

Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid

Signaleren van achterstanden in de (kinderlijke) ontwikkeling en van factoren die het risico daarop vergroten

Netwerk Gewoon Meedoen



Colofon

© Landelijk Kenniscentrum LVB en Netwerk Gewoon Meedoen, 2017

Tekst en samenstelling:

Jolanda Douma, Joop Hoekman en Erie Merkus ([Landelijk Kenniscentrum LVB](#)) in opdracht van het Netwerk Gewoon Meedoen.

ISBN/EAN: 978-90-827270-0-5

Voor de ontwikkeling van de eerste versie van de handreiking (gepubliceerd in januari 2015) werd een subsidie ontvangen van ZonMw. Deze herziene versie is ook mede mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw en verschenen in juni 2017.

Suggesties voor aanvulling en verbetering zijn van harte welkom. Stuurt u die naar info@kenniscentrumlvb.nl.

Het Netwerk Gewoon Meedoen bestaat uit de volgende organisaties die samenwerken en eraan bijdragen dat jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) naar vermogen mee kunnen doen in de samenleving:

- Ieder(in) is de koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte en behartigt de belangen van meer dan twee miljoen mensen.
- MEE NL ondersteunt mensen met een beperking en hun netwerk op alle levensgebieden en in alle levensfasen zodat zij naar vermogen kunnen meedoen in de samenleving.
- De PO-Raad is de sectororganisatie voor het primair onderwijs.

- Sociaal Werk Nederland is de brancheorganisatie voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening met onder meer Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en buurt- en jeugdwerk.
- De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de landelijke brancheorganisatie voor zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg.
- Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is het innovatie- en kenniscentrum voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).
- ActiZ creëert randvoorwaarden voor het ondernemerschap van aanbieders van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg (waaronder Thuisbegeleiding) en jeugdgezondheidszorg.
- GGDGHOR Nederland: de GGD-en in Nederland voeren de wettelijke taak uit om de gezondheid van burgers te bevorderen en te beschermen tegen ziekten en calamiteiten. GGDGHOR Nederland behartigt de belangen van de GGD-en.
- Gemeente Amsterdam namens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- De William Schrikker Groep (WSG) is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg.
- Het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen) zorgt voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen en biedt een aantal arbeidsmarktdiensten. Het UWV stimuleert mensen om aan het werk te blijven of nieuw werk te vinden.
- Cedris is de landelijke vereniging voor sociale werkgelegenheid en re-integratie. De leden van Cedris bieden, in opdracht van rijk en gemeenten en in samenwerking met het bedrijfsleven, werk voor mensen met een beperking.
- De Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) is het samenwerkingsverband van instellingen voor behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek.
- Het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft tot doel het ontwikkelen, samenbrengen en delen van kennis over de persoonlijke ontwikkeling, opvoedingsituatie en maatschappelijke participatie van mensen met een licht verstandelijke beperking.



Inhoud

Voorwoord	4
1. Vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking/zwakbegaafdheid	5
2. Vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid bij jeugdigen	12
2.1 Laagdrempelige informatie	12
2.1.1 Videofragmenten	12
2.1.2 Signaleren van achterstanden in de ontwikkeling van het (jonge) kind	13
2.1.3 Signaleren van indirecte signalen in de jeugdige	14
2.1.4 Signaleren van problemen in de gezinscontext van de jeugdige	16
2.2 Screeningsinstrumenten	16
2.2.1 Ontwikkelingsachterstanden van de jeugdige	17
2.2.2 Screenen van indirecte signalen in de jeugdige	20
2.3 Specialistische/verdiepende diagnostiek naar LVB/zwakbegaafdheid	24
3. Vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid bij (jong)volwassenen	27
3.1 Signaleren van gedrag en omstandigheden die kunnen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid	27
3.1.1 Schoolse vaardigheden	27
3.1.2 Financiële en sociale problemen	27
3.1.3 Problemen in contact met hulpverlening	28
3.2 Screeningsinstrumenten	28
3.3 Intelligentietests	29
3.4 Overzicht diagnostische instrumenten bij LVB	29



Voorwoord

Een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid worden gekenmerkt door achterstanden in het cognitieve functioneren en in de zogenoemde adaptieve vaardigheden. Er is sprake van leerachterstanden, maar er zijn ook problemen met bijvoorbeeld het begrijpen van taal, met sociale vaardigheden en met alledaagse praktische vaardigheden, zoals het regelen van bankzaken. Mensen met een LVB/zwakbegaafdheid hebben hierdoor meer moeite om mee te komen in onze maatschappij, die ook steeds ingewikkelder wordt. Ze worden stelselmatig overvraagd, op school, op het werk en in het alledaagse contact, en lopen veelal op hun tenen om zich staande te houden. Dit lukt niet altijd, wat kan leiden tot faalervaringen, gevoelens van frustratie en een negatief zelfbeeld. Dit kan de verdere ontwikkeling belemmeren, omdat ze gedemotiveerd raken als ze niet aan de verwachtingen kunnen voldoen. Deze negatieve gevoelens kunnen zich uiten in opstandig gedrag. Ze worden dan gezien als lastig, terwijl het niet zozeer gaat om niet willen, als wel om niet kunnen.

Uit bovenstaande blijkt het belang van vroegtijdige signalering van een LVB/zwakbegaafdheid. Hierdoor kunnen overvraging en de daaruit voortkomende (gedrags)problemen worden voorkomen. Maar door vroegsignalering kan ook eerder de benodigde ondersteuning worden geboden die aansluit op het ontwikkelingsniveau van die persoon. Hierdoor worden mogelijkheden aangereikt om de verdere ontwikkeling te bevorderen.

Het belangrijkste kenmerk van een LVB/zwakbegaafdheid is echter dat het aan het uiterlijk meestal niet te zien is. Dit maakt het lastig om een LVB/zwakbegaafdheid te herkennen. Toch zijn er signalen in het kind, jongere of (jong)volwassene die direct kunnen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid. Maar ook andere kenmerken, zoals probleemgedrag

van een jeugdige of problemen in de gezinssituatie, kunnen indirect wijzen op een mogelijke LVB/zwakbegaafdheid in een jeugdige of (jong)volwassene.

Het zo vroeg als mogelijk herkennen en verder onderzoeken van deze directe en indirecte signalen staan centraal in deze handreiking. Het beschrijft de mogelijkheden voor vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid bij (jonge) kinderen en jongeren, maar ook bij (jong)volwassenen, door professionals in het sociale domein. Zij zijn immers degenen die veelal als eerste met mensen met een LVB/zwakbegaafdheid te maken krijgen. In het bijzonder denken we aan professionals in de wijkteams; in de kinderopvang en peuterspeelzalen; in het onderwijs; in de Centra voor Jeugd en Gezin; in de jeugdhulp en Jeugdgezondheidszorg (JGZ), aan huisartsen en praktijkondersteuners en aan andere professionals in algemene voorzieningen.

Het is echter niet voldoende is om alleen maar een LVB/zwakbegaafdheid vast te stellen. Verdere beeldvorming en diagnostiek naar bijkomende problemen en naar mogelijke oorzaken daarvan zijn nodig om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van iemand. Daarbij moet ook aandacht zijn voor zijn sterkere kanten. Die sterkere kanten vormen namelijk belangrijke aangrijpingspunten voor de verdere ondersteuning. En ook voor het zelfbeeld van iemand, is het belangrijk dat er oog is voor talenten.

Voor deze nadere diagnostiek en voor een gerichte aanpak van de problematiek (waarin rekening wordt gehouden met de LVB/zwakbegaafdheid) kan men onder meer verwijzen naar: Integrale Vroeghulp (IVH); MEE (organisatie voor ondersteuning bij leven met een beperking); Speciaal Onderwijs; Psychologen in de eerste lijn; Jeugdzorg; Kinder- en Jeugdpsychiatrie; Orthopedagogische Behandelcentra (OBC's); en instellingen in de verstandelijk gehandicaptenzorg.



1. Vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking/ zwakbegaafdheid¹

Met de termen licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid wordt een brede groep kinderen en jongeren (in het vervolg aangeduid met jeugdigen) en (jong)volwassenen onder één noemer gebracht. Kenmerkend zijn onder andere moeite met leren en begrijpen, beperkte sociale vaardigheden en een te kinderlijke emotionaliteit. Soms is er tevens sprake van een kwetsbare gezondheid, een vorm van autisme of van psychiatrische problemen. Verderop in dit hoofdstuk gaan we dieper in op de kenmerken en criteria van een LVB/zwakbegaafdheid.

Het belangrijkste kenmerk van een LVB en zwakbegaafdheid is echter dat het aan het uiterlijk meestal niet te zien is. Dit heeft als gevolg dat jeugdigen, maar ook (jong)volwassenen, door ouders, leerkrachten en hulpverleners, op een hoger niveau van kennis en vaardigheden aangesproken kunnen worden dan ze aankunnen. Ze worden dan overschat of overvraagd. Ze zullen het zelf vervolgens lang niet altijd zeggen als ze iets niet begrijpen en ook aan hun taalgebruik merk je dit vaak niet. Ze gebruiken woorden en zinnen die ze hebben opgevangen, maar die ze zelf niet altijd ook echt begrijpen. Dit maakt het nog lastiger om een LVB/zwakbegaafdheid te herkennen. Het inzicht in hun beperkingen ontbreekt vaak, al merken ze wel dat ze dingen niet kunnen die bij hun leeftijdgenoten vanzelf lijken te gaan. Ze doen zich vaak groter voor om dit, al dan niet bewust, te verbergen. Dit alles kan leiden tot faalervaringen, gevoelens van frustratie en een negatief zelfbeeld, wat vervolgens de verdere ontwikkeling kan belemmeren, omdat ze gedemotiveerd raken als ze niet aan de verwachtingen kunnen voldoen. Leeftijdgenoten voelen meestal wel haarscherp aan dat ze anders zijn, wat ze kwetsbaar maakt voor pesten en uitsluiting.

Belang van vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid

Hoe eerder een LVB/zwakbegaafdheid herkend wordt, hoe meer problemen op latere leeftijd kunnen worden voorkomen. Veel gedragsproblemen en andere aanpassingsproblemen lijken namelijk voort te komen uit het feit dat zij overvraagd worden. Daardoor lopen zij op hun tenen en ontwikkelen zij bijvoorbeeld gedragsproblemen als uiting van de ervaren frustratie van het niet mee kunnen komen. Vroegtijdige signalering van een LVB/zwakbegaafdheid is dus wenselijk om overvraging en de daaruit voortkomende problemen te voorkomen door zo veel als mogelijk gepaste ondersteuning te kunnen bieden en mogelijkheden aan te reiken om de verdere ontwikkeling te bevorderen. Interventies die niet aansluiten op de LVB/zwakbegaafdheid, zullen niet effectief zijn en mogelijk voor nog meer negatieve ervaringen zorgen. Door vroegtijdige herkenning van deze achterstanden wordt het mogelijk om adequaat met deze jeugdigen te communiceren en hen te stimuleren en te begeleiden, passend bij hun niveau. Hierdoor kunnen zij zich beter ontwikkelen en is het de verwachting dat zij minder gebruik hoeven te gaan maken van zwaardere zorg en behandeling en lopen zij minder risico om maatschappelijke overlast en kosten te veroorzaken.

