to ingroup influence in adolescents with intellectual disability: A minimal group experiment on social judgment making. *Frontiers in Psychology*, 12, 671910. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671910>
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *British Journal of Psychiatry*, 191, 493-499. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038729>
- Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13, 319-335. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.3.319>
- Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental Retardation*, 40, 14-29. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2002\)040<0014:AIWPW>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2002)040<0014:AIWPW>2.0.CO;2)
- Frankena, T. (2019). *Optimising inclusive health research: Where expectations and realities meet; meaningful collaboration with people with intellectual disabilities* [Academisch Proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen]. Verkregen van <https://www.sterkeropeigenbenen.nl/kennisproducten/samenwerken-in-onderzoek/>

- Gilmore, L., Campbell, M., & Shochet, I. (2022). Adapting self-report measures of mental health for children with intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 15, 1-19. <https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1959687>
- Gjertsen, H. (2019). People with intellectual disabilities can speak for themselves! A methodological discussion of using people with mild and moderate intellectual disabilities as participants in living conditions studies. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 141-149. <https://doi.org/10.16993/sjdr.615>
- Hollomotz, A. (2018). Successful interviews with people with intellectual disability. *Qualitative Research*, 18(2), 153-170. <https://doi.org/10.1177/1468794117713810>
- Houwelingen, I. van, Ahrens, L., Streng, T., Meulen, M. van der, Balsters, H., Blommendaal, J., & Mittenreiner, N. (2022). *Digitale vaardigheden van mensen met een lvb in het sociaal domein*. Utrecht: Vilans. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/10/digitale-vaardigheden-van-mensen-met-een-lvb-in-het-sociaal-domein>
- Hartley, S. L., & MacLean, W. E. (2006). A review of the reliability and validity of Likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 813-827. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00844.x>
- Hartley, S. L., & MacLean, W. E. (2008). Depression in adults with mild intellectual disability: Role of stress, attributions and coping. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 147-160. <https://doi.org/10.1352/1944-7588-114.3.147>
- Hofstra, E., Nadorp, M., Mettler, C., Heinemann, A., Antonides, R., Zegers, E., Fucht, N. van, Vliet, C. van, Vader, M., & Meijers, M. (2021). *Handreiking Diagnostiek en behandeling van problematische gehechtheid bij jeugdigen en jongvolwassenen met een LVB*. Utrecht: Academische Werkplaats Kajak. Verkregen van <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/handreiking-problematische-gehechtheid-en-lvb/>
- Icht, M., Ben-David, N., & Mama, Y. (2021). Using vocal production to improve long-term verbal memory in adults with intellectual disability. *Behavior Modification*, 45(5), 715-739. <https://doi.org/10.1177/0145445520906583>
- Ikeda, E., Krägeloh, C. U., Water, T., & Hinckson, E. (2016). An exploratory study of self-reported quality of life in children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Child Indicators Research*, 9(1), 133-153. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9307-5>
- Jobson, L., Stanbury, A., & Langdon, P. E. (2013). The Self- and Other-Deception Questionnaires-Intellectual Disabilities (SDQ-ID and ODQID): Component analysis and reliability. *Research in Developmental Disabilities*, 34(10), 3576-3582. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.07.004>
- Jochimsen, T., & Berger, M. (2002). *Families First voor licht verstandelijk gehandicapten: Richtlijnen en technieken voor het werken met gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Kaal, H., & Bouhaj-Vrij, P. (2020). *Licht verstandelijke beperking en het strafrecht: De officier van justitie; een handreiking voor het openbaar ministerie voor de bejegening van verdachten met een LVB*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Kleinert, H. L., Browder, M. D., & Towles-Reeves, E. A. (2009). Models of cognition for students with significant cognitive disabilities: Implications for assessment. *Review of Educational Research*, 79, 301-326. <https://doi.org/10.3102/003465430832616>
- Kok, L., Waa, A. van der, & Didden, R. (2016). Gedragsstoornissen en agressief gedrag. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 81-97). Utrecht: De Tijdstroom.
- Kooijmans, R., Langdon, P. E., & Moonen, X. (2022). Assisting children and youth with completing self-report instruments introduces bias: A mixed-method study that includes children and young people's views. *Methods in Psychology*, 7, 100102. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2022.100102>
- Kooijmans, R., Langen, M. van, Voss, H., Reichrath, E., Maljaars, J., Dalemans, R., Langdon, P. E., & Moonen, X. (2024). Does adapting a self-report instrument to improve its cognitive accessibility for people with intellectual disability result in a better measure? – A cognitive interview study. *Research in Developmental Disabilities*, 154, 104851. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422224001835>
- Kooijmans, R., Mercera, G., Langdon, P. E., & Moonen, X. (2022). The adaptation of self-report measures to the needs of people with intellectual disabilities: A systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(3), 250-271. <https://doi.org/10.1037/cps0000058>
- Kregten, C. van, Knipschild, R., Mevissen, L., Katee, M., Nieuwenhuijzen, M. van, Prins, P., Appelboom, K., Neumann, C., & Avest, R. ter (2020). *Tijdig signaleren en behandelen van trauma- en stressorgerelateerde problemen bij jeugdigen en jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking: Een handreiking voor behandelaars en begeleiders*. Academische Werkplaats Kajak. Verkregen van <https://www.academischewerkplaatskajak.nl/handreiking-trauma-en-lvb/>
- Kraijer, D. W., & Plas, J. J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (vijfde druk). Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Kullberg, J., Mouktadibillah, R., & Vries, J. de (2021). *Opgroeien in een kwetsbare wijk: Over buurteffecten en persoonlijke ervaringen van jongens en jonge mannen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kupara, D., & Woodward, P. (2024). Conducting mental health assessments of people with learning disabilities. *Learning Disability Practice*, 27(2), 34-42. <https://doi.org/10.7748/ldp.2023.e2218>
- Kusmaryono, I., Wijayanti, D., & Maharani, H. R. (2022). Number of response options, reliability, validity, and potential bias in the use of the Likert scale education and social science research: A literature review. *International Journal of Educational Methodology*, 8(4), 625-637. <https://doi.org/10.12973/ijem.8.4.625>

