

Running head: VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID VAN DE NEDERLANDSE SAN
MARTIN SCALE

**Validiteit- en betrouwbaarheidsonderzoek van de Nederlandse San Martin Scale bij
cliënten met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag.**

Sehide Yen (1447033)

0630508435

Orthopedagogiek

s.yen.2@umail.leidenuniv.nl

sehide.yen@hotmail.nl

Eerste begeleidster

Mw. dr. Y.M. Dijkxhoorn

Dijkx@fsw.leidenuniv.nl

Universiteit Leiden

Tweede begeleider

Drs. G. Wolms/ D. van Winden, MSc

g.h.a.wulms@fsw.leidenuniv.nl

Iperse de Bruggen

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘ Validiteit- en betrouwbaarheidsonderzoek van de Nederlandse San Martin Scale bij cliënten met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag.’ Dit is een masterthesis geschreven binnen de master *Clinical Child and Adolescent Studies / Orthopedagogiek*, ter afronding van mijn opleiding. Het was een zeer leerzaam proces, die ik met veel interesse en motivatie heb kunnen doorlopen. Ik heb voor- en tegenslagen gehad, maar deze heb ik door steun van een aantal mensen weten te doorstaan.

Bij deze wil ik graag mijn begeleiders, Yvette Dijkxhoorn, Desiree van der Winden en Guus Wulms bedanken voor hun fijne begeleiding en ondersteuning. Zij hebben mij op weg geholpen tijdens het schrijven van mijn thesis. Ik kon altijd terecht met mijn vragen en werd goed geholpen. Tevens wil ik de instelling Ipse de Bruggen bedanken, die het mogelijk heeft gemaakt dit onderzoek te doen. Als laatste wil ik mijn medestudente/vriendin Nesrin Sahan en mijn partner Ismail Karakus bedanken voor de steun die ze mij hebben geboden gedurende mijn opleiding en het schrijven mijn thesis.

Ik wens u heel veel leesplezier toe!

Juli, 2017

Sehide Yen

Abstract

In Nederland zijn er verschillende meetinstrumenten om de kwaliteit van bestaan van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen, maar deze lijken niet geschikt te zijn voor mensen met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking (Verdugo, Gómez, Arias, Navas & Schalock, 2014). De San Martin Scale is in Spanje ontwikkeld en blijkt geschikt te zijn om de kwaliteit van bestaan van deze groep mensen in kaart te brengen (Verdugo et al., 2014). De San Martin Scale is in het Nederlands vertaald. Dit onderzoek richt zich op de betrouwbaarheid en de validiteit van de Nederlandse versie van de San Martin Scale bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag. In dit onderzoek wordt de San Martin Scale door de persoonlijke begeleider en de wettelijk vertegenwoordiger ingevuld. De betrouwbaarheid is geanalyseerd aan de hand van de interne consistentie en de interbeoordelaarbetrouwbaarheid. De validiteit is geanalyseerd doormiddel van de interne validiteit en de constructvaliditeit, waaronder de convergente- en divergente validiteit. De Nederlandse versie van de San Martin Scale lijkt voldoende betrouwbaar en valide om de KvB van mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag in kaart te brengen. Echter zijn er verschillen in rapportage tussen de informanten en kunnen er vraagtekens gezet worden bij de interbeoordelaarbetrouwbaarheid.

Keyword: Kwaliteit van bestaan, San Martin Scale, verstandelijke beperking, interne consistentie, interbeoordelaarbetrouwbaarheid, interne validiteit, constructvaliditeit, convergente validiteit, divergente validiteit.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	Pagina 5
1.1 Verstandelijke beperking.....	Pagina 5
1.2 Kwaliteit van Bestaan.....	Pagina 7
1.3 San Martin Scale.....	Pagina 9
1.4 Betrouwbaarheid San Martin Scale.....	Pagina 10
1.4.1 Interne consistentie.....	Pagina 10
1.4.2 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid.....	Pagina 10
1.5 Validiteit San Martin Scale.....	Pagina 10
1.5.1 Interne validiteit.....	Pagina 11
1.5.2 Constructvaliditeit.....	Pagina 11
1.6 Verschillen tussen informanten.....	Pagina 12
1.7 Huidig onderzoek.....	Pagina 12
2. Methode.....	Pagina 13
2.1 Onderzoeksgroep.....	Pagina 13
2.2 Procedure.....	Pagina 14
2.3 Meetinstrumenten.....	Pagina 14
2.4 Analyses.....	Pagina 15
3. Resultaten.....	Pagina 16
3.1 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid.....	Pagina 17
3.2 Interne consistentie betrouwbaarheid.....	Pagina 18
3.3 Interne validiteit.....	Pagina 19
3.4 Convergente validiteit.....	Pagina 19
3.5 Divergente validiteit.....	Pagina 21
3.6 Verschillen tussen informanten.....	Pagina 21
4. Conclusie/ discussie.....	Pagina 22
5. Referenties.....	Pagina 27

1. Inleiding

Kwaliteit van bestaan (KvB) geeft de waarden en wensen van een persoon weer (Schalock, 2008). Dit concept wordt sinds het ontstaan van het burgerschapsparadigma gebruikt (Petry & Maes, 2006). Het burgerschapsparadigma houdt in dat mensen met een verstandelijke beperking als volwaardige en gelijkwaardige burgers zouden moeten leven (Seynaeve, 2009). Het leven als een volwaardige en gelijkwaardige burger kan bereikt worden door een zo goed mogelijke KvB van mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor is het belang van KvB in onderzoek naar mensen met een verstandelijke beperking in opkomst (Douma, Kersten, Koopman, Schuurman & Hoekman, 2001). De veranderingen betreffende de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking hebben er onder andere voor gezorgd dat er vraaggericht gewerkt wordt. Dit houdt in dat de zorg toegespitst wordt op de wensen en behoeften van een individu (Schuurman, 2002). Het is belangrijk dat mensen met een verstandelijke beperking de optimale zorg ontvangen, omdat deze gericht is op het bevorderen van KvB (Claes, 2012). De Wet Kwaliteit Zorginstellingen heeft een kader ontwikkeld om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen en hierbij wordt KvB vaak als maatstaf gebruikt (Douma et al., 2001).

In Nederland zijn er verschillende meetinstrumenten om de KvB bij mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. Vragenlijsten blijken valide ingevuld te kunnen worden door mensen met een lichte en matige verstandelijke beperking (McGillivray, Lau, Cummins & Davey, 2009), maar niet door mensen met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking (Verdugo, Gómez, Arias, Navas & Schalock, 2014).

Dit is de aanleiding geweest voor het ontwikkelen van een valide en betrouwbaar instrument om de KvB van deze groep mensen in kaart te brengen, namelijk de San Martin Scale. Deze vragenlijst is in Spanje ontwikkeld en vervolgens vertaald naar het Engels (Verdugo et al., 2014). De San Martin Scale is binnen het SCORE-onderzoek naar het Nederlands vertaald. De validiteit en betrouwbaarheid van de San Martin Scale is in 2015 binnen het SCORE-onderzoek onderzocht (N=20) (Fleurima, 2015; Meijer, 2015). Gedurende de afgelopen twee jaar is het aantal proefpersonen toegenomen, waardoor de huidige studie de validiteit en de betrouwbaarheid van de San Martin Scale nader onderzoekt aan de hand van een grotere steekproef (N=69). Hiernaast wordt binnen de huidige studie onderzocht of er voor de San Martin Scale verschillen zijn tussen de rapportages van de informanten.

1.1 Verstandelijke beperking

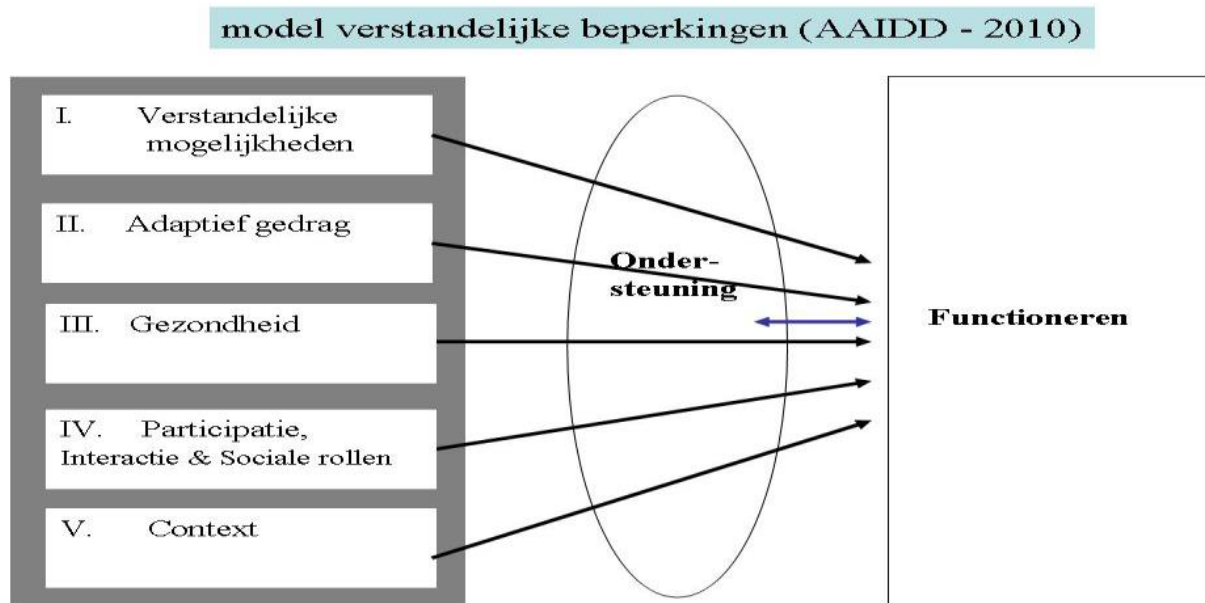
Over de hele wereld zijn er verschillende classificatiesystemen waarin ook de verstandelijke beperking wordt beschreven. Twee belangrijke classificatiesystemen zijn de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition (DSM-5) en de *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) van de World Health Organization (WHO). De DSM-5 stelt dat een verstandelijke beperking gedurende de ontwikkelingsperiode begint, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren in drie domeinen (APA, 2013). Het conceptuele

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

(onderwijs)domein, dit betreft onder andere de vaardigheden op het gebied van taal, schrijven, het geheugen en probleem oplossen. Het sociale domein betreft onder andere empathie, sociale oordeelsvermogen en het vermogen om vriendschap te sluiten. Het praktische domein omvat het leervermogen en zelfmanagement in verschillende levenssituaties.

