

# **SCHAAL VOOR PERSOONSGERICHTE ONDERSTEUNINGSUITKOMSTEN**

Handleiding voor afname en standaardisering

Stichting Arduin – Universiteit Gent

Jos van Loon   Geert van Hove   Robert Schalock   Claudia Claes

Uitgave: oktober 2009

## Inhoudsopgave

Overzicht van Tabellen	4
Doel en gebruik van de Schaal voor Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten	5
Model voor Assessment	6
Herkaderen van Kwaliteit	6
Conceptueel Model Kwaliteit van Bestaan en	7
Model voor het Meten van Kwaliteit van Bestaan	9
De ontwikkeling van de Schaal voor Persoonsgerichte	
Ondersteuningsuitkomsten (POS)	10
Procedures m.b.t. de afname	12
Kwalificaties van de Interviewer	12
Richtlijnen voor de training van Interviewers	12
Kwalificaties van de Respondent	13
Instructies voor de Zelfbeoordelings Versie	13
Instructies voor de Geobjectiveerde Beoordelings Versie	14
Algemene richtlijnen voor de afname van de POS	14
Het toekennen van de scores	15
Overzicht	15
Scoring via the Elektronische Versie van de POS	16
Scoren op papier (hard copy)	16
POS Overzichtsprofiel	17
Data voor standaardisering	18
Overzicht	18
Indicatoren voor Betrouwbaarheid	19
Indicatoren voor Validiteit	23

Appendix A. Beschrijving van de Items (Wordt opgenomen in de Tweede Editie)

Appendix B. Normen voor de POS (Worden opgenomen in de Derde Editie)

Literatuur

28

## Overzicht Tabellen

Tabel 1. Conceptueel Model Kwaliteit van Bestaan	8
Tabel 2. Model voor het Meten van Kwaliteit van Bestaan	9
Tabel 3 A. Interne Consistentie Coëfficiënten (acht domeinen)	19
Tabel 3 B. Interne Consistentie Coëfficiënten (factoren)	20
Tabel 4. Inter-respondent Betrouwbaarheidscoëfficiënten	21
Tabel 5. Pearson's Correlatie Coëfficiënten tussen:	
A. Zelfbeoordelingsversie en Geobjectiverde Beoordelingsversie (n=79)	22
B. Zelfbeoordelingsversie en Geobjectiverde Beoordelingsversie (n=399)	23
Tabel 6. Intercorrelaties van POS Subschalen: Zelfbeoordelingsversie	24
Tabel 7. Intercorrelaties van POS Subschalen: Geobjectiverde Beoordelingsversie	25
Tabel 8. Concurrente Validiteit Coëfficiënten	27

## **Doel en gebruik van de Schaal voor Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten**

Naarmate het concept Kwaliteit van Bestaan zich heeft ontwikkeld van een filosofisch concept naar een meetbaar construct en een concept voor actiegerichte verandering, is daarmee samenhangend de behoefte ontstaan om een systematische benadering te ontwikkelen, te implementeren en te gebruiken om domein-gerelateerde uitkomsten op het gebied van kwaliteit van bestaan te gaan meten. Zoals hieronder beschreven, kunnen deze uitkomsten gebruikt worden voor meerdere doeleinden, zowel op het individuele niveau als op dat van de organisatie.

De Personal Outcomes Scale (POS) is een dergelijke manier om uitkomsten m.b.t. Kwaliteit van Bestaan te meten. De Schaal is gebaseerd op het conceptueel model voor Kwaliteit van Bestaan, weergegeven in Tabel 1, en het model voor het meten van Kwaliteit van Bestaan, weergegeven in Tabel 2. Zoals beschreven in deze handleiding, resulteert de juiste afname en een juist gebruik van de resultaten van de POS in de meting van indicatoren voor Kwaliteit van Bestaan, zoals gerelateerd aan de acht kern- (en universele) domeinen welke weergegeven zijn in Tabel 1. Deze meting behelst zowel subjectieve / zelfbeoordelingsscores als meer objectieve / geobjectiveerde beoordelingsscores.

### *Het gebruik van POS gegevens op Individueel Niveau*

1. De POS geeft feedback aan de persoon m.b.t. zijn / haar situatie op de acht domeinen betreffende een leven van kwaliteit, en m.b.t. de vraag of strategieën op individueel of organisatorisch vlak, bedoeld om de kwaliteit van bestaan te verbeteren, inderdaad iets hebben opgeleverd in het leven van de persoon.
2. De POS schept een verwachting dat verandering mogelijk is en kan optreden m.b.t. de verschillende dimensies die samen een leven van kwaliteit behelzen.
3. Het gebruik van de POS bevestigt dat de organisatie die de cliënt ondersteunt een holistische benadering van de persoon voorstaat.
4. De POS vergelijkt subjectieve en objective metingen van indicatoren voor Kwaliteit van Bestaan.

