

Het bepalen van Licht verstandelijke beperkingen; de validiteit en betrouwbaarheid van de AVVB

22 september 2020

Henk Nijman

Bijzonder hoogleraar forensische psychologie, Radboud Universiteit
& Senior onderzoeker bij Fivoor

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	De spreker (H. Nijman) is mede-auteur van in de lezing besproken instrumenten, te weten de AVVB en de SCIL
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Hogrefe publishers (voor wat betreft de SCIL) In de toekomst wordt de AVVB mogelijk ook uitgegeven.
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Onderdelen van de presentatie beschrijven een onderzoek dat door de Borg en met KFZ-subsidie is gefinancierd. • De spreker ontvangt van Hogrefe royalties voor de publicatie van de SCIL

Inhoud van de presentatie

- * Ter illustratie: de hoge prevalenties van Licht Verstandelijke Beperkingen in de (forensische) psychiatrie en het gevangeniswezen.
- * Maar..... intelligentie zoals gemeten met een IQ-test zegt slechts beperkt iets over de (adaptieve) vaardigheden van een patiënt / cliënt...**vandaar de AVVB!**
- * Validiteit en betrouwbaarheid van de AVVB
- * Resultaten factoranalyse: In welke schalen kan de AVVB worden ingedeeld?

In de DSM-IV lag het accent op IQ om te bepalen of iemand een LVB heeft

- * Maar...het bepalen van iemands IQ is tijdsintensief en best kostbaar
- * In het gevangeniswezen en bij allerlei zorginstellingen worden (licht) verstandelijke beperkingen dan ook vaak niet onderkend
- * Patiënten (en vooral patiënten met een beperkte intelligentie) vinden het afnemen van een volledige IQ-test zwaar en ook confronterend

Voor het maken van een inschatting of iemand een LVB heeft werd de SCIL ontwikkeld



De SCIL bestaat uit 14 items waarmee in 10 tot 15 minuten een accurate inschatting van intellectuele capaciteiten kan worden gemaakt

Screeners voor Intelligentie en Licht Verstandelijke Beperking (SCIL)

Handleiding

SCIL

Screeners voor intelligentie en licht verstandelijke beperking



Hendrien L. Kaal
Henk L.J. Nijman
Xavier M.H. Moonen

SCIL 18+ en SCIL 14-17

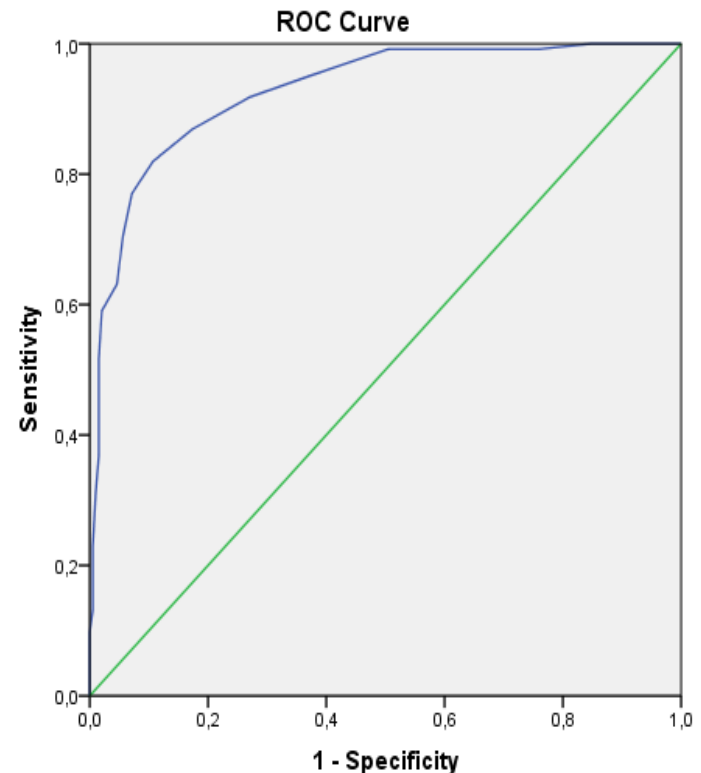
Voorbeelden van SCIL items

10	Uitleg zoveel mogelijk in gebruikte bewoordingen weergeven.	Wat betekent: 'De appel valt niet ver van de boom?'	>>	Noteer het antwoord letterlijk:
11	De sommen staan op het opgavenformulier. Wanneer de persoon niet kan lezen, mag u de sommen voorlezen. Als de persoon niet zelf kan schrijven mag u de gegeven antwoorden opschrijven.	Rekenen - gebruik het opgavenformulier Op dit blad staan vier sommen. Het is de bedoeling dat u het antwoord opschrijft achter elke som.	>>	Som 1 en 2 niet scoren $46 - 29 =$ $7 \times 8 =$
12	Overslaan wanneer de persoon niet kan lezen. Dit is een schrijfofopdracht. Lees de zinnen rustig voor. Indien nodig mag u de zinnen herhalen. De persoon schrijft de zinnen op op het opgavenformulier.	Schrijven - gebruik het opgavenformulier Ik ga nu een paar zinnen voorlezen, die u vervolgens in het vak op mag schrijven. Probeer dit zo goed en zo snel mogelijk te doen. A) We gooien de vracht zand achter ons huis neer. B) De chauffeur moest 's nachts uitwijken voor een hert met een groot gewel.	>>	
13	Overslaan wanneer de persoon niet kan lezen. De voorleestekst staat op het opgavenformulier. Houd tijdens het lezen het aantal fouten bij, door ze hiernaast aan te strepen.	Lezen - gebruik het opgavenformulier Ik laat u nu een tekst zien die u mag voorlezen. Probeer ook dit zo goed en zo snel mogelijk te doen.	>>	Onderstreep de gemaakte fouten: Het i heeft geparkeerd, meldt u zich via uw mol parkeerborden en parkeerautomaten staa
14	De klok wordt getekend op het opgavenformulier.	Klok tekenen - gebruik het opgavenformulier Kunt u nu in dit vak een zo compleet mogelijke klok met wijzers tekenen, waarop het kwart voor tien is?		

From: Kaal, H., Nijman, H & Moonen, X (2015). *Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking. Handleiding voor SCIL 18+ en SCIL 14 – 17.* Amsterdam: Hogrefe publishers.