- Lodewijks, H. (2009). Jongeren met een lichte verstandelijke beperking in justitiële jeugdinrichtingen. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking* (pp. 113-119). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.
- Maïano, C., Coutu, S., Morin, A. J. S., Tracey, D., Lepage, G., & Moullec, G. (2019). Self-concept research with school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 238-255. <https://doi.org/10.1111/jar.12543>
- Molen, M. van der (2009). Het werkgeheugen van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking: Inzicht en handelen. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking* (pp. 15-21). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.
- Molen, M. J. van der, Henry, L. A., & Luit, J. E. H. van (2014). Working memory development in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 637-650. <https://doi.org/10.1111/jir.12061>
- Molen, M. J. van der, Luit, J. E. H. van, Jongmans, M. J., & Molen, M. W. van der (2007). Het werkgeheugen van jongeren met een lichte verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent*, 28, 135-148.
- Moonen, X. M. H. (2017). *(H)erkennen en waarden: Over het (h)erkennen van de noden mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning*. (Oratiereeks; nr. 577). Vossiuspers UvA.
- Moonen, X., Reichrath, E., Cortenbach, K., & Wittelings, T. (2024a). *Schrijven in Taal voor allemaal* (versie 6). Verkregen van <https://www.taalvoorallemaal.com/taal-voor-allemaal>
- Moonen, X., Reichrath, E., Cortenbach, K., & Wittelings, T. (2024b). *Schrijven in Taal voor allemaal op maat* (versie 6). Verkregen van <https://www.taalvoorallemaal.com/taal-voor-allemaal>
- Naber-Grosbois, N. (2014). Self-perception, self-regulation and metacognition in adolescents with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1334-1348. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.033>
- Nieuwenhuijzen, M. van (2005). Sociale informatieverwerking bij kinderen met licht verstandelijke beperkingen. *Onderzoek & Praktijk*, 3(1), 35-38.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., Valk, I. E. van der, Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. C. H. J. (2006). Do social information processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 15, 801-812. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00773.x>
- Nieuwenhuijzen, M. van, Vriens, A., Scheepmaker, M., Smit, M., & Porton, E. (2011). The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 358-370. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.10.012>