### *Het gebruik van de POS op Organisatie Niveau*

De POS levert individuele en geaggregeerde informatie die gebruikt kan worden om:

1. Informatie te delen over uitkomsten van cliënten m.b.t. Kwaliteit van Bestaan en veranderingen in die uitkomsten in de loop van de tijd (Zelf-Evaluatie).
2. Te bepalen welke individuele, organisatie-gerelateerde, en samenleving-gerelateerde factoren deze uitkomsten beïnvloeden (Evidence-Based werken).

3. Informatie te gebruiken over uitkomsten en significante predictoren als basis voor inzicht in data-verzameling, van rechts naar links denken, en het zich richten op significante predictoren (Kwaliteits Verbetering).

### **Model voor Assessment**

De Personal Outcomes Scale (POS) is door Stichting Arduin en de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent gezamenlijk ontwikkeld om de kwaliteit van bestaan van een persoon in kaart te brengen. Dit aan de hand van specifieke indicatoren die samenhangen met de acht kerndimensies van kwaliteit van bestaan, die in een reeks interculturele onderzoeken gevalideerd zijn (Jenaro et al., 2005; Schalock et al., 2005; Schalock & Verdugo, 2002; Wang et al., 2007). Deze acht kerndimensies zijn persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling (geven het niveau van onafhankelijkheid van een persoon aan); persoonlijke relaties, sociale inclusie en rechten (weerspiegelen de sociale participatie); en emotioneel, fysiek en materieel welbevinden. De ontwikkeling van de Schaal is ingegeven door drie belangrijke tendensen op het gebied van verstandelijke beperkingen: (a) het herkaderen van het begrip kwaliteit; (b) het beoordelen van individuele uitkomsten gebaseerd op een gevalideerd, conceptueel en meetbaar model van kwaliteit van bestaan; en (c) het betrekken van meerdere personen bij ondermeer het proces van het selecteren van relevante indicator items op het gebied van kwaliteit van bestaan, het afnemen van het meetinstrument en het ontwikkelen en gebruiken van het uiteindelijke instrument en de daaruit voortkomende gegevens.

#### *Herkaderen van Kwaliteit*

Het concept kwaliteit van bestaan is, op het gebied van verstandelijke beperkingen en verwante ontwikkelingsstoornissen, in de laatste twintig jaar aanmerkelijk geëvolueerd. Waar het eerst geïntroduceerd werd als een sensitief begrip dat tijdens de jaren tachtig en negentig de gedachten over individuele waarden en wensen weergaf en vormgaf, heeft het zich gedurende het laatste decennium ontwikkeld van een concept naar een meetbaar instrument; van een model dat het *wat* beschrijft naar een begrip dat suggesties doet voor het *hoe*; van een idiografische focus naar een multi-systeem perspectief, en van een idee naar een concept voor actiegerichte verandering. Als gevolg van deze veranderingen zijn we op weg naar een meer gedetailleerd en empirisch onderbouwd model van kwaliteit van bestaan, dat internationaal gebruikt wordt als een belangrijk conceptueel en meetbaar model om individuele uitkomsten

te beoordelen en te meten, organisaties in beleid en praktijk een leidraad te geven en om strategieën te implementeren die de kwaliteit van bestaan moeten bevorderen. De betrouwbare en valide beoordeling van de aan kwaliteit van bestaan gerelateerde individuele uitkomsten vormt een basis om het begrip kwaliteit te herkaderen. Bovendien wordt in de literatuur rond Kwaliteit van Bestaan gewezen op de ‘etic’ (universele) en ‘emic’ (cultuurgebonden) eigenschappen van een construct of een fenomeen. Aanvankelijke onderzoeken naar de ‘etic’ en ‘emic’ eigenschappen van het construct Kwaliteit van bestaan werden belemmerd doordat er verschillende concepten werden beoordeeld in de verschillende onderzoeken en door het gebrek aan empirisch gevalideerde indicatoren en domeinen van Kwaliteit van Bestaan. Meer recente onderzoeken, gebaseerd op het conceptuele model van Kwaliteit van Bestaan en het Model voor het meten van Kwaliteit van Bestaan, weergegeven in Tabel 1 en 2, hebben ons begrip van de ‘etic’ en ‘emic’ eigenschappen van het construct vergroot en suggereren dat: a) factoren en domeinen van Kwaliteit van Bestaan meer cultuurvrij zijn, terwijl indicatoren voor Kwaliteit van Bestaan meer cultureel bepaald zijn (Jenaro et al. 2005; Schalock et al., 2005); en b) dat bepaalde aspecten van persoonlijk welbevinden, als een maat voor subjectief welbevinden, ook zowel ‘etic’ als ‘emic’ eigenschappen kunnen hebben (Cummins et al., 2008; Lau et al., 2005).