Predictieve validiteit van de SCIL (n = 318)

- * De AUC-waarde voor het voorspellen van een LVB of zwakbegaafdheid (IQ van 84 of lager) aan de hand van de SCIL was **0.93**



Diagonal segments are produced by ties.

Nijman, H., Kaal, H., van Scheppingen, L. & Moonen, X. (2018). Development and testing of a Screener for intelligence and learning disabilities (SCIL). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (Jarid)*,

Maar dan moet er voor gebruik in de praktijk nog een afkappunt worden bepaald....

Tabel 4.1 De sensitiviteit en specificiteit voor de verschillende afkappunten van de SCIL-totaalscores

Afkappunt	Split-half 1 (n=159; 67 met LVB en 92 zonder LVB)		Split-half 2 (n=159; 55 met LVB en 104 zonder LVB)		Totale steekproef (n=318; 122 met LVB en 196 zonder LVB)	
	Sensitiviteit (%)	Specificiteit (%)	Sensitiviteit (%)	Specificiteit (%)	Sensitiviteit (%)	Specificiteit (%)
1.0			0	100	0	100
2.5			2	100	1	100
3.0	0	100				
3.5			4	100	2	100
4.5	5	100			7	100
5.5	6	100	11	100	8	100
6.5	9	100			10	100
7.5	12	99	15	100	13	99
8.5	16	99	18	100	17	99
9.5	24	99	22	100	23	99
10.5	30	98	33	100	31	99
11.5	34	97	40	100	37	98
12.5	45	97	46	100	45	98
13.5			51	100	50	98
14.0	49	97				
14.5			55	100	52	98
15.5	61	97	56	99	59	98
16.5	66	96	60	95	63	95
17.5	72	96	69	93	71	94
18.5	78	93	76	92	77	93
19.5	85	89	78	89	82	89
20.5	87	83	87	83	87	83
21.5	91	74	93	72	92	73
22.5	94	67	96	59	95	63
23.5	99	52	100	47	99	49
24.5	99	39	100	37	99	38
25.5	99	24	100	24	99	24
26.5	100	18	100	12	100	15
27.5	100	8	100	6	100	7

Test-hertest betrouwbaarheid

- * Bij een substeekproef van 28 proefpersonen werd de SCIL twee keer afgenomen met een tussenliggende periode van gemiddeld zes weken (mean = 41.0 dagen; s.d. = 9.8).
- * De Pearson's r tussen de totaalscores van de SCIL op T1 en T2 was **0.92** ($p = 0.00$; $n = 28$).

Predictieve validiteit bij gebruik van andere IQ afkappunten

- * Ook voor detectie van personen met een IQ dat lager ligt dan 84 blijkt de SCIL valide.
- * Voorbeeld: voor detectie van een IQ van lager dan 70 versus een IQ van 70 of hoger was de AUC 0.90
- * Het aanbevolen afkappunt op de SCIL ligt dan op 15 punten of lager

Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2016

Development and Testing of a Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL)

Henk Nijman*, Hendrien Kaal†, Lesley van Scheppingen† and Xavier Moonen‡

**Aventurijn - Fivoor, Den Dolder, The Netherlands and Behavioural Science Institute (BSI), Radboud University, Nijmegen; †Leiden University of Applied Sciences, Leiden, The Netherlands; ‡University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands*

Accepted for publication 3 October 2016

Background Many clients in contact with social services and (mental) health care have mild to borderline intellectual disabilities (MBID). Yet, administering a full intelligence test may not be feasible.

Method In 318 adults and 305 juveniles, the scores on 14

19 or lower is recommended to detect (a suspicion of) MBID. Test-retest reliability of the SCIL was 0.92. In juveniles, AUC values were 0.91 for 16- to 17-year-olds, 0.90 for 14- to 15-year-olds and 0.83 for 12- to 13-year-olds.

Conclusions The SCIL appears to be a time-efficient tool

De prevalentie van LVB onder gedetineerden...

Identifying offenders with an intellectual disability in detention in The Netherlands

Hendrien L. Kaal, Henk L.I. Nijman and Xavier M.H. Moonen

Hendrien L. Kaal is Professor of Applied Sciences at Social Work and Applied Psychology, Leiden University of Applied Sciences, Leiden, The Netherlands.

Professor Henk L.I. Nijman is Head of Research at Altrecht Avenirijn, Bilthoven, The Netherlands.

Professor Xavier M.H. Moonen is based at Graduate School of Child Development and Education, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands.

Abstract

Purpose – The Dutch Custodial Institutions Agency has commissioned a number of research projects on offenders with intellectual disabilities (ID) in prison. A continuing problem has been that it is not known what the prevalence of ID in Dutch prisons is, and how to identify ID in individual detainees. The paper aims to discuss these

Design/method disabilities are piloted in four

Findings – T. pilot itself. The screening for whether a de Dutch prisons

Originality/v. settings, prov introduction o

Keywords In

Paper type F

Table I Pilot of the SCIL within four penitentiary institutes in the Netherlands

Location	Participating wards ^a	Screening by ^b	n	Response rate (n)	Background info. available	% suspected ID (n)
Dordrecht	1 x RC	PW (mentors)	56	66% (37)	51 (91%)	32% (12)
Hoogvliet	1 x IU (RC and Pr)	SW	112	34% (38)	104 (93%)	37% (14)
De Geerhorst	2 x RC, 2 x Pr, 1 x ECU	PW (1 p/ward)	162	53% (85)	112 (69%)	42% (36)

Notes: ^aRC, remand centre; IU, intake unit; Pr, prison; ECU, extra care unit. ^bPW, prison worker; SW, social worker

Screening for intellectual disability in Dutch psychiatrically disturbed detainees: Assessing the psychometric properties of the Screener for Intelligence and Learning Disability (SCIL)

Ankie Yvonne Maria van Esch^{1,2}  | Jolanda de Vries^{3,4} | Erik David Marco Masthoff¹

¹Penitentiare Inrichtingen Vught, Vught, The Netherlands

²Section Clinical Neuropsychology, VU University Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

³Department Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, Tilburg, The Netherlands

⁴Department of Medical Psychology, ETZ Hospital (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), Tilburg, The Netherlands

Correspondence

Ankie Yvonne Maria van Esch, Penitentiare Inrichtingen Vught, Postbus 10055, 5260 DH Vught, The Netherlands.
Email: a.esch@dji.minjus.nl

Abstract

Introduction: Intellectual disability is a key subject in all mental healthcare institutions, including the forensic mental health services. The Screener for Intelligence and Learning Disability (SCIL) is designed to screen for intellectual disability in forensic populations. So far, this assessment method is only validated in “detention fit prisoners” with low need of care. The aim of the present study was to investigate the psychometric properties of the SCIL in a population of mentally ill detainees with high need of care.

