

**Ondersteuningsbehoefte en Zelfredzaamheid bij Ouder wordende
Mensen met een Verstandelijke Beperking**

Masterthesis (200500130)

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Universiteit Utrecht

2014-2015

Student: Judith Poel (3855694)

Datum: 24-06-2015

Begeleider: dr. Chiel Volman

Tweede begeleider: Anne Kruijsen-Kruijsen, MSc

Aantal woorden: 3746

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Voorwoord

Na een jaar actief bezig te zijn geweest met zowel het afnemen van interviews en intelligentietesten, als het interpreteren van de data, kan ik mijn harde werk afsluiten met een onderzoek waar ik trots op ben. Ik heb flink moeten bijschaven en hard moeten werken om zo een goed antwoord te schrijven op mijn onderzoeksvraag. Deze thesis is een mooie afsluiting van het master traject en daarmee mijn hele studie.

Door het schrijven en het lezen van artikelen heb ik meer kennis verkregen over de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking (VB), waar ik erg enthousiast over ben. Door het contact met de cliënten en de begeleiders heb ik meer inzicht gekregen in het werk en leven van deze mensen met een verstandelijke beperking. Ook het belang van dit onderzoek ben ik erg gaan waarderen. Verder ben ik blij dat ik heb mogen deelnemen aan een longitudinaal onderzoek binnen de stichting Driestroom, waardoor er een wetenschappelijke toevoeging wordt gedaan aan de kennis over mensen met VB en hun zorgvraag naarmate ze ouder worden.

In dit voorwoord wil ik mijn begeleider dhr. Chiel Volman bedanken voor zijn goede begeleiding en inzet. Hij heeft me geholpen om de juiste richting in te slaan en heeft mijn scriptie voorzien van duidelijke feedback. Tevens wil ik Chaja Landsman van stichting de Driestroom bedanken voor haar onderzoek en dat ik daar aan mocht bijdragen. Ik wil haar bedanken voor de training voor het gebruik van de instrumenten en daardoor de kennis die ik heb mogen verkrijgen over ouderdom en mensen met een VB. Tevens wil ik alle cliënten en begeleiders bedanken voor hun inzet en tijd om deze testen en interviews af te nemen.

Utrecht, juni 2015.

Judith Poel

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Abstract

Background. The age of people with intellectual disabilities (ID) increases because of better quality of life. However, there's little knowledge about aging in the population with ID. The aim of the present study was to assess support needs and self-help in 112 adults with mild to moderate ID.

Method. The participants were adults with mild (N=61) and moderate ID (N=51) in the age of 30-55 years (N=65) and 55+ years (N=47). Adaptive behaviour was measured with the SRZ and the intensity of support needs with the SIS. A 2 Intensity of ID (Mild ID, Moderate ID) x 2 Agegroup (30-55, 55+) ANOVA was applied. The relation between adaptive behaviour and support needs was measured by a Pearson correlation.

Results. No significant differences in overall intensity of support needs between the younger and older adults with ID were found. The older group showed significant higher scores in support needs in domain of Community living activities. Significant differences were found for adaptive behaviour between the younger and older group adults. Analyses revealed significant differences between the mild and moderate ID at support needs and self-help. Overall, a significant moderate correlation between support needs and adaptive behaviour was found.

Conclusion. Results suggest that the adaptive behaviour of older people with ID is worse compared to younger people with ID, independent of the level of ID (mild or moderate), but that older age does not imply overall higher support needs. There was no difference in support needs between the younger and older group. Implications of these results are discussed.

Keywords: intellectual disability, aging, support needs, adaptive behaviour, IQ

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Samenvatting

Achtergrond. De levensverwachting van mensen met een VB neemt door de verbetering van de zorg enorm toe. Echter, is er weinig kennis over veroudering in deze populatie. Het doel van de huidige studie was om bij 112 volwassenen met VB te onderzoeken welke factoren van invloed zijn op de zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte. Hierbij is gekeken naar de mate van VB en de leeftijd.

Methode. De participanten bestonden uit volwassenen met een lichte (N=61) en matige (N=51) VB, in de leeftijd van 30-55 jaar (N=65) en 55+ jaar (N=47). Een 2 Mate van VB (LVB, MVB) x 2 Leeftijdsgroep (30-55, 55+) ANOVA werd uitgevoerd. Met de Pearson correlatie werd de samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte onderzocht.

Resultaten. Geen significante verschillen zijn gevonden in ondersteuningsbehoefte tussen de jonge en oude groep volwassen met een VB. De oude groep liet hogere score zien op ondersteuningsbehoefte op het domein Activiteiten in de samenleving. Significante verschillen werden gevonden voor zelfredzaamheid tussen de jonge en oude groep. De mate van VB heeft invloed op zowel de zelfredzaamheid als de ondersteuningsbehoefte. De samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte werd significant bevonden met een matig effect.

Conclusie. De mate van ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid wordt voornamelijk voorspeld door de mate van VB. Zelfredzaamheid wordt tevens voorspeld door leeftijd. Er was geen verschil op de mate van ondersteuningsbehoefte tussen de jonge en oude groep. De implicaties van deze resultaten worden besproken.

