

## BIJLAGE. Operationalisering criterium adaptief gedrag

---

Deze bijlage is bedoeld voor CLB-teams om bijkomende handvatten te leveren bij de afweging van de criteria voor een diagnose verstandelijke beperking en/of voor een verslag type 2. De uiteindelijke afweging ligt bij het CLB-team in kwestie en zal afhankelijk zijn van casus tot casus. De richtlijnen zijn te situeren binnen een handelingsgericht diagnostisch traject (HGD-traject) dat Centra voor Leerlingenbegeleiding samen met een leerling, zijn ouders of opvoedingsverantwoordelijken, het schoolteam en eventuele andere betrokkenen lopen.

Na het stellen van de diagnose verstandelijke beperking zal het totale functioneren van de leerling bepalen welk onderwijs- of ondersteuningsaanbod een leerling nodig heeft. Zo kan geopteerd worden voor een gemotiveerd verslag of een verslag type 2. Ook andere types (gemotiveerd) verslag kunnen worden overwogen. Let wel, als het CLB-team besluit dat de diagnose verstandelijke beperking niet kan gesteld worden, kan er ook geen verslag type 2 worden opgemaakt. Toelichting bij de regelgeving is te vinden in ISC-richtlijnen M-decreet en ondersteuningsmodel.

In deze tekst geven we aan hoe de PEDI-NL, SRZ-i en Vineland-Z te hanteren zijn om het criterium adaptief gedrag te toetsen, zowel bij een hypothese verstandelijke beperking als bij de afweging voor (gemotiveerd) verslag type 2. Dit criterium wordt geconcretiseerd als een score van twee of meer standaarddeviaties onder het gemiddelde ten opzichte van de algemene populatie, rekening houdend met het betrouwbaarheidsinterval<sup>1</sup>.

Werken met standaarddeviaties vraagt een normering van het instrument op een algemene populatie. Er zijn momenteel geen Vlaamse instrumenten voor adaptief gedrag die daaraan voldoen<sup>2</sup>. Voor de PEDI-NL kunnen we werken op basis van de standaarddeviaties van de Nederlandse normen. Voor de SRZ-i en Vineland-Z is de afbakening gebaseerd op een herformulering vanuit de gemiddelde standardscore van de totale normgroep van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking<sup>3</sup>. We raden af om te werken met leeftijdsequivalenten.

Tot de leeftijd van 4 à 5 jaar gaat de voorkeur uit naar de PEDI-NL. Voor leerlingen met meervoudige problematieken raden we aan om de PEDI-NL te gebruiken tot 7j6m. Vanaf 4 à 5 jaar gaat de voorkeur uit naar de Vineland-Z<sup>4</sup> of SRZ-i.

---

<sup>1</sup> Zie Protocol Cognitief zwak functioneren, Decreet basisonderwijs art 10 en Codex Secundair Onderwijs art 294.

<sup>2</sup> Dit zal wel het geval zijn bij de verwachte Vlaamse normering van de ABAS-3 (Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition; Harrison & Oakland, 2015).

<sup>3</sup> Zie ook Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

<sup>4</sup> De Vineland screener nemen we niet op in deze bijlage. Deze screener is als verkennend instrument onvoldoende om de diagnose verstandelijke beperking op te baseren. Van daaruit menen we dat dit instrument evenmin aangewezen is om te bepalen of een leerling al dan niet voldoet aan het criterium adaptief gedrag.

### ■ Aanbevelingen voor SRZ-i en Vineland-Z bij aftoetsen criterium adaptief gedrag

Bij de SRZ-i en Vineland-Z ligt het gemiddelde voor de totale populatie van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (POP-VB) op standardscore (SS) 6,33. De standaardafwijking (SD) is 1,33. De minimum-maximum score, zowel van de normgroep als van de schalen, is 3-9<sup>5</sup>.

We gaan ervan uit dat voldaan is aan het criterium adaptief gedrag voor verstandelijke beperking, wanneer de behaalde score van de leerling niet meer dan 1,33 (+1SD) boven 6,33 (gemiddelde van de normgroep) ligt. Bij SS 8 of meer bepaalt bijkomende kwalitatieve informatie of voldaan is aan het kwantitatieve criterium voor adaptief gedrag. Aangezien 9 de hoogst mogelijk standardscore is, is het niet mogelijk om de grijze zone eenduidig *naar boven* af te bakenen.