Materials and methods: Screener for Intelligence and Learning Disability scores, mental health reports including intelligence assessment, and criminal records of detainees were obtained. Reliability and validity of the SCIL were calculated, using the Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition (WAIS-IV) and prior studies of the SCIL as a reference.

Results: Cronbach's alpha coefficient for the total SCIL was 0.72. The area under the receiver operating characteristics (ROC) curve was 0.84. Different cut-off values than the original were determined when achieving the optimum in true positives and negatives. The mean intelligence quotient (IQ) score of the study population was 82.6, and 60.3% could be classified with an IQ < 85.

Ook hoge prevalenties van LVB op algemene psychiatrische opname afdelingen!



RESEARCH ARTICLE

A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures

Jeanet Grietje Nieuwenhuis^{1*}, Eric Onno Noorthoorn^{2,3}, Henk Llewellyn Inge Nijman⁴, Paul Naarding³, Cornelis Lambert Mulder^{5,6}

1 VGGNet, GGNet Mental Health Centre, Warnsveld, The Netherlands, **2** Dutch information Centre of Coercive Measures, Bilthoven, The Netherlands, **3** Resident training for psychiatrists, GGNet Mental Health Centre, Apeldoorn, The Netherlands, **4** Altrecht Aventurijn, Den Dolder, The Netherlands, **5** Epidemiological and Social Psychiatric Research Institute, Erasmus MC, Rotterdam, Prins Constantijnweg 48–54, TA Rotterdam, The Netherlands, **6** Parnassia Psychiatric Institute, Rotterdam, Prins Constantijnweg 48–54, TA Rotterdam, The Netherlands



Een sterke relatie tussen het hebben van een LVB en dwangmaatregelen

- * In dit onderzoek met de SCIL bij 208 acut opgenomen psychiatrische patiënten bleken er 91 (44%) 'positief' op de SCIL te scoren.
- * Deze patiënten hadden een **veel hogere kans** om tijdens psychiatrische opnamen met dwangmaatregelen, zoals separatie, te worden geconfronteerd (OR 3.95).

Uit: Nieuwenhuis JG, Noorthoorn EO, Nijman HLI, Naarding P, Mulder CL (2017) A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures. PLoS ONE 12(2): e0168847. doi:10.1371/journal.pone.0168847

Psychiatrische patiënten met een LVB lijken ook vaker getraumatiseerd

European Psychiatry 58 (2019) 63–69



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsych-journal.com>



Original article

Not recognized enough: The effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients



Jeanet Grietje Nieuwenhuis, Hedwig Johanna Henrica Smits, Eric Onno Noorthoorn*, Cornelis Lambert Mulder, Engelbertus Johannes Maria Penterman, Henk Llewellyn Inge Nijman

GGnet, Zutphen, 7531, PA, Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 14 November 2018

Received in revised form 2 February 2019

Accepted 6 February 2019

Available online xxx

ABSTRACT

Background: Little is known about the association between trauma and intellectual disability in SMI patients.

Aim: To establish the prevalence of trauma and its association with intellectual functioning in SMI outpatients.

Methods: A cross-sectional study was conducted in two mental health trusts in the Netherlands. We used the Trauma Screening Questionnaire (TSQ) to screen for trauma and PTSD, and the Screener for

Enkele resultaten uit deze recente studie

Table 3

Trauma Symptoms in patients with a SCIL score above or below 19 (BIF/MID) and above or below 15 (MID).

	% all	% No SCIL	Borderline Intellectual Functioning and Mild Intellectual Disability			Mild Intellectual Disability			
			% SCIL negative (>19)	% SCIL positive ≤19)	SCIL positive/SCIL negative	% SCIL > 15	% SCIL ≤ 15	SCIL < 15/ SCIL > 15	
								OR	95% CI
					OR	95% CI	OR	95% CI	OR
Trauma symptoms		71	287	212			414	85	
Thoughts or memories against will ^a	40.6		33.7	42.9	1.48	1.03–2.14	37.3	38.8	1.07 0.66–1.71
Upsetting dreams ^a	46.4		37.6	49.8	1.64	1.14–2.35	42.6	43.5	1.04 0.65–1.66
Feeling as if the event is recurring ^a	42.0		29.3	36.8	1.41	0.97–2.06	32.0	34.5	1.12 0.68–1.83
Feeling upset by reminders of the event ^a	58.0		47.2	57.8	1.53	1.07–2.19	50.7	56.5	1.26 0.79–2.02
Bodily reaction when reminded	36.2		37.5	37.4	0.98	0.69–1.44	38.4	32.9	0.78 0.48–1.29
Difficulty falling or staying asleep	44.9		42.0	48.8	1.32	0.92–1.88	44.0	49.4	1.24 0.78–1.99
Irritability ^a	41.2		35.1	42.5	1.37	0.95–1.97	38.5	37.2	0.95 0.59–1.53
Difficulties concentrating [*]	27.0		36.9	44.3	1.36	0.95–1.95	40.1	40.0	0.99 0.62–1.60
Heightened awareness of danger ^a	44.9		36.4	50.9	1.82	1.26–2.61	41.4	48.2	1.32 0.83–2.11
Startled after something unexpected [*]	11.2		28.5	36.4	1.44	0.99–2.09	31.0	36.0	1.26 0.77–2.04
Above six symptoms ^a	43.2	40.6	37.6	47.8	1.48	1.03–2.12	40.6	47.1	1.30 0.81–2.08

^b Significant difference between SCIL below 15 and above 15 (MID) $p < 0.05$, one-sided chi-square.

^{*} Significant difference between no SCIL, SCIL positive and SCIL negative (BIF) $p < 0.05$, one-sided chi-square.

^a Significant difference between SCIL positive and SCIL negative (BIF) $p < 0.05$, one-sided chi-square.