Kernbegrippen: verstandelijke beperking, veroudering, ondersteuningsbehoefte, zelfredzaamheid, intelligentieniveau

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Invloed van Veroudering op de Zelfredzaamheid en Ondersteuningsbehoefte van Mensen met een VB

De levensverwachting van mensen met een verstandelijke beperking (VB) is toegenomen door betere leefomstandigheden en betere medische zorg, waardoor er een nieuwe doelgroep is ontstaan, namelijk de ouder wordende cliënt (Haveman et al., 2011; Holland, 2000). Deze doelgroep is kwetsbaarder doordat ze vaak meer fysieke en psychische gezondheidsproblemen hebben dan de algemene bevolking en door de gezondheidsproblemen die optreden als gevolg van het verouderingsproces. Dit kan leiden tot een enorme toename van ondersteuning en zorg bij het ouder worden (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson, & Allan, 2007; Evenhuis, Henderson, Beange, Lennox, & Chicoine, 2001). Toch is er weinig bekend over de effecten van de toegenomen veroudering op de zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte van ouderen met een VB. Wetenschappelijk onderzoek naar aspecten van veroudering binnen deze populatie is pas aan het eind van de jaren 80 van de vorige eeuw op gang gekomen en is nog steeds schaars (Evenhuis, 2011). In de algemene bevolking wordt ouderdom vaak bepaald door de kalenderleeftijd gerelateerd aan pensionering en de fysieke of psychische gezondheid van de persoon (Bigby & Balandin, 2004; Holland, 2000). Kalenderleeftijd is echter geen goede maat voor het definiëren van ouderdom bij mensen met een VB, aangezien ouderdomsverschijnselen zich al op jonge leeftijd kunnen voordoen. Bij mensen met Down syndroom kan er bijvoorbeeld al sprake zijn van veroudering vanaf 40 jaar. Door de grotere zorgvraag en de zorg die toeneemt naarmate de leeftijd vordert is er bij deze populatie sprake van een specifieke zorgvraag (Maaskant & Hoekman, 2007). Zorginstellingen weten vaak nog niet hoe ze de zorg moeten afstemmen op deze specifieke zorgvraag (Bourns & Holt, 2008). Inzicht krijgen in wat iemand nog zelf kan en wat iemand nodig heeft is belangrijk in het onderzoek naar veroudering om de juiste zorg te kunnen bieden (Kraijer & Plas, 2006).

In voorgaand onderzoek is vooral gekeken naar de relatie tussen veroudering en de mate van ondersteuning die een volwassene met VB nodig heeft, waaruit bleek dat de aanwezigheid van meerdere beperkingen invloed heeft op de ondersteuning (Buntinx, 2010; Kuppens, Bossaert, Buntinx, Mollema, Van den Abeele, 2010). Sekse en leeftijd daarentegen hebben geen invloed op de ondersteuningsbehoefte (Buntinx, 2008). Met het meten van de ondersteuningsbehoefte wordt ook een onderliggend construct gemeten, namelijk de zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is de vaardigheid en het vermogen die een persoon nodig heeft om persoonlijk en sociaal te kunnen functioneren in de samenleving (De Bildt &

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Kraijer, 2003; Luckasson et al., 2002). Er is onduidelijkheid over de vraag in hoeverre het verouderingsproces bij mensen met een VB invloed heeft op de zelfredzaamheid.

Het effect van veroudering op de zelfredzaamheid en de samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte is nog nauwelijks onderzocht en daar zal de huidige studie zich op richten. Door inzicht te krijgen in de factoren die hier invloed op hebben, kan de juiste zorg worden toegepast. Verschillende factoren hangen mogelijk samen met de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid, namelijk; leeftijd en het cognitief vermogen. Wat betreft leeftijd is er vanuit de literatuur bekend dat het verouderingsproces bij mensen met een VB vaak eerder begint dan bij mensen zonder VB en dit gaat vaak gepaard met meer psychische en lichamelijke klachten (Torr & Davis, 2007). Met het toenemen van de leeftijd kunnen de al aanwezige aandoeningen problematischer worden (Evenhuis et al., 2001; Hermans & Evenhuis, 2014). Bij een grotere complexiteit van beperkingen is de intensiteit van ondersteuningsbehoefte hoger (Guscia, Harries, Kirby, Nettelbeck, & Taplin, 2006; Kuppens et al., 2010; Smiley, 2005). In verschillende onderzoeken is bewezen dat leeftijd geen invloed heeft op de ondersteuningsbehoefte (Buntinx, 2008; Kuppens et al., 2010), tenzij de veroudering gepaard gaat met meerdere beperkingen en er een grotere zorgbehoefte ontstaat. Door de verschillende lichamelijke en psychische problemen die tegelijk met de leeftijd toeneemt, zal naar verwachting de zelfredzaamheid van de betreffende persoon afnemen. Er is echter weinig empirisch onderzoek die deze verwachting daadwerkelijk ondersteunt.