#### *Conceptueel Model Kwaliteit van Bestaan en Model voor het Meten van Kwaliteit van Bestaan*

Het *conceptuele model van kwaliteit van bestaan*, dat de basis vormde voor de ontwikkeling van de POS, bestaat eruit dat het concept kwaliteit van bestaan gekenmerkt wordt door de multidimensionaliteit, de hiërarchie en zowel ‘etic’(universele) als ‘emic’ (cultuurgebonden) eigenschappen bevat. Tabel 1 geeft een overzicht van deze kenmerken op het punt van componenten (linkerkolom) en definities en voorbeelden (rechterkolom). Het belang van dit conceptuele model is dat het een stevige basis legt voor: (a) het meten en rapporteren van individuele uitkomsten; (b) het toepassen van factoren, domeinen en indicatoren bij het implementeren en evalueren van individuele ondersteuning en programma’s in de praktijk; en (c) het richting geven aan strategieën tot het verbeteren van de kwaliteit (Schalock et al., 2008 a&b).

Tabel 1

*Conceptuele model van Kwaliteit van Bestaan*

<u>Componenten</u>	<u>Definities en voorbeelden</u>
Factor van Kwaliteit van Bestaan	Construct van een hogere orde (bijv. Onafhankelijkheid, Sociale Participatie, en Welbevinden)
Domeinen van kwaliteit van bestaan	<p>Set van factoren die de Multidimensionaliteit van QOL definiëren</p> <p>&gt;<u>Persoonlijke Ontwikkeling &amp; Zelfbepaling</u> (Onafhankelijkheid)</p> <p>&gt;<u>Interpersoonlijke Relaties, Sociale Inclusie en Rechten</u> (Sociale Participatie)</p> <p>&gt;<u>Emotioneel, Fysiek en Materieel Welbevinden</u> (Welbevinden)</p>
Indicatoren van kwaliteit van bestaan	<p>Aan QOL gerelateerde Percepties, Gedragingen en Conditie die elk QOL Domein operationeel definiëren</p> <p>&gt;<u>Persoonlijke Ontwikkeling</u>: o.a. ADL &gt;<u>Zelfbepaling</u>: Keuzes/beslissingen, persoonlijke doelen &gt;<u>Interpersoonlijke Relaties</u>: sociale netwerken, vriendschappen &gt;<u>Sociale Inclusie</u>: integratie in de samenleving, participatie &gt;<u>Rechten</u>: mensenrechten, wettelijke rechten &gt;<u>Emotioneel Welbevinden</u>: veiligheid en zekerheid &gt;<u>Fysiek Welbevinden</u>: gezondheid en voeding &gt;<u>Materieel Welbevinden</u>: financiële status en werk</p>
Indicator items	Specifieke items die gebruikt worden om Persoonlijke Ondersteuningsuitkomsten te meten op basis van een waargenomen welbevinden (zelfbeoordeling) of een objectieve indicator van de leefsituatie van de persoon (geobjectiverde beoordeling)

Het Model voor het Meten van Kwaliteit van Bestaan in Tabel 2 komt voort uit een combinatie of kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken welke plaatsvonden op basis van de volgende conceptuele principes m.b.t. Kwaliteit van Bestaan (Brown et al., 2004; Schalock et al, 2002): Kwaliteit van Bestaan is multidimensioneel en wordt beïnvloed door persoonlijke factoren en omgevingsfactoren en de interacties hiertussen, heeft dezelfde componenten voor iedereen, en heeft zowel subjectieve als objectieve aspecten.

