

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**De ontwikkeling van een
Vlaamse schaal voor adaptief gedrag**

Bea Kreemers
Veerle Briers
dr. Jarymke Maljaars
Prof. dr. Gert Storms
Prof. dr. Bea Maes
Prof. dr. Ilse Noens



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2019/13

SWVG-Rapport 29

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: De ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag

Promotor: Prof. dr. Ilse Noens

Copromotoren: Dr. Jarymke Maljaars, prof. dr. Bea Maes en prof. dr. Gert Storms

Onderzoekers: Bea Kreemers en Veerle Briers

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Anja Declercq
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Johan Put
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Innovatie, Ondernemerschap en Dienstenmanagement	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· Centrum OASeS, Departement Sociologie	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 29

Oktober 2019

De ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag

Onderzoekers: Bea Kreemers en Veerle Briers

Promotor: Prof. dr. Ilse Noens

Copromotoren: Dr. Jarymke Maljaars, prof. dr. Bea Maes en prof. dr. Gert Storms

Samenvatting

Nadat het pilootproject met de Nederlandse vertaling van de ABAS-3 (Adaptive Behavior Assessment System) in 2016 gunstige resultaten opleverde, werd een grootschalig normeringsonderzoek naar deze vragenlijst opgestart. Dit onderzoek werd gecoördineerd door een onderzoeksteam van de KU Leuven en het Psychodiagnostisch Centrum van Thomas More, in samenwerking met verschillende partners in het werkveld. De financiering van dit project gebeurde door het Departement Onderwijs en Vorming, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de KU Leuven. In onderhavig document rapporteren we over de periode 2018-2019, dat deels gefinancierd werd door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en deels door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Er namen meer dan 3000 Vlaamse kinderen en jongeren uit de algemene populatie deel aan het normeringsonderzoek: 0-5 jaar ouderversie ($n = 1237$); 2,5-5 jaar leerkrachtversie ($n = 318$); 5-18 jaar ouderversie ($n = 1385$); en 5-18 jaar leerkrachtversie ($n = 677$). Daarnaast namen ook 558 kinderen en jongeren uit de klinische populatie deel: 0-5 jaar ouderversie ($n = 104$); 2,5-5 jaar leerkrachtversie ($n = 46$); 5-18 jaar ouderversie ($n = 339$); 5-18 jaar leerkrachtversie ($n = 15$). Bijkomende informatie werd verzameld via een achtergrondvragenlijst, de Vineland Screener 0-6 (een screeningsinstrument voor adaptief gedrag bij kinderen) en een ASEBA-vragenlijst (inter- en externaliserend probleemgedrag).

De voorlopige resultaten van het betrouwbaarheids- en validiteitsonderzoek op basis van de ruwe scores tonen een excellente interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor alle verschillende versies. De confirmatorische factoranalyse wijst uit dat voor de beide leeftijdscategorieën van de algemene populatie zowel een 3-factorenmodel als een 1-factormodel een acceptabele tot goede fit geeft. Wat betreft de samenhang tussen leeftijd en adaptief gedrag zien we goede tot excellente correlaties, met uitzondering van het sociale domein bij de 5- tot 18-jarigen. We stellen discrepanties vast op vlak van profielen van adaptief gedrag tussen de algemene populatie en diverse klinische groepen. Daarnaast wijzen de resultaten op een goede convergente en divergente validiteit.

In het najaar van 2019 wordt de ABAS-3 met financiering van de KU Leuven afgewerkt. Vanaf het voorjaar van 2020 zal de ABAS-3 (zowel handleiding als formulieren) beschikbaar zijn via Hogrefe Uitgevers.

Inhoud

Lijst van tabellen	6
Lijst van figuren	6
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
Hoofdstuk 2 Adaptief gedrag	9
2.1 Definitie	9
2.2 Relevantie	10
Hoofdstuk 3 Methode	13
3.1 Meetinstrument adaptief gedrag	13
3.2 Dataverzameling	14
3.2.1 Partners	14
3.2.2 Procedure	15
3.3 Data-analyse en resultaten	17
3.3.1 Descriptieve analyses	17
3.3.2 Betrouwbaarheidsonderzoek	20
3.3.3 Validiteitsonderzoek	22
3.4 Normering	27
3.4.1 Klassieke normering versus continue normering	27
3.4.2 Voorbereidende analyses	27
3.4.3 Vervolgstappen normering	28
3.5 Handleiding	28
3.5.1 Planning	28
3.5.2 Inhoud	29
Hoofdstuk 4 Conclusies	31
Referentielijst	33

Lijst van tabellen

Tabel 1	Streefcijfers en steekproefgroottes voor de ouderversie 0-5 jaar en leerkrachtversie 2-5 jaar binnen het normeringsonderzoek.	17
Tabel 2	Achtergrondgegevens van de steekproef voor de ouderversie 0-5 jaar en de leerkrachtversie 2-5 jaar.	18
Tabel 3	Streefcijfers en steekproefgroottes voor de ouder- en leerkrachtversie 5-18 jaar binnen het normeringsonderzoek.	19
Tabel 4	Achtergrondgegevens van de steekproef voor de ouder- en leerkrachtversie 5-18 jaar.	19

Lijst van figuren

Figuur 1	Structuur ABAS-3: domeinen en vaardigheidsgebieden.	13
----------	---	----

Hoofdstuk 1

Inleiding

Adaptief gedrag van kinderen en jongeren krijgt steeds meer aandacht in verschillende contexten en bij uiteenlopende doelgroepen. Het is onder meer een belangrijk criterium in het kader van de onderkende en handelingsgerichte diagnostiek bij diverse problematieken, maar het wordt ook steeds belangrijker in de Vlaamse beleidscontext van onderwijs en welzijn. Verschillende sectoren binnen welzijn en onderwijs zijn al langer vragende partij naar een instrument om adaptief gedrag bij Vlaamse kinderen en jongeren te kunnen evalueren.

Naar aanleiding hiervan vond in 2015-2016, dankzij financiering van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, een pilootonderzoek naar de ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag plaats. In overleg met de stuurgroep is gekozen voor de vertaling van het Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-3) (Harrison & Oakland, 2015), in samenwerking met Hogrefe Uitgeverij. Er vond een eerste kleinschalig, exploratief valideringsonderzoek plaats, hetgeen gunstige resultaten opleverde. Vervolgens kon een grootschalig normeringsonderzoek opgestart worden. Gedurende de twee daaropvolgende jaren (2016-2017 en 2017-2018) werd ingezet op dataverzameling en het uitwerken van een onderzoeksopzet. Dit was mogelijk dankzij de financiële steun van respectievelijk het departement Onderwijs en Vorming en het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix. Het onderhavige verslag geeft een overzicht van de werkzaamheden gedurende het voorbije academiejaar (2018-2019). Deze werkzaamheden zijn mogelijk gemaakt dankzij de financiële steun van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, via het Steunpunt Volksgezondheid, Welzijn en Gezin. Gedurende de voorbije jaren werd er naast de genoemde instanties ook de nodige financiële steun voorzien vanuit KU Leuven voor werkingskosten (bv. jobstudenten, verzendings- en andere kosten) en voor de verderzetting van dit project, zodat er in het voorjaar 2020 een afgewerkt eindproduct verkrijgbaar zal zijn via Hogrefe Uitgevers. Onderhavig verslag is dus een beschrijving van de voorlopige stand van zaken betreffende de ontwikkeling van ABAS-3, met het oog op afronding van het project eind december 2019.

In dit verslag worden allereerst descriptieve analyses weergegeven van de datasets die we, dankzij samenwerking met diverse partners in het werkveld (o.a. Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (OVSG, Vrij CLB Netwerk en GO!)), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, UPC Z.org KU Leuven en de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen) verzameld hebben. Vervolgens worden het betrouwbaarheids- en valideringsonderzoek en analyses ter voorbereiding van het normeringsonderzoek toegelicht. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de volgende kanttekening. De voorlopige analyses zijn uitgevoerd op ruwe data. Zodra de normering is afgerond, worden de analyses opnieuw uitgevoerd. De uiteindelijke resultaten, op basis van gestandaardiseerde scores, zullen voor bepaalde analyses vermoedelijk iets hoger liggen dan de resultaten die in dit verslag worden weergegeven. De reden is dat gestandaardiseerde scores doorgaans minder van elkaar afwijken dan ruwe scores. Dit leidt tot sterkere correlaties, wat een positief effect heeft op analyses zoals test-hertestbetrouwbaarheid, interbeoordelaarsbetrouwbaarheid etc.

Hoofdstuk 2

Adaptief gedrag

2.1 Definitie

Onder adaptief gedrag verstaan we de effectiviteit en de mate waarin iemand beantwoordt aan de eisen van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid, conform zijn leeftijd en cultuur (Schalock, 2004; Schalock & Luckasson, 2004). Adaptief gedrag verwijst dus naar de vaardigheden in het uitvoeren van dagelijkse handelingen die nodig zijn voor het persoonlijk en sociaal functioneren van een persoon (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Volgens de Bildt en Kraijer (2003) impliceert deze definitie ten eerste dat adaptief gedrag leeftijdsgebonden is. Adaptief gedrag is geen vastliggend gegeven, maar komt gedurende de levensloop verder tot ontwikkeling. Gedrag dat op de ene leeftijd gezien wordt als adaptief, kan op een andere leeftijd mogelijk niet meer gepast zijn. Over het algemeen ontwikkelen veel adaptieve vaardigheden zich vroeg in het leven van een individu (bv. uit een beker drinken), terwijl andere later verworven worden (bv. geldbegrip). Veel adaptieve vaardigheden bereiken een plafond voor de volwassen leeftijd bereikt is. Bijgevolg worden bij volwassenen – in tegenstelling tot bij kinderen en jongeren – over het algemeen geen grote sprongen meer gezien in de ontwikkeling van adaptief gedrag (Harrison & Oakland, 2015). Ten tweede is adaptief gedrag cultuur- en omgevingsgebonden. Het is namelijk afhankelijk van de verwachtingen en standaarden van andere mensen in de omgeving waarin de persoon opgroeit. Het is tevens afhankelijk van de kansen die in deze omgeving geboden worden, en/of de eisen die er gesteld worden. De adequaatheid van iemands adaptief gedrag wordt beoordeeld door iemand die met dat individu leeft, werkt of interageert. Men benadrukt verder dat adaptief gedrag betrekking heeft op het alledaags functioneren. Het gaat dus om de concrete uitvoering van gedrag, eerder dan om vermogens zoals bij intelligentie (de Bildt & Kraijer 2003). Tot slot worden er – naast een algemene score – drie domeinen onderscheiden binnen adaptief gedrag; een conceptueel, sociaal en praktisch domein (o.a. American Psychiatric Association, 2013; Schalock et al., 2010).