De ICD-10 definieert verstandelijke beperking als een gestagneerde of onvolledige ontwikkeling. Hierdoor ontstaan stoornissen op het cognitieve, verbale, sociale en motorische gebied (WHO, 2013).

Het meest gebruikte classificatiesysteem is de *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD). Dit is multidimensionaal model om het menselijk functioneren in kaart te brengen. Volgens het AAIDD model zijn verstandelijke beperkingen functioneringsproblemen, die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als het adaptieve gedrag met betrekking tot conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Deze beperkingen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar (Schalock et al., 2010). Het AAIDD model onderscheidt zich van de andere classificatiesystemen door de subjectieve beleving van individuen en het functioneren van mensen in dagelijkse situaties te benadrukken. De eerder genoemde classificatiesystemen benadrukken, in tegenstelling tot het AAIDD model, de aandoening van een individu (Buntinx, 2003). Het AAIDD model maakt onderscheid in vijf domeinen van het menselijk functioneren. Deze domeinen zijn verstandelijke mogelijkheden, adaptief gedrag, gezondheid, participatie- interactie- sociale rollen en context. Aan de hand van deze domeinen kunnen de negatieve en positieve factoren, die van invloed zijn op het functioneren, worden geïdentificeerd. Het AAIDD model draagt op deze manier bij aan de verheldering van het menselijk functioneren en maakt het mogelijk om de ondersteuning en (extra) zorg hierop aan te sluiten. Het AAIDD model benadrukt de beleving van individuen en het functioneren van mensen in tegenstelling tot de andere classificatiesystemen die de aandoening van een individu benadrukken. Hierdoor wordt er in het huidig onderzoek het AAIDD model gehanteerd.



Figuur 1. ((AAIDD-model Nederlandse Vertaling)) (2010), AAIDD, 11th edition.

Retrieved from http://buntinx.org/aaidd_11th_edition

Om voor zorg en ondersteuning in aanmerking te komen zijn mensen met een verstandelijke beperking afhankelijk van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ bepaalt de zorgwaarte en legt het vast in een beschikking. In de indicatie wordt de benodigde zorg weergegeven in een zorgzwaartepakket (ZZP). Dit geeft aan hoeveel uur per week een cliënt recht heeft op zorg en hier is een budget aan gekoppeld. Tot 2015 werd de indicatie vastgelegd aan de hand van een zorgzwaartepakket. Sinds 2015 wordt de zorg vastgelegd aan de hand van een zorgprofiel, een globale omschrijving van de benodigde zorg (PerSaldo, z.j.). In dit onderzoek wordt er alsnog gesproken over een ZZP, omdat de cliënten op basis van hun ZZP's zijn geworven. Er zijn in totaal acht zorgzwaartepakketten waarvan er twee in dit onderzoek aan bod zullen komen, namelijk ZZP 6 en ZZP 7. Voor mensen met een indicatie ZZP 6 geldt wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering en voor ZZP 7 geldt (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (College voor zorgverzekeringen, 2013).

1.2 Kwaliteit van bestaan

Eind 2006 hebben de Verenigde Naties het verdrag betreffende de rechten van mensen met een verstandelijke beperking aangenomen (VN, 2006). Dit verdrag is gericht op volledige participatie en opname van mensen met een beperking in de samenleving om gelijkheid te bevorderen. KvB van mensen met een verstandelijke beperking is gericht op dezelfde factoren en relaties die van belang zijn voor ieder mens. Mensen met een verstandelijke beperking hebben, net als ieder mens, recht op een zo goed mogelijke KvB. De basiswaarden van het VN-verdrag zijn volledig in overeenstemming met het waardenkader van KvB, zoals gedefinieerd door Schalock, Bonham & Verdugo (Buntinx, 2012).

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Schalock, Bonham & Verdugo (2008) omschrijven KvB als een multidimensionaal model bestaande uit acht domeinen. Deze domeinen zijn emotioneel welbevinden (veilig en zeker kunnen voelen in je leven), interpersoonlijke relaties (sociaal netwerk behouden en onderhouden), materieel welbevinden (ervaring van eigen materiaal), persoonlijke ontplooiing (de kans om als mens te groeien), lichamelijk welbevinden (lichamelijk goed voelen), zelfbepaling (eigen keuzes kunnen maken), sociale inclusie (participatie in de samenleving) en rechten (respect). Schalock (2005) noemt de acht domeinen 'etic properties', universele elementen. De individuele invulling van de indicatoren behorende bij de domeinen wordt 'emic properties' genoemd, cultuurgebonden elementen (Claes, Van Hove, Van Loon, Vandeveld & Schalock, 2009b).

Om de KvB van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen moet een valide en betrouwbaar instrument gebruikt worden. Er zijn verschillende meetinstrumenten beschikbaar om KvB bij mensen met een verstandelijke beperking te meten. Enkele meetinstrumenten worden hieronder besproken.

Allereerst het Meetinstrument Kwaliteit van Bestaan (MKB). Dit is het eerste meetinstrument in Nederland met als doel om de factoren van KvB die niet aansluiten op de zorgvraag te identificeren (Douma et al., 2001). Het MKB is geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking die binnen een intramuraal woonvoorziening verblijven. Er zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, één voor de begeleider en één voor de ouder/verwante. De betrouwbaarheid van de begeleider versie, gemeten met de *Cronbachs' alpha*, varieert tussen .67 en .88, redelijk tot goede interne consistentie (Douma et al., 2001). De interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen twee begeleiders is over het algemeen gemiddeld. Voor de ouder versie geldt dat het construct validiteit, gemeten met de Spearman rangcorrelatie, over het algemeen gemiddeld tot hoog is. Ten tweede de *Intellectual Disability Quality of Life (IDQOL)*. Dit is een korte vragenlijst die de KvB van mensen met een verstandelijke beperking in kaart tracht te brengen (Douma et al., 2001). Het gaat om het subjectieve oordeel op verschillende levensgebieden. De doelgroep is mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Deze vragenlijst kan door de cliënt zelf alsmede door andere betrokkenen ingevuld worden. De betrouwbaarheid is getest aan de hand van de interne consistentie. IDQOL heeft een voldoende tot goede interne consistentie. Een ander meetinstrument is Persoonlijke Ondersteuningsuitkomsten Schaal (POS). Dit is een vragenlijst die de KvB in kaart brengt doormiddel van cultureel bepaalde indicatoren die samenhangen met de acht domeinen van KvB (Douma et al., 2001). POS kan door cliënten zelf en door andere betrokkenen ingevuld worden. POS heeft een goede interne consistentie voor de versie die door anderen wordt ingevuld. Als laatste de partnerschap-methode. Dit is een vragenlijst die door ouders/wettelijke vertegenwoordigers wordt ingevuld (Douma et al., 2001). Door deze vragenlijst krijgt de ouder meer inzicht in zaken die van belang zijn voor zijn/haar kind en zo kan de KvB bevorderd worden. De partnerschap-methode is niet onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit.

De beschreven instrumenten hebben allemaal als doel om KvB bij mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. Ze verschillen echter op de manier waarop ze dat doen,

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

de visie op KvB, het aantal en soort vragen, de respondent en de status van het instrument. De doelgroepen zijn vaak te breed geformuleerd. De gehele groep verstandelijk beperkte mensen worden samengenomen of de vragenlijsten zijn geschikt voor mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Hierdoor kunnen er vraagtekens gezet worden bij de bruikbaarheid van deze meetinstrumenten bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag. Een andere punt is dat er bij verschillende instrumenten niet of nauwelijks goed onderzoek is gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit.

1.3 San Martin Scale

Er is een groot aantal meetinstrumenten om KvB bij mensen met een verstandelijke beperking te meten. Deze lijken echter niet geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking met een intensieve ondersteuningsvraag. Dit is te wijten aan de aanzienlijke beperkingen in het adaptief functioneren, taal beperkingen, motorische stoornissen, medische aandoeningen, zintuiglijke beperkingen of geestelijke gezondheid (Verdugo, Gomez, Arias, Navas, Schalock, 2014).

Om KvB bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te kunnen meten is de San Martin Scale (Verdugo et al., 2014) ontwikkeld. Hiervoor is in de eerste plaats, na grondig literatuuronderzoek, een pool van 276 items geselecteerd (Verdugo et al., 2014). Deze zijn gebaseerd op de acht domeinen van Schalock en Verdugo (2002). Met het doel van het selecteren van de beste items, werden de items geëvalueerd door twaalf experts. Hierbij is gekeken naar de toepasbaarheid van de items voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking met een intensieve zorgvraag. De 118 beste items op geschiktheid, belang, gevoeligheid en observeerbaarheid zijn geselecteerd (Gómez, Arias, Verdugo, Tassé, & Brown, 2013). Vervolgens zijn deze 118 items door professionals geëvalueerd. Alle items waren geschikt, belangrijk, gevoelig en observeerbaar. Bij het domein “materieel welzijn” zijn er twee items bijgevoegd, zodat alle indicatoren vertegenwoordigd waren. Dit resulteerde in de testversie van de San Martin Scale bestaande uit 120 items. Deze testversie werd onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Hieruit kwam een betrouwbare en valide schaal van 95 items naar voren (Verdugo et al., 2014).