Signalering van een LVB/zwakbegaafdheid is echter ook bij (jong) volwassenen nog belangrijk. Zeker zwakbegaafdheid kan nog lang onopgemerkt blijven, terwijl dat niet wil zeggen dat er geen problemen zijn of kunnen ontstaan. Uit onderzoek blijkt namelijk dat (jong) volwassenen met een LVB/zwakbegaafdheid steeds meer moeite hebben

¹ De tekst in deze inleiding is deels ontleend aan De Borg (2013). [Brochure Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking?](#) Den Dolder: De Borg. Specialistienpool MEE Zuid-Holland Noord (2015). [LVB-ers die uit balans zijn: Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?](#) Delft: Mee ZHN. Van Leeuwen, M. (2013). [Heel gewoon en toch bijzonder: Aandacht voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking in de gemeente.](#) Utrecht: Netwerk Gewoon Meedoen. Douma et al. (2012). [Richtlijn diagnostisch onderzoek LVB.](#) Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.



om mee te komen in deze maatschappij, waarin de ontwikkelingen snel gaan en het alledaagse leven steeds ingewikkelder wordt. Zij komen daardoor steeds meer in de problemen en doen vaker een beroep op ondersteuning of behandeling. Professionals zouden een LVB/zwakbegaafdheid zo snel mogelijk moeten kunnen signaleren, zodat zij in hun taalgebruik, alledaagse ondersteuning en verwachtingen aan gaan sluiten bij de mogelijkheden van deze personen. Wanneer dit niet gedaan wordt, is het risico groot dat zij minder open staan en minder gemotiveerd zijn voor hulp (door olopende frustratie met de hulpverlening en gevoelens van falen), waardoor zij afhaken. Dit afhaken kan ten onrechte gezien worden als onwil, terwijl niet kunnen en frustratie werkelijke redenen hiervoor zijn.

Vroegsignalering - het belang van directe en indirecte signalen

In eerste instantie richt de vroegsignalering zich vanzelfsprekend op de hoofdkenmerken van een LVB/zwakbegaafdheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om achterstanden in het schoolse leren, zoals lezen, schrijven en rekenen, in sociale vaardigheden, zoals communicatieve vaardigheden en in praktische vaardigheden, zoals persoonlijke verzorging. We komen hier verderop in dit hoofdstuk nog uitgebreider op terug.

Deze hoofdkenmerken geven de sterkste aanwijzingen voor een LVB/zwakbegaafdheid, maar soms is het (nog) niet mogelijk om die goed op te merken, bijvoorbeeld omdat het kind nog erg jong is, of omdat het gaat om iemand die zich, bijvoorbeeld door hulp van zijn sociale omgeving aardig weet te redden, geen overlast veroorzaakt en daardoor niet heel erg opvalt. Dan is het belangrijk om ook kennis te hebben van mogelijke indirecte signalen van een LVB/zwakbegaafdheid. Die bevinden zich op het niveau van de jeugdige/(jong)volwassene zelf en in zijn directe omgeving, zoals in de gezins- en woonsituatie,

en kunnen indirect wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid. Ook hiervan moet een professional dus kennis hebben.

In deze handreiking richt (vroeg)signalering zich daarom op achterstanden in de ontwikkeling van jeugdigen en (jong)volwassenen, maar ook op andere signalen in de persoon en de omgeving die kunnen wijzen op een LVB of zwakbegaafdheid.

Dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk besteden we eerst aandacht aan een LVB en zwakbegaafdheid. De huidige definities komen allereerst voorbij en we staan stil bij de problemen met taal. Daarnaast bespreken we ook andere kind- en gezinskenmerken die vaker gezien worden bij jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid. Het is echter niet alleen belangrijk om een LVB/zwakbegaafdheid bij jeugdigen te signaleren, ook bij (jong)volwassenen. Daarom bespreken we ook mogelijke signalen van een LVB/zwakbegaafdheid bij (jong)volwassenen.



Definitie LVB/zwakbegaafdheid

Iemand functioneert volgens de DSM-5 en de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities op het niveau van een LVB als hij aanzienlijke beperkingen heeft op de volgende twee gebieden:

- cognitieve ontwikkeling; wat zich uit in een IQ-score tussen de 50 en 70;
- adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd. Hieronder vallen:
 - conceptuele vaardigheden, zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen, begrip van tijd (hoe lang duurt een uur of een activiteit),
 - sociale vaardigheden, zoals communicatieve vaardigheden en het oplossen van sociale problemen, en
 - praktische vaardigheden, zoals persoonlijke verzorging, eten en drinken (en op latere leeftijd dit ook kunnen maken), vaardigheden om te kunnen werken, omgaan met geld en de pc en gebruik maken van openbaar vervoer.

Iemand heeft aanzienlijke beperkingen als hij niet voldoet aan wat gezien zijn leeftijd en zijn cultuur verwacht wordt.

Zwakbegaafdheid wordt officieel niet gezien als een verstandelijke beperking, maar in Nederland kunnen mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 (deze IQ-grenzen gelden voor zwakbegaafdheid) wel gebruik maken van de zorg voor mensen met een LVB. Dat komt omdat die zorgverlening vaak als beste de benodigde ondersteuning biedt, want er wordt rekening gehouden met het beperktere taalbegrip en problemen met adaptieve vaardigheden. Maar er kan alleen van dit aanbod gebruik worden gemaakt als er ook (ernstige) bijkomende psychosociale problemen zijn. De beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen en in de (sociaal-)emotionele ontwikkeling (en dus niet de cognitieve beperkingen) zorgen namelijk voor de problemen waarbij ondersteuning nodig is.

Maar, zoals hiervoor aangegeven, ook zonder die bijkomende problemen hebben steeds meer mensen die zwakbegaafd zijn moeite om zich te redden in deze, steeds complexer wordende, maatschappij. Standaardbrieven of teksten op websites worden lang niet altijd begrepen en ook de taal van hulpverleners kan te ingewikkeld zijn. De geboden ondersteuning heeft dan niet het gewenste effect. Ook voor hen is het belangrijk dat de zwakbegaafdheid tijdig gesignaleerd wordt en dat in de alledaagse communicatie en ondersteuning aangesloten wordt op, in ieder geval, het niveau van taalbegrip. Op de taalproblemen gaan we in een volgende paragraaf dieper in.

Een paar kanttekeningen bij de definitie

Bij de hiervoor beschreven definitie van een LVB/zwakbegaafdheid en de gehanteerde criteria moet een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Het is allereerst van belang om op te merken dat een LVB/zwakbegaafdheid een beschrijving van een toestand op een bepaald moment inhoudt en niet een blijvend etiket hoeft te zijn. Jeugdigen kunnen functioneren op het niveau van een LVB/zwakbegaafdheid, maar dat hoeft niet voor altijd zo te zijn. Bij adequate stimulering kunnen sommigen een spurt in hun ontwikkeling maken en niet langer onder de noemer LVB/zwakbegaafdheid passen. Anderen zullen echter ook bij adequate stimulering vrij snel een plafond in hun ontwikkeling bereiken. Bij hen kan de noemer LVB/zwakbegaafdheid wel blijvend passen. Dit geldt ook voor volwassenen. Zij kunnen bijvoorbeeld op een lager niveau functioneren als er ernstige psychische problemen zijn en weer op een hoger niveau als die problemen niet meer of minder spelen.

Ook is het belangrijk om te realiseren dat een IQ-score geen robuust gegeven is. Het geeft een uitslag op *die* specifieke test, bij *die* specifieke persoon, op *dat* specifieke moment onder *die* specifieke omstandigheden. Meerdere testen die intelligentie meten, komen niet op exact dezelfde score uit.



Een kind dat geen zin heeft in de test of zichzelf niet zo prettig voelt, zal lager scoren dan zijn werkelijke cognitieve vermogens. Een IQ-score op zich zegt dus niet alles.

Een IQ-score zegt ook niet genoeg om te bepalen hoeveel en welke ondersteuning iemand met een LVB/zwakbegaafdheid nodig heeft. Inzicht in het sociaal aanpassingsvermogen van iemand en de (sociaal-) emotionele ontwikkeling zeggen hier wel meer over en komen mede daarom steeds meer centraal te staan in het bepalen van de ondersteuning.

Taalproblemen

Problemen met het begrijpen van taal en het gebruik ervan behoren tot de hoofdkenmerken van een LVB/zwakbegaafdheid. Omdat deze van groot belang zijn in de directe communicatie, besteden we hier iets uitgebreider aandacht aan. Onderstaande is een opsomming van mogelijke problemen met taal die zowel bij jeugdigen als (jong) volwassenen voor kunnen komen. Vanzelfsprekend heeft niet elke persoon met een LVB/zwakbegaafdheid deze problemen in dezelfde mate.

Vaak is er sprake van een vertraagde taal- en spraakontwikkeling. Dit uit zich onder andere in een beperktere woordenschat en moeite met lange(re) en complexere zinnen met abstracte begrippen. Daaraan gerelateerd zijn er ook geregeld problemen met humor en beeldspraak, spreekwoorden en gezegden. Gesprekken die gaan over alledaagse dingen die in hun leven relevant zijn, gaan meestal wel goed.

Hun taalbegrip blijkt vaak minder goed ontwikkeld dan hun niveau van taalgebruik doet vermoeden. Ze kunnen overkomen als iemand die 'het wel begrijpt', terwijl dat niet het geval blijkt te zijn. Daardoor kan het soms moeilijk zijn om dit beperktere taalbegrip op te merken. Zodra een gesprek echter gaat over iets dat verder van hen afstaat, kunnen deze problemen wel meer gaan opvallen.

Tot slot hebben zij meer moeite met vragen met een dubbele ontkenning ("Voel je je niet ontevreden?") en is het lastiger om tegelijkertijd verbale en non-verbale informatie, zoals mimiek, te verwerken. Dit laatste is met name het geval als die tegenstrijdig zijn, zoals iets sarcastisch zeggen. Als een of meer van deze problemen worden opgemerkt, moet zeker nagegaan worden of het taalgebruik van de professional wel aansluit bij het taalbegrip van de persoon met een LVB/zwakbegaafdheid.

Indirecte signalen: andere kenmerken die samen kunnen hangen met een LVB/zwakbegaafdheid

Indirecte signalen van een LVB/zwakbegaafdheid zijn kenmerken of gedragingen van een jeugdige of (jong)volwassene of van zijn sociale omgeving die kunnen wijzen op de aanwezigheid van een LVB/zwakbegaafdheid. Dat zijn problemen of omstandigheden die vaker geconstateerd worden bij jeugdigen/(jong)volwassenen met een LVB/zwakbegaafdheid, maar dus niet direct wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid. Onderstaande is een selectie van de belangrijkste (andere) kenmerken. Onderstaande is een selectie van de belangrijkste (andere) kenmerken van achtereenvolgens jeugdigen, (jong)volwassenen en van het gezin en de sociale context.

Signalen van jeugdigen

Met name in emotioneel opzicht zijn kinderen met een LVB/zwakbegaafdheid vaak jonger dan leeftijdgenootjes en dit kan al vroeg problemen geven met het gedrag. Deze kinderen kunnen bijvoorbeeld heftiger reageren op 'normale' conflictsituaties. Ze pakken dan bijvoorbeeld speelgoed af van andere kinderen in de groep en bij frustratie kunnen ze gaan bijten, slaan of andere kinderen aan de haren trekken. Dergelijke driftbuien zijn bij jonge peuters vrij normaal, maar bij een vijfjarige past dit gedrag niet meer. Dit soort gedragingen kunnen duiden op achterstanden in de ontwikkeling.



Internaliserende en externaliserende gedragsproblemen komen vaker voor bij jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid dan bij gemiddeld begaafde jeugdigen. Denk hierbij aan angstig en teruggetrokken gedrag, maar ook aan agressie en opstandig gedrag, aandachtsproblemen en sociale problemen. Laatstgenoemde zijn onderdeel van de eerder genoemde beperkte adaptieve vaardigheden. Problemen met agressie en opstandig gedrag kunnen onder andere komen doordat ze meer moeite hebben om hun emoties te reguleren en bijvoorbeeld eerst tot tien te tellen voordat ze reageren. Deze problemen kunnen ook samenhangen met de vaker voorkomende hechtingsproblematiek.

Er worden ook vaker problemen gezien met het verwerken van informatie en dan vooral met verbaal aangeboden informatie. De problemen lijken minder groot wanneer informatie bijvoorbeeld ook schriftelijk wordt aangeboden. Daarnaast wordt deze informatie ook trager verwerkt. Ze hebben meer problemen om de kern uit een boodschap of verhaal te halen; het scheiden van hoofd- en bijzaken kan lastiger zijn. Logisch nadenken gaat ook minder vanzelfsprekend. Dit maakt het lastiger om bijvoorbeeld uitleg en instructies van een leerkracht of hulpverlener goed te kunnen plaatsen en hier ook actief iets mee te doen. Wat dit ook ingewikkelder maakt, zijn de problemen die er kunnen zijn met het plannen van werkzaamheden of activiteiten. Dit kan mede te maken hebben met de problemen met tijdsbegrip. Inschatten hoe lang verschillende stappen duren, wordt dan ingewikkelder. Als er meerdere handelingen moeten worden uitgevoerd, kan dat meer moeite kosten om dit goed te doen.