Er zijn aanwijzingen dat cognitieniveau samenhangt met de intensiteit van ondersteuningsbehoefte en de zelfredzaamheid. In eerdere onderzoeken werd een negatief (niet significant) verband gevonden tussen het intellectueel functioneren en de mate van ondersteuningsbehoefte (Thompson et al., 2004a; Van Unen, 2003), een lager cognitief niveau betekent een grotere ondersteuningsbehoefte. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een lagere intelligentie vaak gepaard gaat met lichamelijke beperkingen, waardoor er meer behoefte is aan ondersteuning (Evenhuis, Hermans, Hilgenkamp, Bastiaanse, & Echteld, 2012). Buntinx (2008) echter vond geen verschillen in ondersteuningsbehoefte tussen de licht, matig en ernstige VB groepen. Wat betreft zelfredzaamheid lijkt het IQ een voorspeller te zijn van een verminderde zelfredzaamheid bij laag functionerende groepen (Buntinx, 2008; Dressler, Perelli, Bozza, & Bargagna, 2011; Harrisson & Oakland, 2000). Ander onderzoek laat zien dat mensen met een ernstige en matige VB een hogere prevalentie met autisme hebben, wat weer gepaard gaat met een verminderde zelfredzaamheid (Totsika, Felce, Kerr, &

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Hastings, 2010). Hieruit volgt dat er onduidelijkheid is over de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid van mensen met een verschillende mate van VB. Uit de literatuur kan geconcludeerd worden dat het nog ontbreekt aan inzicht welke factoren van invloed zijn op de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid bij mensen met een VB.

Samenvattend kan worden gesteld dat de leeftijd en de mate van VB mogelijk van invloed zijn op de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid. De vraagstelling die hieruit volgt luidt: “Wat is de invloed van veroudering op de zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte van mensen met een VB?”. In de huidige studie zal een groep volwassenen met een VB in de leeftijd van 30 tot 55 jaar worden vergeleken met een groep die ouder is dan 55 jaar. De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal: 1) Is er een significant verschil in zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte tussen de twee verschillende leeftijdsgroepen (30-55) en (55+)?, 2) Is er een significant verschil in zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte tussen lichte VB (LVB) en matige VB (MVB) groep?, 3) Is er een significant interactie effect voor zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte tussen de groep met verschillende mate van VB en de leeftijdsgroep?, 4) Is er een samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte?

Verwacht wordt dat leeftijd geen significante invloed heeft op de ondersteuningsbehoefte, dus dat de oude Leeftijdsgroep even veel ondersteuningsbehoefte heeft als de jonge Leeftijdsgroep (Buntinx, 2008; Kudden et al., 2010). Met betrekking tot zelfredzaamheid wordt verwacht dat een hogere leeftijd resulteert in een vermindering van zelfredzaamheid, maar vanuit (een gebrek aan) empirisch onderzoek hierover kan dit niet goed worden onderbouwd. Wel wordt verwacht dat personen minder zelfredzaam en meer behoefte aan ondersteuning hebben wanneer zij een ernstigere mate van VB hebben (Buntinx, 2010; Thompson et al., 2004a). De onderzoeksvraag naar interactie-effect voor zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte tussen de groep met verschillende mate van VB en de leeftijdsgroepen is exploratief. Verwacht wordt dat bij de LVB groep de zelfredzaamheid beter is dan van de MVB groep en dat de ondersteuningsbehoefte groter is bij de MVB groep dan de LVB groep. Tenslotte wordt er een negatieve samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte verwacht. Eerdere studies vonden namelijk een sterke negatieve samenhang tussen ondersteuningsbehoefte en adaptieve vaardigheden (Bossaert et al., 2009; Claes, Van Hove, Van Loon, Van de Velde, & Schalock, 2009).

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Methode

Participanten

De huidige studie maakt deel uit van een longitudinaal onderzoek naar veroudering bij stichting de Driestroom. In de huidige studie is gebruik gemaakt van cliënten uit dit onderzoek, waarbij gecontroleerd is op extremen en uitvallers ($N = 112$). Het aantal participanten bestaat uit volwassenen, zowel mannen ($N = 50$) als vrouwen ($N = 62$) met een MVB ($N=51$) en LVB ($N=61$) in de leeftijd van 30-55 jaar ($N = 65$) en +55 jaar ($N = 47$) (zie tabel 1).

Tabel 1

Kenmerken van de Participanten

		Leeftijd								
		Jong (30-50 jaar)			Oud (55+)			Totaal		
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
mate VB	licht	39	38.92	6.58	23	62.73	7.17	61	51.26	12.49
	matig	27	40.55	5.08	24	60.23	9.07	51	51.39	13.68
sekse	vrouw	28	41.56	5.74	24	64.64	7.63	50	53.14	10.96
	man	38	42.93	6.08	23	63.93	8.61	62	54.36	15.57
Totaal		66	41.25	5.88	47	62.89	8.13	112	52.54	13.17

Instrumentarium en conceptualisatie

Mate van VB

Om informatie over het IQ te verkrijgen werd de volledige Nederlandse versie van de Wechsler Intelligence Scale for Children III ([WISC III], Kort et al., 2005) afgenomen. De WISC is genormeerd voor normaal ontwikkelde kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 16 jaar, wat aansluit bij het niveau van de participanten. De test bestaat uit 13 subtesten die het verbale en het performale IQ meten, die samen de totale intelligentie vormen. Resultaten voor begrips- en criteriumvaliditeit bleken voldoende. Een VB kenmerkt zich door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag (Buntinx, 2003). In dit onderzoek zijn de verschillen tussen LVB en MVB gemeten. Er is sprake van een LVB als het IQ tussen de 50-70 is en van een MVB wanneer het IQ tussen de 35/40-50/55 is (Shalock, Luckasson, & Shogren, 2007).