Het is in dit kader belangrijk om een onderscheid te maken tussen een vaardigheidstekort en een prestatietekort. Men spreekt van een vaardigheidstekort wanneer iemand een bepaalde vaardigheid die nodig is in zijn of haar omgeving niet verworven heeft. Een prestatietekort verwijst naar de situatie waarin iemand een bepaalde vaardigheid verworven heeft, maar deze niet gebruikt. Prestatietekorten hebben vaak te maken met motivatie en/of de mogelijkheid om bepaald gedrag te stellen of in te oefenen (Goldstein & Naglieri, 2009; Gresham & Elliot, 1987). Wanneer een individu een adaptieve vaardigheid in een bepaalde context niet stelt, wil dit dus niet noodzakelijk zeggen dat dit individu niet in staat is om dit gedrag te stellen. Daarom is het belangrijk om het adaptief functioneren van een individu over contexten heen te bestuderen. Deze manier van denken stemt overeen met het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) kader (World Health Organization [WHO], 2001), waarbinnen eveneens een onderscheid wordt gemaakt tussen vermogen en daadwerkelijke uitvoering.

2.2 Relevantie

Adaptief gedrag krijgt steeds meer aandacht in verschillende contexten en bij uiteenlopende doelgroepen. Zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren kan het in kaart brengen van adaptief gedrag van groot belang zijn. Binnen dit project ligt de focus op kinderen en jongeren.

Adaptief gedrag is onder meer een belangrijk criterium in het kader van de onderkende en handelingsgerichte diagnostiek. Zo vormt een benedengemiddeld niveau van adaptief functioneren, naast een benedengemiddelde intelligentie, zowel in de definitie van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD; Schalock et al., 2010) als in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), een criterium voor de classificatie van een verstandelijke beperking. In de nieuwe DSM-5 wordt bovendien het adaptieve niveau gebruikt om een indeling naar ernst van de verstandelijke beperking te maken in plaats van de indeling op basis van IQ. Het in kaart brengen van iemands adaptief gedrag is dus van groot belang om een classificatie verstandelijke beperking te kunnen toekennen. Het stellen van een onderkende, classificerende diagnose heeft een grote impact op kinderen/jongeren en hun omgeving en heeft gevolgen voor onder meer de hulpverlening die verkregen kan worden.

In het kader van de handelingsgerichte diagnostiek kan het in kaart brengen van adaptief gedrag eveneens zeer nuttig zijn, onder andere bij personen met een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis (ASS), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), verworven hersenletsel en sensorische beperkingen. Ook bij kansarme personen, personen met een migratieachtergrond of personen met een hoge begaafdheid is de evaluatie van adaptief gedrag relevant. Dit zijn namelijk groepen die regelmatig onder- of overschat worden wanneer uitsluitend gekeken wordt naar bijvoorbeeld intelligentieonderzoek of schools gedrag en schoolse prestaties (o.a. Mooij, Hoogeveen, Driessen, Hell & Verhoeven, 2007; Opdenakker & Hermans, 2006; Tellegen, 2000). Uit onderzoek blijkt dat adaptief gedrag op verschillende vlakken zeer bepalend is voor het huidig en toekomstig functioneren (o.a. de Bildt et al., 2005; Farley et al., 2009). Door adaptief gedrag op een grondige en betrouwbare manier te meten, kunnen sterke en zwakke adaptieve vaardigheden in kaart gebracht worden. Dit laat toe om individuele noden te identificeren en handelingsplannen op maat op te stellen. Door het adaptief gedrag van een kind/jongere tijdig in kaart te brengen en de gepaste hulp aan te bieden, kunnen eventuele secundaire problemen mogelijk geminimaliseerd of zelfs voorkomen worden. Tot slot kan met een valide en betrouwbare meting de evolutie van adaptief gedrag (en de effectiviteit van eventuele interventies) geëvalueerd worden.

Het concept krijgt ook in de Vlaamse beleidscontext van onderwijs en welzijn steeds meer aandacht. In het M-decreet (2014) maar ook binnen de PRODIA-protocollen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB) vormt adaptief gedrag een belangrijk criterium voor beslissingen inzake het type onderwijs. Zo vormt een significante beperking in adaptief gedrag bijvoorbeeld – samen met andere criteria zoals intelligentie - een inclusiecriteria voor type 2 in het buitengewoon onderwijs en van daaruit ook een uitsluitingscriterium voor enkele andere types van het buitengewoon onderwijs (type 3, type 7 spraak- of taalstoornissen en type 9). Ook in het Classificerend Diagnostische Protocol Verstandelijke beperking van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (KCD) vormt adaptief gedrag een belangrijk criterium. Op basis van het vastgestelde functioneringsniveau (intelligentie en adaptief gedrag) worden beslissingen genomen inzake hulpverlening.

Ondanks het feit dat adaptief gedrag binnen onderwijs en hulpverlening voor diverse doelgroepen van groot belang is, bestaat er op dit ogenblik in Vlaanderen geen enkel instrument voor het evalueren van

adaptief gedrag dat (1) uit meerdere subdomeinen van adaptief gedrag (cf. bovenstaande definitie) bestaat, (2) voldoet aan de psychometrische vereisten van validiteit en betrouwbaarheid, (3) genormeerd is voor de Vlaamse algemene populatie, en (4) een brede leeftijdsrange bestrijkt. Binnen dit onderzoek willen we tegemoetkomen aan dit probleem door het Adaptive Behavior Assessment System – Third Edition (ABAS-3; Harrison & Oakland, 2015) te vertalen, normeren en valideren voor kinderen en jongeren (0-18 jaar), en op die manier – in samenwerking met het Psychodiagnostisch Centrum van Thomas More en verschillende partners in het werkveld – bruikbaar te maken voor de Vlaamse praktijk.

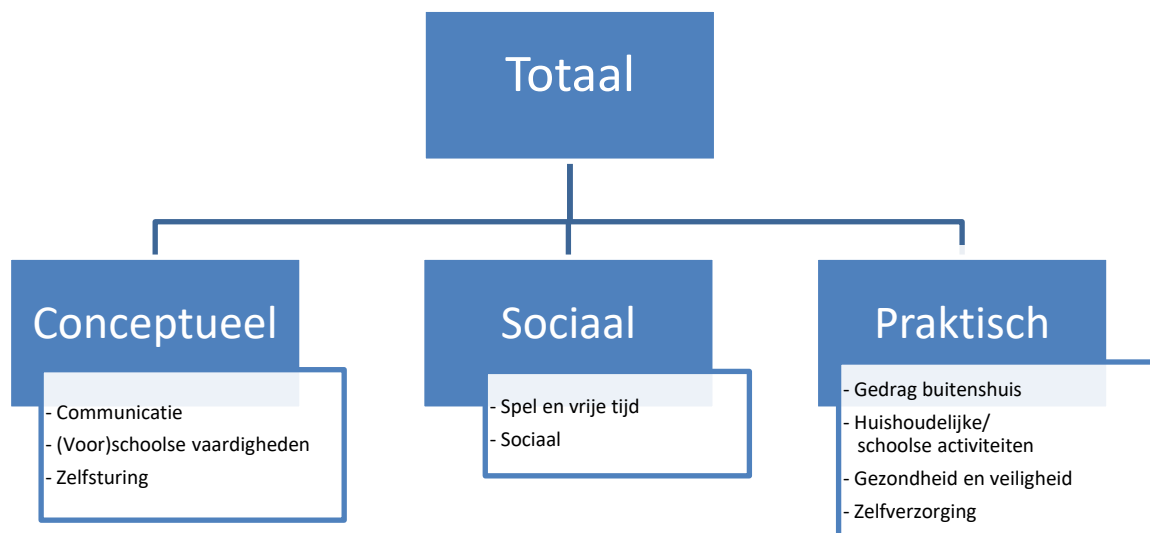
Hoofdstuk 3

Methode

3.1 Meetinstrument adaptief gedrag

In 2015-2016 werd een vergelijkende studie uitgevoerd met het oog op het vinden van een instrument voor adaptief gedrag dat voldoet aan de voorwaarden van betrouwbaarheid en validiteit, beschikt over hedendaagse items die bruikbaar zijn in de Vlaamse context en bestaat uit een structuur die nauw aansluit bij de huidige conceptualisatie van adaptief gedrag. Daarnaast werd vooropgesteld dat de vragenlijst een brede leeftijdsrange moet bestrijken en dat een multi-informantbevraging mogelijk moet zijn (Sattler & Hoge, 2006), aangezien adaptief gedrag contextafhankelijk is. Na een grondige vergelijking tussen meerdere instrumenten bleek de Adaptive Behavior Assessment Scale 3 (ABAS-3) het meest aan te sluiten bij voorgenoemde criteria (zie Bulteel, Maljaars, Bos, Maes & Noens, 2016 (SWVG-Rapport 44, publicatienr. 2016/01)).

De ABAS-3 is een vragenlijst die adaptief gedrag van personen tussen 0 en 89 jaar oud meet. Dit instrument omvat vijf versies naargelang de informant en de leeftijd (Ouder/verzorger 0-5 jaar, Leerkracht 2-5 jaar, Ouder 5-18 jaar, Leerkracht 5-18 jaar en Volwassenen 16-89 jaar). De ABAS-3 bestaat naast een algemene score ook uit een Conceptueel, Sociaal en Praktisch domein, waaronder tien vaardigheidsgebieden vallen (zie Figuur 1). Deze structuur is conform de definitie voor adaptief gedrag die gehanteerd wordt door de AAIDD en de DSM-5. Ook wordt er in de scoring van de ABAS-3 een onderscheid gemaakt tussen vermogen en uitvoering van gedrag wat op zijn beurt overeenstemt met de ICF-visie (WHO, 2001).



Figuur 1 Structuur ABAS-3: domeinen en vaardigheidsgebieden.

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Partners

3.2.1.1 Stuurgroep Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG)

Dit project werd gedragen door een stuurgroep waarbinnen verschillende expertises en werkvelden gebundeld werden. Er was zowel vertegenwoordiging vanuit het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG), het departement Onderwijs en Vorming (OV), Kind en Gezin, de Centra voor Leerlingenbegeleiding (OVSG, Vrij CLB Netwerk en GO!), de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS-en), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), Jongerenwelzijn, het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw, als het onderzoeksteam. Deze stuurgroep werd aanvankelijk voorgezeten door Sofie De Smet van het departement WVG en vanaf academiejaar 2018-2019 door Sam Van Bastelaere van het VAPH.

De stuurgroep kwam in het totaal dertien keer samen, waarvan drie keer in de periode 2018-2019, om het project te plannen, te evalueren en bij te sturen waar nodig. Alle beslissingen die werden genomen, gebeurden in samenspraak met de leden van de stuurgroep en werden neergeschreven in een verslag. Daarnaast voorzagen zij de vertaling van de vragenlijsten en de voorgestelde procedure van feedback en gingen zij actief en gericht mee op zoek naar participanten voor specifieke leeftijdscategorieën.