De San Martin Scale is eerst naar het Engels vertaald (Verdugo et al., 2014). Hierna is het binnen het SCORE-onderzoek naar het Nederlands vertaald. De betrouwbaarheid en validiteit zijn in een kleine steekproef onderzocht. Uit het betrouwbaarheidsonderzoek kwam naar voren dat de San Martin Scale voldoende betrouwbaar is om KvB bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te meten (Meijer, 2015). Hieruit kwam echter naar voren dat bij een aantal items onduidelijkheden waren. Om deze onduidelijkheden te voorkomen zijn een aantal aanpassingen aanbevolen. Deze aanpassingen zijn het toevoegen van de optie meerzorg, uitleg bij een aantal items en het verwijderen van één item wegens gelijkheid met aan andere item (Meijer, 2015). De San Martin Scale is ook voldoende valide om KvB bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te meten (Fleurima, 2015). Deze onderzoeken waren echter gebaseerd op een

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

kleine steekproef. Dit heeft tot gevolg dat de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. In het huidige onderzoek wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van de San Martin Scale in een grotere steekproef onderzocht.

1.4 Betrouwbaarheid San Martin Scale

De betrouwbaarheid toont aan in hoeverre er sprake is van meetfouten en in hoeverre het meetinstrument consistent is. Dit kan bepaald worden aan de hand van verschillende methoden. In het huidige onderzoek wordt de betrouwbaarheid bepaald doormiddel van de interne consistentie en de interbeoordelaarbetrouwbaarheid.

1.4.1 Interne consistentie. Bij de interne consistentie (*Cronbach's alpha*) bekijk je de relatie tussen meerdere items die tot een schaal horen. Er wordt getoetst of de items samen het overkoepelend domein meten (Drenth & Sijtsma, 1990). De *Quality of Life-PMD* (QOL_PMD) is een instrument om kwaliteit van bestaan te meten. Dit meetinstrument bestaat uit zes subschalen, die overeenkomen met de domeinen van Schalock en Verdugo (2002). De QOL-PMD is onderzocht op interne consistentie (Petry, Maes & Vlaskamp, 2009b). De interne consistentie van dit meetinstrument is goed, *Cronbach's alpha* groter dan 0.70. De interne consistentie van de Spaanse San Martin Scale is eveneens goed (Verdugo et al., 2014). Deze twee meetinstrumenten zijn te vergelijken met de Nederlandse San Martin Scale. Hierdoor wordt er verwacht dat de Nederlandse San Martin Scale een goede interne consistentie heeft.

1.4.2 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid wordt bepaald door de relatie tussen metingen van verschillende beoordelaars (Drenth & Sijtsma, 1990). Als verschillende beoordelaars dezelfde uitkomsten hebben, betekent het dat SMS een betrouwbaar instrument is. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de Spaanse San Martin Scale is niet onderzocht (Verdugo et al., 2014). Onderzoek van Schwartz en Rabinovitz (2003) naar de variabele, 'tevredenheid met je leven', die invloed heeft op KvB, laat zien dat de KvB gerapporteerd door ouders en begeleiders sterk met elkaar correleren. Deze correlatie is echter minder sterk dan de correlatie tussen de twee soorten begeleiders (persoonlijke begeleider en begeleider op de woongroep) gevonden in het onderzoek van Rapley, Ridgway & Beyer (1997). Het onderzoek van Ramon Meijer (2015) naar de betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale laat eveneens een hogere correlatie zien tussen de twee soorten begeleiders. In dit onderzoek wordt de interbeoordelaarbetrouwbaarheid getoetst tussen enerzijds persoonlijk begeleider en anderzijds de wettelijk vertegenwoordiger. In lijn met onderzoek wordt er een gemiddelde correlatie verwacht (Schwartz en Rabinovitz, 2003; Meijer, 2015).

1.5 Validiteit San Martin Schaal

Validiteit geeft aan of een instrument meet wat het beoogt te meten. Er zijn verschillende vormen van validiteit (Bryman, 2008). Dit onderzoek focust zich op de interne validiteit en de

constructvaliditeit.

1.5.1 Interne validiteit. De interne validiteit is de mate van samenhang van de domeinen onderling om van een dimensie te spreken (Bryman, 2008). In dit onderzoek wordt dit gedaan door de onderlinge relatie tussen de acht domeinen van KvB te bekijken. De Spaanse San Martin Scale heeft een gemiddelde tot hoge interne validiteit (Verdugo et al., 2014). De Engelse San Martin Scale heeft eveneens een gemiddelde tot hoge interne validiteit (Verdugo et al., 2014). Hierdoor wordt er in dit onderzoek ook een gemiddelde tot hoge interne validiteit verwacht.

1.5.2 Constructvaliditeit. De constructvaliditeit meet of de resultaten van het onderzoek een indicatie zijn voor het begrip wat men beoogt te meten. Resultaten van een onderzoek kunnen goed aansluiten bij de theorie, maar andere factoren kunnen ook invloed hebben gehad op het onderzochte begrip. Constructvaliditeit is onder te verdelen in convergente- en divergente validiteit. Convergente validiteit is het vergelijken van twee meetinstrumenten die hetzelfde construct meten. De convergente validiteit van de Nederlandse San Martin Scale wordt onderzocht door de resultaten van dit onderzoek te vergelijken met de resultaten van de Spaanse San Martin Scale (Verdugo et al., 2014) en de resultaten van het onderzoek van Yasmin Fleurima (2015). Deze onderzoeken meten allemaal hetzelfde construct, namelijk KvB. De convergente validiteit van de Spaanse San Martin Scale en de validiteit van de Nederlandse San Martin Scale zijn op een andere manier gemeten en hebben beide een gemiddelde convergente validiteit (Verdugo et al., 2014; Fleurima, 2015). Vanwege het gegeven dat hetzelfde construct wordt gemeten en de gemiddelde convergente validiteit van de andere onderzoeken, wordt er in dit onderzoek ook een gemiddelde convergente validiteit verwacht. Divergente validiteit is het vergelijken van twee meetinstrumenten die niet hetzelfde construct meten (Boeije, 2005). Voor de divergente validiteit wordt de relatie tussen de San Martin Schaal en vrijheid beperkende maatregelen bekeken. Vrijheid beperkende maatregelen zijn alle maatregelen (fysiek en mentaal) die een beperking opleggen in de vrijheid van de cliënt (IGZ, 2008). Het gaat dus om zowel ingrijpende als de minder ingrijpende vrijheid beperkende maatregelen. Deze maatregelen zijn onder te verdelen in fysieke maatregelen, gedrag beïnvloedende medicatie, domotica (elektronische hulpmiddelen) en maatregelen voor een individuele cliënt (De Moor & Didden, 2009). Vrijheid beperkende maatregelen is één van de factoren die KvB negatief beïnvloeden (Pier, Meulen & Hermsen, 2016). Ander onderzoek heeft aangetoond dat het toepassen van vrijheidsbeperkingen diverse gevolgen heeft, waaronder een verminderde kwaliteit van bestaan (IGZ, 2008). Vrijheid beperkende maatregelen, vooral de fysieke maatregelen, kunnen zeer ingrijpend zijn voor de cliënt (Hamers, 2010). Vanwege deze negatieve relatie is het construct vrijheid beperkende maatregelen bruikbaar om de divergente validiteit te toetsen. Dit onderzoek richt zich specifiek op de vrijheidsbeperking fysieke maatregelen, vanwege de grote impact van deze maatregelen. De divergente validiteit van de Spaanse San Martin Scale is aan de hand van twee methoden onderzocht. De divergente validiteit bleek voldoende te zijn (Schalock et al., 2014). In lijn met de bevindingen van

het validiteitsonderzoek van de Spaanse San Martin Scale, wordt er in dit onderzoek ook een goede divergente validiteit verwacht.

1.6 Verschillen tussen informanten

De San Martin Scale is een vragenlijst die wordt ingevuld door betrokkenen van de cliënt. In het huidig onderzoek is deze vragenlijst afgenomen bij de wettelijk vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider van de cliënt. Onderzoek laat zien dat het gebruik van meerdere informanten zinvol is voor het verkrijgen van een volledig en duidelijk beeld (Renk & Phares, 2004). Aan de andere kant hebben de verschillende informanten een ander beeld en bekijken aspecten vanuit verschillende perspectieven (Kreamer et al., 2003). De persoonlijke begeleiders zijn professionals en de wettelijk vertegenwoordigers zijn geen professionals. Dit kan ervoor zorgen dat de wettelijk vertegenwoordigers bepaalde termen of situaties niet juist of volledig kunnen begrijpen. Tevens zien de wettelijk vertegenwoordigers en de persoonlijke begeleiders vaak de cliënten in een andere context en verschillen ze in de mate van contact, waardoor het mogelijk is dat ze verschillende opvattingen hebben. Door het verschil in professionaliteit, in context en de mate van contact wordt er in dit onderzoek verschillen in rapportage van de informanten verwacht.