Standardscore POP-VB	Besluit
$SS \leq 7$	Voldaan aan criterium Laag tot gemiddelde score t.o.v. leerlingen met een verstandelijke beperking
$SS \geq 8$	Grijze zone (bijkomende informatie nodig) Hoge score t.o.v. leerlingen met een verstandelijke beperking

<sup>5</sup> Voor de SRZ-i is het voor de leeftijden van 4 tot en met 8 ook mogelijk om een score 9+ toe te kennen. Ook deze score beschouwen we op dezelfde manier als SS 9.

## ■ Aanbevelingen voor de PEDI-NL bij aftoetsen criterium adaptief gedrag

De PEDI-NL is voor Nederland genormeerd op een normale populatie. Er zijn wat bedenkingen bij het gebruik van dit instrument om adaptief gedrag te beoordelen, omdat de schaal conceptueel opgemaakt is vanuit een ander perspectief<sup>6</sup>. Voor kinderen vanaf 5 jaar wordt daarom bij voorkeur een ander instrument gebruikt.

In de handleiding staat geen totaalscore weergegeven. Voor het in kaart brengen van het niveau van adaptief gedrag, werden de volgende subschalen geselecteerd:

- Functionele vaardigheid zelfverzorging (ZV)
- Functionele vaardigheid sociaal functioneren (SF)

	Intercorrelatie ZV – SF
0 – 2 j	.87
2 j – 5 j	.79
5 j – 7j5m	.53

We nemen de schaal ‘ambulantie’ niet mee in de afweging omdat dit een schaal is die vooral op de motorische ontwikkeling gericht is. De schalen rond verzorgers-assistentie worden niet standaard meegenomen in de inschatting van adaptief gedrag. Ze kunnen wel relevante informatie bieden over de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en zo mee helpen bepalen welk aanbod meest aangewezen is.

Bij het scoren kunnen de ruwe scores op de verschillende subschalen worden omgezet in genormaliseerde standaardscores in T-waarden met

- gemiddelde van 50
- standaarddeviatie 10

Minstens 2 standaarddeviaties onder het gemiddelde betekent hier een normatieve standaardscore  $T \leq 30$  ( $m = 50$ ,  $SD = 10$ ) op de schalen rond functionele vaardigheden ‘zelfverzorging’ en/of ‘sociaal functioneren’.

Equivalentietabel									
SD	-4SD	-3SD	<b>-2SD</b>	-1SD	$\bar{X}$	+1SD	+2SD	+3SD	+4SD
T	10	20	<b>30</b>	40	50	60	70	80	90

Op basis van de meetfout zoals weergegeven in de handleiding is het 95%-betrouwbaarheidsinterval bijna<sup>7</sup> over de hele schaal af te ronden op  $\pm 2$  T-punten (zie handleiding: standaardmeetfout x 1,96). Voor T-score 30 is het betrouwbaarheidsinterval dan telkens 28-32.

<sup>6</sup> Niet alle domeinen van adaptief gedrag worden onderscheiden en het instrument is ontwikkeld voor de inschatting van het functioneren van kinderen met fysieke of gecombineerde fysieke en cognitieve beperkingen.

<sup>77</sup> Voor zelfverzorging (leeftijden 3j0m-4j0m) en sociaal functioneren (leeftijden 2j6m-2j11m) komt het betrouwbaarheidsinterval afgerond uit op  $\pm 1$  T-punten. Dit zit verwerkt in de tabel met ruwe scores.

Om te bepalen of er al dan niet voldaan is aan het criterium adaptief gedrag worden de scores van de subschalen zelfverzorging (ZV) en sociaal functioneren (SF) afgewogen.

Sociaal functioneren	Zelfverzorging	Besluit
$T \leq 27$	$T \leq 27$	Voldaan aan criterium
$T \leq 27$	$28 \leq T \leq 32$	Voldaan aan criterium
$28 \leq T \leq 32$	$T \leq 27$	Voldaan aan criterium
$28 \leq T \leq 32$	$28 \leq T \leq 32$	Grijze zone
$T \leq 27$	$T \geq 33$	Grijze zone (sterke discrepantie, nader onderzoek zinvol)
$T \geq 33$	$T \leq 27$	Grijze zone (sterke discrepantie, nader onderzoek zinvol)
$28 \leq T \leq 32$	$T \geq 33$	Grijze zone
$T \geq 33$	$28 \leq T \leq 32$	Grijze zone
$T \geq 33$	$T \geq 33$	Niet voldaan aan criterium