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid (ZR) is de vaardigheid en het vermogen die nodig zijn om jezelf te kunnen redden in de samenleving en is in de huidige studie gemeten door middel van de Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen ([SRZ], Kraijer, Kema, & De Bildt, 2004). De SRZ meet de volgende domeinen: dagelijkse vaardigheden, taalgebruik, taakgerichtheid en sociale gerichtheid. De SRZ bestaat uit 31 items, die alle op een vierpuntsschaal gescoord worden, met een range van scores tussen 31-124. Een hoge score geeft een hoge mate van zelfredzaamheid weer. Conclusie van de COTAN (2006) is dat de SRZ betrouwbaar is en de validiteit goed is.

Ondersteuningsbehoefte

Ondersteuningsbehoefte (OB) is de mate van ondersteuning die een persoon nodig heeft bij bepaalde activiteiten en is gemeten met behulp van de Nederlandse vertaling van de Support Intensity Scale ofwel (Schaal intensiteit van ondersteuningsbehoeften) ([SIS], Buntinx, 2010; Thompson et al., 2004b). Binnen de SIS wordt gescoord op de volgende zes subschalen; activiteiten in de samenleving, activiteiten in huis, leren en permanente vorming, gezondheid en veiligheid, arbeidsmatige activiteiten en sociale activiteiten. De SIS meet de ondersteuning die nodig zou moeten zijn bij een bepaalde activiteit en hoeveel tijd en welk type ondersteuning nodig is. Een hoge score geeft een hoge mate van ondersteuningsbehoefte weer. De schaal heeft een hoge interne consistentie, adequate interbeoordelaars- en test-hertest betrouwbaarheid en voldoende inhouds-, en constructvaliditeit (Buntinx, 2008).

Procedure

Werving

De data zijn verkregen bij volwassenen met een VB en een verblijfsindicatie binnen de stichting Driestroom in de omgeving Arnhem en Nijmegen. Alle cliënten van 30 jaar en ouder met een verblijfsindicatie binnen de stichting werden geselecteerd (N = 276). De gedragsdeskundigen en begeleiders zijn zowel schriftelijk als mondeling geïnformeerd over het onderzoek. De exclusiecriteria waren; cliënten met een visus- en/of gehoor beperking, hersentrauma na 18e levensjaar, een ernstige of diepe VB, functionerend op zwakbegaafd (IQ 71-85) of normaal niveau ($IQ \geq 85$) (N = 22). Dit resulteerde in een onderzoeksgroep van 162 personen met een MVB of LVB. Schriftelijke toestemming is aan het begin van het onderzoek verkregen van ouders, cliënten en begeleiding van de verschillende woonvormen.

Dataverzameling

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Drie studenten Orthopedagogiek namen de Nederlandse versie van de WISC bij de cliënten af. Daarnaast vulden begeleiders zelf de SRZ in en werden begeleiders geïnterviewd met betrekking tot de ondersteuningsbehoefte door middel van de SIS. Het afnemen van de instrumenten duurde in totaal voor zowel de cliënt als de begeleiders twee uur. De data werd in ongeveer zes maanden tijd verzameld.

Training onderzoeksinstrumenten:

Om de verschillende testen objectief en op een juiste wijze te kunnen scoren, hebben de vier onderzoekers deelgenomen aan een drie uur durende training.

Data analyse

Analyses zijn getoetst met SPSS statistics versie 22. Er is tweezijdig getoetst bij een alpha van .05. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen werd een groepsvariabele gemaakt voor de Leeftijdsgroep: 30-55 en 55+ en voor de Mate van VB: LVB en MVB.

Voor de eerste drie onderzoeksvragen is een 2 Mate van VB (LVB, MVB) x 2 Leeftijdsgroep (30-55,55+) ANOVA uitgevoerd. Hierbij is het hoofdeffect van Mate van VB, hoofdeffect van Leeftijd en het interactie effect getoetst. Een ANOVA is uitgevoerd voor de effecten van mate van VB en leeftijdsgroep op de verschillende subschalen van OB. De Pearson correlatie is uitgevoerd om de samenhang tussen zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte te onderzoeken.

Resultaten

Zelfredzaamheid. De ANOVA analyse liet een significant hoofdeffect voor Leeftijdsgroep zien, $F(1, 106) = 4.74, p < .05$, waarbij de participanten in de oude groep ($M = 98.93, SD = 15.58$) significant lager scoorden dan de participanten in de jonge groep ($M = 106.00, SD = 13.91$). Op basis van de criteria van Cohen (1988) is er sprake van een klein effect ($\eta^2 = .05$). Het hoofdeffect Mate van VB was tevens significant, $F(1, 106) = 16.71, p < .05$, met een klein effect, $\eta^2 = .13$. De participanten met een MVB scoorden significant lager ($M = 96.49, SD = 14.70$) dan LVB participanten op ZR ($M = 108.31, SD = 13.09$). Er was geen significant interactie effect van leeftijd en intelligentieniveau op de ZR, $F(1,106) = 1.69, p = .20$. De beschrijvende gegevens zijn weergegeven in tabel 2.