Executieve functies zijn de processen die onder andere van belang zijn voor het doelgericht werken, zich sociaal aangepast gedragen, het beheersen van emoties en voor de hiervoor genoemde planning.

Concreet behoren daartoe aspecten als het eerst denken dan doen, gevoelens beheersen, het volhouden van de aandacht en concentratie en het kunnen organiseren en plannen.

Zoals hiervoor al aangegeven, komen aandachtsproblemen vaker voor bij mensen met een LVB/zwakbegaafdheid. Er zijn bij hen problemen met de selectieve aandacht, dat wil zeggen dat het moeilijker voor hen is om de aandacht op iets specifiek te richten. Maar zijn ook problemen met het langer ergens de aandacht bij houden. Ze zullen sneller afdwalen met hun gedachten en zullen zich sneller laten afleiden door prikkels in de omgeving.

Tot slot, als er nieuwe vaardigheden geleerd moeten worden, is het opdoen van concrete ervaringen belangrijk. Leren uit boeken gaat moeilijker, ze leren vooral door te doen. Daarbij blijven uitleg en herhaling belangrijk, want ze hebben ook meer moeite om het geleerde toe te passen in een andere situatie.

Signalen van (jong)volwassenen

Veel van de indirecte signalen van jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid zijn ook aanwezig bij (jong)volwassenen, zoals de taalproblemen, problemen met informatieverwerking en problemen om dat wat geleerd is toe te passen in een andere situatie. In deze paragraaf bespreken we een aantal mogelijke signalen van een LVB/zwakbegaafdheid die met name bij (jong)volwassenen te zien kunnen zijn.

Allereerst blijkt dat de schoolopleiding van veel (jong)volwassenen met een LVB/zwakbegaafdheid anders is dan gemiddeld. Velen hebben op het speciaal onderwijs gezeten, hebben (deze) school niet afgemaakt of er is sprake van een of meerdere keren blijven zitten. Daarnaast is het sociale netwerk, mede vanwege de moeite die zij vaker hebben met het aangaan en onderhouden sociale contacten, veelal kleiner.



Ook problemen met rekenen en taal blijven aanwezig. Zij kunnen moeite hebben met relatief eenvoudige optel- en aftreksommen, het rekenen met wisselgeld of met rekenen in en met tijd (over 3 weken is het welke datum?). Daarnaast kan het lezen en schrijven van basale teksten moeilijk zijn.

Concrete vaardigheden, zoals klokkijken, kunnen voor sommigen problematisch blijven. En tot slot kunnen wat meer kinderlijke hobby's en voorkeuren opvallen, zoals (jong)volwassenen die nog slapen met een knuffelbeer of (te) kinderlijke televisieprogramma's kijken.

Andere bijkomende problemen, zoals schulden, werkloosheid, problemen met de burens komen vaker voor bij mensen met een LVB/zwakbegaafdheid die (redelijk) zelfstandig wonen en kunnen dus ook daarop wijzen.

Als mensen gebruik maken van een vorm van hulpverlening, kan ook een aantal gedragingen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid. Zij kunnen als 'lastig' worden ervaren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat ze niet op komen dagen bij een gesprek, wat te maken kan hebben met de problemen met tijdsbegrip en plannen en organiseren. Tijdens gesprekken zelf kunnen ze stil of passief reageren of juist verbaal agressief. Mogelijk begrijpen ze niet goed wat er gezegd is, of spelen de problemen met emotieregulatie een rol. Ook kunnen er situaties ontstaan waarin ze 'ja' zeggen, maar uiteindelijk 'nee' doen. Afspraken worden dan niet nagekomen. Ook dit kan te maken hebben met het niet goed begrijpen van wat er afgesproken is, of niet weten hoe ze dat vervolgens moeten uitvoeren. Een hulpverlener kan deze mensen beschouwen als lastige personen, maar dit gedrag kan dus ook voortkomen uit onmacht en onvermogen.

Kenmerken van het gezin en sociale context

Tot slot bespreken we nog een aantal kenmerken van het gezin en de buurt waarin jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid opgroeien. Deze jeugdigen groeien relatief vaak op in zogenoemde multiprobleemgezinnen. Een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen (Nederlands Jeugdinstituut, 2011). Deze gezinnen hebben vaak problemen met het voeren van een huishouden. Er is een gebrek aan regelmaat, hygiëne of wooncomfort. Daarnaast is er vaker sprake van armoede en werkloosheid, van een-oudergezinnen en van problemen tussen de (ex-)partners. Bij de ouders zien we vaker een pedagogisch onvermogen en een gebrekkigere opvoedsituatie. Zij zijn minder goed in staat om hun kinderen een fysieke en emotionele veiligheid te bieden en hen te stimuleren in hun ontwikkeling. Soms is er sprake van verwaarlozing. Bij deze kinderen zijn er meer dan gemiddeld hechtingsproblemen die zich op verschillende manieren kunnen uiten, waaronder via internaliserend en externaliserend probleemgedrag.

Dat deze ouders meer moeite hebben met opvoeden, heeft deels ook te maken met het gegeven dat de ouders in deze gezinnen relatief vaak ook op LVB/zwakbegaafd niveau functioneren. Zij hebben veelal dezelfde aanpassingsproblemen (en sociaal-emotionele beperking) als hun kinderen. En ook zij zijn vaak opgegroeid in een sociaal, pedagogisch en fysiek arme omgeving. Bij de ouders zien we daarom vaker een pedagogisch onvermogen. Ook komen psychiatrische problemen en verslavingen bij deze ouders relatief vaker voor en hebben de gezinsleden geen of weinig contact buiten het gezin of de directe familie.

In veel gezinnen van kinderen met een LVB/zwakbegaafdheid is er dus sprake van voortdurende spanningen op verschillende gebieden en kan



men eigenlijk spreken van chronische stress. In deze gezinnen zijn maar weinig factoren aanwezig die een gezonde ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid bevorderen. Hierdoor hebben deze jeugdigen zelf een verhoogd risico om in de problemen te komen. Op volwassen leeftijd kan dit tot problemen leiden op het gebied van werk en zelfstandig wonen, problemen in de omgang met anderen, beperkte opvoedcompetenties, maar ook tot middelengebruik. De gezinssituatie kan een signaal zijn van een LVB/zwakbegaafdheid bij een kind, maar dus ook bij een ouder.

Ook de buurt waarin deze jeugdigen opgroeien is veelal minder gunstig en bijvoorbeeld onrustiger met meer vandalisme en criminaliteit. Vanwege het minder gunstige arbeidsperspectief van mensen met een LVB/zwakbegaafdheid (ze zijn immers minder hoog opgeleid), zullen ook zij vaker in zwakkere buurten wonen.

Deze handreiking

In deze handreiking bespreken we hulpmiddelen voor vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid bij jeugdigen en (jong)volwassenen. Per leeftijdsgroep (jeugdigen versus (jong)volwassenen) bespreken we achtereenvolgens:

1. informatiebronnen die informatie geven over de normale of gemiddelde ontwikkeling, op basis waarvan achterstanden kunnen worden gesignaleerd op verschillende ontwikkelingsgebieden (zoals taal, spel, motoriek), maar ook van mogelijke indirecte signalen, zoals gedragsproblemen en gezinsproblemen,
2. screeningsinstrumenten die ontwikkelingsachterstanden, maar ook de belangrijkste indirecte kenmerken op een meer gestandaardiseerde manier in kaart kunnen brengen,
3. Instrumenten voor verdiepende diagnostiek naar een LVB/zwakbegaafdheid.

We beschrijven deze informatiebronnen en instrumenten kort en voegen links toe naar waar meer informatie te vinden is. De meeste hulpmiddelen zijn op zichzelf niet in staat om een LVB/zwakbegaafdheid betrouwbaar vast te stellen. Om een voorbeeld te geven: wanneer met een screeningsinstrument taalproblemen worden geconstateerd, kunnen die veroorzaakt worden door allerlei achterliggende factoren. Een LVB is een van de mogelijke verklaringen, maar dyslexie is dat ook. Als op meerdere gebieden achterstanden worden geconstateerd, wordt het wel steeds aannemelijker dat er sprake is van een LVB of zwakbegaafdheid. Terughoudendheid blijft geboden in het trekken van stellige conclusies over de aanwezigheid van een LVB/zwakbegaafdheid als het instrument niet ontwikkeld is om de hoofdkenmerken daarvan (intelligentie en adaptieve vaardigheden) te meten.

Opgemerkt moet ook nog worden dat vrijwel alle hulpmiddelen zijn ontwikkeld voor gebruik bij personen in een westerse cultuur. Hier moet rekening mee worden gehouden als deze hulpmiddelen worden ingezet bij personen met een andere culturele achtergrond. Een professionele klinische blik of klinische interpretatie van de resultaten is dan extra noodzakelijk.



2. Vroegsignalering van een LVB/ zwakbegaafdheid bij jeugdigen

In dit hoofdstuk geven we allereerst een aantal links naar videofragmenten die algemene en laagdrempelige informatie geven over de belangrijkste kenmerken van een LVB/zwakbegaafdheid.

Vervolgens bespreken we een aantal bronnen die informatie geven over de 'normale' ontwikkeling van een kind, waardoor een eerste indruk verkregen kan worden of een kind afwijkt van het gemiddelde en er dus sprake kan zijn van een LVB/zwakbegaafdheid. Het gaat hier om bronnen die veelal online te vinden zijn en niet om vragenlijsten of andere testen. Dit overzicht is echter niet compleet. Op het internet gaan vele websites over de ontwikkeling van kinderen en gezinnen. De bronnen die hier genoemd worden geven veel en heldere informatie over deze onderwerpen. Ook staan we stil bij laagdrempelige bronnen die informatie geven over de mogelijke indirecte signalen van een LVB/zwakbegaafdheid, zoals bijkomende gedragsproblemen van het kind en de gezinssituatie.

In het derde deel van dit hoofdstuk geven we een overzicht van screeningsinstrumenten die ingezet kunnen worden om met wat meer 'zekerheid' (maar het blijven screeningsinstrumenten, dus voorzichtigheid in het trekken van conclusies blijft geboden) vast te kunnen stellen of een jeugdige een LVB/zwakbegaafdheid heeft of dat er indirecte signalen aanwezig zijn. Ook hiervoor geldt dat het overzicht niet compleet is. Er zijn vele methoden ontwikkeld om zicht te krijgen op de ontwikkeling van het (jonge) kind. We bespreken ook hier de meest gebruikte, laagdrempelige en handzame instrumenten.

Tot slot bespreken we in het vierde deel een aantal instrumenten die beogen de LVB/zwakbegaafdheid, dus een benedengemiddeld

niveau van cognitief functioneren en significante beperkingen in het adaptief functioneren, vast te stellen. Omdat het hier veelal gaat om instrumenten voor gespecialiseerde diagnostiek, die over het algemeen niet door professionals in het sociale domein afgenomen kunnen of mogen worden, noemen we hier de belangrijkste instrumenten.

2.1 Laagdrempelige informatie

2.1.1 Videofragmenten

Op internet zijn ondertussen vrij veel videofragmenten te vinden over mensen met een LVB. Deze geven heldere informatie over wat een LVB is, over de problemen waar deze mensen mee te maken (kunnen) krijgen en wat belangrijk is in de ondersteuning. We geven hier een beperkte selectie van het aanbod.

[Uitleg over een LVB - interview door iemand met een LVB](#)

Ellis Jongerius (ervaringsdeskundige, trainer LFB Scholing en Training) interviewt Petri Embregts (Hoogleraar op, onder andere, de leerstoel Mensen met een verstandelijke beperking) over wat een licht verstandelijke beperking is en wat de belangrijkste kenmerken daarvan zijn.