3.2.1.2 Partners in het werkveld

Om een steekproef uit de algemene populatie (algemene steekproef) te bereiken, werkten we net-overstijgend samen met verschillende Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), alsook met Kind en Gezin voor de jonge, niet-schoolgaande kinderen. Ook naar het einde toe – wanneer bleek dat er voor bepaalde leeftijdscategorieën tekorten waren – werd er vanuit deze organisaties extra ondersteuning geboden.

In het kader van het valideringsonderzoek werd de ABAS-3 eveneens ingevuld voor een groep kinderen en jongeren met een beperking. In de eerste plaats gebeurde dat via het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), aangezien de ABAS-3 werd opgenomen in de pilootversie van een methodiek voor zorgzwaartebepaling voor kinderen en jongeren. Ook binnen alle Vlaamse Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (Antwerpen, Gent en Leuven) werd – in het kader van diagnostische trajecten – de ABAS-3 afgenomen. Daarnaast konden we rekenen op een samenwerking met Expertisecentrum Autisme (UPC Z.org KU Leuven) en collega-onderzoekers die gebruik maken van de ABAS-3 binnen eigen onderzoek.

3.2.1.3 Werkgroep Faire diagnostiek

Meermaals werd het onderzoeksteam uitgenodigd door de Werkgroep Faire Diagnostiek om de toepasbaarheid van de ABAS-3 na te gaan bij kinderen/jongeren met een migratieachtergrond, anderstalige en kansarme kinderen en hun gezin. Enkele leden van deze Werkgroep, waaronder ook medewerkers met een migratieachtergrond of anderstalige achtergrond, gaven vanuit dit oogpunt eveneens feedback op de instructies en de inhoud/formulering van de items van de ABAS-3. Daarnaast werd er nagedacht over de wijze waarop kansengroepen betrokken konden worden in het normeringsonderzoek (bv. zich richten tot scholen met veel indicatorleerlingen). Tot slot werden er adviezen geformuleerd met betrekking tot het afnemen en interpreteren van de ABAS-3 bij deze

specifieke doelgroep. Deze aandachtspunten worden vertaald naar richtlijnen en opgenomen in de handleiding van de ABAS-3.

3.2.1.4 Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw

Het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw was vertegenwoordigd binnen de stuurgroep als extern adviseur. Zij bezorgden het onderzoeksteam informatie over het op te stellen steekproefrooster en voorbeelden van contracten met uitgevers. Daarnaast dachten zij mee na over de uitvoering van continue normering bij onze steekproef.

3.2.2 Procedure

Via Kind en Gezin selecteerden we de niet-schoolgaande kinderen, via het CLB de schoolgaande kinderen en via het VAPH, het COS en de aanvullende kanalen de kinderen en jongeren uit verschillende klinische groepen. De selectieprocedure verschilde naargelang het kanaal waarlangs de dataverzameling verliep. Voor elk kind dat deelnam aan het normeringsonderzoek van de ABAS-3, beoogden we twee informanten – idealiter uit verschillende leefomgevingen van het kind – te vragen om de vragenlijsten over het kind in te vullen.

3.2.2.1 Kind en Gezin

Kind en Gezin voorzag, naast een ondersteunende noot in de informatiebrief, een overzicht van de erkende opvanglocaties in Vlaanderen. In totaliteit beschikten we over contactgegevens van ongeveer 850 kinderdagverblijven (KDV's) waarvan er 101 bereid waren deel te nemen. Deze opvanglocaties werden onderverdeeld in drie regio's (1) Limburg (n=26), 2) West-Vlaanderen (n=21), 3) Vlaams-Brabant Antwerpen, Brussel, Oost-Vlaanderen (n=54)). Een evenredig aantal KDV's per regio werd geselecteerd. De kinderdagverblijven met een plussubsidie (minimum 30% van de opgevangen kinderen komt uit een kwetsbaar gezin) kregen voorrang om deel te nemen. Op die manier werd getracht zoveel mogelijk kinderen met een lage SES aan te trekken. De deelnemende KDV's ontvingen de nodige informatie voor zichzelf maar ook een informatie- en toestemmingsbrief voor de ouders. Zodra ouders lieten weten dat ze bereid waren om deel te nemen, ontvingen zij een achtergrond- en ABAS-vragenlijst. Aan begeleiders werd gevraagd om een willekeurige selectie van drie meisjes en drie jongens te maken, en zelf voor maximaal twee kinderen een ABAS-3 vragenlijst in te vullen. Het merendeel van de dataverzameling gebeurde tijdens de academiejaren 2016-2017 en 2017-2018. Bij aanvang van de huidige projectperiode (2018-2019) stelden we nog een aantal specifieke tekorten vast, waardoor een derde ronde van dataverzameling noodzakelijk was. Met hulp van Kind en Gezin deden we een extra oproep voor ouder-versies van de ABAS-3, ingevuld voor baby's tussen 0 en 3 maanden. Aangezien pasgeborenen doorgaans niet in een kinderdagverblijf verblijven, werden deze (toekomstige) ouders via e-mail gecontacteerd. Dit leverde het afgelopen jaar een grote respons op (90 extra deelnemers) waardoor er uiteindelijk meer dan voldoende participanten waren.

3.2.2.2 Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB)

De dataverzameling via de drie CLB-koepels werd gecoördineerd vanuit het onderzoeksteam. In samenspraak met de verschillende koepels werd een verdeling gemaakt van het aantal te betrekken CLB's, het aantal leerlingen per CLB en de verschillende onderwijsvormen. Er werd een evenredige verdeling qua onderwijskoepel, -niveau en -vorm nagestreefd. Verder werd ook rekening gehouden met een gelijke verdeling qua geslacht, woonomgeving (stad – verstedelijkte gemeente – platteland) en

regio. Tot slot werd er – met oog op een representatieve verdeling van SES – als richtlijn voorgehouden dat 1/3^{de} van de deelnemende scholen meer dan 60% indicatorleerlingen zou hebben. Op die manier hoopten we voldoende leerlingen met een lagere SES aan te trekken, opdat onze steekproef ook op dat vlak zo representatief mogelijk zou zijn. Zodra schooldirecties lieten weten dat ze bereid waren tot deelname aan het onderzoek, ontvingen ze, samen met de concrete selectiecriteria, de informatiebrieven voor de leerkrachten, de ouders en de jongeren in het secundair onderwijs. Om de leerkrachten – die zelf ook een ABAS-3 vragenlijst dienden in te vullen – minimaal te belasten, werd er vooropgesteld om maximaal twee leerlingen per klas te betrekken. Om aan dit aantal te geraken werd aanvankelijk aan zes leerlingen een informatiebrief mee naar huis gegeven waarop (zij en) hun ouders konden aangeven of ze al dan niet wensten deel te nemen. De selectie van deze zes leerlingen werd door de leerkrachten (klastitularis in het secundair onderwijs) gemaakt op basis van de klaslijst. De drie eerste meisjes en drie eerste jongens met een oneven nummer werden weerhouden en kregen een brief mee naar huis. Alle ingevulde informatiebrieven werden opnieuw aan de leerkrachten bezorgd en daarna met een retourenvelop kosteloos teruggestuurd naar de KU Leuven. Daarna werd er een willekeurige selectie van één meisje en één jongen gemaakt wanneer er meer dan twee leerlingen per klas hadden toegezegd, of gevraagd aan de school om deze procedure te herhalen wanneer er voor geen of slechts één leerling toestemming was. De onderzoekers bezorgden vervolgens de nodige vragenlijsten aan de scholen. Aanvankelijk werd vooropgesteld om alle ingevulde vragenlijsten te bundelen per school en daarna per CLB. Echter, aangezien de timing sterk verschilde tussen de scholen, werden de vragenlijsten meestal opgehaald in de scholen zelf. Tijdens de eerste en tweede wave dataverzameling (resp. 2016-2017 en 2017-2018) nam een 100-tal scholen deel aan het project. Na afloop van de eerste en tweede golf van dataverzameling werden de aantallen geëvalueerd. Hieruit bleek dat er enkele specifieke tekorten waren (bv. 6-jarigen waarvan de ouders/leerkrachten een 0-5 versie invulden). Om die tekorten aan te vullen, werd besloten om de dataverzameling verder te zetten in 2018-2019 via de kennissenkring van de onderzoekers en betrokken masterstudenten (sneeuwbal effect). Via deze weg bereikten we nog een 10-tal scholen die bereid waren om deel te nemen. Op die manier werden tekorten opgevuld.

3.2.2.3 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

Aangezien de ABAS-3 werd afgenomen in het kader van de ontwikkeling van een methodiek voor zorgzwaartebeoordeling voor minderjarigen is de procedure grotendeels verlopen via de inscalers van het VAPH. Vanuit het onderzoeksteam werden er informatieve brieven en toestemmingsbrieven opgesteld voor de inscalers en de ouders. Ook werden de ABAS-3 en achtergrondvragenlijsten aangeleverd. Verder bleef het onderzoeksteam beschikbaar bij vragen of onduidelijkheden. De ingevulde ABAS-3 vragenlijsten van beide informantanten werden meegegeven aan de inscalers en later bezorgd aan het onderzoeksteam. De achtergrondvragenlijsten werden vrijblijvend ingevuld en met een retourenvelop rechtstreeks opgestuurd naar de KU Leuven. De dataverzameling voor deze klinische groep liep van november 2015 tot en met mei 2016. In totaal ontvingen we gegevens van 524 kinderen en jongeren via het VAPH.

3.2.2.4 Centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS)

Dankzij de samenwerking met COS Leuven, Gent en Antwerpen beschikken we over klinische gegevens van 101 kinderen en jongeren. Deze gegevens bestaan uit: het diagnostisch verslag, een ingevulde ABAS-vragenlijst (evt. ook door een extra informant) en een achtergrondvragenlijst. De ABAS-vragenlijst werd opgenomen in het diagnostisch onderzoek van het COS. Aan de ouders werden een informatieve brief over het onderzoek en een toestemmingsformulier bezorgd. Indien de ouders toestemming gaven,

konden we gebruik maken van de gegevens. Deze werden op regelmatige basis door het onderzoeksteam opgehaald.

3.2.2.5 Overige kanalen

Daarnaast werden andere kanalen aangesproken. Via Centra voor Algemene Revalidatie (Hasselt en Genk), het Expertisecentrum voor Autisme (UPC Z.org KU Leuven) en via onderzoekers aan KU Leuven wiens participanten over het juiste profiel beschikten (= personen met (een vermoeden van) een beperking tussen 0 en 18 jaar) slaagden we erin om extra data te verzamelen.

3.3 Data-analyse en resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we de aantallen, de kind- en omgevingsfactoren van de steekproeven waarmee we aan de slag gingen. Vervolgens worden de voorlopige betrouwbaarheids- en validiteitsgegevens van de ABAS-3 beknopt weergegeven.