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Tabel 2

Beschrijvende Statistiek van Ondersteuningsbehoefte en Zelfredzaamheid onderverdeeld naar Leeftijd en Mate VB

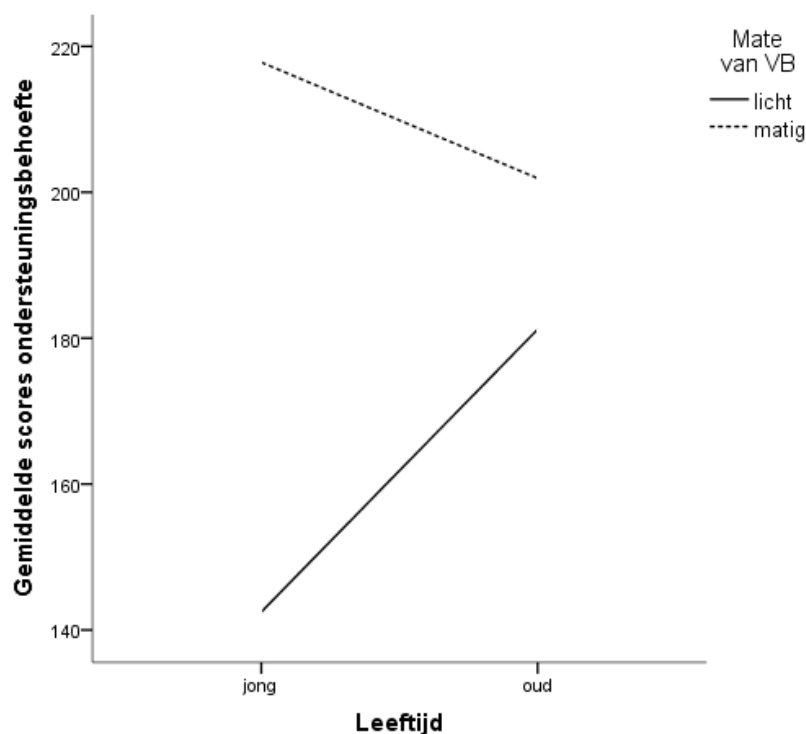
	Leeftijd				MateVB			
	Jong		Oud		Licht		Matig	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
OB	173.08	69.86	191.57	63.34	157.08	61.75	210.35	63.13
ActHuis	27.80	16.12	33.59	15.21	22.75	12.84	39.51	14.54
ActSam	20.11	14.66	27.78	13.87	16.67	13.47	31.59	11.93
LPV	33.36	11.75	35.89	13.34	33.38	13.19	35.71	11.45
Arbeid	34.30	17.18	31.65	18.35	31.43	17.14	35.39	18.18
GV	29.05	14.09	34.91	12.40	26.72	12.38	37.45	12.93
SocAct	28.47	14.54	27.85	11.91	26.13	10.98	30.80	15.74
ZR	106.00	13.91	98.93	15.58	108.31	13.09	96.49	14.70

Notitie. OB= totale ondersteuningsbehoefte; ActHuis = activiteiten in huis; ActSam = activiteiten in de samenleving; LPV = leren en permanente vorming; Arbeid = arbeidsmatige activiteiten; GV = gezondheid en veiligheid; SocAct = sociale activiteiten; ZR= totale zelfredzaamheid

Ondersteuningsbehoefte. Uit een ANOVA bleek geen significant verschil ($F(1, 106) = .92, p = .34$) in de OB tussen de jonge ($M = 173.09, SD = 69.89$) en oude Leeftijdsgroep ($M = 191.57, SD = 63.34$). Vervolgens zijn analyses uitgevoerd om het effect van leeftijd op de verschillende subschalen van ondersteuningsbehoefte te onderzoeken. Enkel voor de subschaal activiteiten in de samenleving (ActSam) was het effect van leeftijd significant, $F(1, 106) = 6.07, p = .02$, met een klein effect ($\eta^2 = .11$). Voor het hoofdeffect van Mate van VB op OB is wel een significant verschil gevonden, $F(1, 106) = 16.29, p < .05$, waarbij de MVB groep ($M = 210.35, SD = 63.13$) significant meer behoefte aan ondersteuning had dan de LVB groep ($M = 157.08, SD = 61.75$), met een klein effect ($\eta^2 = .13$). Voor de subschalen activiteiten in de samenleving (ActSam) ($F(1, 106) = 32.22, p < .05, \eta^2 = .23$), activiteiten in huis (ActHuis) ($F(1, 106) = 36.79, p < .05, \eta^2 = .26$), leren en permanente vorming (LPV) ($F(1, 106) = 1.10, p < .05, \eta^2 = .00$) en gezondheid & veiligheid (GV) ($F(1, 106) = 16.24, p < .05, \eta^2 = .13$) is het effect van leeftijd significant bevonden. Het interactie effect tussen leeftijd en

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

mate van VB op ondersteuningsbehoefte is significant, $F(1,106) = 5.27, p < .05, \eta^2 = .05$ (weergegeven in figuur 1).