[Herkennen van leerlingen met een LVB](#)

Leerlingen met een licht verstandelijke beperking zitten op het reguliere basisonderwijs, op het speciaal basisonderwijs en ook in het vmbo. Deze kinderen worden structureel overvraagd. Dat leidt tot een negatief zelfbeeld en een gevoel van incompetentie. Deze video bespreekt o.a. de problemen van deze kinderen, hoe een LVB onderzocht kan worden en het laat zien hoe deze leerlingen ondersteund kunnen worden in hun ontwikkeling.



[2014 Stille Dilemma's GGD Amsterdam BTV](#)

De film Stille Dilemma's is een documentaire van en over mensen met een licht verstandelijke beperking, met commentaar en toelichting door deskundigen, hulpverleners en betrokkenen. Aan deze film hebben verschillende deskundigen meegewerkt. Elke deskundige is geïnterviewd en geeft meer informatie over een LVB. Een overzicht van die geïnterviewden [met links naar die interviews is hier te vinden](#).

[Overzicht van recente documentaires en reportages](#)

Er is de afgelopen jaren veel geschreven over mensen met een licht verstandelijke beperking, maar soms (of misschien zelfs wel vaak) zeggen beelden meer dan woorden. Op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB staan links naar documentaires of uitzendingen over mensen met een LVB. Hierdoor wordt duidelijk gemaakt wie mensen met een LVB zijn, wat hun dromen zijn, maar ook waar ze tegenaan lopen op verschillende gebieden.

2.1.2 Signaleren van achterstanden in de ontwikkeling van het (jonge) kind

Om een inschatting te kunnen maken of de ontwikkeling van een kind achterloopt, en er dus sprake kan zijn van een LVB/zwakbegaafdheid, is het allereerst belangrijk om te weten hoe de gemiddelde ontwikkeling van een jong kind verloopt. Want als dat bekend is, kan een eerste inschatting worden gemaakt of een kind achter lijkt te lopen. Daarover zijn meerdere websites te vinden. We noemen er hier een paar.

[www.ontwikkelingsachterstand.nl](#)

Van een normale ontwikkeling is sprake als een kind alle fasen doorloopt naar de volwassenheid op het gebied van fijne en grove motoriek, groei, sociale vaardigheden en spraak en taal. Bij een normale ontwikkeling worden alle zogeheten mijlpalen behaald en ondervindt een kind geen (grote) problemen in de ontwikkeling.

Op deze website staat voor verschillende leeftijden tussen geboorte en 18 jaar beschreven hoe de [normale ontwikkeling](#) eruitziet ten aanzien van de motoriek, sociaal-emotioneel, spraak en taal en verstandelijke ontwikkeling.

Ook worden de mijlpalen toegelicht voor de [fijne motoriek](#), [grove motoriek](#), [spraak en taal](#), en voor de [sociaal-emotionele ontwikkeling](#). Door de ontwikkeling van een kind te vergelijken met de mijlpalen, kan voorzichtig (want ieder kind ontwikkelt zich immers op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo) een eerste inschatting worden gemaakt of een kind een achterstand heeft in de ontwikkeling.

[www.kijkopontwikkeling.nl](#)

Op deze website wordt de ontwikkeling van het kind beschreven aan de hand van de verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals de biologische, motorische, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Daarnaast is er informatie te vinden over hoe ontwikkelingsproblemen gesignaleerd en behandeld kunnen worden en waar en bij wie u terecht kunt voor vragen en adviezen over de ontwikkeling en opvoeding van het kind. Er zijn aparte pagina's met specifieke informatie over de ontwikkeling van een [baby](#), van een [dreumes en peuter](#) en van een [kleuter en schoolkind](#). Per leeftijdsgroep is informatie te vinden over de lichamelijke en motorische ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, [cognitieve ontwikkeling](#) en spraak- en taalontwikkeling.

InfoNu

Op InfoNu staan heel veel artikelen en specials geschreven door vele infoteurs (auteurs op InfoNu). Op deze website staan verschillende pagina's over de ontwikkeling van een kind op verschillende gebieden. Sommige artikelen zijn wel al wat ouder, maar de inhoud lijkt nog steeds relevant.



Op deze website is over de volgende gebieden informatie te vinden over de ontwikkeling van hele jonge tot iets oudere kinderen: [motorische ontwikkeling](#), [spraak-/taalontwikkeling](#), [sociale ontwikkeling](#), [spelontwikkeling](#) en de [zelfredzaamheid](#).

Ook staat er informatie over de [persoonlijkheidsontwikkeling](#) van een kind. Op deze pagina staan kenmerken van kinderen van 3 tot 6 jaar om te signaleren of er op persoonlijkheidsgebied mogelijk sprake is van een ontwikkelingsachterstand, van belemmeringen, een afwijkend ontwikkelingsverloop of wellicht een ontwikkelingsstoornis.

[Schema: Ontwikkelingsaspecten & Omgevingsinteractie](#)

In het [schema O&O](#) van de website van het [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid](#) worden essentiële ontwikkelingsaspecten per leeftijdsfase van het kind benoemd. Ook gaat het schema in op de ontwikkelbehoefte van het kind, de interactie tussen het kind en zijn ouders (opvoedcapaciteiten), de impact die gebeurtenissen kunnen hebben in het gezin en dus op het kind en de interactie met de omgeving. Het schema beoogt juist deze aspecten met elkaar in verband te brengen en zo de brede integrale blik van de jeugdgezondheidswerker te versterken.

[Van Wiechen Onderzoek \(VWO\)](#)

Het Van Wiechen Onderzoek (ook bekend als Van Wiechenschema) is een hulpmiddel (screeningsinstrument) om op systematische wijze de ontwikkeling van baby's, peuters en kleuters van 0-4 jaar te volgen. Het screeningsinstrument zelf wordt in de volgende paragraaf nader toegelicht. Op deze website is ook een overzicht te vinden met [alle beschrijvingen van de ontwikkelingskenmerken](#) van het Van Wiechen Ontwikkelingsonderzoek. Die kenmerken zijn onderverdeeld in fijne motoriek, adaptatie, persoonlijkheid en sociaal gedrag, communicatie en grove motoriek. Per kenmerk kan worden doorgelinkt naar meer informatie over o.a. de achtergrond van die vaardigheid, hoe bepaald

kan worden of een kind die vaardigheid beheerst en wanneer aan het resultaat een positieve of negatieve beoordeling gegeven kan worden. Een specifiek onderdeel is het signaleren van [taalachterstanden](#).

[CAP-J](#)

Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelde het eerste classificatiesysteem voor opvoed- en opgroeioproblemen, het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J). Hulpverleners en onderzoekers kunnen het CAP-J gebruiken bij het onderzoeken van problemen, de bespreking met collega's en de indicatie van de behandeling. Op de website van het CAP-J staan ook vele mogelijke problemen nader toegelicht. Hieronder vallen ook problemen met de [cognitieve ontwikkeling](#) en met het [sociaal aanpassingsvermogen](#). De beschrijvingen geven nadere informatie over deze problemen en waardoor die gekenmerkt worden.

2.1.3 Signaleren van indirecte signalen in de jeugdige

Emotionele problemen, gedragsproblemen en sociale problemen worden vaker gezien bij jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid. Deze problemen kunnen dus samenhangen met de LVB/zwakbegaafdheid en indirect daarop wijzen.

Aan deze problemen kunnen echter verschillende andere problemen ten grondslag liggen. Hechtingsproblematiek is daarvan een belangrijke. Jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid hebben een grotere kans op het ontwikkelen van hechtingsproblemen, omdat zij vaker opgroeien in multiprobleemgezinnen waar ouders meer moeite hebben met het responsief en sensitief opvoeden van hun kind. In deze paragraaf besteden we daarom ook aandacht aan de kenmerken van hechtingsproblematiek, bezien vanuit de jeugdige. In [2.1.4](#) gaan we in op hechtingsproblemen op basis van signalen die vanuit de ouders komen. Probleemgedrag en moeite om mee te komen op school kunnen ook samenhangen met problemen met de zogenoemde executieve



functies, zoals het 'eerst denken dan doen', gevoelens beheersen, het volhouden van de aandacht en concentratie en het kunnen organiseren en plannen.

In deze paragraaf noemen we een aantal websites waar meer informatie is te vinden over deze problemen. Nogmaals, de aanwezigheid van alleen deze problemen is nooit voldoende om een LVB/zwakbegaafdheid te kunnen constateren. Deze problemen kunnen wel een signaalfunctie hebben voor de mogelijke aanwezigheid ervan.

Gedragsproblemen

CAP-J

Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelde het eerste classificatiesysteem voor opvoed- en opgroeioproblemen, het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J). Hulpverleners en onderzoekers kunnen het CAP-J gebruiken bij het onderzoeken van problemen, de bespreking met collega's en de indicatie van de behandeling. Op de website van de CAP-J worden ook mogelijke problemen in het [psychosociaal functioneren](#) van de jeugdige nader toegelicht. Specifieker wordt er nadere informatie gegeven over [emotionele problemen](#), [gedragsproblemen](#), [problemen in de persoonlijkheid\(sontwikkeling\) en identiteit\(sontwikkeling\)](#), en [socialevaardigheidsproblemen](#).

Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming

Richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming zijn er om de professional te ondersteunen in het dagelijkse werk. Op basis van wetenschap, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten geven de richtlijnen onderbouwde aanbevelingen voor het handelen van de jeugdprofessional. Er zijn richtlijnen voor uiteenlopende problemen, in zowel het kind als het gezin. Die van het gezin komen in [2.1.4](#) aan bod. Hier noemen we twee richtlijnen over problemen in het gedrag van het kind die indirect een signaal van een

LVB/zwakbegaafdheid kunnen zijn, namelijk:

- [ADHD](#)
- [Ernstige gedragsproblemen](#)

Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft op haar website verschillende kennisdossiers over uiteenlopende problemen die bij jeugdigen kunnen voorkomen. Net als op de voorgenoemde websites wordt er o.a. informatie gegeven over de kenmerken van die problemen, met name onder het kopje 'probleemschets'. Onderstaande links brengen u op de pagina 'probleemschets' van dat specifieke probleem.

- [Gedragsproblemen](#)
- [ADHD](#)

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie

Op deze website staan allerlei stoornissen van jeugdigen beschreven die ook informatie geven over de [signalen/symptomen](#) van deze stoornissen.

Hechtingsproblemen

Op verschillende websites is meer informatie te vinden over hoe hechtingsproblematiek zich kan uiten in het gedrag van het kind. In de richtlijn [Problematische gehechtheid](#) van de hiervoor genoemde richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming staan de mogelijke gedragskenmerken van kinderen beschreven. Ook het NJI heeft een apart dossier over [hechting en hechtingsproblemen](#) en binnen het CAP-J gaat sectie D206 over [problemen in de hechting van de jeugdige aan de ouder](#). Tot slot wordt ook op een pagina van infonu.nl aandacht besteed aan [hechting en een reactieve hechtingsstoornis](#).



Executieve functies

Op deze websites is informatie over de executieve functies te vinden; wat daartoe behoort en hoe de problemen met executieve functies zich kunnen manifesteren bij jeugdigen.

<http://gedragsproblemenindeklas.nl/executieve-functies/>

<http://www.opvoedadvies.nl/executievefuncties.htm>

2.1.4 Signaleren van problemen in de gezinscontext van de jeugdige

Problemen in de gezinsituatie komen vaker voor bij jeugdigen met een LVB/zwakbegaafdheid en kunnen daardoor ook wijzen op een verhoogd risico op een LVB/zwakbegaafdheid bij het kind. In deze paragraaf verwijzen we naar websites die met name informatie geven over problemen in de gezinsituatie en opvoeding en in het bijzonder over multiprobleemgezinnen (MPG). Zoals in [hoofdstuk 1](#) aangegeven, zijn het met name deze gezinnen waar ook vaker problemen met de opvoeding van de kinderen spelen, waardoor een kind ondergestimuleerd kan worden, met een LVB/zwakbegaafdheid als gevolg. Ook zijn de ouders in deze gezinnen ook vaker zelf licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd dan ouders in gezinnen die niet als MPG worden gezien. Hierdoor neemt ook het risico toe dat een kind ook op dat niveau zal functioneren. Tot slot geven we nog kort informatie over het verhoogde risico op een LVB bij een jeugdige als de moeder tijdens de zwangerschap (overmatig alcohol heeft genuttigd).