Tabel 2 Model voor het Meten van Kwaliteit van Bestaan

- 
1. Is gebaseerd op het conceptuele model van kwaliteit van bestaan, zoals te zien in tabel 1.
  2. Richt zich op individuele uitkomsten die persoonsgebonden en voor de persoon van belang zijn, en wordt gemeten aan de hand van de domeinen en indicatoren van kwaliteit van bestaan.
  3. Betreft mensen met een verstandelijke beperking bij het ontwerpen en de afname van het onderzoeksinstrument.
  4. Meet zowel subjectieve (d.w.z. gericht op hoe de persoon het ziet) en objectieve (d.w.z. op basis van gebeurtenissen en leefomstandigheden) indicatoren. Criteria voor het selecteren van specifieke indicatoritems zijn dat deze items: weergeven wat mensen willen in hun leven, betrekking hebben op huidige en toekomstige beleidszaken, dat de zorgaanbieder er enige invloed op heeft, en dat ze gebruikt kunnen worden voor rapportage en verbetering van kwaliteitsdoelen, en relevant zijn voor verschillende diagnostische groepen en personen zonder beperkingen.
  5. Is gevoelig voor zowel de etic (universele) als emic (cultuurgebonden) eigenschappen van de domeinen en indicatoren van kwaliteit van bestaan.
  6. Houdt rekening met het systeem perspectief dat de verschillende omgevingsinvloeden omvat die impact hebben op mensen met een verstandelijke beperking op micro-, meso-, en macroniveau.
  7. Gebruikt multivariabele onderzoeksontwerpen om de invloed te beoordelen die persoonlijke en omgevingsvariabelen hebben op de gemeten uitkomsten op de variabelen van kwaliteit van bestaan.

## **De ontwikkeling van de Schaal voor Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten (POS)**

De POS geeft de universele aspecten van kwaliteit van bestaan weer (zoals weergegeven in de factoren en domeinen van kwaliteit van bestaan) en de meer cultuurgebonden eigenschappen van het construct (zoals weergegeven in de vastgestelde specifieke indicatoritems). Dit is bereikt door gebruik te maken van de expertise van verschillende personen bij het implementeren van de volgende tien stappen van de ontwikkeling van de schaal:

1. De oorspronkelijke items kwamen voort uit eerder onderzoek en gepubliceerde literatuur op het gebied van domeinspecifieke indicatoritems, zoals in tabel 1 te zien is.
2. Vanaf het begin was het de bedoeling om parallelle versies van een schaal te ontwikkelen waardoor het mogelijk zou worden om zowel subjectieve als objectieve indicatoren te meten (zie Tabel 2, item4). Onze bedoeling werd geoperationaliseerd in de Schaal voor Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten in de vorm van een Zelfbeoordelings- en een Geobjectiveerde Beoordelingsversie. Om te kunnen vergelijken zou de inhoud van elk item in de Zelfbeoordelings- en een Geobjectiveerde Beoordelingsversie gelijk moeten zijn.
3. Elk item is op vier criteria door experts uit het werkveld in België, Nederland en de Verenigde Staten beoordeeld:
  - (a) Het geeft weer wat mensen willen in hun leven (belang);
  - (b) Het is gerelateerd aan huidige en toekomstige beleidszaken (relevantie);
  - (c) De zorgaanbieder heeft er enige controle over (haalbaarheid);
  - (d) Het kan gebruikt worden voor rapportage en verbetering van kwaliteitsdoelen.
4. Focusgroepen in België en Nederland, bestaande uit meerdere betrokken personen (d.w.z, professionals, medewerkers uit organisaties, cliënten en familieleden) evalueerden elk potentieel item/indicator uit stap 3 op zijn waarde (de etic, universele, als emic,cultuurgebonden, eigenschappen) en het belang voor hen. Op basis van dit proces werden 124 items m.b.t. de acht domeinen gekozen als potentiële items voor de schaal.
5. Nadat de input van de focusgroepen was verkregen ontwikkelden de auteurs de parallelle formulering voor de Zelfbeoordelings- en de Geobjectiveerde Beoordelingsversie. Bovendien werd de 3-punts scoring voor elk item definitief geformuleerd.