Figuur 1. Interactie-effect tussen mate VB en leeftijd op de ondersteuningsbehoefte.

Samenhang tussen Zelfredzaamheid en Ondersteuningsbehoefte. Er werd een significante negatieve en matige samenhang tussen de totaalscore ZR en de totaalscore OB gevonden, $r(110) = -.45, p < .01$, die laat zien dat een lagere zelfredzaamheid samenhangt met een grotere ondersteuningsbehoefte. Tevens bleek een significante samenhang tussen de totaalscore en vijf van de zes subschalen van de ondersteuningsbehoefte: ActHuis ($r(110) = -.63, p < .01$), ActSam ($r(110) = -.50, p < .01$), LPV ($r(110) = -.16, p < .01$), GV ($r(110) = -.49, p < .01$), SocAct ($r(110) = -.26, p < .01$). Een hoge score op de subschalen van ondersteuningsbehoefte hangt samen met een lagere score op zelfredzaamheid. Er werd geen significante samenhang gevonden met de subschaal Arbeid ($r(110) = -.04, p > .01$).

Discussie

De huidige studie had als doel om meer inzicht te krijgen in de invloed die het verouderingsproces heeft op de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid van mensen met een VB. Hierbij werd het effect van leeftijd en de mate van VB nader bestudeerd. Tevens werd gekeken naar de samenhang tussen ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid.

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Voor de totaalscore en de verschillende domeinen van ondersteuningsbehoefte werd geen effect van leeftijd gevonden, met uitzondering van het domein 'Activiteiten in de samenleving'. Deze bevindingen komen overeen met bevindingen uit de literatuur waarin naar voren kwam dat leeftijd geen invloed heeft op de ondersteuningsbehoefte (Buntinx, 2008; Kuppens et al., 2010) en is in lijn met de verwachting. De subschaal Activiteiten in de samenleving is mogelijk significant, omdat uit de studie van Bigby (2004) bleek dat de behoefte van ouderen met een VB aan actieve betrokkenheid bij de lokale gemeenschappen en vrijetijdsactiviteiten groot was en dat deze deelname afhankelijk was van ondersteuning van hun begeleiders. Om meer inzicht te krijgen in het effect van leeftijd wordt aanbevolen om gebruik te maken van longitudinale resultaten en een grotere Oude groep. Er was nog niet eerder onderzoek gedaan naar de invloed van leeftijd op de zelfredzaamheid. In lijn met de verwachting neemt de zelfredzaamheid af, naarmate de leeftijd toeneemt.

In lijn met de verwachting blijkt dat de LVB groep een hogere mate van zelfredzaamheid heeft dan de MVB groep. Uit de literatuur kwamen verschillen resultaten naar voren met betrekking tot intelligentie en ondersteuningsbehoefte. In onderzoeken werd een negatief verband gevonden tussen het intellectueel functioneren (IQ) en de mate van ondersteuningsbehoefte (Thompson et al., 2004a; Van Unen, 2003), waaruit blijkt dat hoe lager het niveau van functioneren, hoe hoger de intensiteit van ondersteuningsbehoefte is. Buntinx (2008) daarentegen vond geen verschillen in ondersteuningsbehoefte tussen de licht, matig en ernstige VB groepen. De resultaten uit de huidige studie concluderen dat mate van VB wel invloed heeft op de ondersteuningsbehoefte, waarbij de LVB groep minder behoefte heeft aan ondersteuning dan de MVB groep. De resultaten kunnen wellicht verklaard worden doordat sommige items voor verschillende subgroepen verschillende betekenissen kunnen hebben. Het lijkt volgens Kuppens en collega's (2010) aannemelijk dat de SIS items een verschillende betekenis hebben voor mensen met een meer ernstigere mate van VB, waardoor in het onderzoek van Buntinx (2008) wellicht andere resultaten zijn verkregen. Tevens is het een mogelijkheid dat de bijkomende beperkingen in de huidige participanten groep ernstiger waren, waardoor de zelfredzaamheid ook lager was.

Zowel de mate van VB, als de leeftijd hebben invloed op de ondersteuningsbehoefte, maar niet op zelfredzaamheid. Doordat er nog niet eerder onderzoek is gedaan naar het interactie effect tussen leeftijd en mate van VB op beide constructen, werd op basis van klinische inzichten verwacht dat de LVB groep hoger zou scoren op de zelfredzaamheid dan de MVB groep en dat de LVB groep minder ondersteuningsbehoefte zou hebben dan de MVB

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

groep. Voor het verschil in de leeftijdsgroepen was geen verwachting opgesteld. De resultaten laten zien dat zowel een lage mate van VB en een jonge leeftijd zorgen voor minder ondersteuningsbehoefte. Hoe hoger de leeftijd en mate van VB, hoe groter de ondersteuning. Voor zelfredzaamheid werd niet voldaan aan de verwachting. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het meetinstrument de SRZ niet precies genoeg meet. De Vineland-Z meet tevens de zelfredzaamheid bij mensen met een VB, maar doet dit preciezer en heeft een betere beoordeling van COTAN (De Bildt & Kraijer, 2003). In de huidige studie is gekozen voor de SRZ, omdat daar weinig onderzoek naar is gedaan. Aanbevolen wordt om in vervolg onderzoek de Vineland-Z te gebruiken.