1.7 Huidig onderzoek

Zoals eerder genoemd hebben mensen met een verstandelijke beperking het recht om als volwaardige en gelijkwaardige burgers te kunnen leven. Dit kan bereikt worden door een zo goed mogelijke KvB (Seynaeve, 2009). Een goede KvB van deze mensen kan bereikt worden door een goede afstemming van de zorg. Het is belangrijk dat mensen met een verstandelijke beperking de optimale zorg ontvangen, omdat de zorg gericht is op het optimaliseren van KvB (Claes, 2012). De Wet Kwaliteit Zorginstellingen gebruikt KvB als maatstaf om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen (Douma et al., 2001). Aan de hand van KvB kunnen er uitspraken gedaan worden over de kwaliteit van de zorg die de cliënten ontvangen. Mede door de veranderingen betreffende de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt de zorg toegespitst op de wensen en behoeften van een individu (Schuurman, 2002). Ondersteuning is gericht op het vergroten van kwaliteit van bestaan. Er is echter weinig wetenschappelijke kennis over werkzame factoren in de ondersteuning die een significant positieve invloed hebben op KvB. Zorgorganisatie Ipse de Bruggen is in samenwerking met de Universiteit Leiden, De Hartekamp Groep, Cordaan en Ons Tweede Thuis, ROC Mondriaan en ROC Nova College een onderzoek gestart met als doel inzicht te krijgen in effectieve factoren in de ondersteuning aan cliënten met een intensieve zorgvraag. Dit is het Systematisch Client Ondersteuning Resultaat Evaluatie (SCORE) onderzoek. Aan de hand van een bottom-up benadering, gebruikmakend van een Delphi-methode, is een conceptueel multidimensionaal model en een instrument om de ondersteuningscontext te meten ontwikkeld. In het SCORE-onderzoek wordt het instrument gebruikt om gegevens te verzamelen van cliënten met een intensieve zorgvraag, specifiek ZZP 6 en ZZP 7, om meer zicht te krijgen op de effectiviteit van de behandeling/begeleiding in de ondersteuningscontext.

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Dit kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en hiermee aan de KvB van cliënten met een intensieve zorgvraag. Om de kwaliteit van bestaan in kaart te brengen is de Spaanse San Martin Scale binnen het SCORE- onderzoek in het Nederlands vertaald. Huidig onderzoek is een onderdeel van het SCORE- onderzoek. De validiteit en de betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale wordt getoetst en er wordt getracht de verschillen tussen informanten in kaart te brengen. De vragen die centraal staan zijn: *Is de San Martin Scale een betrouwbaar en valide instrument om de kwaliteit van bestaan van cliënten met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te meten?* en *Zijn er verschillen tussen de rapportages van de informanten?*

2. Methode

2.1 Onderzoeksgroep

Voor het huidig onderzoek zijn cliënten met een ZZZP 6 en ZZZP 7 indicatie onderzocht. Deze cliënten zijn na januari 2012 opgenomen of hebben na januari 2012 een verandering in context meegemaakt. Voor het onderzoek zijn cliënten van alle leeftijden en ontwikkelingsniveaus meegenomen. Alle bruikbare cliënten uit de groep waarbij de San Martin Scale zowel door de wettelijk vertegenwoordiger als de persoonlijk begeleider is ingevuld zijn meegenomen. De steekproef bestond uit 69 cliënten met een ZZZP 6 of ZZZP 7 indicatie. Er zijn 47 mannen (68.1 procent) en 22 vrouwen (31.9 procent). De leeftijden variëren tussen de 15 jaar en 80 jaar met een gemiddelde leeftijd van 37,6 jaar ($SD=15.503$). De steekproef bestond uit zeven cliënten (10.1 procent) met een lichte verstandelijke beperking, twee cliënten (2.9 procent) met een lichte tot matige verstandelijke beperking, 21 cliënten (30.4 procent) met een matige verstandelijke beperking, vijf cliënten (7.2 procent) met een matige tot ernstige verstandelijke beperking, 24 cliënten (34.8 procent) met een ernstige verstandelijke beperking, acht cliënten (11.6 procent) met een zeer ernstige verstandelijke beperking en twee cliënten (2.9 procent) zijn zwak begaafd.

De San Martin Scale wordt door verschillende informanten ingevuld, namelijk de wettelijk vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider. Deze informanten maken allemaal deel uit van het leven van de cliënt. In het huidig onderzoek wordt er gekeken naar de San Martin Scale die door de wettelijk vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider is ingevuld. De inclusiecriteria voor de begeleiders is dat ze minimaal drie maanden binnen Ipse de Bruggen werkzaam zijn en dat ze werken met cliënten met een verstandelijke beperking en een ZZZP 6 of ZZZP 7 indicatie. De San Martin Scale is voor 69 cliënten door zowel de wettelijke vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider is ingevuld. In totaal zijn er 138 vragenlijsten meegenomen. Hoe lang de persoonlijke begeleider de cliënten kent varieert van één tot zeventien jaar met een gemiddelde tijd van 4.4 jaar ($SD=3.972$). Hoe lang de wettelijke vertegenwoordiger de cliënten kennen varieert van één tot 65 jaar met een gemiddelde van 30.5 jaar ($SD= 15.696$). Hoe vaak de persoonlijke begeleider de cliënten ziet varieert

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

tussen dagelijks en één keer per week. Elf persoonlijke begeleiders zien de cliënten dagelijks (15.9 procent), 56 persoonlijke begeleiders een paar keer per week (81.2 procent) en twee persoonlijke begeleiders één keer per week (2.9 procent). Hoe vaak de wettelijk vertegenwoordiger de cliënten ziet varieert van dagelijks tot één keer per maand. Vijf wettelijke vertegenwoordigers zien de cliënt dagelijks (7.5 procent), 22 een paar keer per week (33.8 procent), 11 één keer per week (11.9 procent), 10 één keer per twee weken (15.4 procent), 17 één keer per maand (26.2 procent) en vier minder dan één keer per maand (5.8 procent). Het overgrote deel van de persoonlijke begeleiders (97.5 procent) zien de cliënten op de woonvoorziening en/of baseren de antwoorden hierop. De wettelijk vertegenwoordigers zien de cliënten en/of baseren de antwoorden op de woonvoorziening (33.8 procent), het ouderlijk huis (55.4 procent) of in andere contexten (10.8 procent).

2.2 Procedure

De wettelijk vertegenwoordiger en indien mogelijk de cliënten met een ZZZP 6 en ZZZP 7 zijn door de persoonlijke begeleider benaderd voor deelname aan het SCORE- onderzoek. Zij kregen informatie over het onderzoek opgestuurd. De deelname is bevestigd doormiddel van een *Informed Consent*. Als toestemming verkregen is, wordt de cliënt opgenomen in de onderzoekspopulatie. Vanuit de ethische commissie van de faculteit sociale wetenschappen van de Universiteit Leiden heeft een ethische toetsing plaatsgevonden. Het huidige onderzoek is een onderdeel van het SCORE-onderzoek waarin de betrouwbaarheid en de validiteit van de San Martin Scale wordt getoetst.

Alle bruikbare cliënten uit de onderzoekspopulatie van het SCORE- onderzoek zijn meegenomen. Het enige criterium was dat de San Martin Scale door zowel de persoonlijke begeleider als de wettelijke vertegenwoordiger ingevuld moest zijn.

Om de San Martin Scale af te kunnen nemen is deze binnen het SCORE- onderzoek van het Engels naar het Nederlands vertaald. Dit is gedaan door twee studenten van de Universiteit Leiden en vervolgens door meerdere personen gecontroleerd. De twee studenten hebben vervolgens de aanpassingen verwerkt en de definitieve San Martin Scale opgesteld.

De San Martin Scale wordt per link naar de persoonlijke begeleider opgestuurd en de wettelijke vertegenwoordigers krijgen het per post opgestuurd.

2.3 Meetinstrumenten

San Martin Scale. De San Martin Scale is naar het Nederlands vertaald binnen het SCORE-onderzoek. De San Martin Scale begint met algemene persoonsgegevens van de cliënt, gegevens van de informant en instructies voor het invullen van de lijst. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar de San Martin Scale ingevuld door de wettelijke vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider. De San Martin Scale bestaat uit 95 items die onderverdeeld zijn in acht domeinen van kwaliteit van bestaan (Schalock & Verdugo, 2002). Deze domeinen zijn: ‘Zelfbeschikking’, ‘Sociale Inclusie’, ‘Rechten, Emotioneel Welzijn’, ‘Materieel Welzijn’, ‘Persoonlijke Ontwikkeling’, ‘Interpersoonlijke

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Relaties' en 'Fysiek Welzijn'. De domeinen bestaan uit twaalf items, met uitzondering van het domein 'Sociale Inclusie' (elf items). De items worden beantwoord aan de hand van een vier punts likertschaal: 'N' (nooit), 'S' (soms), 'V' (vaak), 'A' (altijd). De optelsom van de scores op de items geeft de mate van KvB van de cliënt weer. Deze kan per domein berekend worden of voor de gehele KvB van de cliënt. Enkele voorbeelden van items zijn: 'Hij/zij heeft een plek waar zijn/haar persoonlijke eigendommen binnen handbereik zijn', 'Hij/zij kent en begrijpt zijn/haar individueel aangepaste rechten en 'Er worden hem/haar dingen geleerd die hij/zij interessant vindt. Zoals eerder genoemd is de betrouwbaarheid en de validiteit van de Nederlandse San Martin Scale eerder binnen het SCORE-onderzoek in een kleine steekproef onderzocht. Hieruit kwam naar voren dat de Nederlandse San Martin Scale een betrouwbaar en valide schaal leek om de KvB van mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te meten (Fleurima, 2015; Meijer, 2015).