6. Een pilotversie van de Schaal werd afgenomen bij zorgaanbieders met woningen in de samenleving en zorgaanbieders met grote instellingen in België en Nederland. Veertig master studenten Orthopedagogiek werden getraind in interviewen en in de afname van de schaal. Voor elk interview beoordeelde de interviewer op een 3-puntsschaal de haalbaarheid van de presentatie (was het te doen?), de afname van de schaal, de benodigde tijd, de helderheid van elk item voor de persoon, of de respondent de schaal begreep, de bereidheid van de respondent om de scores / de informatie te verschaffen en de helderheid van de taal zoals in het instrument gebezigd.
7. Cronbach's alphas werden voor de pilot versie berekend om de interne consistentie te bepalen. De Schaal werd aangepast op basis van deze analyses, samen met de feedback van de interviewers op de hiervoor in stap 6 genoemde thema's. Sommige indicator-items werden uit de Schaal verwijderd, resulterend in 6 items per domein. Deze 6 items gaven de hoogste alpha's per domein, en de beste validiteit gebaseerd op de helderheid en robuustheid, zoals geëvalueerd door de interviewers.
8. In een tweede pilot onderzoek ( in twee voorzieningen in Nederland en één in België) werd de aangepaste versie van de Schaal afgenomen door twee Master Trainers bij 79 cliënten (of hun proxies) voor de Zelfbeoordeling en bij 79 professionals of (ouders) voor de Geobjectiverde Beoordeling. Het doel van dit onderzoek was om gegevens over de Schaal te verzamelen om te gebruiken voor: a) verzamelen van eerste betrouwbaarheidscoëfficiënten (Alpha coëfficiënten); b) het demonstreren van de relatie tussen scores op de Zelfbeoordelingsversie en de Geobjectiverde beoordelingsversie van de Schaal; en c) verzamelen van eerste gegevens betreffende inhouds en construct validiteit. Deze data worden gerapporteerd in de originele versie van de Handleiding voor Afname en Standaardisering. Naarmate additionele gegevens worden verzameld, zullen deze gerapporteerd worden in volgende versies van de Handleiding.
9. Het meetinstrument werd afgerond, met daarbij de instructies voor het afnemen en het scoren. Bovendien werd deze eerste versie van de Handleiding voor Afname en Standaardisering van de POS in een online-versie ontwikkeld en gepubliceerd ([www.poswebsite.org](http://www.poswebsite.org)).
10. Met de afronding van de POS en de publicatie van de eerste versie van de Handleiding voor Afname en Standaardisering, werd een proces in gang gezet om te komen tot de volgende activiteiten: a) de afname van de POS bij alle cliënten van Arduin en meerdere organisaties in België en Nederland; b) het gebruik van het instrument voor

verder onderzoek m.b.t. betrouwbaarheid en validiteit; en c) het gebruik van het instrument voor meerdere onderzoeksdoeleinden.

## **Procedures voor de afname van de POS**

### *Kwalificaties van de interviewer*

De POS dient *afgenomen* te worden door een professional met uitgebreide ervaring met mensen met een verstandelijke beperking getraind in het afnemen en scoren van gedragsschalen. Deze professional dient, zowel in kennis als in competentie en attitude bekend te zijn met het Model voor Kwaliteit van Bestaan. Bij het afnemen van de schaal, moet de interviewer rekening houden met de culturele kenmerken van cliënten die een Zelfbeoordeling geven en de respondenten die informatie geven voor de Geobjectiveerde Beoordeling. De interviewer moet er rekening mee houden dat antwoorden erg afhankelijk kunnen zijn van persoonlijke kenmerken, ervaringen en omstandigheden van respondenten en dat het kan voorkomen dat men zich op enige manier dient aan te passen, bijvoorbeeld met de taal die men gebruikt of de interviewtechnieken, door bijvoorbeeld prompts te gebruiken of alternatieve of ondersteunende vormen van communicatie.

### *Richtlijnen voor de training van de interviewer*

1. Het is van wezenlijk belang dat de gebruikers van de POS getraind worden in een juiste afname, scoring en interpretatie. Deze training houdt de volgende zeven aspecten in, door of onder supervisie van een gecertificeerde POS Instructeur of Master Trainer.
2. Een overzicht van het concept en de betekenis van kwaliteit van bestaan, het conceptuele model van kwaliteit van bestaan, en het kader voor het meten van kwaliteit van bestaan. (tabel 1 en 2).
3. Een overzicht van de POS, bestaande uit twee delen (zelfbeoordeling en rechtstreekse observatie), de wijze van antwoorden (drie-punt Likert schaal), en de kwalificaties voor de interviewer en respondent.
4. Bekendheid met de items en de betekenis ervan. Appendix A bevat een beschrijving van elk item voor zowel de Zelfbeoordelings als de geobjectiveerde Versie.
5. De procedures voor het afnemen zoals beschreven in de aanwijzingen en algemene richtlijnen die hieronder worden besproken.

6. Aanwijzingen voor het scoren zoals beschreven in het deel over Scoring Procedures (p.16)
7. Een of meer oefensessies hebben. Elke potentiële interviewer dient tijdens de training de schaal voor een ander in te vullen. De persoon moeten de items scoren en aantonen dat hij / zij kan bepalen wat de ruwe en totale data zijn en de gegevens juist in kan vullen op het formulier.
8. Demonstreren van de validiteit in afnemen en scoren: de instructeur dient de praktijkoefening te observeren, de eventuele problemen in de oefening terugkoppelen en indien noodzakelijk de mogelijkheid bieden voor een tweede praktijkoefening.