Kortom

- * In Nederlandse gevangenissen maar ook op algemene psychiatrische afdelingen bevinden zich veel personen met een, vaak niet onderkende, LVB / zwakbegaafdheid (> 30%)
- * Deze intellectuele beperkingen gaan samen met:
 - * meer agressie en toepassingen van dwangmaatregelen
 - * een hoge kans op traumatische ervaringen in het verleden
 - * En minder behandelvooruitgang en een slechtere prognose

Maar....

- * IQ is zeer niet meer alles bepalend om een LVB te kunnen vaststellen, integendeel zelfs...(DSM-5)
- * Belangrijk zijn welke (adaptieve) vaardigheden cliënten hebben. Hoe zelfredzaam zijn zij?
- * Met de AVVB kunnen adaptieve, alledaagse praktische vaardigheden in kaart gebracht worden

Vandaar...de Adaptieve Vragenlijst Verstandelijke Beperking (AVVB; Jonker et al., 2016);

De AVVB bestaat / bestond uit 63 items die in eerste instantie verdeeld waren over de volgende 5 schalen:

- * **zelfzorg en hygiëne**
 - * Voorbeeld: “Draagt schone kleding”
- * **Huishoudelijke vaardigheden**
 - * Voorbeeld: “Doet boodschappen voor een maaltijd”
- * **Overig zelfstandig functioneren**
 - * Voorbeeld: “Maakt gebruik van internetbankieren”
- * **Deelname sociaal verkeer**
 - * Voorbeeld: “Is gastvrij voor bezoek”
- * **Executieve functies**
 - * Voorbeeld “Denk na voor hij / zij handelt”



Betrouwbaarheid van AVVB-totaalscores

- * In een eerste pilotstudie op **Wier** ($n = 33$) bleek de interrater reliability van de AVVB **0.81** (ICC-waarde) te zijn.



- * In een KFZ multicenter onderzoek ($n = 44$) was de overeenkomst tussen AVVB beoordelingen **0.77** (Spearman's rho)
- * De interne consistentie (Chronbach's alpha) van de AVVB is in alle onderzoeken tot nu toe zeer hoog (**0.97** of hoger)
 - * (Kruisdijk et al., 2019; Nijman et al., 2017; Jonker et al., 2020)

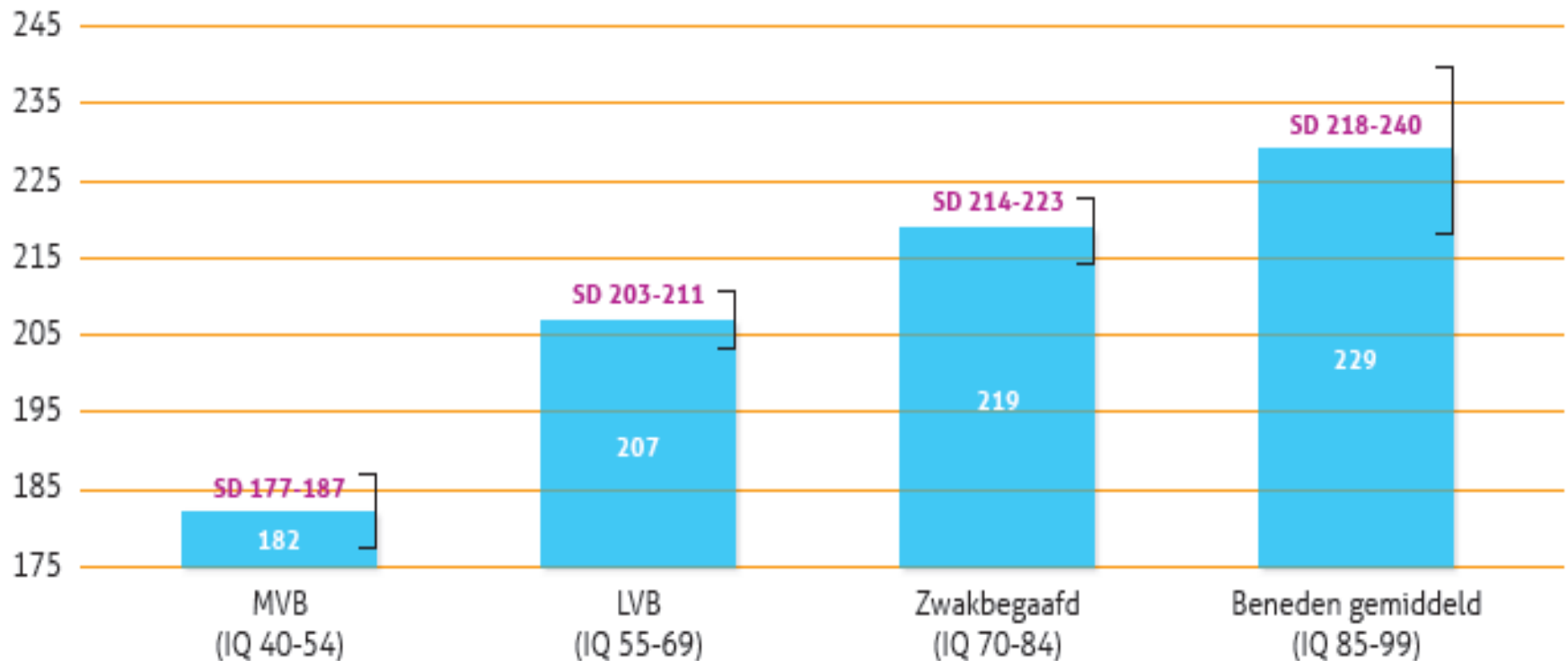
Validiteit van de AVVB?

- * Je zou mogen verwachten dat:
 - * AVVB-scores significant correleren met een meetinstrument dat hetzelfde construct probeert te meten, te weten de SRZ-P
 - * AVVB-scores van personen uit de algemene bevolking hoger zijn dan die van cliënten die VB zorg ontvangen
 - * AVVB-scores hoger zijn naarmate het IQ van de geteste persoon hoger is
 - * AVVB-scores hoger zijn naarmate het opleidingsniveau hoger is
 - * AVVB-scores van personen die zelfstandig wonen hoger zijn dan van personen die in een instelling wonen

Validiteit van de AVVB?