Vrijheid beperkende maatregelen. Om de divergente validiteit te meten wordt naast de San Martin Scale gebruik gemaakt van de vrijheid beperkende maatregelen van de cliënten. Er wordt enkel gekeken naar de vrijheid beperkende maatregelen die onder te verdelen zijn in de categorie 'Fysieke Maatregelen'. Deze gegevens zijn uit de dossiers van de cliënten verkregen. Enkele voorbeelden van fysieke maatregelen zijn: 'Kleding die cliënt niet zelf uit kan doen', 'Bedhek(ken)', 'Fixatie' en 'Separeerruimte'.

2.4 Analyses

Allereerst zijn de data van de 69 cliënten samengevoegd. Hierna zijn de missende waarden geanalyseerd. Doormiddel van een missende waarden analyse (MVA) is gekeken of er trends te zien zijn. Tevens zijn somscores voor de domeinen en de gehele San Martin Scale berekend om de correlaties te toetsen. De variabelen zijn van interval meetniveau, zodat kwantitatieve analyses gedaan kunnen worden. Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS 20.

Interbeoordelaarbetrouwbaarheid. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid wordt bepaald door de relatie tussen metingen van verschillende beoordelaars (Drenth & Sijtsma, 1990). Deze is berekend met de *Pearson r* test (product- moment correlatie). Deze test is gekozen, omdat dit een geschikte toets is om de correlatie tussen variabelen van interval meetniveau te toetsen. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen de wettelijke vertegenwoordiger en de persoonlijke begeleider wordt gemeten. Een *Pearson r* tussen (-).10 en (-).29 wordt gezien als een zwakke correlatie tussen de twee groepen. Een *Pearson r* tussen (-).30 en (-).49 wordt gezien als een matige correlatie tussen de twee groepen. Een *Pearson r* tussen (-).50 en (-)1.00 wordt gezien als een sterke (significante) correlatie (Cohen, 1988).

Interne consistentie. Bij interne consistentie wordt getoetst of de items samen het overkoepelend domein meten (Drenth & Sijtsma, 1990). Om de interne consistentie van de Nederlandse San Martin Scale te meten wordt de *Cronbach's alpha* berekend. Dit wordt berekend

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

voor de domeinen en voor de complete KvB. Een meetinstrument is intern consistent als de *Cronbach's alpha* .70 of hoger is (Pallant, 2005).

Interne validiteit. Dit is de mate van samenhang van de domeinen onderling om van een dimensie te spreken (Bryman, 2008). Om de interne validiteit van de Nederlandse San Martin Scale te toetsen wordt de correlatie tussen de domeinen berekend. De correlatie wordt met de *Cronbach's alpha* berekend. Een *Cronbach's alpha* kleiner dan (-).40 is laag, een *Cronbach's alpha* tussen .40 en .70 is gemiddeld en een *Cronbach's alpha* groter dan .70 is hoog.

Convergente validiteit. De convergente validiteit is het vergelijken van twee meetinstrumenten die hetzelfde construct meten (Boeije, 2005). Deze wordt berekend door de resultaten van het huidig onderzoek, in hoeverre mogelijk, te vergelijken met de resultaten verkregen uit het onderzoek van Verdugo et al. (2014) en met de eerder gedane validiteits- en betrouwbaarheidsonderzoek van de Nederlandse San Martin Scale (Fleurima, 2015; Meijer, 2015). De correlatie wordt ook hier berekend aan de hand van de *Cronbach's alpha*. De interne consistentie betrouwbaarheid wordt vergeleken met het onderzoek van Meijer (2015) en met het onderzoek van Verdugo et al. (2014). Hier wordt de correlatie tussen de interne consistentie van de totale San Martin Scale berekend. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid wordt enkel vergeleken met het onderzoek van Meijer (2015), omdat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid in het onderzoek van Verdugo et al. (2014) niet is getoetst. De interne validiteit wordt vergeleken met het onderzoek van Verdugo et al. (2014) en met het onderzoek van Fleurima (2014). De divergente validiteit wordt alleen met het onderzoek van Fleurima (2015) vergeleken, omdat de divergente validiteit uit het onderzoek van Verdugo et al. (2014) op een andere manier is onderzocht.

Divergente validiteit. Dit is het vergelijken van twee meetinstrumenten die niet hetzelfde construct meten (Boeije, 2005). Om de divergente validiteit te toetsen wordt zoals eerder beschreven gebruik gemaakt van de vrijheid beperkende maatregelen, specifiek de fysieke maatregelen. De divergente validiteit wordt getoetst door de correlatie tussen de totale score op de San Martin Scale en het aantal vrijheid beperkende maatregelen te berekenen. Dit wordt gedaan met de *Cronbach's alpha*. De fysieke maatregelen variëren tussen geen fysieke maatregelen en zes fysieke maatregelen. Er wordt een negatieve relatie verwacht, omdat het verschillende constructen betreft. Dit betekent dat hoe meer fysieke maatregelen er zijn hoe lager de KvB van de cliënt is.

Verschillen tussen informanten. Om te kijken of er verschillen tussen de informanten zijn, wordt er een kwalitatieve analyse uitgevoerd. Allereerst wordt er doormiddel van een Missing Value Analysis (MVA) gekeken of er missende waarden zijn. Vervolgens worden de missende waarden geanalyseerd en wordt er gekeken of er bepaalde trends aanwezig zijn.

3. Resultaten

Voor het huidig onderzoek is allereerst gecontroleerd of de data eventuele missende waarden heeft. Uit deze controle bleek dat vier wettelijke vertegenwoordigers veel items niet hadden ingevuld.

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Deze cliënten zijn uit de dataset verwijderd, omdat de data van deze cliënten de betrouwbaarheid van de analyses kan aantasten. Uiteindelijk zijn de analyses over 65 cliënten en 130 vragenlijsten uitgevoerd. Voor de analyses zijn somscores per domein en voor de complete San Martin Scale berekend. De missende waarden van de items zijn bij het berekenen van de somscores vervangen door gemiddelden, mits 80 procent van de items behorende tot de betreffende domein was ingevuld. Vervolgens is de data gecontroleerd op normaliteit. De normaliteit is aan de hand van de z-score van de *skewness* (scheefheid) en *kurtosis* (gewelddheid) berekend. De data is normaal verdeeld als de z-score een waarde heeft tussen de -3 en 3 (Moore, McCabe, & Craig, 2009). De San Martin Scale is normaal verdeeld (zie tabel 1). De beschrijvende statistieken zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1

Beschrijvend statistieken totaalscore San Martin Scale.

	<i>N</i>	Min	Max	M	SD	Skewness	Kurtosis
Persoonlijke begeleider	65	225.27	343.36	275.58	26.27	1.38	-.16
Wettelijk vertegenwoordiger	55	207.00	375.82	285.11	39.98	.81	-.81
Beide informanten	120	207.00	375.82	279.95	33.45	2.16	.09

3.1 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid

De interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen de persoonlijke begeleider en de wettelijk vertegenwoordiger is berekend voor de domeinen en voor de gehele San Martin Scale. De analyses zijn met een zo groot mogelijke steekproefgrootte uitgevoerd. De resultaten staan weergegeven in tabel 2.

Zoals af te lezen in tabel 2 hebben de persoonlijke begeleider en de wettelijk vertegenwoordiger een zwakke correlatie op de domeinen ‘Emotioneel welbevinden’, ‘Lichamelijk welbevinden’, ‘Materieel welbevinden’, ‘Rechten’, ‘Persoonlijke ontplooiing’ en op de gehele San Martin Scale. Op de domeinen ‘Zelfbepaling’, ‘Sociale inclusie’ en ‘Interpersoonlijke relaties’ hebben de persoonlijke begeleider en de wettelijk vertegenwoordiger een matige correlatie.

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Tabel 2

Interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen pb'er en wettelijke vertegenwoordiger(s) en/of ouder(s).

Domein	<i>N</i>	<i>Pearson r</i>
Zelfbepaling	61	.45**
Emotioneel welbevinden	57	.15
Lichamelijk welbevinden	59	.17
Materieel welbevinden	59	.23*
Rechten	53	.13
Persoonlijke ontplooiing	58	.21
Sociale inclusie	60	.49**
Interpersoonlijke relaties	57	.30*
San Martin Scale	55	.23*

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.2 Interne consistentie

De interne consistentie is voor de domeinen en voor de San Martin Scale berekend. Vanwege de grootte van de steekproef ($N=130$) hebben de missende waarden weinig invloed op de analyses (Moore, McCabe & Craig, 2009). Hierdoor zijn de missende waarden niet vervangen door gemiddelden. De steekproefgrootte verschilt per analyse en staat weergegeven in tabel 3.

De interne consistentie van de domeinen en de gehele San Martin Scale is betrouwbaar (*Cronbach's alpha* hoger dan .7). De domeinen 'zelfbepaling', 'emotioneel welbevinden', 'lichamelijk welbevinden' en 'materieel welbevinden' hebben een acceptabele *Cronbach's alpha*. De domeinen 'rechten', 'sociale inclusie' en 'interpersoonlijke relaties' hebben een goede *Cronbach's alpha*. Het domein 'persoonlijke ontplooiing' en de gehele San Martin Scale hebben een excellente *Cronbach's alpha*. De resultaten staan weergegeven in tabel 3.

Tabel 3

Interne consistentie per domein.

Domein	Items	<i>N</i>	<i>Cronbach alpha</i>
Zelfbepaling	12	110	.79
Emotioneel welbevinden	12	100	.80
Lichamelijk welbevinden	12	106	.75
Materieel welbevinden	12	110	.79
Rechten	12	105	.81
Persoonlijke ontplooiing	12	115	.93

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Sociale inclusie	11	113	.89
Interpersoonlijke relaties	12	109	.83
San Martin Scale	95	59	.95

3.3 Interne validiteit

De interne validiteit is onderzocht door middel van de onderlinge correlaties tussen de domeinen. Dit betekent dat er is gekeken of er samenhang is tussen domeinen en hoe sterk deze samenhang is. De resultaten staan weergegeven in tabel 4.