#### *Kwalificaties voor de respondent*

*Respondenten* moeten de persoon in kwestie ten minste drie maanden kennen en recent de mogelijkheid hebben gehad de persoon te observeren in één of meer omgevingsomstandigheden voor een substantiële periode (3 – 6 maanden). Een respondent kan een ouder, familielid, voogd, directe medewerker, leraar of een ander persoon zijn die werkt of woont met de persoon in kwestie en de huidige leefomstandigheden van de persoon kent.

#### *Richtlijnen voor de Zelfbeoordelingsversie*

1. Als de cliënt de items kan lezen en begrijpen wordt hem/haar gevraagd om zijn of haar mening m.b.t. elk respectievelijk items te geven.
2. Als het indicator item en de drie potentiële antwoorden moeten worden voorgelezen en uitgelegd aan de cliënt, wordt er een scoring gegeven welke gebaseerd is op het gesprek met de cliënt over het betreffende item.
3. Wanneer de cliënt in kwestie niet voor zichzelf kan antwoorden, dient een persoon die dicht bij de cliënt staat onafhankelijk de score te geven alsof hij/ zij zelf deze persoon is.
4. De cliënt of de proxy begrijpt goed de bedoeling van deze beoordeling en weet dat de informatie uit de schaal NIET gebruikt wordt om de mogelijkheden of het in aanmerking komen voor ondersteuning te bepalen, maar om informatie te verschaffen over de kwaliteit van bestaan van de persoon in kwestie en hoe deze verbeterd zou kunnen worden.
5. Alle items op de schaal moeten beoordeeld worden op basis van de zelfbeoordeling door de cliënt (of de proxy, iemand die dicht bij de cliënt staat).

Het is mogelijk dat de respondenten gedurende het invullen van de schaal verbaal aangemoedigd of gestimuleerd moeten worden elk item te beoordelen. Mogelijkerwijze dient de interviewer ondersteunende of alternatieve communicatievormen te gebruiken.

6. Wanneer er met een Proxy wordt gewerkt (iemand anders dan de persoon zelf de 'zelfbeoordeling' invult), moet deze de cliënt in kwestie goed kennen en recent de mogelijkheid hebben gehad de persoon in één of meer omgevingsomstandigheden een substantiële periode te observeren (minstens een jaar). Een proxy kan een ouder, familielid, voogd, directe medewerker, leraar zijn of ieder ander individu die met de persoon in kwestie werkt of woont en de huidige omstandigheden kent.

#### *Richtlijnen voor de Geobjectiveerde Beoordeling Versie*

1. Respondenten dienen de cliënt in kwestie goed kennen en recent de mogelijkheid hebben gehad de persoon in één of meer omgevingsomstandigheden een substantiële periode te observeren (drie tot zes maanden). Een respondent kan een ouder, familielid, voogd, directe medewerker, leraar of ieder ander individu die met de persoon in kwestie werkt of woont en de huidige omstandigheden kent.
2. De respondent begrijpt goed de bedoeling van deze beoordeling en weet dat de informatie uit de schaal NIET gebruikt wordt om te bepalen of de persoon in aanmerking komt voor ondersteuning, maar om informatie te verschaffen aan de cliënt, ouders, medewerkers en andere betrokkenen over de kwaliteit van bestaan van de persoon in kwestie (zoals gemeten aan de hand van de items van de Schaal) en om strategieën te ontwikkelen om de Kwaliteit van Bestaan van de persoon te verbeteren.

#### *Algemene richtlijnen voor het afnemen van de POS*

1. Zorg ervoor dat het interview plaatsvindt in een voor de respondent comfortabele ruimte. De plek waar de persoon woont geeft privacy en is vertrouwenwekkend. Het feitelijke interview dient plaats te vinden nadat de interviewer en de cliënt of respondent even de tijd hebben genomen om 'elkaar te leren kennen.' In deze tijd voordat het interview feitelijk van start gaat, kan gesproken worden over zaken die de persoon interesseren ( z'n baan, hobbies, familie, enz. )
2. U kunt ervoor kiezen om de volgorde waarin u de domeinen bespreekt te veranderen, om te beginnen met die domeinen die de persoon wellicht het fijnst vindt of die de minste spanning opleveren.