Problemen in het gezin en de opvoeding

Het eerder genoemde CAP-J besteedt in As D aandacht aan [problemen in het gezin en de opvoeding](#). Binnen die As worden vrijwel alle mogelijke gezinsproblemen beschreven, waaronder problemen die wijzen op [onvoldoende kwaliteiten van de opvoeding \(Groep D100\)](#) en [problemen in de ouder-kindrelatie \(Groep D200\)](#), zoals een [gebrek aan warmte in de ouder-kindrelatie](#).

Deze problemen kunnen leiden tot hechtingsproblemen bij de kinderen en zijn hiermee dus de signalen van hechtingsproblemen vanuit de ouder bekeken. Meer informatie daarover is ook te lezen in de eerder genoemde [richtlijn Problematische gehechtheid](#).

Multiprobleemgezinnen

De [richtlijn Multiprobleemgezinnen](#) is een van de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Hierin wordt o.a. de [definitie](#) van een MPG gegeven en een overzicht van de [belangrijkste kenmerken](#). Op de website van het NJi staat ook informatie over [MPG](#). Twee groepen van het hiervoor genoemde CAP-J, sectie D, gaan over [problemen van de ouder \(Groep D500\)](#) en [problemen in de omstandigheden van het gezin \(Groep D800\)](#). Deze soorten problemen behoren tot de kenmerken van een MPG.

Alcoholgebruik moeder tijdens zwangerschap

Is er bij moeder sprake van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap? Dan is er risico op het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) bij het kind, dat mogelijk kan leiden tot een risicovolle ontwikkeling en een (L)VB. Veel informatie hierover is te vinden bij de [FAS-stichting](#) en op de [website van de hersenstichting](#). Tot slot heeft de Gezondheidsraad een [uitgebreid advies](#) gepubliceerd over alcoholgebruik en zwangerschap, waarin ook meer informatie over FAS te vinden is.

2.2 Screeningsinstrumenten

In deze paragraaf bespreken we vooral en ten eerste in [2.2.1](#) een aantal screeningsinstrumenten die informatie kunnen geven over de primaire kenmerken van een LVB/zwakbegaafdheid, dus over achterstanden in de cognitieve ontwikkeling en in de adaptieve vaardigheden. Hiertoe behoren ook instrumenten die inzicht bieden in achterstanden in schoolse vaardigheden en sociale redzaamheid. De volgorde waarin



deze instrumenten worden weergegeven hangt samen met de leeftijdscategorie waarvoor deze instrumenten ontwikkeld zijn. We beginnen bij instrumenten beschreven voor hele jonge kinderen en eindigen met instrumenten die bij of voor jongeren ingezet kunnen worden.

Vervolgens geven we in [2.2.2](#) informatie over screeningsinstrumenten die weer indirect kunnen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid bij een jeugdige. We beperken ons hier tot de meest belangrijke, meest gebruikte of meest toegankelijke instrumenten, omdat het screenen op die problemen in de jeugdige (zoals gedrag en executieve functies) en het gezin (zoals opvoedingsvaardigheden) op zich onvoldoende informatie verschaffen over een LVB/zwakbegaafdheid bij een jeugdige. Die problemen hebben immers een signaalfunctie. We willen dus geenszins suggereren dat afname van deze instrumenten een LVB/zwakbegaafdheid kan aantonen.

Voor geïnteresseerden: op de website van het Kenniscentrum Kinderen en Jeugdpsychiatrie staat [een overzicht van instrumenten](#) die ingezet kunnen worden voor het in kaart brengen van allerlei psych(iatr)ische stoornissen en andere problemen in jeugdigen. Op de website van het NJi vindt u een [databank met informatie over verschillende diagnostische instrumenten](#) die inzicht geven in de ontwikkeling en problemen van kinderen en hun gezinnen.

2.2.1 Ontwikkelingsachterstanden van de jeugdige

Kindvolgsystemen – monitoren van ontwikkelingsachterstanden

Er zijn, voor gebruik in voorschoolse educatie en in het onderwijs, verschillende kindvolgsystemen beschikbaar. Vaak zijn het combinaties van stimuleringsprogramma's en screeninginstrumenten. Er zijn er heel veel op de markt. We bespreken hierna enkele voorbeelden en pretenderen dus niet compleet te zijn. Voor een overzicht van methoden, materialen en screeningsinstrumenten, gericht op de domeinen taal,

rekenen en sociaal-emotioneel klikt u [hier](#). En hier is nog een overzicht te vinden van [kindvolgsystemen voor de voorschoolse periode](#).

Van Wiechen Onderzoek (VWO)

Het al eerder genoemde [Van Wiechen Onderzoek](#) (ook bekend als Van Wiechenschema) is een hulpmiddel (screeningsinstrument) om op systematische wijze de ontwikkeling van baby's, peuters en kleuters van 0-4 jaar te volgen. Het VWO staat beschreven op de website van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en wordt gebruikt door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Het onderzoek is gericht op grove en fijne motoriek, adaptatie, taalontwikkeling, sociaal gedrag en persoonlijkheid. Op de subpagina [Ondersteunend materiaal](#) staan links naar materialen die gebruikt kunnen worden.

Doen, Praten & Bewegen

Dit is een kindvolgsysteem voor baby's en peuters. Leidsters van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven kunnen hiermee de ontwikkeling volgen en stimuleren. Het instrument bestaat uit drie observatielijsten:

[Zo Doe Ik](#): voor de sociaal-emotionele ontwikkeling,

[Zo Beweeg Ik](#): voor de motorische ontwikkeling en

[Zo Praat ik](#): voor de spraak/taalontwikkeling.

Meer informatie over onder andere de verkrijgbaarheid van deze observatielijsten, doorklikmogelijkheid naar een brochure en theoretische verantwoording, vindt u op de [website van de CED groep](#). Daar is ook een [onderzoeksverslag](#) te vinden naar deze lijsten. Op de website van het SLO (het nationaal expertisecentrum leerplanontwikkeling) is ook verdere informatie over [Doen, Praten en Bewegen](#) te vinden.



Kijk op voorschoolse ontwikkeling (3e herziene druk)

[Deze publicatie](#) beschrijft de ontwikkeling van een observatie-instrument om de voortgang in de ontwikkeling van kinderen tussen 0-4 jaar te observeren, te stimuleren en te registreren.

Het observatieformulier voorschoolse voorziening is [hier te downloaden](#).

Het observatieformulier voorschoolse voorziening 0-2 jarigen is [hier te downloaden](#).

Ko-totaal

Dit is een stimuleringspakket met observatielijsten voor peuters en kleuters: Puk & Ko voor peuters, Ik & Ko voor kleuters. Uitgebreide informatie over de observatielijst voor peuters, [Puk & Ko vindt u hier](#). Uitgebreide informatie over de observatielijst voor kleuters, [Ik & Ko, vindt u hier](#).

Cito volgsysteem jonge kinderen

Het [Cito Volgsysteem jonge kind](#) richt zich op het sociaal-emotioneel functioneren en de taal- en rekenontwikkeling. Met de verkregen informatie uit de toetsen en de observatielijsten kan het aanbod in de groep beter worden afgestemd op de behoefte van het kind. Het Cito Volgsysteem jonge kind bestaat uit: een [Observatielijst voor baby's en dreumesen](#), een [Observatielijst voor peuters](#), een [Toets Rekenen voor peuters](#), een [Toets Taal voor peuters](#) en een [Observatielijst motorisch functioneren van peuters](#).

Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (KIPPP)

[De KIPPP-methode](#) is ontwikkeld voor de observatie en inventarisatie van psychosociale problemen bij kinderen. In het KIPPP staat de observatie door zorgprofessionals en ouders, de interpretatie van de signalen en de terugkoppeling naar ouders centraal. Het doel van de methode is zorg en hulp te mobiliseren als het nodig is en (zo nodig) het

'startmoment' van zorg en hulp te vervroegen naar een fase waarin de problematiek nog beperkt en 'enkelvoudig' is. KIPPP wordt gebruikt in de kinderopvang, in het onderwijs en in de jeugdgezondheidszorg en is er voor [baby's](#), [dreumesen](#), [peuters](#), [kleuters](#), en voor [kinderen van groep 3-8 in het basisonderwijs](#).

Adaptief functioneren

VINELAND-5

Deze gedragsvragenlijst geeft in korte tijd een indicatie van het adaptieve ontwikkelingsniveau van zeer jonge kinderen (< 6 jaar) en van mensen met een verstandelijke beperking met een hogere kalenderleeftijd maar overeenkomstige ontwikkelingsleeftijd. De vragenlijst bestaat uit 72 vragen over alledaags gedrag die wordt ingevuld door ouders of verzorgers. De items zijn verdeeld over vier domeinen die verwijzen naar de belangrijkste aspecten van het adaptief functioneren, namelijk communicatieve, sociale, dagelijkse en motorische vaardigheden. De totaalscore wordt uitgedrukt in de adaptieve ontwikkelingsleeftijd in maanden en is een indicatie voor het algemeen niveau van adaptief functioneren. Meer informatie is te vinden op de [website van de uitgever](#).

Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA)

De BSA is een screeningsinstrument waarmee het sociaal aanpassingsvermogen bij jeugdigen (4 t/m 23 jaar) in kaart kan worden gebracht. Met het instrument kunnen hulpverleners globaal beoordelen of iemand functioneert op het niveau van een LVB en of verwijzing naar gespecialiseerde LVB-zorg aan de orde is. Er zijn twee versies van de BSA: een voor kinderen die regulier of speciaal basisonderwijs volgen (BSA-k) en een voor jongeren die het basisonderwijs (BSA-j) hebben afgesloten. Het instrument is vrij op internet verkrijgbaar. Indicaties voor de afname van de BSA kunnen zijn: de jeugdige heeft ouders met een LVB; de jeugdige volgt speciaal onderwijs of geen onderwijs; de jeugdige heeft



(vermoedelijk) een ontwikkelingsstoornis (ADHD, autisme/PDD-NOS, hechtingsstoornis); de jeugdige vertoont een verlate ontwikkeling (met name taal-spraakontwikkeling). Hulpverleners kunnen de vragenlijst zelf na het eerste of tweede (screenings)gesprek met de cliënt invullen. Het is niet de bedoeling dat dit in bijzijn van of samen met de cliënt gebeurt. Klik hier voor een [korte beschrijving van de BSA](#). Links naar de handleiding van de BSA en naar de BSA-k en BSA-j [vindt u op deze webpagina onderaan](#).

Schaal Adaptief Functioneren (SAF)

De SAF is ontwikkeld om een LVB bij kinderen in groep 5 t/m 8 in het basisonderwijs te signaleren. Het is een screeningsinstrument dat gebruikt kan worden door leerkrachten. Als een leerling een lage score behaalt op de SAF, duidt dit op een risico voor het functioneren op het niveau van een LVB. Het is dan belangrijk om nader onderzoek te doen naar waarom een leerling op dat niveau functioneert. Meer informatie over de SAF en een link naar de handleiding is op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB te vinden. De handleiding is [via deze link](#) te downloaden. Het rapport over de ontwikkeling en validatie van de SAF kunt u downloaden [via de website van de Universiteit van Amsterdam](#). De SAF zelf staat in eerder genoemde handleiding, maar is ook, na beantwoording van een aantal vragen, kosteloos te downloaden via de [website van de Universiteit van Amsterdam](#).

SCIL 14-17 - Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking

De SCIL is geschikt om snel te screenen op een mogelijke LVB bij een jeugdige van 14-17 jaar. Het gaat om een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een LVB correct voorspelt. Met de [SCIL 14-17](#) is snel en eenvoudig vast te stellen of er mogelijk sprake is van een LVB. Voor het gebruik van de SCIL-vragenlijsten zijn geen speciale kwalificaties vereist. Wel moet de persoon die de SCIL afneemt goed bekend zijn met de instructies en de vragenlijst precies volgens het protocol afnemen.