De correlaties variëren van .166 tot .632 (van laag tot gemiddeld). In totaal zijn er acht lage correlaties (< dan .400) en 20 gemiddelde correlaties (tussen .400 en .700). De domeinen materieel welbevinden en sociale inclusie hebben vier lage correlaties. De correlatie tussen de domeinen persoonlijke ontplooiing en interpersoonlijke relaties is het hoogst.

Tabel 4

Interne validiteit: correlatie tussen domeinen

	ZB	EW	LW	MW	RE	PO	SI	IR
ZB	1							
EW	.454**	1						
LW	.346**	.514**	1					
MW	.229**	.279**	.581**	1				
RE	.523**	.440**	.456**	.467**	1			
PO	.539**	.516**	.501**	.234**	.485**	1		
SI	.419**	.289**	.366**	.166*	.364**	.591**	1	
IR	.588**	.595**	.598**	.432**	.583**	.632**	.574**	1

* $p < .05$. ** $p < .01$.

ZB = zelfbepaling; EW = emotioneel welzijn; LW = lichamelijk welzijn; MW = materieel welzijn; RE = rechten; PO = persoonlijke ontwikkeling; SI = sociale inclusie; IR = interpersoonlijke relaties

3.4 Convergente validiteit

De convergente validiteit is geanalyseerd door de resultaten van dit onderzoek te vergelijken met resultaten van andere onderzoeken, te weten het onderzoek van Verdugo et al. (2014), het onderzoek van Meijer (2015) en/of het onderzoek van Fleurima (2015).

Interbeoordelaarbetrouwbaarheid. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen de

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

persoonlijke begeleider en wettelijke vertegenwoordiger gevonden in dit onderzoek is over het algemeen zwak. De domeinen ‘Zelfbepaling’, ‘Interpersoonlijke relaties’ en ‘Sociale inclusie’ hebben een matige correlatie. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met het onderzoek van Meijer (2015). Dit onderzoek laat op bijna alle domeinen een zwakke correlatie zien. Het domein ‘Sociale inclusie’ laat een sterke correlatie zien. Dit domein scoort het hoogst op interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Dit is vergelijkbaar met de resultaten van het huidig onderzoek. De resultaten zijn enkel met het onderzoek van Meijer vergeleken (2015), omdat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid in het onderzoek van Verdugo et al. (2014) niet is onderzocht. Het onderzoek van Meijer (2015) heeft 20 proefpersonen die in het huidig onderzoek nogmaals zijn onderzocht samen met 45 andere proefpersonen. Deze resultaten zijn vergelijkbaar en dit wijst op een goede convergente validiteit.

Interne consistentie betrouwbaarheid. De interne consistentie betrouwbaarheid is voor elk domein berekend zonder onderscheid te maken in informanten. Beide informanten zijn samengenomen net als in het onderzoek van Verdugo et al. (2014). De interne consistentie van de domeinen en de gehele San Martin Scale is betrouwbaar. Het onderzoek van Verdugo et al. (2014) laat eveneens betrouwbare resultaten zien. De *Cronbach's alpha* varieert in het onderzoek van Verdugo et al. (2014) tussen de .821 en .933. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de resultaten verkregen in het huidig onderzoek. Tevens hebben beide onderzoeken een hoge score op het domein ‘Persoonlijke ontplooiing’ en op de gehele San Martin Scale. Het onderzoek van Meijer (2015) heeft onderscheid gemaakt in de informanten. Ondanks dit verschil komen de resultaten in grote lijnen overeen. De domeinen ‘Zelfbepaling’, ‘Lichamelijk welbevinden’ en ‘Emotioneel welbevinden’ hebben in beide onderzoeken een betrouwbare interne consistentie, maar hebben niet de gewenste *Cronbach's alpha* (.80). De resterende domeinen halen in beide onderzoeken de gewenste *Cronbach's alpha* op het domein ‘Emotioneel welbevinden’ na. Dit domein is in het onderzoek van Meijer (2015) niet intern consistent.

Interne validiteit. Het huidig onderzoek heeft acht lage correlaties en 20 gemiddelde correlaties. Het onderzoek van Fleurima (2015) heeft vier lage correlaties, 20 gemiddelde correlaties en vier hoge correlaties. Beide onderzoeken hebben voornamelijk gemiddelde correlaties. Het domein ‘Sociale inclusie’ heeft in beide onderzoeken meerdere lage correlaties. De bevindingen van het huidig onderzoek komen niet overeen met de bevindingen verkregen uit het onderzoek van Verdugo et al. (2014). Dit onderzoek laat negen gemiddelde correlaties en 21 hoge correlaties zien.

Divergente validiteit. In het huidig onderzoek is de divergente validiteit berekend aan de hand van een correlatie tussen het aantal vrijheid beperkende maatregel (fysieke maatregelen) en de San Martin Scale. Hieruit kwam naar voren dat er sprake is van een lage negatieve samenhang ($R = -.228$). In het onderzoek van Fleurima (2015) is de divergente validiteit onderzocht doormiddel van een correlatie tussen de vrijheid beperkende maatregelen en de San Martin Scale ($R = -.097$). Beide onderzoeken hebben een lage negatieve samenhang. Het huidig onderzoek laat echter in vergelijking een sterkere relatie zien.

3.5 Divergente validiteit:

Voor de divergente validiteit is de relatie tussen de San Martin Scale en de vrijheid beperkende maatregelen geanalyseerd. Zoals eerder beschreven zijn alleen de fysieke maatregelen meegenomen in het onderzoek.

De correlatie tussen het aantal fysieke maatregelen en de San Martin Scale bedraagt $R = -.228$. Er is een negatieve significante samenhang tussen de fysieke maatregelen en de San Martin Scale. Echter blijkt uit de Pearson r ($R = -.228$) dat het een lage correlatie is ($< .400$). De relatie houdt in dat hoe meer fysieke maatregelen er zijn, hoe lager de KvB is.

3.6 Verschillen tussen informanten

Om de verschillen in kaart te brengen is er een MVA uitgevoerd. Hieruit is naar voren gekomen dat de San Martin Scale ingevuld door de wettelijke vertegenwoordiger veel missende waarden heeft. De persoonlijke begeleider heeft in vergelijking met de wettelijk vertegenwoordiger minder missende waarden. De persoonlijke begeleiders laten geen tot weinig (maximaal vier per item) missende waarden zien. De missende waarden van de wettelijk vertegenwoordigers daarentegen varieert van geen tot 14 per item. De persoonlijke begeleider heeft op geen enkel domein meer dan 10 missende waarden. De wettelijk vertegenwoordiger daarentegen heeft tot 76 missende waarden per domein. Dit verschil tussen de rapportage van de twee informanten is sterk aanwezig. Een andere trend is te zien bij het domein 'Rechten' ingevuld door de persoonlijke begeleider. Dit domein ingevuld door de persoonlijke begeleider bevat geen enkele missende waarden terwijl dit domein ingevuld door de wettelijk vertegenwoordiger het grootst aantal missende waarden laat zien. Bij inhoudelijke analyse van de missende waarden is het opvallend dat de wettelijke vertegenwoordiger vragen met betrekking tot activiteiten binnen de instelling, rapportage van de hulpverleners, handelen van de hulpverleners en trainingen en opleidingen van de hulpverleners niet hebben beantwoord. Tevens zijn de gemiddelden op de domeinen en de totaalscore van San Martin Scale van de informanten naast elkaar gelegd (zie tabel 5). De wettelijke vertegenwoordiger heeft een hogere gemiddelde op de domeinen en de totaalscore van de San Martin Scale, behalve op het domein 'Zelfbepaling' niet. Deze verschillen zijn echter niet groot genoeg om uitspraken over te doen.

Tabel 5

Gemiddelden op domeinniveau weergegeven per informant.

	ZB	EW	LW	MW	RE	PO	SI	IR	SMS
Persoonlijk begeleider	33.21	36.18	36.16	35.61	39.98	32.98	26.04	35.43	275.58
Wettelijk vertegenwoordiger	32.78	36.25	38.02	40.00	41.21	33.31	26.29	36.09	285.11

ZB = zelfbepaling; EW = emotioneel welzijn; LW = lichamelijk welzijn; MW = materieel welzijn; RE = rechten; PO = persoonlijke ontwikkeling; SI = sociale inclusie; IR = interpersoonlijke relaties

Discussie

Het doel van deze thesis was de validiteit en betrouwbaarheid van de in het Nederlands vertaalde San Martin Scale bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag te toetsen en te analyseren of de informanten verschillen in hun rapportages. Zoals eerder beschreven is het belangrijk dat mensen met een verstandelijke beperking de optimale zorg ontvangen, omdat deze gericht is op het bevorderen van KvB. De Wet Kwaliteit Zorginstellingen heeft een kader ontwikkeld om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen en hierbij wordt KvB vaak als maatstaf gebruikt (Douma et al., 2001). Hierdoor is het van belang om de KvB van mensen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen. In Nederlands zijn er verschillende meetinstrumenten om KvB te meten, maar deze lijken niet geschikt voor mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag (Verdugo et al., 2014). Dit heeft de aanzet gegeven tot het ontwikkelen van de San Martin Scale en het toetsen van de betrouwbaarheid en validiteit bij mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag.

Allereerst is de interne consistentie van de San Martin Scale onderzocht. Dit betekent dat is onderzocht of de items samen het overkoepelend domein meten. Er werd een goede interne consistentie verwacht (Petry, Maes & Vlaskamp, 2009b; Verdugo et al., 2014). In lijn met de verwachtingen is er een goede interne consistentie gevonden. De domeinen en de San Martin Scale hebben allemaal een goede interne consistentie.