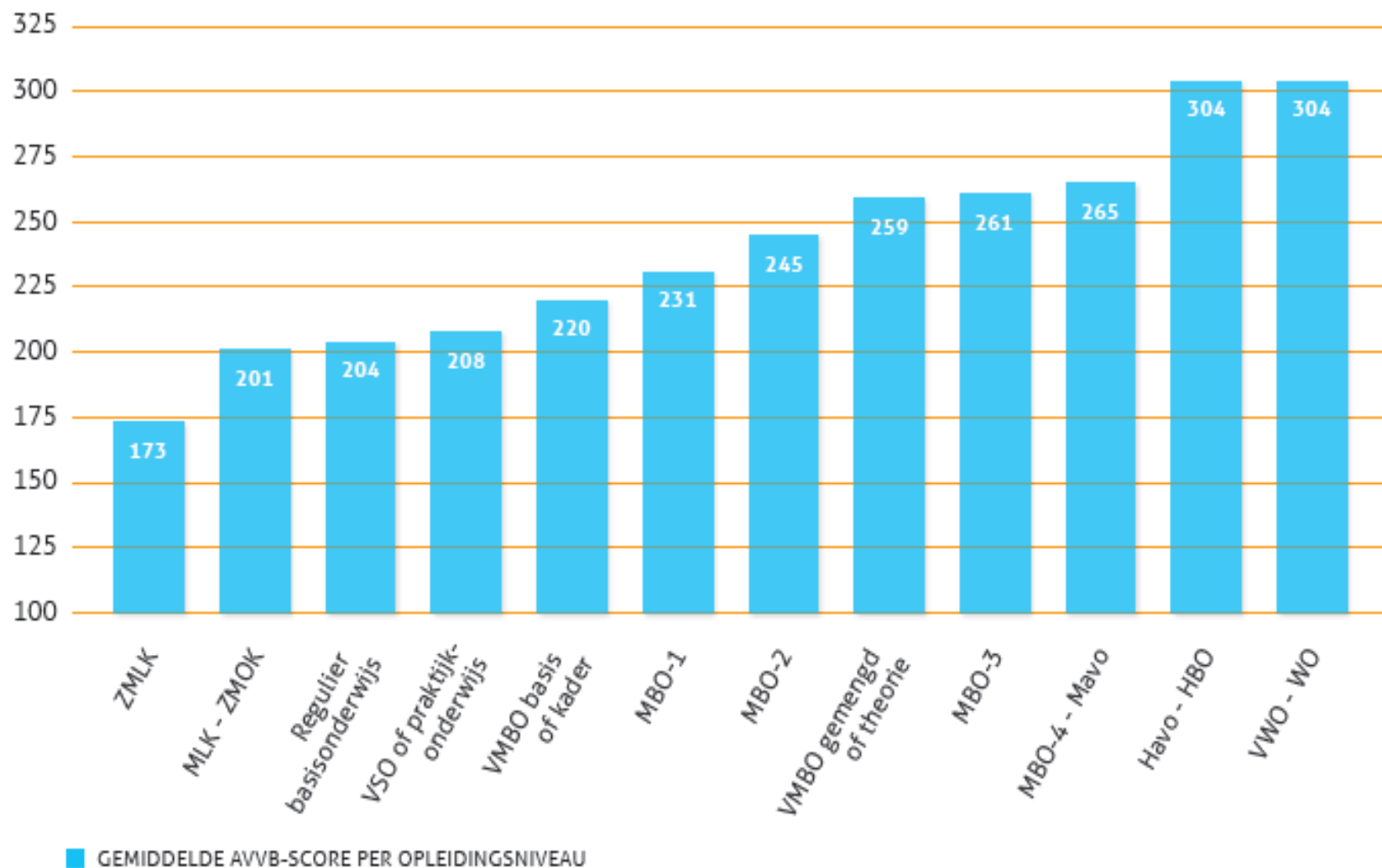
- * Je zou mogen verwachten dat:
 - * AVVB-scores significant correleren met een meetinstrument dat hetzelfde construct probeert te meten, te weten de SRZ-P
 - * Antwoord: De correlatie tussen AVVB-scores en SRZ-P scores is: **0.72** ($p < .001$) (Kruisdijk et al., 2018)
 - * AVVB-scores van personen uit de algemene bevolking hoger zijn dan die van cliënten
 - * Antwoord: De gemiddelde AVVB-score van mensen uit de algemene bevolking is **309** ten opzichte van **205** van cliënten [$t(2208) = 22,31$ $p < 0,001$, eenzijdig] (Jonker et al., 2020)

AVVB-scores zijn inderdaad (gemiddeld genomen) hoger naarmate het IQ hoger is (n = 1380)



* Merk op: de verbanden tussen AVVB-scores en IQ-scores zijn significant, maar in termen van correlatie-coëfficiënten matig van aard, namelijk $r = 0.36$ (Nijman et al., 2017) en $r = 0.29$ (Jonker et al., 2020)