Achterstanden op specifieke functie- of ontwikkelingsgebieden

SNEL-test - taalachterstanden

Als er een achterstand is in de taalontwikkeling kan dat een signaal zijn van een risicovolle ontwikkeling of een LVB. Een eenvoudige test voor het in kaart brengen van de taalontwikkeling van kinderen tussen 12 en 82 maanden, die door ouders zelf kan worden gebruikt, is de [SNEL-test](#). Professionals kunnen ouders op deze test attenderen of de test door ouders laten maken. Door de SNEL-test krijgt men een globaal beeld van de spreekprestaties, het taalbegrip en de vertelvaardigheden van het kind. Meer achtergrondinformatie over de SNEL-test wordt op de [website kind en taal](#) gegeven, maar ook in [dit artikel](#) is hier meer over te lezen.

Uniforme signalering van taalachterstanden

Het Nederland Centrum Jeugdgezondheid heeft een [handreiking 'Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen'](#) ontwikkeld. Het doel van deze handreiking is de professionals in de jeugdgezondheidszorg te ondersteunen bij een eenduidige manier van werken, zodat taal(ontwikkelings)stoornissen bij jonge kinderen zo vroeg mogelijk gesignaleerd, gediagnosticeerd en behandeld kunnen worden. Via bovengenoemde link is de handreiking zelf te downloaden, maar ook nog links naar andere informatie (samenvattingskaart, vragenlijsten voor ouders, tips voor voorlezen etc.).

VolgInstrument Sociaal-Emotionele Ontwikkeling (VISEON)

Aspecten van het sociaal en emotioneel functioneren in het onderwijs kunnen in kaart gebracht worden met de VISEON. Voor kleuters is er de digitale [kleuter-VISEON](#), die informatie geeft over het sociaal gedrag, welbevinden en in de spelwerkhouding van leerlingen in groep 1-2. In [dit document](#) uit 2014 wordt de wetenschappelijke verantwoording gegeven van de kleuter-VISEON. Hier staat o.a. informatie over de constructie en beschrijving van de leerkrachtlijst.



Voor groep 3 t/m 8 bestaat sinds schooljaar 2015-2016 de [VISEON 2.0](#). Die bestaat uit twee digitale vragenlijsten: een voor de leerkracht (leerkrachtlijst) en een voor de leerlingen vanaf groep 5 (leerlinglijst). Informatie wordt verkregen over sociaal gedrag, welbevinden, zelfbeeld, werkhouding en leeromgeving. VISEON 2.0 bevat meer categorieën dan de vorige versie van de VISEON en geeft daardoor een completer beeld van de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen. De oude VISEON blijft maximaal 3 schooljaren beschikbaar. Informatie over de achtergrond en onderbouwing van de VISEON [is hier te vinden](#).

Sociale Competentie Observatie Lijst (SCOL)

De [SCOL](#) is een leerlingvolgsysteem voor sociale competentie van kinderen van groep 1 t/m 8 van het basisonderwijs, maar er is ook een [versie voor het speciaal onderwijs](#). De SCOL meet de sociale competenties aan de hand van vragen over hun gedrag. De vragenlijst wordt ingevuld door de leerkracht. Voor de leerlingen van de bovenbouw is er ook een zelfbeoordelingslijst. De vragen zijn gericht op acht categorieën van sociaal-competent gedrag, zoals ervaringen delen (over zowel positieve als negatieve ervaringen); aardig doen (positieve manier van benaderen); samen werken en doen; opkomen voor jezelf; en omgaan met ruzie. Meer informatie is (ook) [hier te downloaden](#).

2.2.2 Screenen van indirecte signalen in de jeugdige

In deze paragraaf geven we korte beschrijvingen van screeningsinstrumenten voor het in kaart brengen van achtereenvolgens gedragsproblemen, hechtingsproblemen, executieve functies en gezinsproblemen.

Gedragsproblemen

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

De SDQ (ook wel: Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden genoemd) is een korte screeningslijst die de psychische problematiek en vaardigheden bij kinderen van 3 tot en met 17 jaar meet. Voor mensen van 18 jaar en ouder is er ook een versie. De SDQ kent verschillende versies: een voor leerkrachten, een voor ouders en een voor de jeugdige zelf. Het gaat hier om een snelle screening: de verschillende domeinen worden zeer globaal onderzocht, waardoor nader onderzoek altijd nodig is. De SDQ wordt gewoonlijk zelfstandig door ouders en leraren ingevuld. Jongeren vanaf 11 vullen de lijst doorgaans in onder begeleiding van iemand (bijvoorbeeld een testassistent) die toelichting kan geven, eventuele onduidelijkheden kan oplossen en kan zorgen voor een werkomgeving die bijdraagt aan het zorgvuldig en volledig invullen van de vragenlijst. Het verdient aanbeveling om de SDQ door tenminste twee informanten te laten invullen, bij voorkeur de ouder en de leerkracht.

Een [korte beschrijving van de SDQ](#) is hier te vinden. Een [Nederlandse handleiding bij de SDQ](#) vindt u hier. Op de [website van de SDQ](#) zelf staan links naar Nederlandse versies van de SDQ.

Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher's Report Form (TRF) en de Youth Self-Report (YSR)

De CBCL, TRF en YSR zijn screeningsinstrument om probleemgedrag en vaardigheden van kinderen en jeugdigen op gestandaardiseerde wijze te kwantificeren. Deze vragenlijsten zijn vergelijkbaar met de SDQ, maar zijn uitgebreider en geven een meer gedifferentieerd beeld. Er bestaan twee versies: één voor kinderen van 1,5 t/m 5 jaar en één voor kinderen en jongeren van 6 t/m 18 jaar. Voor de volledigheid, voor volwassenen van 18 t/m 59 jaar zijn er ook versies.



De [CBCL \(klik hier voor meer informatie\)](#) wordt individueel door de ouders of verzorgers van het kind ingevuld, maar kan ook worden ingevuld door andere familieleden of volwassenen die het kind of de jongere goed kennen. De [TRF \(klik hier voor meer informatie\)](#) is vergelijkbaar met de CBCL en wordt ingevuld door de leerkracht van het kind. De [YSR \(klik hier voor meer informatie\)](#) is er alleen voor 11-18-jarigen en wordt door de jongere zelf ingevuld. Het is van belang dat er gedurende het invullen of na afloop iemand aanwezig is om eventuele vragen te beantwoorden. Voor verkrijgbaarheid van de CBCL, TRF en YSR, zie hier: www.aseba.nl.

Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV)

Met de SEV kan worden nagegaan in hoeverre kinderen van 4 t/m 18 jaar kernsymptomen van sociaal-emotionele problematiek vertonen. De volgende vier clusters van sociaal-emotionele problematiek worden onderscheiden: aandachtstekort met hyperactiviteit, sociale gedragsproblematiek, angstig en stemmingsgestoord gedrag en autistisch gedrag.

De SEV kan worden ingevuld door personen die het kind goed kennen, zoals ouders of leerkrachten. De uitslag mag echter alleen geïnterpreteerd worden door psychodiagnostisch bevoegde professionals. Meer informatie over de SEV is te vinden op de [website van de uitgever](#).

Hechtingsproblemen

In de eerder genoemde Richtlijn Problematische gehechtheid staat een [overzicht van screeningsinstrumenten](#). De Checklist verstoorde hechting is daar een van. Die bespreken we hieronder.

In het [boek Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag](#) van Francien Dekker-van der Sande en Cees Janssen uit 2010 wordt ook aangegeven hoe hechtingsproblemen herkend en onderzocht kunnen worden bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking.

Checklist verstoorde hechting

Een eerste beeld van de kinderlijke hechting kan men krijgen aan de hand van de *Checklist verstoorde hechting van Boris en Zeanah* (2005). De checklist bestaat uit acht vragen die uit een beschrijving van 'normaal' gedrag en een beschrijving van 'verstoord' gedrag bestaan. In een kort gesprek met de ouders wordt voor elk gedrag nagegaan of het kind dat gedrag laat zien ten opzichte van de ouder. Iedere vraag moet op een vijfpuntsschaal beoordeeld worden, die loopt van 'nagenoeg altijd normaal' tot 'nagenoeg altijd verstoord'. Meer uitleg over de schaal en over de wijze van scoren is te vinden in [bijlage 4 van de Richtlijn Problematische gehechtheid](#). De schaal is ook [toegankelijk via deze link](#).

Executieve functies - screening

Voortest executieve functies

Op de website van Praktijk4Kids staat een online test naar de executieve functies van [kinderen tot 10 jaar](#) en een voor [kinderen vanaf 11 jaar](#) die door ouders kan worden ingevuld. Op basis van de uitslag kan een indruk verkregen worden over of het zinvol is om nader onderzoek te laten verrichten naar de executieve functies. Benadrukt wordt, ook op de website zelf, dat een dergelijke online test alleen is bedoeld om richting te geven aan eventuele vervolgstappen van ouders.

BRIEF-Screener

De [BRIEF Screener](#) is een sterk verkorte versie van de volledige BRIEF (zie 2.3) en is ontwikkeld om in (G)GZ en onderwijs snel een globaal beeld van het niveau van executief functioneren te geven. Een hoge score is een aanwijzing om verder onderzoek te (laten) doen naar de executieve functies van het kind of de jongere. De BRIEF Screener bestaat uit een handleiding en aparte vragenlijsten voor ouders, leerkrachten en jongeren (zelfrapportage). Indien mogelijk wordt aangeraden twee versies te laten invullen. De ouder- en leerkrachtvragenlijst bestaan elk



uit 18 vragen. De jongerenvragenlijst bestaat uit 14 vragen. De invuller geeft aan of de stellingen de afgelopen zes maanden niet, soms of vaak van toepassing waren. Voor afname en interpretatie van de BRIEF Screener gelden geen specifieke opleidingseisen.

Problemen in het gezin en de opvoeding

In de Richtlijn Multiprobleemgezinnen staat een [overzicht van hulpmiddelen](#) om de kwaliteit van het ouderschap in kaart te kunnen brengen en te beoordelen. En in de databank instrumenten op de website van het NJi zijn instrumenten opgenomen over het [gezinsfunctioneren en ouderschap](#). Hieronder beschrijven we een aantal veelgebruikte en/of vrij toegankelijke instrumenten.

Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en het Supplement: Ouderschap

De ZRM is een instrument waarmee op een eenvoudige en volledige manier kan worden beoordeeld hoe zelfredzaam iemand/een volwassene is ten aanzien van o.a. financiën, werk en opleiding, huisvesting, huiselijke relaties en het sociale netwerk. Dit geeft dus een indruk van het functioneren van de ouders van een jeugdige.

In 2016 zijn alle producten van de ZRM (handleidingen, trainingen, visiedocumenten etc.) herzien. Het eerste resultaat is de ZRM 2017. De verbeteringen betreffen vooral de leesbaarheid en het gemak van interpretatie. Een uitgebreidere beschrijving van de ZRM staat [op de website van de ZRM](#). Klik [hier](#) of [hier](#) om de ZRM direct te downloaden. Binnenkort zullen ook de Handleiding bij de ZRM en andere naslagwerken voor de toepassing van de ZRM beschikbaar komen.

Zolang die er nog niet zijn, klik hier voor [de handleiding behorende bij de 2013-versie](#) (ter informatie).

Het [Supplement Ouderschap](#) is ontwikkeld om te beoordelen in welke mate ouders en opvoeders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun minderjarige kinderen. Op basis hiervan kan o.a. een inschatting

worden gemaakt of de ouders in staat zijn om hun kinderen lichamelijke verzorging en sociaal-emotionele ondersteuning te bieden.

Download hier het artikel over de [Psychometrische kenmerken van de ZRM en het ZRM-Supplement: Ouderschap](#).