Ten tweede is onderzoek gedaan naar de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de San Martin Scale. De verwachting van dit onderzoek was een gemiddelde interbeoordelaarbetrouwbaarheid (Schwartz en Rabinovitz, 2003; Meijer, 2015). Zoals verwacht heeft de San Martin Scale op de domeinen 'Zelfbepaling', 'Sociale inclusie' en 'Interpersoonlijke relaties' een gemiddelde interbeoordelaarbetrouwbaarheid, echter op de resterende domeinen en de San Martin Scale een zwakke interbeoordelaarbetrouwbaarheid. De hypothese is deels bevestigd en dit kan verklaard worden door de mate van contact. 97 procent van de persoonlijke begeleiders in dit onderzoek zien de cliënten dagelijks of een paar keer per week tegenover 41 procent van de wettelijke vertegenwoordigers. Minder contact brengt met zich mee dat de informanten minder zien van de cliënt en hierdoor cliënten anders kunnen beoordelen dan iemand die de cliënt veel vaker ziet. Een andere verklaring kan het verschil in context zijn waarin de informanten de cliënten zien. Het overgrote deel van de persoonlijke begeleiders (97.5 procent) zien de cliënten op de woonvoorziening tegenover 33.8 procent van de wettelijk vertegenwoordigers. Merendeel van de wettelijke vertegenwoordigers zien de cliënten in het ouderlijk huis. Cliënten kunnen zich in verschillende omgevingen anders gedragen. Dit kan ook de oorzaak zijn van de verschillen tussen de informanten. Tot slot kunnen de missende waarden ook een verklaring zijn.

Ten derde is de interne validiteit van de San Martin Scale onderzocht. De verwachting van dit onderzoek was een gemiddelde tot hoge interne validiteit (Verdugo et al., 2014). In lijn met verwachtingen zijn er twintig gemiddelde correlaties gevonden. In tegenstelling tot de verwachtingen

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

zijn er acht lage correlaties en geen hoge correlaties tussen de domeinen gevonden. De domeinen 'Materieel Welbevinden' en 'Sociale Inclusie' hebben beide vier lage correlaties. De lage correlaties kunnen verklaard worden door de missende waarden van dit onderzoek. Deze missende waarden kunnen voor afwijkende resultaten hebben gezorgd.

Ten vierde is de construct validiteit berekend. Er is gekeken naar de convergente en de divergente validiteit. De convergente validiteit is onderzocht doormiddel van vergelijkend onderzoek. Er werd een gemiddelde convergente validiteit verwacht (Verdugo et al., 2014; Fleurima, 2015). In grote lijnen kan gezegd worden dat de bevindingen van dit onderzoek overeenkomen met de andere onderzoeken. Er zijn kleine verschillen en hierdoor wordt de hypothese van een gemiddelde convergente validiteit bevestigd. De divergente validiteit is berekend door de relatie tussen de San Martin Scale en 'Fysieke Maatregelen' te bekijken. Er werd een goede divergente validiteit verwacht (Schalock et al., 2014). In overeenstemming met de verwachtingen is er een negatieve relatie gevonden tussen de San Martin Scale en de vrijheid beperkende maatregel 'Fysieke maatregelen' (Schalock et al., 2014). Echter is deze relatie niet sterk genoeg. Er is een negatieve lage correlatie gevonden tussen de San Martin Scale en Fysieke maatregelen. Het zwak verband kan verklaard worden door de missende waarden van dit onderzoek. Deze kunnen voor verzwakking van het verband hebben gezorgd. Het gebruiken van enkel de vrijheid beperkende maatregel 'Fysieke Maatregelen' kan het zwak verband ook verklaren. In het huidige onderzoek zijn Fysieke maatregelen in de analyses meegenomen, omdat deze vrijheid beperkende maatregel het meeste impact heeft op het leven van een individu (Hamers, 2010). Echter is de ernst van de vrijheid beperkende maatregel subjectief en kan het per persoon verschillen (De Veer et al., 2013). Een laatste verklaring kan zijn dat de frequentie van de maatregelen niet zijn meegenomen in de analyses. Zoals eerder besproken hebben vrijheid beperkende maatregelen, vooral 'fysieke maatregelen', een negatieve invloed op KvB (Hamers, 2010; IGZ, 2008) Hoe vaker een maatregel wordt toegepast des te meer invloed het heeft op KvB van cliënten. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om de frequentie van de vrijheid beperkende maatregelen mee te nemen in de analyses.

Tot slot is onderzocht of er verschillen zijn tussen de rapportages van de informanten. Aan de hand van een MVA zijn de rapportages geanalyseerd. De verwachting van dit onderzoek was dat er verschillen zijn tussen de rapportages van de informanten (Kreamer et al., 2003). In overeenstemming met de verwachtingen zijn er verschillen gevonden tussen de rapportages van de informanten. Een groot verschil is de grootte van de missende waarden. De wettelijk vertegenwoordigers hebben in vergelijking tot de persoonlijke begeleiders veel meer missende waarden. Dit laat zien dat de wettelijk vertegenwoordiger veel items niet begrijpen of niet weten en het daarom niet hebben kunnen beantwoorden. Een ander verschil is het domein 'Rechten'. De persoonlijke begeleiders hebben op dit domein geen enkele missende waarde, terwijl de wettelijk vertegenwoordigers op dit domein de meeste missende waarden vertonen. Dit domein betreft vragen over de maatregelen, de regels, de begeleiders en de omgangsvormen binnen de instelling. Dit verklaart de grote aantallen missende

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

waarden van de wettelijk vertegenwoordigers en het niet hebben van missende waarden van de persoonlijke begeleiders op dit domein. De persoonlijke begeleider werkt binnen de instelling en is op de hoogte van de wensen en behoeften van de cliënt en verwerkt dit in begeleidingsplannen (<https://www.zorgleefplanwijzer.nl>). Hierdoor kan de persoonlijke begeleider de items van het domein 'Rechten' goed beantwoorden. De wettelijke vertegenwoordigers hebben laten zien dat items over de instelling lastig te beantwoorden is. Kort gezegd zitten de verschillen voornamelijk in het niet weten of begrijpen van de items. Dit is vooral te zien bij items betreffende zaken binnen de instelling, vragen met betrekking tot activiteiten binnen de instelling, rapportage van de hulpverleners, handelen van de hulpverleners en trainingen en opleidingen van de hulpverleners niet hebben beantwoord. Om de verschillen tussen de informanten te bekijken zijn tevens de gemiddelden geanalyseerd. De wettelijk vertegenwoordiger scoort op alle domeinen en de totaalscore van de San Martin Scale hoger dan de persoonlijke begeleider, op het domein 'Zelfbepaling' na. De verschillen zijn echter klein om uitspraken over te doen. Concluderend kan gezegd worden dat er verschillen aanwezig zijn tussen de informanten. De persoonlijke begeleiders beoordelen in feite hun eigen werk, hierdoor is het denkbaar dat zij de KvB van de cliënten hoger zouden beoordelen. De resultaten hebben voor bijna alle domeinen en de totaalscore van de San Martin Scale het tegendeel bewezen. Deze resultaten moeten echter voorzichtig geïnterpreteerd worden vanwege de grootte van de missende waarden, ingevuld door de wettelijke vertegenwoordigers. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid en de kwalitatieve analyse van de rapportage tonen aan dat de informanten verschillen in hun rapportage. De vergelijking van de gemiddelden op de domeinen en de totaalscore van de San Martin Scale daarentegen laten weinig verschillen zien. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen om de verschillen tussen informanten nader te onderzoeken en hierbij is het van belang om op cliëntniveau te analyseren. Op deze manier kunnen verschillen tussen de informanten voor één specifieke cliënt goed worden geanalyseerd.

Beperkingen en aanbevelingen

Dit onderzoek bevat een aantal methodologische beperkingen. Een eerste beperking van dit onderzoek is dat de data is verkregen door alleen vragenlijsten. De data is enkel verkregen door de invulling van de San Martin Scale. Dit brengt met zich mee dat de kwaliteit van bestaan van de cliënten slechts vanuit de visie van de informanten wordt bepaald. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen om gebruik te maken van andere aanvullende onderzoeksmethoden, zoals observaties en interviews (Verhulst & Verheij, 2006). Dit zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de betrouwbaarheids- en validiteitsanalyse van de San Martin Scale. De verkregen resultaten van de San Martin Scale kunnen vergeleken worden met de aanvullende onderzoeksmethoden.

Een tweede beperking van dit onderzoek is de generaliseerbaarheid van de steekproef. Voor het huidige onderzoek zijn enkel cliënten van één instelling onderzocht. De steekproef bestond uit cliënten met een ZZP6 of ZZP7 indicatie woonachtig binnen Ipse de Bruggen. Hierdoor kunnen er

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

vraagtekens gezet worden bij de generaliseerbaarheid van deze steekproef. De San Martin Scale kan een valide en betrouwbaar meetinstrument zijn voor de cliënten binnen Ipse de Bruggen, maar dit betekent niet dat deze bevindingen voor gehele populatie gelden. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen om gebruik te maken van een bredere populatie. Het is aan te raden om cliënten met een ZZP 6 en ZZP 7 indicatie van verschillende instellingen door heel Nederland te onderzoeken.

Een derde beperking van het huidige onderzoek is de afwezigheid van een andere vragenlijst die de kwaliteit van bestaan meet. De convergente validiteit wordt berekend door het vergelijken van twee meetinstrumenten die hetzelfde construct meten (Boeije, 2005). In het huidige onderzoek ontbrak een meetinstrument om de San Martin Scale te vergelijken. Dit heeft als gevolg gehad dat de convergente validiteit op een andere manier is berekend. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen om de San Martin Scale te vergelijken met een meetinstrument die hetzelfde construct meet.