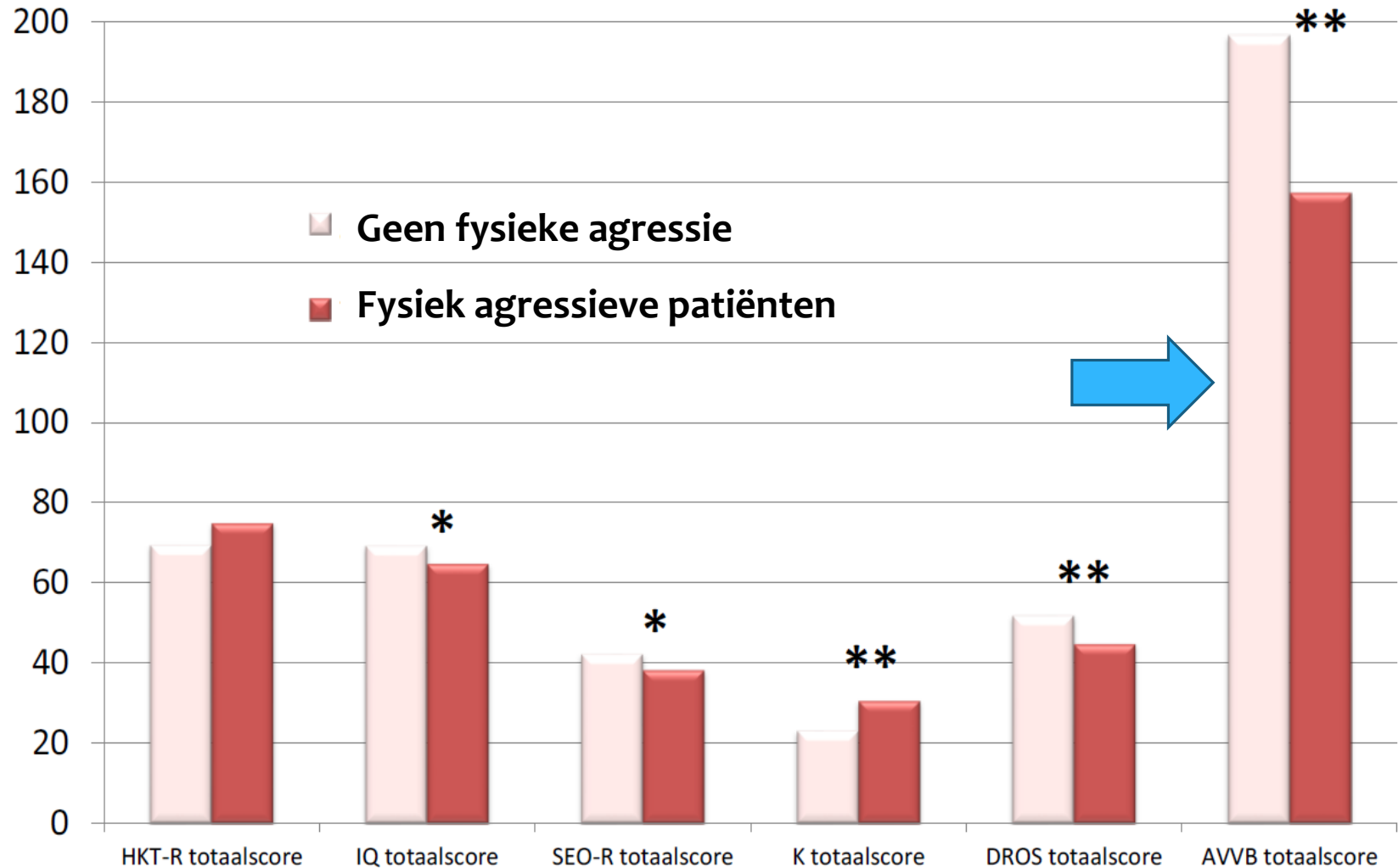
AVVB-scores zijn ook duidelijk hoger naarmate het opleidingsniveau hoger is (n = 1894)



Predictieve validiteit en relevantie van AVVB-scores voor de forensische psychiatrie!

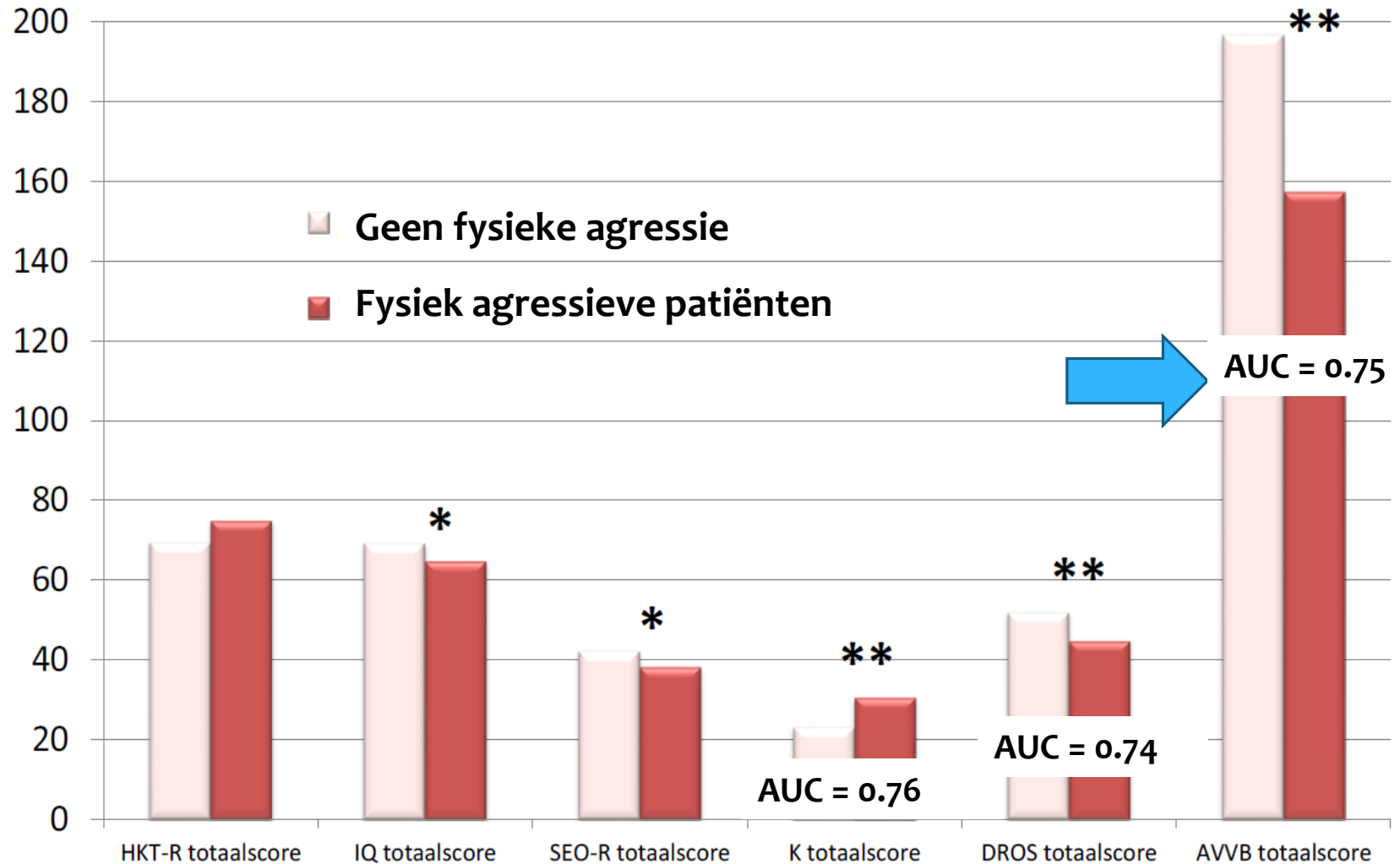
- * Gevraagd werd aan behandelaren van 157 forensisch psychiatrische patiënten of de patiënt in de afgelopen twee jaar tijdens de behandeling *fysiek* gewelddadig gedrag vertoond had. (Nijman et al., 2017)
- * Dat bleek bij ongeveer een derde van de patiënten het geval te zijn geweest.