3. Naast de cliënt kan een andere persoon aanwezig zijn bij het interview om te helpen de items te verhelderen. Als dat zo is, dient deze persoon zich te richten op het geven van voorbeelden en het helpen de vraag te verhelderen, NIET op het geven van een antwoord voor de persoon. Bovendien, gedurende het interview dient de interviewer rechtstreeks zicht te hebben op de cliënt zodat hij zich op de cliënt kan richten tijdens het gesprek.
4. Zorg ervoor dat u duidelijk het belang van Kwaliteit van Bestaan voor de persoon communiceert naar de cliënt of respondent, evenals de bedoeling van het interview, de verzekering dat de POS geen test is, en dat er geen goede of foute antwoorden zijn.
5. Indien een item moeilijk is of de respondent geen antwoord geeft, is het het best om naar het volgende item te gaan en later tijdens het gesprek erop terug te komen en de vraag opnieuw te stellen.
6. Aarzel niet om bij een antwoord nog even door te vragen, zeker wanneer u er niet zeker van bent dat een accuraat antwoord is gegeven. Wanneer er echter twijfel is over een score, zelfs na doorvragen, kies dan de lagere score.
7. Indien in een Zelfbeoordeling het gesprek voor de cliënt spanning oplevert, of dat hij vraagt om te stoppen, dan is het het beste om de cliënt een pauze te geven of om later terug te komen. Denk eraan: het is het interview van de cliënt.
8. De Zelfbeoordelingsversie en de Geobjectiverde Beoordelingsversie dienen niet in dezelfde sessie te worden afgenomen. Met gescheiden afnamesessies wordt vermeden dat interpretaties of evaluaties van scores op items elkaar beïnvloeden.
9. Doe al het nodige om uw taal helder en eenvoudig te houden, en check regelmatig of de persoon begrijpt wat je zegt.

### **Het toekennen van de scores**

#### *Overzicht*

Elk indicator item wordt op twee manieren beoordeeld: op basis van de zelfbeoordeling door de persoon in kwestie (d.w.z. subjectief) en op basis van een geobjectiverde beoordeling van omstandigheden en ervaringen van de betreffende persoon (d.w.z. objectief). De voordelen van deze aanpak is dat er rekening gehouden wordt met: (a) de empirische bevinding dat er weinig of geen correlatie is tussen subjectieve en objectieve metingen van kwaliteit van bestaan (Cummins, 1997); (b) de historische nadruk op het belang van op waarneming gerichte factoren, tevredenheid en subjectieve welzijn bij de beoordeling

kwaliteit van bestaan (Bonham et al., 2004; Schalock & Verdugo, in druk); (c) de bevinding dat objectieve metingen van kwaliteit van bestaan beter zijn voor organisatieveranderingen en kwaliteitsverbetering (Schalock & Felce, 2004); en (d) potentiële verschillen tussen de perceptie van de persoon en de objectieve beoordeling van zijn of haar leefomstandigheden (Schalock et al., 2007).

Op de POS wordt voor de Zelfbeoordeling en de Geobjectiverde Beoordeling dezelfde 3-punt Likert-schaal gebruikt. Likert-schalen, die begrijpelijk zijn en betekenis hebben voor de respondent en daarom gebruikt kunnen worden om een breed scala aan attitudes en gedragingen te meten, zijn een efficiënte en betrouwbare methode om individuele verschillen te meten op een psychometrische juiste manier (Hartley & MacLean, 2006). Scores voor zelfbeoordeling en geobjectiverde beoordeling worden overgebracht op het POS Overzichtsprofiel en gebruikt voor doeleinden van analyse, rapportage en kwaliteitsverbetering.

#### *Scores via de Elektronische versie van de POS*

Aangezien er een elektronische webapplicatie is van de POS, kunnen gebruikers van de POS deze elektronisch invullen en het Overzichtsprofiel elektronisch verkrijgen.

#### *Scores op papier*

De interviewer dient de scores (3,2,1) voor elk item over te brengen op het POS Overzichtsprofiel, zoals hieronder weergegeven. De aanwijzingen hiervoor zijn: a) de score voor elk item wordt ingegeven in de respectievelijke cel op het Overzichtsprofiel (bijv. Persoonlijke Ontwikkeling, item # 1); b) scores voor de zes items voor elk domein worden opgeteld om de Domein Score te verkrijgen; c) de twee of drie respectievelijke Domein Scores worden opgeteld om de Factor Score te verkrijgen; en d) de drie Factor Scores worden opgeteld om een Index voor Kwaliteit van Bestaan te krijgen voor zowel de Zelfbeoordeling als de Geobjectiverde Beoordeling.