Oudertest-Opvoedingsstijl

De *Oudertest-Opvoedingsstijl* geeft informatie over wat de opvoedingsstijl van ouders is en de manier waarop ze met emoties (verdriet, woede of angst) van hun kind omgaan. Professionals kunnen ouders op deze test wijzen of ze kunnen ouders de test laten maken. De test bestaat uit 81 stellingen waarop met 'waar' of 'niet waar' moet worden gereageerd. De test geeft scores op 'niet ontvankelijk', 'afkeuren', 'laissez faire' en 'emotioneel coachen'. Deze ouderstijlen of opvoedingsstijlen zijn onderscheiden op basis van onderzoek naar ouders met kinderen, hun stijl van opvoeden en het effect van de betreffende opvoedingsstijl op het kind. De [Oudertest-Opvoedingsstijl staat op deze website](#) en de vragen kunnen daar direct beantwoord worden.

Taxatielijst voor Ouderfunctioneren (TvO)

De TvO verschaft jeugdhulpverleners inzicht in de kwaliteit van het functioneren van de ouder(s) die hulp zoeken voor henzelf en voor hun kind(eren) in de leeftijd van 4 tot 14 jaar. De TvO kent drie kernfuncties van ouderfunctioneren: Regisseren (structureren en disciplineren met het oog op acceptatie van regels en sociale aanpassing), Respecteren (nieuwsgierigheid naar gevoelens/ervaringen en meegroeien met de ontwikkeling van het kind) en Interpreteren (geven van betekenissen aan en meningen over het kind). Klik hier voor een [korte beschrijving van de TvO](#). In het [Nederlandstalige proefschrift van Van der Maas \(2011\)](#) staat meer informatie over de ontwikkeling en onderbouwing van de TvO. In bijlage 1 van dat proefschrift is de TvO zelf te vinden.



Vragenlijsten Gezin en Opvoeding (VG&O)

Praktikon heeft vier vragenlijsten ontwikkeld die ook als een set zijn af te nemen: de VG&O. Onderdeel van de VG&O zijn de OBVL (Opvoedingsbelasting Vragenlijst), VGFO (Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders), VSOG (Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag) en de VMG (Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen). Samen geven zij een compleet beeld van het gezinsleven van een jeugdige en zijn/haar ouders. De set is af te nemen bij ouders/verzorgers van kinderen tussen 0 en 18 jaar. Bij kinderen jonger dan 4 wordt de VGFO niet afgenomen. Er is ook een verkorte versie beschikbaar (VG&O kort) zonder de VMG. Alle lijsten die onderdeel zijn van de VG&O zijn ook los af te nemen. Scoringsinformatie vindt u bij de losse vragenlijsten OBVL, VMG, VSOG en VGFO.

[Klik hier voor links naar de instrumenten van de VG&O.](#) Hieronder geven we nog een korte beschrijving van en links naar de afzonderlijke instrumenten.

Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL)

De OBVL meet de opvoedingsbelasting die ouders ervaren in de opvoeding van hun kind(eren) in leeftijd van 0 t/m 18 jaar. De OBVL is bedoeld als aanvulling en hulpmiddel bij de gangbare diagnostiek en evaluatie. De vragenlijst wordt zelfstandig door een ouder of opvoeder van een kind ingevuld. De ouder/opvoeder geeft op een vierpuntsschaal aan in welke mate hij/zij instemt met de voorgelegde stellingen, bijvoorbeeld: 'ik voel me gelukkig met mijn kind'. [De OBVL en de handleiding zijn hier te downloaden.](#) Er is ook een (experimentele) verkorte versie van de OBVL beschikbaar met slechts 10 vragen (OBVL-K). [De OBVL-K is hier te downloaden.](#)

Gezinsfunctioneren (VGFO)

De VGFO meet het gezinsfunctioneren van ouders in de opvoeding van hun kind(eren) in leeftijd van 0 t/m 18 jaar. De VGFO kent 28 vragen die vijf aspecten van het gezinsfunctioneren meten zoals ouders die vormgeven, te weten basiszorg, opvoeding, sociale contacten, jeugdbeleving en partnerrelatie. Ook is er een score te berekenen voor het Totale gezinsfunctioneren. De [VGFO is hier te downloaden.](#)

Ouderlijk gedrag (VSOG)

De VSOG meet het gedrag van ouders in de opvoeding van hun kind(eren) in leeftijd van 0 t/m 18 jaar. Specifiek wordt er informatie verkregen over positief ouderlijk gedrag, regels, straffen, hard straffen en belonen door ouders. De [VSOG is hier te downloaden.](#)

Gezinsvragenlijst (GVL)

De GVL brengt de kwaliteit van gezins- en opvoedingsomstandigheden van kinderen van 4 t/m 18 jaar in kaart, bepaalt de aard en de ernst van de eventuele problemen en screent het opvoedgedrag van ouders en de relaties tussen de ouders en het kind, tussen de ouders onderling en tussen het gezin en haar omgeving. Afname van de GVL brengt aan het licht waar het gezin eventueel tekort schiet, wat de risico's zijn op problematisch gedrag bij een kind en waar de mogelijke oorzaken liggen van de problemen in het gezin. Ten aanzien van de opvoeding en ouder-kindrelatie verschaft de GVL informatie over de responsiviteit (de opvoedingsrelatie van de ouders met het kind) en de communicatie van de ouders met het kind. De GVL wordt ingevuld door de ouders of opvoeders van het kind of door personen die het kind en het gezin goed kennen. Testuitslagen mogen echter alleen worden geïnterpreteerd door psychodiagnostisch geschoolde personen. [Meer informatie is te vinden op de website van de uitgever.](#)



2.3 Specialistische/verdiepende diagnostiek naar LVB/ zwakbegaafdheid

Wanneer op basis van screening een vermoeden van een LVB bestaat, kan door specialisten zoals GZ-psychologen nader onderzoek worden verricht om met meer zekerheid te bepalen of iemand functioneert op het niveau van een LVB of op zwakbegaafd niveau. Daarbij kunnen een aantal instrumenten worden ingezet. Het gaat met name om intelligentietests.

Omdat het voor deze handreiking te ver voert om alle instrumenten uitgebreid te bespreken, zeker waar het gaat om diagnostiek van mogelijke indirecte signalen, volstaan we met korte beschrijvingen en links naar overzichten waar nog meer informatie over instrumenten te vinden is die specifiekere informatie kunnen geven over achterstanden in de ontwikkeling.

Bayley-III-NL

De [Bayley-III-NL](#) is de opvolger van de BSID-II-NL en brengt de vroegkinderlijke ontwikkeling in kaart bij kinderen vanaf 16 dagen tot en met 42 maanden en 15 dagen. Met de Bayley-III-NL kunnen ontwikkelingsachterstanden geïdentificeerd worden. Het bestaat uit een cognitief, taal en motorisch gedeelte. Daarnaast zijn er oudervragenlijsten om de Sociaal-Emotionele ontwikkeling en Adaptief Gedrag in kaart te brengen. In twee whitepapers wordt informatie gegeven over dit instrument. [White paper 1](#) omvat een algemene introductie op de Bayley-III-NL en een vergelijking met de vorige versie, de BSID-II-NL. [White paper 2](#) geeft een omschrijving van de psychometrische eigenschappen van de Bayley-III-NL.

Intelligentietests

Er bestaan verschillende tests die intelligentie (pretenderen te) meten. Onderstaande tests worden vaak gebruikt. De volgorde is bepaald door de onderste leeftijdsgrens van het instrument.

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-III-NL)

De WPPSI-III-NL meet de algemene cognitieve capaciteiten (intelligentie) van kinderen van 2 jaar en 6 maanden tot en met 7 jaar en 11 maanden. Er kan een Totaal IQ (TIQ) worden vastgesteld, een Performaal IQ (PIQ), een Verbaal IQ (VIQ) en een Algemene Taal Index (ATI) en voor de oudere leeftijdsgroep ook een Verwerkingssnelheid (VS). Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

SON-R 2-8 niet-verbale intelligentietest

De SON-R 2-8 is in 2017 verschenen en is de nieuwste versie van de Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest voor kinderen van 2-8 jaar. Het is de opvolger van de SON-R 2½-7. Met de test kan een oordeel gegeven worden over de algemene intelligentie van jonge kinderen, zonder daarbij van taal afhankelijk te zijn. Ook kunnen aparte scores berekend worden voor de performale onderdelen en de redeneertaken. Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

Wechsler Non Verbal - WNV-NL

De non-verbale Wechsler IQ-test is ontwikkeld voor afname bij kinderen en adolescenten van 4 t/m 21 jaar met communicatieve beperkingen en kinderen met een allochtone achtergrond. De test leidt tot één totaalscore met een gemiddelde van 100 en een standaardafwijking van 15. Ook kunnen de verschillende subtesten afzonderlijk geïnterpreteerd worden. Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).



Revisie Amsterdamse Kinder Intelligentietest 2 - RAKIT-2

De RAKIT-2 brengt het cognitief functioneren (IQ) van kinderen vanaf 4 tot en met 12,5 jaar in kaart. Het instrument kan voor de gehele basisschoolleeftijd ingezet worden en is speciaal geschikt voor kinderen met lagere cognitieve capaciteiten, omdat hij een bereik heeft tot een IQ van 40. Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

Wechsler Intelligence Scale for Children-III (WISC-III-NL)

De WISC-III-NL brengt de algemene intelligentie van kinderen van 6 t/m 16 jaar in beeld. Afname van de test leidt tot drie IQ-scores (Totaal IQ, Verbaal IQ en Performaal IQ) en drie factorscores (Verbaal begrip, Perceptuele Organisatie en Verwerkingsnelheid). Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

(Verkorte) Adaptief Leervermogen Test ((V)ALT)

Verschillende intelligentietests leiden meestal tot verschillende resultaten (IQ-scores). Van belang is om niet alleen op het samenvattende eindresultaat te letten, maar ook, of juist met name, op profielen in de intelligentie. De (Verkorte) Adaptief Leervermogen Test, (V)ALT, is samengesteld uit subtests van drie in Nederland gebruikte intelligentietests (WISC-III, Cognitieve Assessment System ([voor informatie over de CAS, klik hier](#)) en de RAKIT-2) en geeft specifieke informatie over de sterkere en zwakkere kanten van iemands cognitieve vermogens. Meer informatie over de (V)ALT is [via deze link](#) te downloaden.

Andere functiegebieden

ESSEON-R

De ESSEON-R is een instrument waarmee het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau in kaart kan worden gebracht bij personen met een ontwikkelingsleeftijd van 0 tot 14 jaar. De ESSEON-R bestaat uit twee domeinen: Sociale ontwikkeling en Emotionele ontwikkeling.

Ieder domein bevat 76 items die naar leeftijd zijn gegroepeerd. De items die kenmerkend zijn voor een bepaald leeftijdsbereik behoren tot een leeftijdscategorie waarbij 50% van de kinderen die een 'normale' ontwikkeling doormaken dit gedrag vertoont. De ESSEON-R wordt bij voorkeur ingevuld door een gedragsdeskundige (orthopedagoog of psycholoog) in samenspraak met een of meerdere informanten die de cliënt dagelijks meemaken. Een beschrijving van de ESSEON-R en informatie over de verkrijgbaarheid vindt u hier op de [website van de uitgever](#). Klik hier voor een [korte beschrijving](#) met een link naar een uitgebreidere beschrijving.

Sociaal Cognitieve Vaardigheden Test (SCVT)

Met de SCVT kan worden vastgesteld of kinderen in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar zich de sociaal-cognitieve vaardigheden hebben eigen gemaakt op het voor hen leeftijdsgerelateerde ontwikkelingsniveau. Afname van de SCVT biedt zicht op de precieze aard van eventuele tekorten in het sociaal-cognitief functioneren. Afname is met name geïndiceerd bij kinderen waarvan vermoed wordt dat zij problemen hebben met sociale informatieverwerking, zoals bij kinderen met een LVB, ADHD, een oppositionele gedragsstoornis of een aan autisme verwante stoornis. Afname, scoring en interpretatie van de SCVT is voorbehouden aan diagnostische bevoegde professionals. Informatie over de SCVT en de verkrijgbaarheid, vindt u op de [website van de uitgever](#). Op de website van het NJi staat ook een [beschrijving van de SCVT](#).