3.3.1 Descriptieve analyses

3.3.1.1 Algemene populatie (0-5-jarigen)

We ontvingen van 1237 kinderen tussen 0 en 5 jaar een ouderversie. Over 318 kinderen tussen twee en vijf jaar oud werd een ABAS-3 ingevuld door een leerkracht. Per leeftijdscategorie en per geslacht bereikten we steeds het vooropgestelde aantal of meer, zowel voor de ouder- als leerkrachtversie (zie Tabel 1).

Tabel 1 Streecijfers en steekproefgroottes voor de ouderversie 0-5 jaar en leerkrachtversie 2-5 jaar binnen het normeringsonderzoek.

	Ouderversie 0-5 jaar				Leerkrachtversie 2-5 jaar	
	Jongens		Meisjes		Leerlingen	
	Streecijfer	Aantal	Streecijfer	Aantal	Streecijfer	Aantal
0;0-0;3 jaar	20-30	46	20-30	41	-	-
0;4-0;7 jaar	20-30	38	20-30	24	-	-
0;8-0;11 jaar	20-30	34	20-30	32	-	-
1;0-1;3 jaar	20-30	42	20-30	37	-	-
1;4-1;7 jaar	20-30	46	20-30	39	-	-
1;8-1;11 jaar	20-30	31	20-30	39	-	-
2;0-2;5 jaar	20-30	65	20-30	62	30-40	27
2;6-2;11 jaar	20-40	40	20-40	43	30-40	36
3;0-3;5 jaar	20-40	46	20-40	42	30-40	34
3;6-3;11 jaar	20-40	51	20-40	39	30-40	27
4;0-4;5 jaar	20-40	44	20-40	60	30-40	43
4;6-4;11 jaar	20-40	39	20-40	52	30-40	36
5;0-5;11 jaar	20-40	83	20-40	76	30-40	76
6;0-6;11 jaar	10-20	22	10-20	24	15-30	20
Totaal		627		610		318

In Tabel 2 worden de verschillende achtergrondgegevens van de steekproeven voor de ouderversie 0-5 jaar en de leerkrachtversie 2-5 jaar weergegeven.

Tabel 2 Achtergrondgegevens van de steekproef voor de ouderversie 0-5 jaar en de leerkrachtversie 2-5 jaar.

		Ouderversie 0-5 jaar (n = 1237)	Leerkrachtversie 2-5 jaar (n = 318)
Geslacht	Jongens	51%	50%
	Meisjes	49%	50%
Opleidingsniveau moeder (hoogst behaalde diploma)	Lager onderwijs	5%	7%
	Secundair onderwijs ¹	22%	24%
	Hoger onderwijs	73%	69%
Nationaliteit	Belgisch	97%	97%
	TMA ²	1%	1%
	Niet Belgisch anders	2%	2%
Gezinssamenstelling	Eén-oudergezin	6%	6%
	Twee-oudergezin	88%	84%
	Nieuw samengesteld gezin	6%	10%
Aantal kinderen in gezin	Enig kind	30%	24%
	Twee of meer kinderen	70%	76%
Woonomgeving	Stad	30%	28%
	Verstedelijkte gemeente	43%	45%
	Platteland	27%	27%

¹ Hierbij gaan we uit van de veronderstelling dat mensen die een BSO-opleiding deden, hun zevende jaar hebben afgerond en dus een diploma secundair onderwijs behaalden. Dit werd niet in die mate van concreetheid bevraagd.

² Deze subgroep wordt zo genoemd, omdat deze kinderen een etnische origine hebben die via minstens één van de ouders terug te voeren is op Turkije, de Maghreb en/of de Arabische wereld.

Aanvullend bij voorgaande cijfers dient te worden opgemerkt dat dit een procentuele weergave is van het aantal gekende cijfers. Ongekende cijfers (missings) worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

Wat betreft gezinssamenstelling, aantal kinderen in gezin en woonomgeving beschikken we niet over stratificatiecriteria. Wat betreft geslacht wordt er voldaan aan voorgenoemde criteria. Op vlak van opleidingsniveau van de moeder zien we – ondanks alle inspanningen op lagere SES in te zetten – een oververtegenwoordiging van het aantal hoogopgeleide moeders (stratificatiecriteria verkregen van het Kwaliteitencentrum voor Diagnostiek vzw geven de volgende populatiestreefcijfers weer: 47% hoogopgeleid; 32% midden: 21% laagopgeleid.). Er dient nog onderzocht te worden hoe we dit onevenwicht kunnen rechtzetten. Daarbij denken we in eerste instantie aan het toepassen van een weging, opdat we optimaal van deze grote dataset kunnen profiteren. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen hoe deze weging kan en mag worden toegepast. Wat betreft de nationaliteit van ouders, zien we dat er – ondanks verwoede pogingen om ook ouders met een TMA-achtergrond te betrekken - hiervan toch een ondervertegenwoordiging is (1% i.p.v. 8%) en een oververtegenwoordiging van mensen met de Belgische nationaliteit (97% i.p.v. 82%). Onze hypothese is dat het feit dat het beheersen van de Nederlandse taal een voorwaarde is voor het invullen van deze vragenlijst, een grote drempel creëert. In de ons resterende maanden voor het opleveren van de handleiding proberen we ook nog zicht te krijgen op de verdeling over de regio's en hoe dit in verhouding is met de stratificatiecriteria.

3.3.1.2 Algemene populatie (5-18-jarigen)

We beschikken over 1407 vragenlijsten die ingevuld werden door ouders en 677 exemplaren die werden ingevuld door leerkrachten. Per leeftijdscategorie en per geslacht bereikten we steeds het vooropgestelde aantal of meer voor zowel de ouder- als leerkrachtversie (zie Tabel 3).

Tabel 3 Streefcijfers en steekproefgroottes voor de ouder- en leerkrachtversie 5-18 jaar binnen het normeringsonderzoek.

	Ouderversie 5-18 jaar				Leerkrachtversie 5-18 jaar	
	Jongens		Meisjes		Leerlingen	
	Streefcijfer	Aantal	Streefcijfer	Aantal	Streefcijfer	Aantal
4 jaar	10-20	26	10-20	28	20-40	29
5 jaar	10-20	44	10-20	33	20-40	35
6 jaar	25-35	43	25-35	45	40-50	51
7 jaar	25-35	50	25-35	53	40-50	53
8 jaar	25-35	60	25-35	60	40-50	52
9 jaar	25-35	48	25-35	53	40-50	54
10 jaar	25-35	64	25-35	49	40-50	56
11 jaar	25-35	45	25-35	74	40-50	60
12 jaar	25-35	52	25-35	63	40-50	44
13-14 jaar	25-35	109	25-35	117	40-50	75
15-16 jaar	25-35	90	25-35	118	40-50	102
17-18 jaar	25-35	39	25-35	44	40-50	47
Totaal		670		737		658

In Tabel 4 worden de achtergrondgegevens van de steekproeven voor de ouderversie 5-18 jaar en de leerkrachtversie 5-18 jaar weergegeven.

Tabel 4 Achtergrondgegevens van de steekproef voor de ouder- en leerkrachtversie 5-18 jaar.

		Ouderversie	Leerkrachtversie
		5-18 jaar (n = 1597)	5-18 jaar (n = 658)
Geslacht	Jongens	47%	48%
	Meisjes	53%	52%
Opleidingsniveau moeder (hoogst behaalde diploma)	Lager onderwijs	6%	7%
	Secundair onderwijs ¹	24%	26%
	Hoger onderwijs	70%	67%
Nationaliteit	Belgisch	96%	92%
	TMA ²	1%	1%
	Niet Belgisch anders	3%	7%
Gezinssamenstelling	Eenoudergezin	10%	14%
	Tweeoudergezin	82%	82%
	Nieuw samengesteld gezin	7%	2%
	Anders	1%	2%
Aantal kinderen in gezin	Enig kind	13%	12%
	Twee of meer kinderen	87%	88%
Woonomgeving	Stad	26%	26%
	Verstedelijkte gemeente	46%	46%
	Platteland	28%	28%

¹ Hierbij gaan we uit van de veronderstelling dat mensen die een BSO-opleiding deden, hun zevende jaar hebben afgerond en dus een diploma secundair onderwijs behaalden. Dit werd niet in die mate van concreetheid bevraagd.

² Deze subgroep wordt zo genoemd, omdat deze kinderen een etnische origine hebben die via minstens één van de ouders terug te voeren is op Turkije, de Maghreb en/of de Arabische wereld.

Aanvullend bij voorgaande cijfers dient te worden opgemerkt dat dit een procentuele weergave is van het aantal gekende cijfers. Ongekende cijfers (missings) worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

Ook wat betreft de 5-18 - jarigen zien we dat de cijfers voor geslacht voldoen aan de stratificatiecriteria. Wat betreft opleidingsniveau moeder en nationaliteit ouders is er wederom een oververtegenwoordiging van hoogopgeleide moeders en een ondervertegenwoordiging van mensen met een TMA-achtergrond. Hierop zal een weging toegepast worden. Indien dit onvoldoende blijkt, zijn we genooddaakt om gerandomiseerd participanten te schrappen, maar dit proberen we in de mate van het mogelijke te vermijden. In de toekomst proberen we ook nog zicht te krijgen op de verdeling over de regio's en hoe dit in verhouding is met de stratificatiecriteria.

3.3.1.3 Klinische populatie (0-5-jarigen)

De klinische steekproef van deze groep jonge kinderen bestaat uit 104 ingevulde ouderversies en 46 leerkrachtversies. De kinderen zijn tussen 5 maanden en 60 maanden oud. Deze steekproef bestaat voor 69% uit jongens. 10% van deze kinderen heeft een (vermoeden van) een verstandelijke beperking en autismespectrumstoornis (ASS), 7,4% heeft een verstandelijke beperking zonder bijkomende ASS en 25% heeft ASS zonder bijkomende verstandelijke beperking. 4% heeft een sensomotorische stoornis en 2% een aandachtsdeficiënte-/ hyperactiviteitsstoornis (ADHD). Van de restgroep (51,6%) is geen classificerende diagnose bekend. Dit kan verschillende redenen hebben: de classificatie werd niet aan ons gecommuniceerd door ouders of er werd (nog) geen classificerende diagnose gesteld. Deze kinderen/jongeren hebben mogelijk wel een andere (bijkomende) stoornis zoals een gedrags- en emotionele stoornis of een leerstoornis.