Voor de verschillende leeftijden werd nagegaan welke ruwe subschaalscores overeenkomen met het 95%-betrouwbaarheidsinterval van  $T = 30$ , met name  $28 \leq T \leq 32$ . Deze tabel werd opgesteld aan de hand van bijlage 3 in de handleiding: 'Normscores functionele vaardighedenschaal'. Er werd steeds de meest aansluitende score genomen bij respectievelijk  $T = 28$  en  $T = 32$ . Bijvoorbeeld bij  $T = 27,8$  en volgende  $T = 28,8$  werd voor  $T = 28$  de ruwe score genomen die zich het dichtst situeert, nl. de ruwe score vermeld bij  $T = 27,8$ . In enkele gevallen was het wenselijk aanvullend te 'smoothen'<sup>8</sup> zodat een hoger leeftijdsjaar nooit een lagere ruwe score heeft dan het vorige leeftijdsjaar.

Ruwe scores (RS) voor $28 \leq T \leq 32$ (95% betrouwbaarheidsinterval van grenswaarde $T = 30$ )						
Leeftijd	Zelfverzorging			Sociaal functioneren		
	$T \leq 27$	$28 \leq T \leq 32$	$T \geq 33$	$T \leq 27$	$28 \leq T \leq 32$	$T \geq 33$
2j0m – 2j5m	$RS \leq 18$	$19 \leq RS \leq 22$	$RS \geq 23$	$RS \leq 21$	$22 \leq RS \leq 25$	$RS \geq 26$
2j6m – 2j11m	$RS \leq 23$	$24 \leq RS \leq 27$	$RS \geq 28$	$RS \leq 27$	$28 \leq RS \leq 32$	$RS \geq 33$
3j0m – 3j5m	$RS \leq 31$	$32 \leq RS \leq 36$	$RS \geq 37$	$RS \leq 33$	$34 \leq RS \leq 37$	$RS \geq 38$
3j6m – 3j11m	$RS \leq 37$	$38 \leq RS \leq 42$	$RS \geq 43$	$RS \leq 36$	$37 \leq RS \leq 40$	$RS \geq 41$
4j0m – 4j5m	$RS \leq 48$	$49 \leq RS \leq 51$	$RS \geq 52$	$RS \leq 42$	$43 \leq RS \leq 45$	$RS \geq 46$
4j6m – 4j11m	$RS \leq 51$	$52 \leq RS \leq 54$	$RS \geq 55$	$RS \leq 44$	$45 \leq RS \leq 48$	$RS \geq 49$
5j0m – 5j5m	$RS \leq 54$	$55 \leq RS \leq 58$	$RS \geq 59$	$RS \leq 45$	$46 \leq RS \leq 49$	$RS \geq 50$
5j6m – 5j11m	$RS \leq 55$	$56 \leq RS \leq 59$	$RS \geq 60$	$RS \leq 49$	$50 \leq RS \leq 52$	$RS \geq 53$
6j0m – 6j5m	$RS \leq 57$	$58 \leq RS \leq 61$	$RS \geq 62$	$RS \leq 50$	$51 \leq RS \leq 54$	$RS \geq 55$
6j6m – 6j11m	$RS \leq 58$	$59 \leq RS \leq 62$	$RS \geq 63$	$RS \leq 50$	$51 \leq RS \leq 54$	$RS \geq 55$
7j0m – 7j5m	$RS \leq 61$	$62 \leq RS \leq 64$	$RS \geq 65$	$RS \leq 53$	$54 \leq RS \leq 56$	$RS \geq 57$

<sup>8</sup> <https://en.wikipedia.org/wiki/Smoothing>

### ■ Afweging op basis van criteria intelligentie en adaptief gedrag

Om bij kinderen en jongeren te besluiten tot een diagnose verstandelijke beperking, dient het criterium adaptief gedrag steeds samen met het intelligentiecriterium<sup>9</sup> geïnterpreteerd te worden. In het bijzonder bij tegenstrijdigheden in de resultaten of onzekerheden over de scores op één of meerdere criteria, is het aangewezen de gegevens te interpreteren in het licht van het totale functioneren.