- Noordhof, L. (2010). *Handreiking voor de constructie en het gebruik van diagnostische instrumenten bij jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking* [Masterthesis, Universiteit van Amsterdam].
- Oostrom, J. K., & Born, M. P. (2013). De cognitieve interview methode: Bespreking van een alternatieve manier om testbias te onderzoeken. *Gedrag en Organisatie*, 26, 205-222. Verkregen van <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/655198/297909.pdf>
- Owen, S., & Maratos, F. A. (2016). Recognition of subtle and universal facial expressions in a community-based sample of adults classified with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(4), 344-354. <https://doi.org/10.1111/jir.12253>
- Palmqvist, L., Danielsson, H., Jönsson, A., & Rönnerberg, J. (2020). Cognitive abilities and life experience in everyday planning in adolescents with intellectual disabilities: Support for the difference model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(3), 209-220. <https://doi.org/10.1111/jir.12710>
- Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl. 1), S23-S35. <https://doi.org/10.21037/TP.2020.02.02>
- Peltopuro, M. (2022). *Borderline intellectual functioning: Exploring the invisible* [Academisch Proefschrift University of Jyväskylä]. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/84062>
- Pennequin, V., Igier, S., Pivry, S., & Gaschet, N. (2023). Metacognition and emotion in adolescents with intellectual disability: Links with categorization performance. *Current Psychology*, 42(2), 1013-1021. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01493-1>
- Ponsioen, A. J. G. B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren* [Academisch Proefschrift, Universiteit van Amsterdam]. Verkregen van <https://dare.uva.nl/search?identifier=5ef8e1cc-1c90-4912-983f-0afa627acd3a>
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2011). *Zorg voor ingesloten licht verstandelijk beperkte jongeren: Advies d.d. 6 juni 2011*. Den Haag: Auteur.
- Ramakers, G. J. A., & Ponsioen, A. J. G. B. (2007). Neuropsychologische kenmerken van kinderen en adolescenten met een (lichte) verstandelijke beperking: Profielen in relatie tot etiologie. *Kind en Adolescent*, 28, 119-134.
- Redeker, I., & Meijer, M. de (2020). *Kennisdossier Ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Vilans. Verkregen van <https://www.vilans.nl/kennis/ervaringsdeskundigheid-voegt-iets-unieks-toe>
- Resing, W. C. M. (2006). *Zicht op potentieel: Over dynamisch testen, variabiliteit in oplossingsgedrag en leerpotentieel van kinderen* [Oratie]. Verkregen van <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2893800/view>
- Rest, M. M. van, Nieuwenhuijzen M. van, Kupersmidt J. B., Vriens, A., Schuengel C., & Matthys W. (2020). Accidental and ambiguous situations reveal specific social information processing biases and deficits in adolescents with low intellectual level and clinical levels of externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48, 1411-1424. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00676-x>

- Roording-Ragetlie, S., Buitelaar, J., & Slaats-Willemse, D. (2016). Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD). In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 67-80). Utrecht: De Tijdstroom.
- Roording-Ragetlie, S., Slaats-Willemse, D., Buitelaar, J., & Molen, M. J. van der (2018). Working memory in children with mild to borderline intellectual disabilities: A systematic review of strengths and weaknesses. *Journal of Child Psychology*, 2(1), 16-22.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2022). Self-Determination Theory. In F. Maggino (Red.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 1-7). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2630-2 Verkregen van https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2023/01/2022_RyanDeci_SDT_Encyclopedia.pdf
- Santegoeds, E., Schoot, E. van der, Roording-Ragetlie, S., Klip, H., & Rommelse, N. (2022). Neurocognitive functioning of children with mild to borderline intellectual disabilities and psychiatric disorders: Profile characteristics and predictors of behavioural problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(1-2), 162-177. <https://doi.org/10.1111/jir.12874>
- Scheffers, F., Moonen, X., & Vugt, E. van (2024). Photographic visualization of stories: documenting the experiences of people with intellectual disabilities with guided photovoice. *Journal of Intellectual Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/17446295241229002>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th edition). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scotland, J. L., McKenzie, K., Cossar, J., Murray, A., & Michie, A. (2016). Recognition of facial expressions of emotion by adults with intellectual disability: Is there evidence for the emotion specificity hypothesis? *Research in Developmental Disabilities*, 48, 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.10.018>
- Sergeant, S. A. A. (2021). *Working together, learning together: Towards universal design for research* [Academisch Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam]. Verkregen van <https://research.vu.nl/en/publications/working-together-learning-together-towards-universal-design-for-r>
- Smogorzewska, J., Szumski, G., & Grygiel, P. (2018). Same or different? Theory of mind among children with and without disabilities. *PLoS ONE*, 13(10), e0202553. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202553>
- Spaniol, M., & Danielsson, H. (2022). A meta-analysis of the executive function components inhibition, shifting, and attention in intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 66(1-2), 9-31. <https://doi.org/10.1111/jir.12878>
- Spek, A. (2013). *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen: Een praktische gids voor volwassenen met ASS, naastbetrokkenen en hulpverleners*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