Schlichting Test voor Taalproductie - II

Deze test meet het niveau van expressieve taalvaardigheid van jonge kinderen (2-7 jaar). De test wordt door logopedisten individueel bij kinderen afgenomen. De afnameduur is ca. 30-60 minuten (afhankelijk van de leeftijd van het kind en het aantal af te nemen testonderdelen). Bij de testafname wordt volgens een gestandaardiseerde opzet een reactie aan het kind ontlokt door middel van het gebruik van afbeeldingen of voorwerpen. De verschillende testonderdelen kunnen elk apart worden afgenomen en leveren per onderdeel standaardscores op. Voor elk onderdeel gelden instap- en afbreekregels. Klik hier voor [meer informatie over deze test en over de verkrijgbaarheid](#).

Schlichting Test voor Taalbegrip

Deze test meet het receptieve taalniveau (dus het taalbegrip) van jonge kinderen. De test is opgebouwd uit zeven secties die de ontwikkeling van het taalbegrip van jonge kinderen nauwkeurig volgen. Met de test wordt de receptieve taalvaardigheid door middel van de volgende opdrachten vastgesteld: woordbegrip (aanwijzen van voorwerpen, uitvoeren van opdrachten met concreet materiaal en meerkeuzevragen), zinsbegrip en complexe opdrachten. Klik hier [voor meer informatie over deze test](#).

BRIEF en BRIEF-P

Voor het in kaart brengen van de executieve functies kan de [BRIEF](#) worden gebruikt. Deze vragenlijst is geschikt voor kinderen tussen 5 en 18 jaar en wordt meestal ingevuld door ouders en/of leerkrachten. Voor de 11-18-jarigen is er ook een zelfrapportagelijst. Om inzicht te krijgen in het gedrag van het kind wordt aangeraden altijd minstens twee informanten te gebruiken. Voor kinderen van 5 t/m 11 jaar zijn dit een ouder en een leerkracht, voor jongeren van 11 t/m 17 jaar zijn dit een ouder en de jongere zelf. De BRIEF geeft scores op acht schalen, waaronder inhibitie, flexibiliteit, emotieregulatie, werkgeheugen en plannen en organiseren.

Met behulp van de [BRIEF-P](#) kunnen executieve functies bij jonge kinderen van 2 t/m 5 jaar in kaart gebracht worden. De ouder of verzorger beantwoordt de vragen over het gedrag van het kind in de afgelopen zes maanden. De vijf schalen van de BRIEF-P zijn inhibitie, flexibiliteit, emotieregulatie, werkgeheugen en plannen en organiseren. Een overzicht van een aantal andere testen die executieve functies of taken meten, staat [op deze website](#).



3. Vroegsignalering van een LVB/zwakbegaafdheid bij (jong)volwassenen

Het signaleren van een LVB/zwakbegaafdheid bij (jong)volwassenen is minder makkelijk te beschrijven dan bij jeugdigen. Immers, de ontwikkelingsmijlpalen zullen al behaald zijn en daarmee is geen vergelijking meer te maken. In dit hoofdstuk beschrijven we in 3.1 kort de kenmerken van gedrag en omstandigheden die kunnen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid en hoe die gesignaleerd kunnen worden. Het gaat dan vooral om de (eerder in [hoofdstuk 1](#) genoemde) indirecte signalen. Vervolgens komen in 3.2 een tweetal screeningsinstrumenten voorbij die problemen met adaptief functioneren en de zelfredzaamheid in kaart brengen. In 3.3 geven we informatie over intelligentietests voor volwassenen. Tot slot verwijzen we in 3.4 nog naar een overzicht van diagnostische instrumenten die bij volwassenen (al dan niet met een LVB) ingezet kunnen worden.

3.1 Signaleren van gedrag en omstandigheden die kunnen wijzen op een LVB/zwakbegaafdheid

Onderstaande is allereerst grotendeels een herhaling van wat in hoofdstuk 1 besproken is. Zie verder ook de [Brochure Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking?](#) van De Borg en de White paper van de Specialistenpool MEE Zuid-Holland Noord getiteld [LVB-ers die uit balans zijn: Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?](#)

3.1.1 Schoolse vaardigheden

Veel (jong)volwassenen met een LVB/zwakbegaafdheid hebben op het speciaal onderwijs gezeten, hebben (deze) school niet afgemaakt of er is sprake van een of meerdere keren blijven zitten. Problemen met rekenen

en taal blijven ook in de volwassenheid aanwezig. Zij kunnen moeite hebben met relatief eenvoudige optel- en aftreksommen, het rekenen met wisselgeld of met rekenen in en met tijd (over 3 weken is het welke datum?). Daarnaast kan het lezen en schrijven van basale teksten moeilijk zijn. Ook concrete vaardigheden, zoals klokkijken, kunnen voor sommigen problematisch blijven. Tot slot kunnen wat meer kinderlijke hobby's en voorkeuren opvallen, zoals kijken naar (te) kinderlijke televisieprogramma's.

Over deze aspecten kan meer helderheid verkregen worden door hier concreet naar te vragen (schoolopleiding en hobby's) of door daar in het directe contact extra op te letten (taalgebruik, zoals woordkeuze, maar ook het gebruik van bijvoorbeeld spreekwoorden en gezegdes).

Als er iets geschreven moet worden door de cliënt, kan nagegaan worden of de spelling correct is. Dat geldt ook voor als de cliënt bijvoorbeeld een brief gekregen heeft, dan kan gevraagd worden of hij die brief zelf hardop kan voorlezen. Eventuele problemen met lezen en schrijven kunnen zo gesignaleerd worden.

Eventueel kan nog (als het past in de context van het gesprek) gevraagd worden om relatief eenvoudige sommen te maken, bijvoorbeeld door te rekenen met geld of en tijd.

3.1.2 Financiële en sociale problemen

Andere bijkomende problemen, zoals schulden, werkloosheid, problemen in de woonsituatie (slechte buurt, niet goed onderhouden woning) en problemen met de burens komen ook vaker voor bij mensen met een LVB/zwakbegaafdheid. Over deze problemen kan met de cliënt zelf meestal wel direct gesproken worden. Soms zijn deze problemen juist de reden waarom ze in contact zijn gekomen met de hulpverlening.



Het sociale netwerk is, mede vanwege de moeite die zij vaker hebben met het aangaan en onderhouden van sociale contacten, veelal kleiner. Ook hier kan naar gevraagd worden, waarbij gebruik kan worden gemaakt van een aantal middelen, zoals [Netwerkcirkel](#), de [Netwerkkaart](#) of een [Ecogram](#) (dat betreft naast de familie ook belangrijke anderen die een verbinding hebben met het individu, zoals vrienden, collega's en kennissen).

3.1.3 Problemen in contact met de hulpverlening

In contact met de hulpverlening kunnen mensen met een LVB/ zwakbegaafdheid als 'lastig' worden ervaren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat ze niet op komen dagen bij een gesprek, wat te maken kan hebben met de problemen met tijdsbegrip en plannen en organiseren. Tijdens gesprekken zelf kunnen ze stil of passief reageren of juist verbaal agressief. Mogelijk begrijpen ze niet goed wat er gezegd is, of spelen de problemen met emotieregulatie een rol. Ook kunnen er situaties ontstaan waarin ze 'ja' zeggen, maar uiteindelijk 'nee' doen. Afspraken worden dan niet nagekomen. Ook dit kan te maken hebben met het niet goed begrijpen van wat er afgesproken is, of niet weten hoe ze dat vervolgens moeten uitvoeren. Een hulpverlener kan deze mensen beschouwen als lastige personen, maar dit gedrag kan dus ook voortkomen uit onmacht en onvermogen.

Dit soort ervaringen van hulpverleners kunnen dus wijzen op een LVB/ zwakbegaafdheid en het is dus van belang hier alert op te zijn.

3.2 Screeningsinstrumenten

Beide instrumenten die hier worden beschreven, zijn in hoofdstuk 2 ook al beschreven. In het geval van de SCIL ging het om een beschrijving van de jongerenversie. Hier gaat het om de versie voor mensen van 18 jaar en ouder. De ZRM is eerder beschreven als instrument om problemen bij de ouders van jeugdigen en het opvoederschap in kaart te brengen.

Nu gaat het om het signaleren van problemen in een volwassene in de zelfredzaamheid, ongeacht of er kinderen zijn of niet, als signaal van een LVB/zwakbegaafdheid bij die persoon.

Screeener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL)

De SCIL is geschikt om bij volwassenen snel te screenen op een mogelijke LVB. Het gaat om een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een LVB correct voorspelt. De SCIL kan worden toegepast bij politie en justitie en reclassering, in de (forensische) psychiatrie, in de dak- en thuislozenzorg en bij MEE (ondersteuning bij leven met een beperking). Indien er mogelijk sprake is van een LVB is nader diagnostisch onderzoek nodig. Klik hier voor [meer informatie van de uitgever over de SCIL](#) en hier voor een [PowerPoint-presentatie over de ontwikkeling van de SCIL](#).

Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)

De ZRM is een instrument waarmee op een eenvoudige en volledige manier kan worden beoordeeld hoe zelfredzaam een volwassene is ten aanzien van o.a. financiën, werk en opleiding, huisvesting, huiselijke relaties en het sociale netwerk. In 2016 zijn alle producten van de ZRM (handleidingen, trainingen, visiedocumenten etc.) herzien. Het eerste resultaat is de ZRM 2017. De verbeteringen betreffen vooral de leesbaarheid en het gemak van interpretatie. Een uitgebreidere beschrijving van de ZRM staat [op de website van de ZRM](#). Klik [hier](#) of [hier](#) om de ZRM direct te downloaden. Binnenkort zullen ook de Handleiding bij de ZRM en andere naslagwerken voor de toepassing van de ZRM beschikbaar komen. Zolang die er nog niet zijn, klik hier voor [de handleiding behorende bij de 2013-versie](#) (ter informatie).



3.3 Intelligentietests

Voor volwassenen zijn er ook een aantal intelligentietests ontwikkeld. Onderstaande twee worden veel gebruikt.

Wechsler Adult Intelligence Scale IV-NL - WAIS-IV-NL

De WAIS-IV-NL is een individueel toepasbaar klinisch instrument waarmee het intellectuele vermogen van adolescenten en volwassenen tussen de 16 en 85 jaar kan worden bepaald. De 15 subtests van de WAIS-IV-NL meten uiteindelijk de factoren Verbaal Begrip, Perceptueel Redeneren, Werkgeheugen en Verwerkingssnelheid. Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

Groninger Intelligentie Test - GIT-2

De GIT-2 is een individuele intelligentietest voor adolescenten vanaf 16 jaar en volwassenen. De GIT-2 kan worden ingezet als psycho-educationele test, als hulpmiddel bij klinisch onderzoek, voor selectieprocedures en om neurologische en psychiatrische stoornissen vast te stellen.

De GIT-2 bestaat uit 10 subtests die o.a. Verbaal Begrip, Ruimtelijk Inzicht en Logisch Redeneren met Figuren meten. De gesommeerde geschaalde scores leiden tot een IQ-score en kunnen in een intelligentieprofiel worden gevisualiseerd. Meer informatie is te vinden op [de website van de uitgever](#).

3.4 Overzicht diagnostische instrumenten bij LVB

De Task Force Licht Verstandelijk Beperkten (TF LVB) van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie is een landelijk platform voor expertisevorming en onderzoek naar bestaande instrumenten voor diagnostiek en risicotaxatie. De werkgroep Diagnostiek verzamelde literatuur over bestaande diagnostische instrumenten om o.a. een LVB bij volwassenen te onderzoeken. Daarnaast staan er ook instrumenten beschreven die andere mogelijke problemen in kaart kunnen brengen.

[Download hier het document Inventarisatie Diagnostiek bij LVB.](#)

actiz jeugd
organisatie van zorgondernemers



William Schrikker Groep

S Sociaal
Werk
Nederland

LANDELIJK
KENNISCENTRUM LVB

NCJ Nederlands
Centrum
Jeugdgezond

MEE NL

VOBC
Vereniging
Orthopedagogische
Behandelingen

**GGD
GHOR
NEDERLAND**

VGN VERENIGING
GEHANDICAPTE
NEDERLAND



Cedris

PO RAAD