3.3.1.4 Klinische populatie (5-18-jarigen)

We verzamelden 339 vragenlijsten ingevuld door ouders van kinderen tussen 5 en 19 jaar met (het vermoeden van) een beperking. Aangezien bij aanvang een streefcijfer van 300 kinderen in zijn totaliteit werd vooropgesteld (incl. 0-5-jarigen), is hieraan ruim voldaan. Daarnaast beschikken we over 15 vragenlijsten die ingevuld werden door leerkrachten. Van 11% van de participanten is het geslacht onbekend. De informanten vulden het geslacht niet in op de achtergrondvragenlijst. Deze ontbrekende informatie is wellicht nog te traceren via de partners in het onderzoek. Van de groep waarvan het geslacht gekend is, is 54% een jongen. 46% van de participanten heeft geen classificerende diagnose of de classificerende diagnose is onbekend. Van de overige groep is wel een diagnose gekend: 26% heeft ASS, 27% heeft een verstandelijke beperking en 23% heeft een verstandelijke beperking en ASS. Bij deze drie categorieën kan er ook sprake zijn van een bijkomende beperking, zoals een sensomotorische beperking, een leerstoornis of een gedrags- en emotionele stoornis. 16% van de deelnemers heeft een sensomotorische stoornis en 5% heeft ADHD zonder bijkomende (gekende) diagnose.

3.3.2 Betrouwbaarheidsonderzoek

Verder in dit rapport worden aantallen regelmatig “bij benadering” weergegeven. Dit wordt aangegeven met een “≈” – teken. De reden hiervoor is dat het aantal participanten per vaardigheidsgebied kan verschillen omdat zodra een participant meer dan drie items niet invulde binnen één vaardigheidsgebied, deze participant geen domeinscore voor het desbetreffende domein en dus ook geen totaalscore heeft. De aantallen worden daarom “bij benadering” weergegeven.

3.3.2.1 Interne consistentie

Deze eerste vorm van betrouwbaarheid verwijst naar de mate waarin verschillende items van een meetinstrument hetzelfde kenmerk of construct meten. Cronbach's alpha $> .70$ wordt beschouwd als een goede betrouwbaarheid en $> .80$ als een excellente betrouwbaarheidsscore. Een waarde tussen $.6$ en $.7$ wijst op voldoende betrouwbaarheid; een waarde $< .6$ wijst op een onvoldoende betrouwbaarheid (European Federation of Psychologists' Associations (EFPA), 2013). Samengevat kunnen we stellen dat er voor de vier verschillende versies (ouder- en leerkrachtversie voor 0-5- en 5-18-jarigen) sprake is van een excellente interne consistentie, aangezien alle scores boven $.80$ liggen (en meestal zelfs boven $.90$), behalve het vaardigheidsgebied 'zelfverzorging' in de leerkrachtversie (5-18 jaar), dat hier net iets onder ($\alpha = .79$) ligt.

3.3.2.2 Test-hertestbetrouwbaarheid

Bij test-hertestbetrouwbaarheid wordt nagegaan in welke mate testresultaten doorheen de tijd stabiel zijn (EFPA, 2013). De vragenlijst werd twee keer ingevuld door eenzelfde informant over hetzelfde kind met een tussentijdse periode van ongeveer twee weken. We verwachtten niet dat de mate van adaptief gedrag significant kan verschillen na twee weken. Dit betekent dat een excellente correlatie of een klein effect tussen test en hertest verwacht wordt. Er is sprake van een excellente test-hertestbetrouwbaarheid voor alle versies.

Als we dit vertalen naar Pearson correlaties, zien we dat wat betreft de domeinen en totaalscores voor de ouderversie voor beide leeftijdsgroepen ($n \approx 500$) er een excellente correlatie ($r > .90$) is tussen het eerste en tweede invulmoment. Ook alle vaardigheidsgebieden correleren excellent ($r > .80$). Verder zien we bij de leerkrachtversies zowel bij de jongste leeftijdsgroep ($n \approx 55$) als bij de oudere leeftijdsgroep ($n \approx 33$) een excellente correlatie ($r > .80$) tussen deze twee momenten voor zowel de vaardigheidsgebieden, de domeinen als de totaalscore.

Een effectmaat is een objectieve en gestandaardiseerde maat van de grootte van het geobserveerde effect. De effectmaat wordt uitgedrukt in Cohen's d . Wanneer $d \leq 0.2$ wordt dit doorgaans beschouwd als een klein effect; $0.2 < d < 0.5$ wordt als een medium effect beschouwd; $d \geq 0.5$ is een groot effect (Field, 2017). Hoe kleiner het effect van tijd, hoe hoger de test-hertestbetrouwbaarheid. Bij de *ouderversie* van zowel de jonge groep als de oudere groep kinderen vinden we - wat betreft alle vaardigheidsgebieden, domeinen en de totaalscore - telkens een klein effect. Wat betreft de leerkrachtversie voor de 2-5-jarigen zijn de effectgroottes over het algemeen klein ($d < 0.2$), behalve voor het vaardigheidsdomein 'zelfverzorging' ($d = 0.51$). Bij de leerkrachtversie van de oudere kinderen (5-18 jaar) zien we meer variatie wat betreft de effectgrootte. Voor de vaardigheidsgebieden Communicatie, Gezondheid en veiligheid en Zelfsturing en de domeinen Sociaal en Praktisch zien we een medium effect ($0.2 < d < 0.5$). Er is slechts een klein effect wat betreft de totaalscore ($d < 0.2$) (Field, 2017).

3.3.2.3 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Om de mate van overeenstemming van de ABAS-3 scores tussen verschillende beoordelaars te berekenen, werden intraklasse correlaties (ICC) berekend. Deze vorm van betrouwbaarheid kan enkel berekend worden voor de kinderen waarvoor beide informanten dezelfde versie van de ABAS-3 invulden. Voldoende ouderparen (bij benadering 200 ouderparen voor 0-5-jarigen, 150 ouderparen voor 5-18-jarigen) waren bereid om beiden een vragenlijst over hetzelfde kind in te vullen op hetzelfde moment; bij de leerkrachten is het ondanks extra aandacht en inzet hiervoor niet gelukt. De voornaamste reden is wellicht het kleine aantal leerkrachten in een duobaan in onze studie. Over het

algemeen variëren de ICC's tussen .91 en .98 voor de ouderversie voor kinderen tussen 0 en 5 jaar. Voor de ouderversie van de oudere kinderen (tussen 5 en 21 jaar) variëren de ICC's tussen .82 en .97. Hoe dichter een ICC bij 1, hoe hoger de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Deze cijfers tonen aan dat er een excellente overeenstemming is tussen verschillende informanten die het kind observeren in dezelfde context (in dit geval de thuissituatie).

3.3.3 Validiteitsonderzoek

3.3.3.1 Begripsvaliditeit

- Bepalen van de samenhang tussen de subschalen

De correlaties tussen de vaardigheidsgebieden/domeinen onderling en tussen de vaardigheidsgebieden en het toebehorend domein/totaalscore betreffende de ouderversie voor de 0-5-jarigen zijn over het algemeen excellent ($r > .75$) (EFPA, 2013).

- Confirmatorische factoranalyse

Via confirmatorische factoranalyse kan nagegaan worden of een vooropgesteld model teruggevonden wordt in de data. Voor de ABAS-3 werden voor elke versie telkens twee modellen getoetst. Het eerste model bestaat uit de drie domeinen Sociaal, Conceptueel en Praktisch (= driefactorenmodel). Conceptueel wordt gevormd door de vaardigheidsgebieden Communicatie, (Voor)Schoolse Vaardigheden en Zelfsturing. De vaardigheidsgebieden Spel en Vrije tijd en Sociaal behoren tot het domein Sociaal. Het domein Praktisch ten slotte is samengesteld uit de vaardigheidsgebieden Gedrag Buitenshuis, Huishoudelijke/Schoolse Activiteiten, Gezondheid en Veiligheid en Zelfverzorging. De schaal Gedrag Buitenshuis zit niet in de versie voor leerkrachten 2,5-5 jaar. Voor deze versie bestaat het domein Praktisch daarom uit de vaardigheidsgebieden Schoolse Activiteiten, Gezondheid en Veiligheid en Zelfverzorging. Het tweede model dat getoetst wordt, heeft als doel om te controleren of een totaalscore berekend mag worden (= éénfactormodel). In dit model laden de negen vaardigheidsgebieden rechtstreeks op één factor, de totaalscore.

De analyses werden uitgevoerd met het statistisch programma R (R Core Team, 2019) met het pakket Lavaan (Rosseel, 2012). Om te beoordelen of het getoetste model een goede fit heeft, mag de chi-kwadraat toets niet significant zijn. Omdat deze toets echter gevoelig is voor steekproefgrootte, worden in de literatuur andere fitindices naar voren geschoven. Byrne (2012) stelt dat zowel de Comparative Fit Index (CFI) als de Tucker-Lewis Fit Index (TLI) minstens .95 moeten bedragen om te kunnen spreken van een goede fit van het model. Tot een waarde van .90 geldt voor beide indices dat er een acceptabele fit is. Voor de Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) en de Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) geldt dat hoe lager de waarde, hoe beter de fit is. Voor beide maten duidt een waarde van maximum .05 op een goede fit, waarden kleiner of gelijk aan .08 wijzen op een aanvaardbare fit.

Allereerst werd een confirmatorische factoranalyse uitgevoerd op de ouderversie voor de jongste leeftijdscategorie (kinderen tot 5 jaar). Omdat een aantal schalen maar ingevuld kan worden voor kinderen vanaf 1 jaar, zijn deze analyses uitgevoerd op de 1- tot 5-jarigen, waarvan alle items van de vragenlijst werden ingevuld ($n = 983$). Drie fitindices (CFI = .980; TLI = .969; SRMR = .011) geven aan dat het driefactorenmodel goed past bij de data. De waarde van RMSEA (.116) is echter te hoog. Zoals voor het driefactorenmodel geldt ook voor het éénfactormodel dat drie fitindices

wijzen op een goede fit (CFI = .973; TLI = .964; SRMR = .012), maar dat de waarde van RMSEA (.126) te hoog is.

Voor de leerkrachtversie werden enkel de ingevulde vragenlijsten van de 2,5- tot 5-jarigen meegenomen in de analyse, omdat kinderen ten vroegste vanaf 2,5 jaar naar school mogen gaan (n = 259). Zowel het driefactorenmodel (CFI = .981, TLI = .969, RMSEA = .082 en SRMR = .025) als het éénfactormodel (CFI = .979, TLI = .971, RMSEA = .080 en SRMR = .024) vertoont een goede fit.

Ook voor de 5- tot 18-jarigen werd zowel voor de ouder- als voor de leerkrachtversie getoetst of het model met de drie domeinen en het model met één totaalscore aansluit bij de data. Voor de ouderversie (n = 1377) geven twee fitindices, wat betreft het driefactorenmodel, een acceptabele tot goede fit weer (SRMR = .032; CFI = .928). Zowel de waarde van TLI en RMSEA valt juist onder de grenswaarde van een acceptabele fit (TLI = .893; RMSEA = .187). Ook voor het éénfactormodel wijst SRMR op een goede fit van het model (SRMR = .035), CFI op een acceptabele fit (CFI = .912) en zijn de waarden van TLI en RMSEA respectievelijk net te laag (TLI = .882) en te hoog (RMSEA = .196) om van een acceptabele fit te kunnen spreken.