Figuur 2. Gemiddelde schaalscores van fysiek agressieve cliënten versus niet fysiek agressieve cliënten



* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; eenzijdig getoetst

Figuur 2. Gemiddelde schaalscores van fysiek agressieve cliënten versus niet fysiek agressieve cliënten



* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; eenzijdig getoetst

Indeling van de AVVB-items op basis van factoranalyses (n = 1495)

- * Oorspronkelijk werden de AVVB-items dus eerder op inhoudelijke gronden in 5 subschalen verdeeld...
- * Maar met de grote hoeveelheid aan AVVB-gegevens die mensen uit de praktijk aanleverden kon met factoranalyses worden onderzocht welke achterliggende factoren (subschalen) het best passend zijn om de afzonderlijke AVVB-items in te delen.

Factoranalyses (n = 1495)

- * Eerst werd een Exploratieve Factor Analyse (EFA) uitgevoerd bij een zogenoemde 'random split-half' steekproef bestaande uit 748 van de 1495 AVVB's
- * Op basis van de resultaten van deze EFA werd door de auteurs van de AVVB een indeling in 8 subschalen vastgesteld.
- * Vervolgens werd de gekozen indeling in subschalen getoetst aan de hand van een Confirmatieve Factor Analyse (CFA) bij de onafhankelijke, tweede splithalf steekproef, te weten: de overige 747 vragenlijsten

Resultaten factoranalyses

- * Voor twee paren van items die zeer sterk met elkaar correleerden werd een van de twee desbetreffende items uit de AVVB verwijderd.
- * Het ging om item 16 "**Maakt een reële inschatting van de prijs van levensmiddelen**" en item 17 "Maakt een reële inschatting van de prijs van grotere goederen".
- * En om de items 31 "**Reist zelfstandig met openbaar vervoer (...)**" en item 32 "Maakt verantwoord gebruik van OV-chipkaart (...)".
- * De analyses resulteerde in een factoroplossing bestaande uit **acht factoren**

De 8 subschalen van de AVVB

- * Aan de 8 subschalen van de AVVB moesten vervolgens nog passende labels / overkoepelende schaalnamen worden toegewezen...
- * Welke achterliggende factor lijken de items die samen in een subschaal zitten in kaart te brengen???
- * Laten we de 8 subschalen langs lopen... (in willekeurige volgorde)

Eén factor bestaat uit deze 5 AVVB items:

“ ”

- * Heeft een betekenisvolle daginvulling
- * Slaapt voldoende en heeft een gezond dag-nachtritme
- * Staat uit zichzelf en op tijd op
- * Vermaakt zich met zelfbedachte activiteiten
- * Komt op tijd op afspraken

Eén factor bestaat uit deze 5 AVVB items:

“Dagstructuur en daginvulling”

- * Heeft een betekenisvolle daginvulling
- * Slaapt voldoende en heeft een gezond dag-nachtritme
- * Staat uit zichzelf en op tijd op
- * Vermaakt zich met zelfbedachte activiteiten
- * Komt op tijd op afspraken

Eén factor bestaat uit deze 9 items:

“ ”

- * Neemt initiatief om een praatje te maken en toont interesse in het verhaal van de ander
- * Maakt adequaat contact met nieuwe mensen
- * Is gastvrij voor bezoek
- * Is geregeld bereid iets voor een ander te doen
- * Vangt non-verbale signalen van anderen op en stemt zijn/haar gedrag hier op af
- * Heeft nette tafelmanieren
- * Stelt op een adequate manier vragen in het openbaar
- * Heeft één of meerdere goede vriend(inn)en waarmee persoonlijke ervaringen gedeeld worden
- * Past zich flexibel aan bij veranderingen

Eén factor bestaat uit deze 9 items:

“Contact maken, sociaal en gastvrij zijn”

- * Neemt initiatief om een praatje te maken en toont interesse in het verhaal van de ander
- * Maakt adequaat contact met nieuwe mensen
- * Is gastvrij voor bezoek
- * Is geregeld bereid iets voor een ander te doen
- * Vangt non-verbale signalen van anderen op en stemt zijn/haar gedrag hier op af
- * Heeft nette tafelmanieren
- * Stelt op een adequate manier vragen in het openbaar
- * Heeft één of meerdere goede vriend(inn)en waarmee persoonlijke ervaringen gedeeld worden
- * Past zich flexibel aan bij veranderingen

Een factor bestaande uit deze 7 items:

“ ”

- * Verzorgt haren (en baard)
- * Draagt schone kleding
- * Poetst tanden (of reinigt kunstgebit)
- * Verzorgt nagels (knippen, schoonhouden)
- * Houdt persoonlijke ruimte hygiënisch schoon en vrij van onaangename geur
- * Houdt persoonlijke ruimte opgeruimd bv. kleding in wasmand, lege vloer, spullen opgeborgen in kasten
- * Eet gezond (niet te veel/niet te weinig + voedzaam)

Een factor bestaande uit deze 7 items:

“Basale zelfzorg, hygiëne en (verantwoord) eten”

- * Verzorgt haren (en baard)
- * Draagt schone kleding
- * Poetst tanden (of reinigt kunstgebit)
- * Verzorgt nagels (knippen, schoonhouden)
- * Houdt persoonlijke ruimte hygiënisch schoon en vrij van onaangename geur
- * Houdt persoonlijke ruimte opgeruimd bv. kleding in wasmand, lege vloer, spullen opgeborgen in kasten
- * Eet gezond (niet te veel/niet te weinig + voedzaam)

Een factor bestaande uit deze 6 items:

“ ”

- * Bereidt de avondmaaltijd
- * Doet boodschappen voor een maaltijd
- * Bereidt een voedzaam ontbijt en/of voedzame lunch
- * Wast en droogt kleding
- * Doet de afwas of ruimt de vaatwasser in en uit
- * Doet kleine klusjes in huis / gebruikt eenvoudig gereedschap

Een factor bestaande uit deze 6 items:

“Huishoudelijke vaardigheden”