	IQ-criterium <b>onder</b> betrouwbaarheids- interval	IQ-criterium <b>binnen</b> betrouwbaarheids- interval	IQ-criterium <b>boven</b> betrouwbaarheids- interval
Criterium adaptief gedrag <b>onder</b> betrouwbaarheidsinterval	Voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag	ONBESLIST	Niet voldaan aan IQ-criterium
Criterium adaptief gedrag <b>binnen</b> betrouwbaarheidsinterval	ONBESLIST	ONBESLIST	Niet voldaan aan IQ-criterium
Criterium adaptief gedrag <b>boven</b> betrouwbaarheidsinterval	Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag	Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag	Niet voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag

### Voldaan aan de criteria voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel reden is om daaraan te twifelen

Kinderen/jongeren die *voldoen* aan de criteria verstandelijke beperking zijn kinderen/jongeren waarbij de betrouwbaarheidsintervallen van de scores behaald op een algemene intelligentietest én op een schaal voor adaptief gedrag volledig onder de grens liggen die bepaald is voor de verschillende schalen (70 voor CHC-IQ; 30 voor PEDI-NL). Zoals hierboven uitgewerkt, gaat het voor de SRZ-i en Vineland-Z om standaardscores  $\leq 7$ .

<sup>9</sup> Er is sprake van significante beperkingen in het intellectueel functioneren als het CHC-IQ twee of meer standaarddeviaties onder het gemiddelde prestatieniveau ligt van de algemene populatie waarvoor de test bestemd is. Een CHC-IQ-score van ongeveer 70 of lager wordt dan ook over het algemeen beschouwd als een indicatie voor een verstandelijke beperking. De voorkeur gaat uit naar een betrouwbaarheidsinterval van .95 of het hoogst beschikbare betrouwbaarheidsinterval bij testen die geen 95%-betrouwbaarheidsinterval hebben. Bij de selectie van een algemene intelligentietest houden we naast de beoordeling van het CAP-vademecum en de COTAN steeds rekening met de meest recente beoordeling door de sectie psychodiagnostiek van de Belgische Federatie van Psychologen (<https://www.bfp-fbp.be/sectie-psychodiagnostiek>), Vlaams Forum Diagnostiek (<http://www.vlaamsforumdiagnostiek.be/nieuws.html>) en het Kwaliteitscentrum Diagnostiek (<https://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/>).

Wanneer er vanuit het klinisch oordeel reden is om te twijfelen aan de behaalde scores, beslist het CLB-team op basis van alle beschikbare elementen of de diagnose verstandelijke beperking kan gesteld worden.

### **Geen duidelijke uitspraak mogelijk over de criteria verstandelijke beperking. CLB-team besluit vanuit klinisch oordeel over al dan niet toekennen van de diagnose**

Kinderen/jongeren die *mogelijks voldoen* aan de criteria verstandelijke beperking, zijn kinderen/jongeren waarbij voor minstens één instrument de criteria (70 voor CHC-IQ; 30 voor PEDI-NL) binnen het betrouwbaarheidsinterval van de behaalde score(s) vallen. Zoals hierboven uitgewerkt, gaat het voor de SRZ-i en Vineland-Z om standaardcores  $\geq 8$ . Het CLB-team besluit voor deze kinderen/jongeren op basis van alle beschikbare elementen of voldaan is aan de diagnose verstandelijke beperking.

### **Niet voldaan aan de criteria voor verstandelijke beperking**

Kinderen/jongeren die *duidelijk niet* voldoen aan de criteria verstandelijke beperking, zijn kinderen/jongeren waarbij de betrouwbaarheidsintervallen van de scores behaald op een algemene intelligentietest en/of de betrouwbaarheidsintervallen van een schaal voor adaptief gedrag volledig boven de grens liggen die bepaald is voor de verschillende schalen (70 voor CHC-IQ; 30 voor PEDI-NL). Aangezien de SRZ-i en Vineland-Z enkel genormeerd zijn voor kinderen/jongeren met een verstandelijke beperking, zijn er geen scores mogelijk die *duidelijk niet* voldoen aan het criterium adaptief gedrag.

## ■ **Aandachtspunten**

### **Differentiaaldiagnostiek**

We vragen extra aandacht voor degelijke differentiaaldiagnostiek. In een aantal situaties zijn zwakke scores op intelligentietesten of schalen adaptief gedrag immers niet te verklaren door een verstandelijke beperking, maar zijn deze resultaten beïnvloed door andere factoren. Als dit laatste het geval is, dan dient voorzichtig omgegaan te worden met de bekomen IQ-score of score adaptief gedrag, en dient men voorzichtig te zijn met het toekennen van een classificatie verstandelijke beperking. Indien bijvoorbeeld het globaal IQ minder betrouwbaar is omwille van andere factoren (anderstaligheid, motorische of sensorische beperkingen, taalstoornis...) dan is het bekijken van de IQ-, factor- en/of indexscores die niet of minder negatief beïnvloed worden door voornoemde factor(en) zeer belangrijk. Deze deelscores kunnen mee bepalen in welke mate de hypothese 'verstandelijke beperking' verder wordt meegenomen in het HGD-traject.