De leerkrachtversie voor de 5- tot 18-jarigen (n = 608) levert geen goede fit op. Zowel voor het driefactorenmodel (CFI = .837, TLI = .756, RMSEA = .188 en SRMR = .063) als voor het éénfactormodel (CFI = .814, TLI = .753, RMSEA = .184 en SRMR = .065) behaalt geen enkele fitindex de grenswaarde die vereist is om te kunnen spreken van een acceptabele fit. Wanneer in deze modellen een correlatie wordt toegevoegd tussen de vaardigheidsgebieden Schoolse Vaardigheden en Gedrag Buitenshuis, verbetert de fit aanzienlijk. Dit geldt zowel voor het driefactorenmodel (CFI = .935, TLI = .899, RMSEA = .116 en SRMR = .046) als voor het éénfactormodel (CFI = .924, TLI = .894, RMSEA = .149 en SRMR = .051).

Inhoudelijk zien wij een overlap wat betreft de vaardigheidsgebieden Maatschappelijke Vaardigheden of Gedrag Buitenshuis en (Voor)schoolse Vaardigheden. In de schaal Schoolse Vaardigheden wordt er niet naar schoolse kennis in enge zin zoals spelling of rekenen gepeild, maar naar bijvoorbeeld opruimen en het respecteren van andermans spullen. In de items van de schaal Gedrag Buitenshuis wordt vaak verwezen naar een schoolse context. Om die reden werden de confirmatorische analyses opnieuw uitgevoerd voor de verschillende versies, met inbegrip van een correlatie tussen voorgenoemde schalen. We zien hierbij dat, wanneer deze correlatie in de verschillende versies wordt toegevoegd, de fitindices verbeteren.

Voor de ouderversie 1-5 jaar heeft voor het driefactorenmodel de CFI een waarde van .985, TLI van .976, SRMR van .009 en RMSEA van .096. Het éénfactormodel heeft na het toevoegen van een correlatie tussen beide schalen als fitindices CFI = .980, TLI = .972, SRMR = .011 en RMSEA = .103. Verdere literatuurstudie zal uitwijzen of deze veronderstelling, wat betreft een inhoudelijke samenhang tussen beide schalen, te verantwoorden is. De schaal Gedrag Buitenshuis zit niet in de versie leerkrachten 2,5-5 jaar. Het is bijgevolg niet mogelijk om dezelfde correlatie toe te voegen voor deze versie. In de versie ouders 5-18 jaar verbeteren de fitindices van het driefactorenmodel naar CFI = .950, TLI = .922, SRMR = .027 en RMSEA = .153. Ook voor het éénfactormodel betekent het toevoegen van een correlatie een verbetering van de fit van het model naar fitindices CFI = .936, TLI = .912, SRMR = .031 en RMSEA = .161.

Samengevat kunnen we stellen dat zowel het driefactoren- als het éénfactormodel van de leerkrachtversie voor 2,5-5-jarigen een goede fit heeft. Voor de ouderversie 0-5 jaar, de ouderversie 5-18 jaar en de leerkrachtversie 5-18 jaar hebben drie fitindices (CFI, TLI en SRMR) een aanvaardbare tot goede fit, al dan niet na toevoeging van een correlatie tussen de vaardigheidsgebieden (Voor)schoolse Vaardigheden en Gedrag Buitenshuis. De waarde van RMSEA is telkens

te hoog. Drie van de vier fitindices zijn voor deze drie versies voor beide modellen dus voldoende. Bovendien is de ABAS-3 een vertaling van de Amerikaanse ABAS-3. In de Amerikaanse versie vertonen voor alle vragenlijsten zowel het driefactoren- als het éénfactormodel een goede fit. Omwille van deze redenen wordt de scoringsmethode, waarbij zowel de drie domeinen Conceptueel, Sociaal en Praktisch als één totaalscore berekend en geïnterpreteerd mogen worden, gehandhaafd in de Vlaamse versie.

- Samenhang van de scores voor adaptief gedrag met leeftijd (0-5 jaar)

Aangezien adaptief gedrag ontwikkelt doorheen de kindertijd, verwachten we ook in deze steekproef een verband tussen de leeftijd van het kind en adaptieve domein- en totaalscores (Tassé et al., 2012). In de vroegkinderlijke ontwikkeling (0-5 jaar) worden er doorgaans heel wat adaptieve vaardigheden op relatief korte termijn ontwikkeld, vandaar wordt er een sterke correlatie verwacht tussen leeftijd en adaptief gedrag. Er werden correlatiecoëfficiënten berekend om dit verband na te gaan. Wat betreft de ouderversie (0-5 jaar) is er een sterk ($r > .80$) tot zeer sterk ($r > .90$) verband aanwezig tussen de leeftijd van de kinderen tussen 0 en 5 jaar en de inschattingen die ouders maken over adaptief gedrag van hun kind (Kline, 2000). Wat betreft de leerkrachtversie (2-5 jaar) zien we een matige ($r > .60$) tot goede correlatie ($r > .70$) tussen leeftijd en adaptief gedrag. Deze correlatie is lager dan bij de ouderversie, hetgeen niet onlogisch is aangezien het om een kleiner leeftijdsbereik gaat. Voor deze analyse werden enkel de kinderen uit het regulier onderwijs betrokken. Ook in de Amerikaanse handleiding wordt deze correlatie verwacht.

- Samenhang van de scores voor adaptief gedrag met leeftijd (5-18 jaar)

Ook bij oudere kinderen verwachten we een samenhang tussen leeftijd en adaptief gedrag (Tassé, 2012). Echter deze samenhang is naar verwachting minder sterk dan bij jongere kinderen (0-5 jaar). Wat betreft de groep 5-18-jarigen zien we bij de ouderversie een matige correlatie ($r = .66$) tussen leeftijd en adaptief gedrag, wat betreft de totaalscore. Bij het sociale domein zien we het minst sterke verband ($r = .42$). Ook wat betreft de leerkrachtversie (5-18 jaar) zien we op de verschillende domeinen een zwak tot matig verband ($r = .50 - .70$), behalve op het sociale domein, waar we een zeer zwakke correlatie ($r = .17$) tussen leeftijd en adaptief gedrag zien.

- Vergelijking van de scores voor adaptief gedrag in verschillende klinische groepen

- Klinische populatie versus algemene populatie (0-5 jaar)

Om na te gaan in welke mate adaptief gedrag al dan niet verschilt tussen enerzijds de klinische populatie en anderzijds de algemene populatie, werden gemiddelden vergeleken aan de hand van een t-toets op zowel totaal-, domein- als vaardigheidsniveau. Als voorbereiding op de data-analyse werd de klinische groep ($n = 125$) gematcht met een groep deelnemers uit de algemene populatie die qua aantal, leeftijd en geslacht op groepsniveau gelijk zijn. De klinische groep bestaat voor 26% uit kinderen waarbij – na een diagnostisch traject – geen classificerende diagnose weerhouden werd; 30% van de kinderen heeft een diagnose ASS zonder bijkomende verstandelijke beperking; 7% van de kinderen heeft zowel ASS als een verstandelijke beperking; 6% van de kinderen heeft enkel een verstandelijke beperking. De resterende groep (31%) heeft een andere classificerende diagnose (o.a. sensorische of motorische beperking, gedrags- en emotionele stoornis, leerstoornis). De resultaten van deze analyses tonen aan dat er een significant verschil ($p < .01$) is tussen beide groepen op de volgende vaardigheidsgebieden: Huishoudelijke Activiteiten, Gezondheid en Veiligheid, Spel en Vrije Tijd en Zelfverzorging. Wat betreft de overige vaardigheidsgebieden zijn er geen significante verschillen. Ook op het praktisch domein is er een significant verschil ($p < .01$) in tegenstelling

tot de overige twee domeinen. Er is geen significant verschil tussen de totaalscores. Logischerwijs liggen de scores in de klinische groep telkens lager dan in de niet-klinische groep. Deze resultaten kunnen niet vergeleken worden met de resultaten in de Amerikaanse populatie aangezien deze analyses voor deze leeftijdsgroep niet werden uitgevoerd.

- Kinderen met een ASS versus algemene populatie (0-5 jaar)

Nadat werd nagegaan in welke mate het profiel van adaptief gedrag van een klinische groep kinderen overeenstemt met een niet-klinische groep kinderen, werd ingezoomd op een groep van kinderen met autismespectrumstoornis zonder bijkomende verstandelijke beperking ($n = 48$). Nadat deze groep gematcht werd met een niet-klinische groep op basis van aantal, leeftijd en geslacht, werd een t-toets uitgevoerd. Er werden significante verschillen ($p < .01$) vastgesteld op de totaalscore, alle domeinen en vaardigheidsgebieden, waarbij de klinische groep lagere scores behaalt dan de niet-klinische groep.

- Kinderen en jongeren met een ASS versus algemene populatie (5-18 jaar)

Om na te gaan in welke mate er een verschil is tussen het adaptief gedrag van kinderen tussen 5 en 18 jaar oud met autismespectrumstoornis ($n = 46$) en een niet-klinische groep, matchten we deze twee groepen op vlak van aantal, leeftijd en geslacht. Op niveau van de vaardigheidsgebieden zien we een significant verschil op vlak van Communicatie ($p < .01$), Huishoudelijke activiteiten, Spel en vrije tijd, Zelfverzorging en Zelfsturing ($p < .05$). Op de overige vaardigheidsgebieden verschillen beide groepen niet significant van elkaar. Ook op het niveau van de domeinen is er een significant verschil op het Conceptuele en Praktische domein ($p < .05$) en op het Sociale domein ($p < .01$). De totaalscore van beide groepen verschilt niet significant van elkaar. Ook literatuur wijst uit dat jongeren met autisme significant minder goed scoren jongeren uit de algemene populatie op het sociale domein, vergeleken met leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht.

- Kinderen met een sensomotorische beperking versus algemene populatie (5-18 jaar)

Deze klinische groep kinderen bestaat uit kinderen met een sensorische beperking (auditieve of visuele beperking) en/of een motorische beperking ($n = 24$). Op de totaalscore en op domeinniveau zien we geen significante verschillen met een gematchte niet-klinische groep. Ook op vaardigheidsniveau zijn er geen verschillen, behalve op vlak van zelfverzorging ($p < .05$), hetgeen begrijpelijk is gezien hun specifieke beperking. Deze analyses werden ook uitgevoerd bij een Amerikaanse groep jongere kinderen (0-5 jarigen) en hierbij werden dezelfde resultaten vastgesteld (significant verschil op vaardigheidsgebieden Zelfverzorging en Motoriek).