- Steege, M. van der, Veld, D. de, & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (Herziene versie). Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/>
- Sterkenburg, P. S., Kempelmann, G. E. M., Hentrich, J., Vonk, J., Zaal, S., Erlewein, R., & Hudson, M. (2021). Scale of emotional development–short: Reliability and validity in two samples of children with an intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103821. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103821>
- Stichting Lezen en Schrijven. (z.j.). *Lekker Duidelijk Digitaal*. Verkregen van <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/lekker-duidelijk-binnen-je-bedrijf>
- Taherdoost, H. (2019). What is the best response scale for survey and questionnaire design: Review of different lengths of rating scale / attitude scale / likert scale. *International Journal of Academic Research in Management*, 8(1), 1-10. <https://ssrn.com/abstract=4178693>
- De Taalbrigade (z.j.). *Taalniveaus CEFR (A1, A2, B1, B2, C1, C2)*. Op 30 juli 2024 verkregen van <https://detaalbrigade.nl/taalniveaus/>
- Valk, S. de, Kuiper, C. H., Helm, G. H. P. van der, Maas, A., & Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review*, 1(3), 195-216. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0029-9>
- Vermeer, A., Lijnse, M., & Lindhout, M. (2004). Measuring perceived competence and social acceptance in individuals with intellectual disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 19, 283-300. <https://doi.org/10.1080/0885625042000262460>
- Vermeulen, K., Staal, W., & Groen, W. (2016). Autismespectrumstoornis (ASS). In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 99-108). Utrecht: De Tijdstroom.
- Vermeulen, K., & Willemsen, M. (2016). Klinische genetica. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 309-329). Utrecht: De Tijdstroom.
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Helm, P. van der, Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103935. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103935>
- Wagemaker, E., Dekkers, T. J., Bexkens, A., Wiers, R. W., Zadelaar, J. N., & Huizenga, H. M. (2022). Susceptibility to peer influence in adolescents with mild-to-borderline intellectual disability: Investigating links with inhibition, Theory of Mind and negative interpretation bias. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 47(4), 376-390. <https://doi.org/10.3109/13668250.2022.2066511>

- Weiss, L. G., Saklofske, D. H., Holdnack, J. A., & Prifitera, A. (2019). *WISC-V: Clinical Use and Interpretation*. Academic Press.
- Werkman, M., & Rest, M. van (2024). Welke thema's in sociale situaties zijn problematisch voor (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking? *LVB Onderzoek & Praktijk*, 22(1), 3-14.
- Wieland, J., Kapitein, S., Otter, M., & Baas, R. W. M. (2014). Diagnostiek van psychiatrische stoornissen bij mensen met een (zeer) lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(7), 463-470.
- Willner, P., Bailey, R., Parry, R., & Dymond, S. (2010). Evaluation of the ability of people with intellectual disabilities to 'weigh up' information in two tests of financial reasoning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 380-391. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2010.01260.x>
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2023). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB. Verkregen van <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>
- Wood, P. M., & Stenfert Kroese, B. (2007). Enhancing the emotion recognition skills of individuals with learning disabilities: A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 576-579. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00355.x>
- Zagaria, T., Antonucci, G., Buono, S., Recupero, M., & Zoccolotti, P. (2021). Executive functions and attention processes in adolescents and young adults with intellectual disability. *Brain Sciences*, 11(1), 42. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010042>
- Zorginstituut Nederland. (2023). *Toegang tot Wlz-zorg*. Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland. Op 25 juli 2023 verkregen van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/toegang-tot-wlz-zorg>

Bijlage 1

Geïnterviewde personen

(op alfabetische volgorde van de achternaam)

Testontwikkelaars

Noud Frielink – Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking
 Luciënne Heerkens – Academische Werkplaats Leven met een verstandelijke beperking
 Roel Kooijmans – Koraal / Universiteit van Amsterdam
 Maaïke van Rest – VU Amsterdam / Academische Werkplaats Viveon
 Anne Versluis – 's Heeren Loo / Academische Werkplaats Viveon / Radboud Universiteit

Experts op het gebied van taal en testontwikkeling

Ruth Dalemans – Zuyd Hogeschool
 Xavier Moonen – Universiteit van Amsterdam / Koraal / Zuyd Hogeschool
 Enid Reichrath – Taal voor Allemaal / Koraal

Diagnostici/testafnemers

Elien Beeuwkes-Flikweert – Karakter
 Patty Blinkhof – Hartekamp Groep
 Veroniek van Hedel – Koraal
 Jolanda Hoogervorst – SCOPE scholengroep
 Marjolein Meijs – Koraal
 Cynthia Mettler – 's Heeren Loo (Auriga)
 Mattanja Nieuwburg – Pluryn
 Albert Ponsioen – Stichting Gaming & Training
 Rosanne Vos – 's Heeren Loo
 Anne van der Waa – Karakter
 Eveline Zegers – Youz

Ervaringsdeskundigen van de LFB

Andries Lever
 Vincent Ohlrichs
 Danny Verstellen