### □ Jonge kinderen<sup>10</sup>

Procesdiagnostiek bij de diagnosestelling van een verstandelijke beperking is altijd aangewezen, maar bij jongere kinderen willen we daar extra aandacht voor vragen. Zo pleiten we ervoor om de opmaak van een verslag type 2 voor (jonge) kleuters zeer goed te overwegen en het aanbod te herevalueren bij de overgang naar het lager onderwijs, ook al blijft het verslag – vanuit de regelgeving bekeken – geldig voor de hele basisschool.

Op jonge leeftijd kan een IQ minder betrouwbaar gemeten worden en is de score minder stabiel dan later in de ontwikkeling. Een testonderzoek is immers steeds een momentopname en een jong kind is meer onderhevig aan factoren die de testafname en werkhouding (negatief) kunnen beïnvloeden, zoals vermoeidheid, honger, zintuiglijke prikkels zoals geluiden, (leeftijdsadequate) angst in een nieuwe omgeving of het nog moeilijk kunnen reguleren van emoties en gedrag. Een kind wordt daarom best gedurende een ruime periode gevolgd vooraleer een definitieve uitspraak te doen over het cognitief functioneringsniveau. Op één bepaald ogenblik kan men immers wel een ontwikkelingsachterstand vaststellen, maar de precieze aard, omvang en verklaring voor deze achterstand wordt vaak pas duidelijk na herhaalde evaluatiemomenten op diverse ontwikkelingsdomeinen. Ook het differentiëren tussen een verstandelijke beperking en andere ontwikkelingsstoornissen zoals ASS of een taalstoornis wordt dan beter mogelijk. Concreet wordt bij deze jonge kinderen geadviseerd om na 2 jaar te hertesten en te hertesten met oog op scharniermomenten, zoals bijvoorbeeld de instap in kleuteronderwijs en de overgang tussen kleuter- en lager onderwijs.

Daarnaast dient er bij de interpretatie van een IQ-score bij jonge kinderen ook rekening mee gehouden te worden dat de gemeten brede cognitieve vaardigheden onder de 5 jaar beperkter zijn dan op latere leeftijd. Zo brengt de WPPSI-III bij kinderen van 2,5 tot 4 jaar enkel de Gc (gekristalliseerde intelligentie) en Gv (visuele informatieverwerking) in kaart. Bij de Son-R, 2 ½ - 7;11 is dat Gf (vloeiende intelligentie) en Gv<sup>11</sup>. Voor kinderen jonger dan 5 jaar wordt daarom eerder geopteerd voor de afname van een ontwikkelingsschaal dan een IQ-test. Ontwikkelingsschalen evalueren de vroegkinderlijke ontwikkeling op verschillende domeinen zoals cognitie, taal, motoriek, sociaal-emotioneel functioneren en adaptief gedrag. Vaak gebruikte ontwikkelingsschalen in Vlaanderen zijn: Bayley-III-NL en GOS 2 ½ - 4 ½. Deze schalen leveren geen IQ-score op, maar indexscore(s). Overigens is in de Bayley-III-NL een vragenlijst adaptief gedrag opgenomen. De normering daarvan is beperkt tot 42 maanden, waardoor de bruikbaarheid binnen CLB-context beperkter is dan voor de PEDI-NL (zie verder). De normgegevens van de GOS dateren al van 1996, dus deze zijn slechts nog in uitzonderlijke omstandigheden te hanteren.

<sup>10</sup> Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). *Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking*. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. <https://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/herwerking-protocollen>

<sup>11</sup> Voor meer informatie over het CHC-model zie [http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CF\\_CHC\\_model.pdf](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/CF_CHC_model.pdf) en <https://expertisetoegepastepsychologie.be/subpages/chc-platform/>



## Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

De nadruk op procesdiagnostiek samen met het gebruik van ontwikkelingsschalen, maakt dat bij kinderen jonger dan 5 jaar eerder gesproken wordt over een globale ontwikkelingsachterstand dan over een verstandelijke beperking. **De hypothese globale ontwikkelingsachterstand wordt eerst getoetst vooraleer af te wegen of de leerling in aanmerking komt voor een (gemotiveerd) verslag type 2.**