- Kinderen met een verstandelijke beperking versus algemene populatie (5-18 jaar)

Om na te gaan in welke mate adaptief gedrag van kinderen met en zonder verstandelijke beperking overeenkomt, beschikten we over telkens twee groepen van 20. De groep van kinderen met een verstandelijke beperking behaalde op alle vaardigheidsgebieden een significant lager resultaat dan de kinderen uit de niet-klinische groep (maatschappelijke vaardigheden en huishoudelijke activiteiten $p < .05$; overige vaardigheidsgebieden $p < .01$). Voor alle domeinen en de totaalscore scoort de groep van kinderen met een verstandelijke beperking significant lager ($p < .05$). We zien een gelijkaardige trend bij de Amerikaanse populatie. Op alle vaardigheidsgebieden, behalve voor Huishoudelijke Activiteiten, is er een significant verschil (Cohen'd > 0.2 ; $p < .001$).

- Kinderen met TMA-ouder(s) versus kinderen zonder TMA-ouders

Aangezien adaptief gedrag afhankelijk is van o.a. de verwachtingen van de omgeving/cultuur, is het opportuun na te gaan of een culturele bias speelt bij het afnemen van ABAS-3. Er werd onderzocht in welke mate kinderen met minimum één ouder met een andere culturele achtergrond (Turks, Maghreb of Arabische Wereld) verschillen in de ontwikkeling van adaptief gedrag van kinderen met een Belgische achtergrond. Analyses tonen aan dat er noch op de domeinscores noch op de totaalscore significante verschillen tussen beide groepen zijn. Vervolgens werd op itemniveau nagekeken of er significante verschillen zijn. Die blijken er voor slechts enkele items te zijn, maar deze aantallen zijn verwaarloosbaar gezien het totaal aantal vragen in de vragenlijst. Deze analyses werden gedaan aan de hand van een t-test waarbij de te vergelijken groepen (TMA versus niet-TMA) gematcht werden op leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Elke groep bestond uit 16 participanten. Hieruit bleek dat voor de ouderversie (0-5-jarigen) de scores van twee items significant van elkaar verschilden, één keer ten voordele van de kinderen met een TMA-ouder, de andere keer ten voordele van de andere groep. Beide items behoren tot een ander vaardigheidsgebied (Zelfsturing en Sociaal). Diezelfde analyses voerden we ook uit op de ouderversie voor kinderen tussen 5 en 21 jaar. Hieruit blijkt dat er voor acht items significante verschillen bestonden. Ook deze verschillen zijn soms 'ten voordele' van de TMA-groep, soms van de andere groep. De verschillende items komen bovendien uit verschillende vaardigheidsgebieden. De resultaten dienen we tegen de achtergrond te houden van het gegeven dat de volledige ABAS-vragenlijst meer dan 250 items bevat. Gezien het exploratieve karakter van de analyses, voerden we geen correctie voor meervoudig toetsen uit. Als we een dergelijke correctie wel toepassen, blijven er nog minder significante verschillen over. We kunnen dus op basis van deze resultaten concluderen dat we in onze steekproef geen aanwijzingen vinden voor een culturele bias bij mensen met een migratieachtergrond woonachtig te Vlaanderen. Bij deze conclusie dienen we wel in het achterhoofd te houden dat de participanten met een migratieachtergrond het Nederlands behoorlijk onder de knie hebben, aangezien ze de vragenlijst konden invullen. Dit doet vermoeden dat deze mensen al geruime tijd in België verblijven. We dienen daarom toch alert te blijven voor een eventuele culturele bias bij nieuwkomers in Vlaanderen. Om die reden nemen we, mede op advies van de werkgroep Faire Diagnostiek, richtlijnen op in de handleiding omtrent faire diagnostiek bij specifieke doelgroepen, waaronder mensen met een andere culturele achtergrond. Tot nog toe werden deze analyses niet uitgevoerd in de Amerikaanse populatie waardoor we dit niet als referentiepunt kunnen beschouwen.

3.3.3.2 Convergente/divergente validiteit

Om convergente validiteit na te gaan werden de resultaten van de ABAS-3 (ouderversie; 0-5-jarigen) vergeleken met de Vineland 0-6 aangezien deze dezelfde meetpretentie heeft en gelijksoortige schalen kent. Wanneer er te veel items niet zijn ingevuld (> 3) kunnen somscores niet altijd berekend worden. Dit heeft als gevolg dat aantallen variëren van domein tot domein. Het minimumaantal is 233 (totaalscore). We zien hierbij een excellente samenhang ($r > .80$) tussen alle subschalen en totaalscores.

Divergente validiteit toont aan in welke mate twee vragenlijsten met een verschillende meetpretentie van elkaar verschillen. Er werd gekozen om de ABAS-3 te vergelijken met de Child Behavior Checklist (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001). Deze screeningsvragenlijst meet internaliserend en/of externaliserend probleemgedrag.

Over 294 kinderen, tussen één en vijf jaar oud, werd een ABAS-3 en CBCL-vragenlijst ingevuld. De analyse toont aan dat er een zwakke samenhang ($.10 < r < .30$) is tussen de schalen van de CBCL 1-5 en

de domeinen/totaalscore van de ABAS-3. Vergeleken met de resultaten betreffende de convergente validiteit zien we – zoals verwacht – een grote discrepantie.

Daarnaast werd er over 673 kinderen tussen 6 en 18 jaar oud een ABAS en CBCL ingevuld. Ook hier stellen we vast dat er een zwakke samenhang ($.10 < r < .50$) is. Aangezien we niet over een meet-instrument voor adaptief gedrag voor kinderen tussen 6 en 18 jaar beschikten, kunnen we deze resultaten van divergente validiteit helaas niet vergelijken met convergente validiteit.

3.4 Normering

3.4.1 Klassieke normering versus continue normering

In de voorgaande resultaten werd uitgebreid toegelicht dat er een sterk positief verband is tussen adaptief gedrag en de kalenderleeftijd van kinderen. Aangezien adaptief gedrag zich - tot een bepaalde leeftijd - blijft ontwikkelen, is het van belang om het niveau van adaptief functioneren zeer precies te kunnen bepalen. Onder meer om deze reden werd er gekozen om continu te normeren. Deze methodiek biedt als voornaamste voordeel dat er geen discontinuïteit mogelijk is in de normering, aangezien voor de precieze leeftijd de normscore bepaald kan worden. Concreet betekent dit dat een kind van 8;1 jaar niet vergeleken zal worden met een categorie van kinderen tussen bijvoorbeeld 8;0-8;6 jaar, zoals gebruikelijk in een klassieke normering. Deze accurate voorspelling kan gemaakt worden aan de hand van een regressiefunctie die op basis van de voorziene data ontwikkeld wordt.

Een bijkomend voordeel van continue normering is dat de normscores kunnen berekend worden vanuit een relatief kleine dataset. Dit is onder meer interessant om voor individuen die zich aan de uiteinden van een bepaalde schaal (bv. diep verstandelijke beperking) bevinden toch een accuratere inschatting te kunnen doen aangezien dit een doelgroep is waarvoor vaak onvoldoende participanten gevonden worden om klassieke normering op toe te passen (Zachary & Gorsuch, 1984). Echter, wij kozen ervoor om, zoals eerder aangetoond, vanuit een rijke dataset te vertrekken (cfr. Advies Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw).

3.4.2 Voorbereidende analyses

Vorbereidend op het ontwikkelen van een gepaste regressiefunctie werd alvast nagegaan welke achtergrondvariabelen gerelateerd zijn aan adaptief gedrag. Deze analyses deden we zowel voor de versie 0-5 jaar als voor 5-18 jaar.

3.4.2.1 Algemene populatie (0-5 jaar)

Zoals eerder aangetoond, werd bij de start van deze analyses bevestigd dat leeftijd een variabele is die samenhang vertoont met adaptief gedrag. Vervolgens werd nagegaan in hoeverre er een verschil is tussen jongens en meisjes in adaptief gedrag. Om deze analyse correct uit te voeren werd ervoor gezorgd dat leeftijd gelijk verdeeld was over de geslachten. Aan de hand van een onafhankelijke t-test werd vervolgens aangetoond dat meisjes significant hogere scores behalen op de drie domeinen en de totaalscore van adaptief gedrag in vergelijking met jongens ($p < .05$). Als derde stap werd nagegaan in welke mate socio-economische status (SES) een invloed heeft op de ontwikkeling van adaptief gedrag. Als maat voor SES werd het opleidingsniveau van de biologische moeder genomen (Reynders, Nicaise, & Vandamme, 2005). Er werd een indeling gemaakt naar laag, midden en hoog. Tot de categorie 'laag' behoren alle moeders met hoogstens

een diploma lager onderwijs. In de categorie 'midden' zitten alle moeders met als hoogste diploma een diploma secundair onderwijs. Tot slot behoren de moeders met een diploma hoger onderwijs tot de categorie 'hoog'. Het geslacht van de kinderen bleek niet significant te verschillen over de opleidingscategorieën heen, de leeftijd echter wel, waardoor leeftijd als covariaat werd opgenomen in de analyses. Omwille van de kleine groepsgrootte kon er niet gekozen worden om drie groepen te matchen volgens leeftijd, geslacht en opleidingsniveau moeder. Er werd een ANCOVA-analyse uitgevoerd, waarbij leeftijd werd meegenomen als covariaat. Vervolgens wees de ANCOVA-analyse uit dat er geen significant verschil is tussen het adaptief functioneren van kinderen van moeders met verschillende opleidingsniveaus ($p > .05$). Verder werd nagegaan in hoeverre er een verschil is in adaptief gedrag van kinderen met één of beide ouders met een TMA-achtergrond en kinderen van Belgische ouders. De twee groepen werden gelijkgesteld op vlak van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau moeder. De resultaten van de t-test tonen aan dat er geen significante verschillen in adaptief gedrag (totaal- en domein-scores) zijn tussen de TMA-groep en de niet-TMA-groep ($p > .05$).

Samenvattend blijkt dat enkel geslacht en leeftijd relevante variabelen zijn om mee te nemen in de regressiefunctie voor de continue normering (leeftijdsgroep 0-5 jarigen).

3.4.2.2 Algemene populatie (5-18 jaar)

Eenzelfde werkwijze, zoals in de vorige alinea beschreven, werd gehanteerd om na te gaan welke variabelen invloed hebben op het adaptief functioneren van kinderen tussen 5 en 18 jaar oud. Ook binnen deze leeftijdscategorie werd een significante samenhang tussen leeftijd en adaptief gedrag gevonden. Daarnaast behalen meisjes significant hogere scores dan jongens wat betreft de drie domeinen en de totaalscore. Ook hier geldt dat noch het opleidingsniveau van de moeder, noch al dan geen TMA-achtergrond bij minimaal één van beide ouders gerelateerd is aan het adaptief functioneren van zijn/haar kind.

3.4.3 Vervolgstappen normering

Aangezien de voorbereidende analyses voltooid zijn, kan er op korte termijn werk gemaakt worden van het ontwikkelen van de normen. Eind december 2019 zullen de normgegevens aan Hogrefe Uitgevers worden bezorgd. Zij zorgen begin 2020 voor de verdere verwerking van de gegevens.