In lijn met de verwachting heeft de huidige studie laten zien dat er een correlatie met een zwak verband is tussen ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid. Dit komt overeen met de literatuur waarbij werd geconcludeerd dat de SIS schalen refereren naar een onderliggend concept van zelfredzaamheid (Claes et al., 2009; Harries et al., 2005; Kuppens et al 2010). De resultaten uit de huidige studie en eerdere studies laten blijken dat hoe lager de zelfredzaamheid, hoe meer ondersteuningsbehoefte een persoon nodig heeft.

De huidige studie kent enkele beperkingen. De participanten van dit onderzoek zijn allen afkomstig van woonvoorzieningen in woonwijken en van een stichting binnen de regio Arnhem-Nijmegen. Wegens het gebrek aan participanten in intramurale voorzieningen of participanten die thuis wonen en het gebrek aan verschillende woonregio's, is er mogelijk geen representatief beeld gekregen van de mensen met een VB en kunnen de conclusies niet gegeneraliseerd kunnen worden naar de hele populatie mensen met een LVB of MVB. Voor de huidige studie is gebruik gemaakt van de SIS om de ondersteuningsbehoefte te meten. Bij de helft van de participanten is de lijst zelfstandig ingevuld door de begeleiders, wat als erg moeilijk werd ervaren. De andere helft werd ingevuld met een begeleider en een interviewer van het onderzoek. Deze scores kunnen wellicht verschillen, waardoor de betrouwbaarheid afneemt. Vereiste van de SIS is dat de beoordelaars bekend zijn met de behoeften van de individu in een reeks van omstandigheden, bijvoorbeeld binnen de residentiële instelling en op het werk. Beoordelaars binnen de huidige studie waren allemaal begeleiders binnen de residentiële instelling, waardoor kennis over ondersteuningsbehoefte in de werksituatie mogelijk beperkt was. Tevens is de SIS een instrument waarbij gebruik gemaakt zou moeten worden van tenminste twee beoordelaars die de cliënt goed kennen. In de huidige studie vervulde de interviewer ook de rol van beoordelaar, maar beschikten de interviewers niet altijd over de juiste kennis van de cliënten. Mogelijk zouden de resultaten verschillen als er

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

gebruik was gemaakt van meerdere respondenten. Dit geldt voor zowel de afname van de SIS, als de SRZ. Er wordt aangeraden om meerdere informanten en meerdere meetinstrumenten te gebruiken om een goed en betrouwbaar beeld te krijgen van een cliënt (Thompson et al., 2004a).

Ondanks de beperkingen in de huidige studie is deze studie een toevoeging aan de geringe studies naar veroudering. Er is meer kennis verkregen over de veroudering bij mensen met een VB en hun specifieke zorgvragen. De huidige studie laat zien dat leeftijd en mate van VB invloed hebben op de ondersteuningsbehoefte en zelfredzaamheid van mensen met een VB. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt de zelfredzaamheid af. Door de zelfredzaamheid bij ouderen met een VB goed te volgen, wordt er inzicht verkregen in de ondersteuningsbehoefte, waardoor de juiste zorg kan worden toegepast. Verder onderzoek met longitudinale resultaten, zullen nog meer inzicht geven in de veroudering en de invloed daarvan op de zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte. Door meer kennis te vergaren over veroudering en te kijken naar individuele zorgvragen, kan de juiste zorg worden geboden (Maaskant & Hoekman, 2007).

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

Literatuur

- Bigby, C. (2004). *Aging with a lifelong disability: Policy, program and practice issues for professionals*. London: Jessica Kingsley.
- Bildt, A. A. de, & Kraijer, D. W. (2003). *Vineland-Z: Sociale redzaamheidsschaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke handicap*. Handleiding. Leiden: PITS.
- Bossaert, G., Kuppens, S., Buntinx W., Molleman C., Van den Abeele, A., & Maes, B. (2009). Usefulness of the Supports Intensity Scale (SIS) for persons with other than intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 1306-1316.
- Bourns, N., & Holt, G. (2008). Community mental health and support service. In Davidson, P. W., Prasher, V. P., & Janicki, M. P. (Eds.), *Mental health: Intellectual disabilities and the aging process* (pp. 197-213). Londen: Wiley. doi:10.1002/9780470776179
- 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*, 4-24.
- Buntinx, W. H. E. (2008). The Dutch version of the Supports Intensity Scale. In: R. L. Schalock, J. R. Thompson, & M. J. Tassé (Eds.). *Psychometric properties of the Supports Intensity Scale* (pp. 6–10). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Buntinx, W. H. E. (2010). *Supports Intensity Scale. Schaal Intensiteit van Ondersteuningsbehoeften. Handleiding SIS NL 1.2*. Houten: BSL
- Claes, C., Hove, G., van Loon, J., van Velde, S., & Schalock, R. L. (2009). Evaluating the inter-respondent (consumer vs. staff) reliability and construct validity (SIS vs. Vineland) of the Supports Intensity Scale on a Dutch sample. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 329-338.
- Cooper, S. A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry, 190*, 27-35.
- Dressler, A., Perelli, V., Bozza, M., & Bargagna, S. (2011). The autistic phenotype in Down syndrome: Differences in adaptive behaviour versus Down syndrome alone and autistic disorder alone. *Functional Neurology, 26*, 151-158.
- Evenhuis, H. M. (2011). Gezondheid van ouderen met verstandelijke handicaps. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 155*, A2598. Verkregen via:

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

<https://www.ntvg.nl/artikelen/gezondheid-van-ouderen-met-verstandelijke-handicaps/volledig>

- Evenhuis, H., Henderson C. M., Beange, H., Lennox, N., & Chicoinek, B. (2001). Healthy ageing adults with intellectual disabilities: physical health issues. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 175-94.
- Evenhuis, H., Hermans, H., Hilgenkamp, T. I. M., Bastiaanse, L. P. & Echteld, M. A. (2012). Kwetsbaarheid bij ouderen met een verstandelijke handicap. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156, A4808. Verkregen via: <https://www.ntvg.nl/artikelen/kwetsbaarheid-bij-ouderen-met-een-verstandelijke-handicap/artikelinfo>
- Guscia, R., Harries, J., Kirby, N., Nettelbeck, T., & Taplin, J. (2006). Construct and criterion validities of the Service Need Assessment Profile (SNAP): A measure of support for people with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 31, 148-155.
- Harries, J., Guscia, R., Kirby, N., Nettelbeck, T., & Taplin, J. (2005). Support needs and adaptive behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 393-404.
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2000). *Adaptive behavior assessment system*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Haveman, M., Perry, J., Salvador-Carulla, L., Walsh, P. N., Kerr, M., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H., . . . & Weber, G. (2011). Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: Results of the European POMONA II study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36, 49-60.
- Hermans, H., & Evenhuis, H. M. (2014). Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 776-783.
doi:10.1016/j.ridd.2014.01
- Holland, A. J. (2000). Ageing and learning disability. *British Journal of Psychiatry*, 176, 26-31. doi:10.1192/bjp.176.1.26
- Kort, W., Schittekatte, M., Dekker, P. H., Verhaeghe, P., Compaan, E. L., Bosmans, M., & Vermeir, G. (2005). *WISC-III NL Wechsler Intelligence Scale for Children. David Wechsler. Derde Editie NL. Handleiding en Verantwoording* (pp. 1-48). Amsterdam: Harcourt Test Publishers/NIP Dienstencentrum.
- Kraijer, D.W., Kema, G.N. & Bildt, A.A. de (2004). *Handleiding SRZ en SRZ-i Sociale Redzaamheidsschalen (6e uitgave)*. Amsterdam:Harcourt Test Publishers.

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE MENSEN MET EEN VB

- Kraijer, D. W. & Plas, J. J. (2006). *Handboek Psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid. Classificatie, test- en schaalgebruik*. Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.
- Kuppens S., Bossaert G., Buntinx W., Molleman C., Abeele A. van den (2010). Factorial Validity of the Supports Intensity Scale (SIS). *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115*, 327-339.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., . . . Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Maaskant, M. A. & Hoekman, J. (2007). Veroudering bij mensen met verstandelijke beperkingen. In: Hoekman, J., Jacobse, H, Van Leeuwen, W. A. L., Maaskant, M. A., & Mannen, H. (red.). *Vademecum Zorg voor Verstandelijk Gehandicapten, 1900*, 1-12.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A. & Shogren, K. A. (2007). Renaming of *Mental Retardation*: Understanding the Change to the Term *Intellectual Disability*. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*, 116-124.
- Schoufour, J. D., Evenhuis, H. M., & Echteld, M. A. (2014). The impact of frailty on care intensity in older people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 3455-3461. doi:10.1016/j.ridd.2014.08.006
- Smiley, E. (2005). Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: an update. *Advances in Psychiatric Treatment, 11*, 214-222.
- Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., Rotholz, D. A. (2004a). *Supports Intensity Scale*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A. (2004b). *Support Intensity Scale Users Manual*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Torr, J., & Davis, R. (2007). Ageing and mental health problems in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry, 20*, 467-471.
- Totsika, V., Felce, D., Kerr, M., & Hastings, R. P. (2010). Behavior problems, psychiatric symptoms, and quality of life for older adults with intellectual disability with and without Autism. *Journal of Autism Development Disorder, 40*, 1171-1178. doi:10.1007/s10803-010-0975-1

ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE EN ZELFREDZAAMHEID BIJ OUDER WORDENDE
MENSEN MET EEN VB

Unen, F. van (2003). *Inzichtelijk verzorgd* (doctoraalscriptie). Maastricht: Universiteit
Maastricht.