- * Bereidt de avondmaaltijd
- * Doet boodschappen voor een maaltijd
- * Bereidt een voedzaam ontbijt en/of voedzame lunch
- * Wast en droogt kleding
- * Doet de afwas of ruimt de vaatwasser in en uit
- * Doet kleine klusjes in huis / gebruikt eenvoudig gereedschap

Een factor bestaande uit deze 8 items:

“ ”

- * Leest en begrijpt eenvoudige teksten
- * Leest de juiste tijd af op wijzerklok of digitale klok
- * Weet welke maand het is en welke daarna komt
- * Schrijft leesbaar eigen naam en adres
- * Leest en begrijpt ingewikkelde teksten
- * Vult een formulier in of stuurt een leesbare mail
- * Berekent hoeveel wisselgeld hij/zij in de winkel terugkrijgt bij kleine aankopen
- * Volgt het nieuws op tv/internet/krant

Een factor bestaande uit deze 8 items:

“Toepassen van schoolse vaardigheden”

- * Leest en begrijpt eenvoudige teksten
- * Leest de juiste tijd af op wijzerklok of digitale klok
- * Weet welke maand het is en welke daarna komt
- * Schrijft leesbaar eigen naam en adres
- * Leest en begrijpt ingewikkelde teksten
- * Vult een formulier in of stuurt een leesbare mail
- * Berekent hoeveel wisselgeld hij/zij in de winkel terugkrijgt bij kleine aankopen
- * Volgt het nieuws op tv/internet/krant

Een factor bestaande uit deze 8 items:

“ ”

- * Reist zelfstandig met openbaar vervoer
- * Is verkeersveilig in een onbekende of drukke buurt
- * Maakt gebruik van internetbankieren
- * Is verkeersveilig in een bekende of rustige buurt
- * Is in staat een baan te behouden of een opleiding te volgen
- * Maakt gebruik van sociale media
- * Maakt zelf afspraken met tandarts / huisarts / ziekenhuis
- * Gebruikt openbare ruimtes waar deze voor bedoeld zijn

Een factor bestaande uit deze 8 items:

“Complexere (vaak technologische) vaardigheden”

- * Reist zelfstandig met openbaar vervoer
- * Is verkeersveilig in een onbekende of drukke buurt
- * Maakt gebruik van internetbankieren
- * Is verkeersveilig in een bekende of rustige buurt
- * Is in staat een baan te behouden of een opleiding te volgen
- * Maakt gebruik van sociale media
- * Maakt zelf afspraken met tandarts / huisarts / ziekenhuis
- * Gebruikt openbare ruimtes waar deze voor bedoeld zijn

Een factor bestaande uit deze 16 items:

“ ”

- * Denkt na voordat hij/zij handelt: weegt voorafgaand aan een beslissing voors en tegens af
- * Bekijkt een probleem van meerdere kanten en overweegt meerdere oplossingen
- * Laat zich niet overhalen tot activiteiten waar hij / zij later spijt van krijgt: om erbij te horen / of waar niet goed over nagedacht is
- * Handelt doorgaans verstandig: laat negatieve lange-termijn-consequenties zwaarder wegen dan positieve korte-termijn-consequenties
- * Stelt gedrag of wensen uit als dat nodig is
- * Leert van fouten
- * Laat zien inzicht te hebben in eigen beperkingen
- * Gaat goed om met gezag
- * Vraagt advies aan anderen in geval van grote beslissingen
- * Gaat contacten aan met mensen die een positieve invloed hebben
- * Wacht op zijn/haar beurt
- * Gaat gezonde liefdesrelaties aan en kan deze onderhouden: met een meerderjarige, gebruikt een voorbehoedsmiddel, voelt grenzen van de ander aan, gelijkwaardig
- * Volgt het advies op van een arts / hulpverlener in geval van ziekte of ongeval
- * Zorgt voor zichzelf in geval van ziekte of
- * Zet zichzelf tot vervelende klusjes die nu eenmaal moeten gebeuren
- * Gaat goed om met een telefoon

Een factor bestaande uit deze 16 items:

“Verstandige keuzes maken”

- * Denkt na voordat hij/zij handelt: weegt voorafgaand aan een beslissing voors en tegens af
- * Bekijkt een probleem van meerdere kanten en overweegt meerdere oplossingen
- * Laat zich niet overhalen tot activiteiten waar hij / zij later spijt van krijgt: om erbij te horen / of waar niet goed over nagedacht is
- * Handelt doorgaans verstandig: laat negatieve lange-termijn-consequenties zwaarder wegen dan positieve korte-termijn-consequenties
- * Stelt gedrag of wensen uit als dat nodig is
- * Leert van fouten
- * Laat zien inzicht te hebben in eigen beperkingen
- * Gaat goed om met gezag
- * Vraagt advies aan anderen in geval van grote beslissingen
- * Gaat contacten aan met mensen die een positieve invloed hebben
- * Wacht op zijn/haar beurt
- * Gaat gezonde liefdesrelaties aan en kan deze onderhouden: met een meerderjarige, gebruikt een voorbehoedsmiddel, voelt grenzen van de ander aan, gelijkwaardig
- * Volgt het advies op van een arts / hulpverlener in geval van ziekte of ongeval
- * Zorgt voor zichzelf in geval van ziekte
- * Zet zichzelf tot vervelende klusjes die nu eenmaal moeten gebeuren
- * Gaat goed om met een telefoon

En tot slot: een factor bestaande uit deze 4 items:
“.....”

- * Maakt een reële schatting van de prijs van levensmiddelen
- * Gaat verantwoordelijk om met geld
- * Heeft noodzakelijke verzekeringen afgesloten
- * Gaat verantwoord om met post: lezen, zo nodig bewaren en/of actie ondernemen

En tot slot: een factor bestaande uit deze 4 items:
“Omgaan met geld, post en verzekeringen”

- * Maakt een reële schatting van de prijs van levensmiddelen
- * Gaat verantwoordelijk om met geld
- * Heeft noodzakelijke verzekeringen afgesloten
- * Gaat verantwoord om met post: lezen, zo nodig bewaren en/of actie ondernemen

Take Home message

- * De AVVB blijkt een betrouwbaar en valide instrument te zijn, dat behulpzaam kan zijn om vaardigheidstekorten op te sporen en deze gericht te behandelen, te trainen of te ondersteunen.