Een vierde beperking van het onderzoek is de manier van afname. De informanten kregen de vragenlijsten opgestuurd. De persoonlijke begeleiders kregen de San Martin Scale per link opgestuurd en de wettelijke vertegenwoordigers/ouders kregen het per post opgestuurd. Dit heeft als gevolg dat er weinig invloed uitgeoefend kan worden op de respons en dat de informanten geen mogelijkheid hebben om bij onduidelijkheden vragen te stellen. Dit kan ervoor zorgen dat er missende waarden en/of niet betrouwbare data zijn. Voor vervolgonderzoek is het aan te bevelen dat, in ieder geval de wettelijk vertegenwoordiger, de San Martin in het bijzijn van een onderzoeker invult. Een andere aanbeveling is dat ze informanten de vragenlijsten gezamenlijk invullen. De persoonlijke begeleider kan onduidelijkheden en het onbegrip van de wettelijke vertegenwoordigers wellicht verhelpen doormiddel van instructie en uitleg.

Samengevat kan gezegd worden dat er uiteenlopende resultaten zijn: Goede interne consistentie, zwakke tot gemiddelde interbeoordelaarbetrouwbaarheid, een gemiddelde interne validiteit, een gemiddelde convergente validiteit en een zwakke divergente validiteit. Deze uiteenlopende resultaten kunnen verklaard worden door de beperkingen van dit onderzoek. Al met al kan gesteld worden dat de San Martin Scale voor mensen met een verstandelijke beperking en een intensieve zorgvraag een betrouwbaar en valide meetinstrument lijkt te zijn. Echter kunnen er vraagtekens gezet worden bij de validiteit en betrouwbaarheid van de San Martin Scale, ingevuld door de wettelijk vertegenwoordiger. De wettelijke vertegenwoordigers lijken weinig te weten over de cliënten en hun belangen, vanwege de missende waarden binnen dit onderzoek. Hierdoor lijkt het dat de wettelijk vertegenwoordigers niet geschikt zijn om de San Martin Scale in te vullen, maar dit kan verklaard worden door de manier van afname. Het is aan te raden om als instelling ervoor te zorgen dat de wettelijk vertegenwoordigers meer betrokken worden en meer weten over de cliënten. Wettelijk vertegenwoordigers die belangen van cliënt moeten vertegenwoordigen weten weinig over de cliënt en de situatie binnen de instelling. Tevens is het aan te bevelen om de San Martin Scale, voor in ieder geval de wettelijke vertegenwoordigers, in het bijzijn van een onderzoeker in te laten vullen. Aan de andere kant is het

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

zeker van belang om de wettelijke vertegenwoordigers te onderzoeken vanwege het risico op sociaal wenselijke antwoorden door de persoonlijke begeleiders. Zij beoordelen zoals eerder gezegd hun eigen werk en dit kan ervoor zorgen dat zij de KvB van de cliënten hoger beoordelen. Nader onderzoek naar de interbeoordelaarbetrouwbaarheid en de eventuele verschillen tussen de informanten is van belang. Hierbij is het belangrijk om de verschillen tussen de informanten te minimaliseren voor een optimale vergelijking. Tevens is het aan te raden om de cliënten die in staat zijn de vragenlijst zelf in te vullen ook te onderzoeken. Dit maakt het mogelijk om de antwoorden van de informanten met de eigen beleving van de cliënt te vergelijken.

Referenties

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edition, DSM-V). Washington, DC: Author.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Buntinx W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 29 (1), 4-24.
- Buntinx, W.H.E. (2012). IASSIDD Halifax 2012 – een nabeschouwing. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 38 (3), september 2012, 151-155.
- Claes, C. (2012). Ouder worden en kwaliteit van bestaan: paradox of synergie?. In *Oud, niet out!: over ouderen met beperkingen en inclusie* (pp. 19-34). Antwerpen: Garant.
- Claes, C., Van Hove, G., Van Loon, J., Vandeveld, S., & Schalock, R. (2009b). *Quality of life measurement in the field of intellectual disabilities: eight principles for assessing quality of life-related personal outcomes*. Manuscript submitted for publication.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2e ed)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- College voor zorgverzekeringen (CVZ). (2013). Gebruikersgids verstandelijke beperking. Geraadpleegd op <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/publieksbrochures/1308-gebruikersgids-verstandelijke-beperking/Gebruikersgids+verstandelijke+beperking.pdf>
- de Veer, A. J., Dörenberg, V. E., Francke, A. L., Embregts, P., & Frederiks, B. J. (2013). Vrijheidsbeperkende maatregelen in de zorg voor jongeren en jongvolwassenen met een lichte verstandelijke beperking.
- Douma, J.C.H. , Kersten, M.C.O. , Koopman, H.M. , Schuurman, M.I.M. , & Hoekman, J. (2001). Instrumenten en methoden voor het bepalen van kwaliteit van bestaan. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 27, 17-36.
- Drenth, P. J. D., & Sijtsma, K. (1990) *Testtheorie. Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Fleurima, Y. (2015). *Validiteit onderzoek van de Nederlandse San Martin Schaal bij cliënten met een VB en een intensieve zorgvraag* (Proefschrift). Geraadpleegd op http://wathelp.tmij.nl/media/cms_page_media/34/Scriptie_YasminFleurima_1278762_r0XYySd.pdf
- Gómez, L. E., Arias, B., Verdugo, M. A., Tassé, M. J., Brown, I. (2013). Quality of life for adults with multiple profound disabilities: A modified Delphi Method and Facet Analysis (in preparation).

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

- Hamers, J.P.H. (2010). Feiten over vrijheidsbeperking in verpleeghuizen. Universiteit Maastricht.
- Inspectie voor de gezondheidszorg (2008). *Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheid beperkende maatregelen kán en moet*. Ontleend aan http://www.btsg.nl/downloads/Rapport_Zorg_voor_vrijheid-IGZ.pdf
- Kraemer, H., Measell, J.R., Ablow, J.C., Essex, M.J., Boyce, W.T., & Kupfer, D.J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1566-1577.
- McGillivray, J. A., Lau, A. L. D., Cummins, R. A., & Davey, G. (2009). The utility of the personal well-being index intellectual disability scale in an Australian sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 276–286.
- Meijer, R. M. A. (2015). *Meten van de kwaliteit van bestaan (KvB) van mensen met een verstandelijke beperking (VB) en een (zeer) intensieve zorgvraag: betrouwbaarheidsonderzoek* (Proefschrift). Geraadpleegd op http://wathelptmij.nl/media/cms_page_media/34/Scriptie_RMAMEIJER_Versie2_september2015_kEVE2uv.pdf
- Moor, J. M. H. de, & Didden, R. (2009). Terugdringen van separeren kan. Casusbespreking van een man met een matige tot lichte verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met een Verstandelijke Beperking*, 35, 62-72.
- Moore, D. S., McCabe, G. P., & Craig, B. A. (2009). *Introduction to the practice of statistics*. New York: W.H. Freeman.
- Pallant, J. F. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. (2e ed.). Sydney, Australia: Allen & Unwin.
- PerSaldo (z.j.) *Zorgprofiel en zzp*. Retrieved from <https://www.pgb.nl/pgb/wlz/van-aanvraag-tot-toekenning/de-indicatiestelling/zorgprofiel-en-zzp/>
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2009b). Psychometric evaluation of a questionnaire to measure the quality of life of people with profound multiple disabilities (QOL-PMD). *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1326–1336.
- Pier, A., Van der Meulen, S., Hermsen, M. A. (2016). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. *Nursing ethics*, 1-15.
- Rapley, M., Ridgway, J., & Beyer, S. (1997). Staff:staff and staff:client reliability of the Schalock & Keith (1993) Quality of Life Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(1), 37-42.
- Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 24(2), 239-254.
- Schalock, R.L. (2008). Maak werk van de toekomst: Een presentatie gewijd aan Piet van den Beemt en het Arduin-gedachtegoed. In J. Van Loon, & G. Van Hove, *Arduin. Persoonsgerichte ondersteuning en kwaliteit van bestaan* (pp. 23-39). Leuven-

Validiteit en betrouwbaarheid van de Nederlandse San Martin Scale

Apeldoorn: Garant

- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (Eleventh edition). Washington D.C: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Jiancheng, X., ... Felce, D. (2005). Cross-Cultural Study of Quality of Life Indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110(4), 298-311.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31, 181-190.
- Schalock, R.L., & Verdugo, M.A. (2002). *The international hand-book on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation
- Schuurman, M. I. M. (2002). *Ruimte voor mensen. Naar een verhoging van de kwaliteit van bestaan en de kwaliteit van ondersteuning van mensen met ernstig meervoudige beperkingen*. Nieuwegein: Kalliope Consult.
- Schwartz, C., & Rabinovitz, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(2), 75-84.
- Seynaeve, C. (2009). *Kwaliteit van bestaan bij volwassenen met een matig verstandelijke beperking: onderzoek in vzw Home Thaleia*. Gent: Universiteit Gent.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Navas, P., & Schalock, R. L. (2014). Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín scale. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 75-86.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., Santamaría, M., Navallas, E., Fernández, S., et al. (in press). Assessment of quality of life in people with significant disabilities: San | Martin Scale. Salamanca, Spanje: Siglocero.
- Verhulst, F. C., & Verheij, F. (2006). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum.
- VN, Verenigde Naties (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Nederlandse vertaling: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. New York, 13 december 2006. *Traktatenblad van het Koninkrijk der Nederlanden*, | Jaargang 2007, nr. 169.
- World health organization (2013). ICD-10 Version: 2015. Geraadpleegd op <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F70-F79>