3.5 Handleiding

3.5.1 Planning

De Amerikaanse versie van de handleiding werd vertaald en terugvertaald door een vertalingsdienst in opdracht van Hogrefe Uitgevers. Vervolgens werd de vertaling op punt gezet door een jobstudent (profiel: master in de letterkunde en bachelor in de pedagogische wetenschappen) van de KU Leuven, rekening houdend met vakjargon en dergelijke. De vertaling dient als basis voor de Nederlandstalige versie van de handleiding en dient uiteraard te worden aangevuld met informatie over het Vlaamse/Nederlandse normerings- en standaardiseringsonderzoek. We verwachten de handleiding eind 2019 op te leveren. In het voorjaar van 2020 wordt de handleiding door Hogrefe uitgegeven.

3.5.2 Inhoud

- Hoofdstuk 1: Inleiding

In deze sectie wordt toelichting gegeven over de nood aan een betrouwbaar en valide meet-instrument voor adaptief gedrag, met betrekking tot zowel classificerende als handelingsgerichte diagnostiek, die de aanleiding gaf tot het ontwikkelen van de ABAS-3.

- Hoofdstuk 2: Theoretische achtergrond adaptief gedrag

In het tweede hoofdstuk worden de voorlopers en de totstandkoming van de ABAS-3 beschreven. Hierbij wordt aandacht gegeven aan de hiërarchische opbouw van de vragenlijst en de wetenschappelijke evidentie hiervoor.

- Hoofdstuk 3: Structuur en inhoud ABAS-3

Er worden voor Vlaanderen 5 versies op de markt gebracht. Naast de vier versies die in dit eindverslag aan bod komen, wordt ook een volwassenversie van de vragenlijst voorzien. De versies worden achtereenvolgens besproken in het derde hoofdstuk. Er wordt stilgestaan bij de inhoud van elk vaardigheidsgebied en domein alsook bij de geschikte informant voor de desbetreffende versie.

- Hoofdstuk 4: Nederlandstalige bewerking ABAS-3-NL

Allereerst worden het verloop en de resultaten van het pilootonderzoek – voorafgaand aan het grootschalig normeringsonderzoek – beschreven. Daaropvolgend wordt omschreven hoe de dataverzameling verliep, hoe de steekproeven eruit zien (descriptieve analyses) en in welke mate deze representatief zijn voor Vlaanderen. Vervolgens zal uiteengezet worden op welke wijze de dataverzameling verliep. Hierna wordt beschreven hoe de items ontwikkeld en geselecteerd zijn. Tot slot wordt toegelicht hoe de normen ontwikkeld zijn.

- Hoofdstuk 5: Registratie en scoring

In het vijfde hoofdstuk staan instructies over welke vragenlijst men het best kiest, hoe men informanten selecteert en hoe men de cliënt/informant het best instrueert. Er worden richtlijnen voorzien met betrekking tot het afnemen van deze vragenlijsten bij personen met een andere culturele achtergrond, andere moedertaal of lage socio-economische status. Ook wordt de scoringswijze van de resultaten in detail beschreven. In deze sectie zal geanticipeerd worden op veel voorkomende vragen, zoals “Hoe bereken ik de totaalscore wanneer enkele items onbeantwoord bleven?”. Tot slot worden enkele optionele analyses, waaronder ipsatieve analyses, toegevoegd.

- Hoofdstuk 6: Interpretatie en interventie

In het voorlaatste hoofdstuk wordt beschreven hoe ruwe scores correct geïnterpreteerd kunnen worden in vergelijking met een normgroep (interindividuele beoordeling) en in vergelijking met sterktes en zwaktes van het individu (intra-individuele beoordeling). Tot slot wordt aan de hand van casussen uitgebreid toegelicht op welke manier de ABAS-3 gebruikt kan worden binnen zowel classificerende als handelingsgerichte diagnostiek.

- Hoofdstuk 7: Betrouwbaarheid en validiteit

In het laatste hoofdstuk worden zowel de resultaten van het volledige betrouwbaarheids- als het validiteitsonderzoek weergegeven.

Hoofdstuk 4

Conclusies

De ABAS-3 is een vragenlijst om adaptief gedrag te meten, die – in lijn met de huidige conceptualisering van adaptief gedrag – naast een totaalscore ook uit een conceptueel, sociaal en praktisch domein bestaat. Dit instrument wordt internationaal gebruikt en heeft een betrouwbare en valide reputatie. De resultaten van het pilootonderzoek in 2015-2016 suggereerden voldoende garanties om de ABAS-3 in te zetten in een grootschalig onderzoek. Dankzij cofinanciering van de departementen Onderwijs en Vorming, het Steunfonds Marguerite-Marie Delacroix, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de KU Leuven en met de ondersteuning van de stuurgroep zal dit project binnen afzienbare tijd met succes kunnen afgerond worden. We ambiëren om eind 2019 het analyseer- en schrijfwerk af te ronden opdat de handleiding vervolgens gepubliceerd kan worden bij Hogrefe Uitgevers.

Terugblikkend kan gesteld worden dat we over een heel rijke dataset beschikken waarmee we de vooropgestelde aantallen meer dan volledig behaald hebben, met uitzondering van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor leerkrachten. Wat betreft het betrouwbaarheidsonderzoek (interne consistentie, test-hertestbetrouwbaarheid en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) zijn de resultaten zeer gunstig. Als kanttekening dienen we in het achterhoofd te houden dat de huidige analyses gebeurden op ruwe scores. Zodra de geschaalde scores beschikbaar zijn, worden de analyses waar nodig opnieuw gedaan, hetgeen wellicht tot nog betere resultaten zal leiden. Daarnaast werd er reeds heel wat werk verricht in het kader van het valideringsonderzoek. De confirmatorische factoranalyse wijst zowel op een éénfactor- als driefactorenmodel. Wat betreft de samenhang tussen leeftijd en adaptief gedrag zien we een zeer sterke samenhang bij kinderen tussen 0 en 5 jaar; bij de oudere leeftijdsgroep (5-18 jaar) is de samenhang zwakker. Generiek kunnen we stellen dat jonge kinderen (0-5 jaar) met ASS significant zwakker presteren op adaptief gedrag (zowel vaardigheids-, domein- als totaalniveau) dan leeftijdsgenoten uit de algemene populatie. Bij kinderen met ASS tussen 5 en 18 jaar zijn er iets minder significante verschillen waar te nemen (maatschappelijke en schoolse vaardigheden, gezondheid en veiligheid). Ook kinderen (5-18 jaar) met een verstandelijke beperking presteren over de hele lijn zwakker dan leeftijdsgenoten uit de algemene populatie op vlak van adaptief gedrag (zowel vaardigheids-, domein- als totaalniveau). De adaptieve vaardigheden van kinderen met een sensomotorische stoornis zijn vergelijkbaar met die van hun leeftijdsgenoten. Tot slot werd, wat het validiteitsonderzoek betreft, convergente en divergente validiteit bepaald. Wat betreft de convergente validiteit zien we een grote samenhang met een ander instrument met een gelijkaardige meetpretentie (Vineland 0-6). De samenhang met een instrument met een andere meetpretentie (CBCL) is zeer zwak, wat de divergente validiteit ondersteunt.

Eind 2019 beogen we een betrouwbaar, valide en genormeerd instrument voor adaptief gedrag te kunnen afleveren, dat kan gebruikt worden op verschillende niveaus en binnen verschillende settings in Vlaanderen.

Referentielijst

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bertollo, J.R., Strang, J.F., Anthony, L.G., Kenworthy, L., Wallace G.L., & Yerys, B.E. (2019). Adaptive behavior in Youth with Autism Spectrum Disorder: The Role of Flexibility. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04220-9>
- Bildt, A. A. de, & Kraijer, D. W. (2003; leeftijdsequivalenten 2005). Vineland-Z. Sociale Redzaamheids-schaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. Handleiding. Leiden: PITS.
- Bildt, A. A. de, Sytema S., Kraijer D., Sparrow S., & Minderaa R. (2005). Adaptive functioning and behavior problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 672–681.
- Bulteel, S., Maljaars, J., Bos, A., Maes, B., & Noens, I. (2016). *De ontwikkeling van een Vlaamse schaal voor adaptief gedrag* (SWVG-Rapport 44, publicatienr. 2016/01). Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural Equation Modeling with Mplus*. New York: Routledge.
- Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., & Gardner M. (2009). Outcome for adults diagnosed in childhood with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2, 109–118.
- Field, A., (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. California: Sage Publications Ltd.
- Goldstein, S. & Naglieri, J. A. (2009). *Assessing impairment: From theory to practice*. New York: Springer.
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2015). *Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition [Manual]*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London and New York: Routledge
- Lacante, M., Almaci, M., Van Esbroeck, R., Lens, W., & De Metsenaere, M. (2007). Alloctonen in het hoger onderwijs: Onderzoek naar factoren van studiekeuze en studiesucces bij alloctone eerstejaarsstudenten in het hoger onderwijs (Eindrapport OBPWO-project 03.03). Brussel/Leuven: Vrije Universiteit Brussel/Katholieke Universiteit Leuven.
- Mooij, T., Hoogeveen, L., Driessen, G., van Hell, J., & Verhoeven, L. (2007). *Eindverslag van het onderzoek naar succescondities voor onderwijs aan hoogbegaafde leerlingen*. Nijmegen, The Netherlands: Radboud Universiteit, ITS/CBO/Afdeling Orthopedagogiek.
- Opendakker, M.-C., & Hermans, D. (2006). Alloctonen in en doorheen het onderwijs: Cijfers, oorzaken en verklaringen. In S. Sierens, M. Van Houtte, P. Loobuyck, K. Delrue, & K. Pelleriaux (Eds.), *Onderwijs onderweg in de immigratiesamenleving* (pp. 33-66). Gent, Belgium: Academia Press.
- R Core Team (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.

- Reynders, T., Nicaise, I. & Vandamme, J. (2005). *De constructie van een SES-variabele voor het SiBO-onderzoek*. Leuven: Schoolloopbaan in het Basisonderwijs (SiBO).
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling, *Journal of Statistical Software*, 48, 1-36.
- Sattler, J. M., & Hoge, R. D. (2006). Adaptive behavior. In J. M. Sattler, & R. D. Hoge (Eds.), *Assessment of Children. Behavioral, social, and clinical foundations* (5th ed., pp. 303-320). La Mesa, CA: Sattler.
- Schalock, R. L. (2004). Adaptive behavior: Its conceptualisation and measurement. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds.), *The international handbook of applied re-search in intellectual disabilities* (pp. 369-384). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Schalock, R. L., & Luckasson, R. (2004). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 45, 116-124.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sparrow, S. S., Balla, D., & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey edition*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Zachary, R. A., & Gorsuch, R. L. (1984). *Continuous norming: implications for the WAIS-R*, Los Angeles, California. URL <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3973045>.