## POS Overzichtsprofiel

			Zelfbeoordeling	Geobjectiveerde beoordeling
Factor	Domein	Item	Score	Score
<i>Onafhankelijkheid</i>	<b>Persoonlijke Ontwikkeling</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
	<b>Zelfbepaling</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
<b>Totaal Score Factor Onafhankelijkheid</b>				
<b>Sociale Participatie</b>	<b>Interpersoonlijke Relaties</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
	<b>Sociale Inclusie</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
	<b>Rechten</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
5.				
6.				
<b>Totaal</b>				
<b>Totaal Score Factor Sociale Participatie</b>				

<i>Welbevinden</i>	<b>Emotioneel Welbevinden</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
	<b>Fysiek Welbevinden</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
		6.		
		<b>Totaal</b>		
	<b>Materieel Welbevinden</b>	1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		
6.				
<b>Totaal</b>				
<b>Totaal Score Factor Welbevinden</b>				
<b>Index Kwaliteit van Bestaan (Som van Onafhankelijkheid, plus Sociale Participatie, plus Welbevinden)</b>	<b>Kwaliteit van Bestaan Index Zelfbeoordeling</b>			
	<b>Kwaliteit van Bestaan Index Geobjectiveerde Beoordeling</b>			

### Data voor standaardisering

#### *Overzicht*

In onze benadering van standaardisering hebben we ons gericht op het verkrijgen van drie indicatoren voor betrouwbaarheid en drie indicatoren voor validiteit. De indicatoren voor betrouwbaarheid zijn een maat voor de interne consistentie (Alpha coëfficiënten), inter-respondent betrouwbaarheid, en de consistentie tussen zelfbeoordeling en geobjectiveerde beoordeling. De indicatoren voor validiteit omvatten inhouds-, construct- en concurrente validiteit.

Elke indicator voor betrouwbaarheid en validiteit wordt samengevat in de tabellen op de volgende pagina's. Deze tabellen zullen geactualiseerd worden op basis van additionele

onderzoeken m.b.t. betrouwbaarheid en validiteit en worden gepubliceerd in volgende versies van deze Handleiding.

In het totaal werden dat voor betrouwbaarheid en validiteit verzameld gedurende de periode juli-december 2008. Data voor het ontwikkelen van standaardscores (onder meer normatieve data) worden verzameld gedurende de periode juni 2008 tot december 2009.

### **Indicatoren voor Betrouwbaarheid**

#### *Interne Consistentie*

Er werden gegevens verzameld m.b.t. 399 cliënten (niveau van verstandelijke beperking, 34,9% licht, 31,7% matig, 18,8% ernstig en 14,6% diep). Deze data werden gebruikt om Cronbach Alpha coëfficiënten te berekenen. Deze coëfficiënten zijn te zien in Tabel 3A. Deze analyses zullen geactualiseerd worden op basis van grotere steekproeven, en gerapporteerd worden in volgende versies van deze Handleiding.

Tabel 3A. Interne Consistentie voor domein scores (Cronbach Alpha's)

	Zelfbeoordeling	Geobjectiveerde Beoordeling
Persoonlijke Ontwikkeling	.70	.69
Zelfbepaling	.75	.80
Interpersoonlijke Relaties	.67	.70
Sociale Inclusie	.73	.74
Rechten	.47	.40
Emotioneel Welbevinden	.72	.69
Fysiek Welbevinden	.59	.60
Materieel Welbevinden	.25	.25
Totaal	.88	.85

Naast de bovenstaande coëfficiënten werden Cronbach Alpha coëfficiënten berekend tussen factor scores. Deze coëfficiënten worden gerapporteerd in tabel 3B.

Tabel 3B Interne consistentie voor factor scores (Cronbach Alpha's)

	<b>Onafhankelijkheid</b>	<b>Sociale Inclusie</b>	<b>Welbevinden</b>	<b>Totaalscore</b>
<b>Zelfbeoordeling</b>				
Totaal	.84	.79	.74	.88
Cliënt	.58	.73	.79	.84
Familie	.78	.78	.73	.86
<b>Direct Observation</b>	.85	.78	.66	.85

Om de mogelijke verschillen na te gaan tussen cliënt scores, proxy scores of scores van professionals werd een afzonderlijke studie opgezet. Dit onderzoek werd uitgevoerd door drie getrainde interviewers, master studenten aan de vakgroep Orthopedagogiek aan de Universiteit van Gent, die cliënten en andere respondenten interviewden onder twee condities. Eerst werden 42 cliënten ( met een lichte verstandelijke beperking en met voldoende receptieve en expressieve taal; 60,5 % mannelijk, 39,5 % vrouwelijk; in leeftijd variërend van 19 to 72 jaar,  $M = 38$ , en een standaardafwijking van 14,09) en 42 familieleden (die optraden als proxies) afzonderlijk geïnterviewd op de Zelfbeoordelingsversie van de POS. Vervolgens werden voor dezelfde 42 cliënten, twee professionals ( $n=84$ ) geïnterviewd met de Geobjectiverde Beoordelings Versie van de POS. De relatie tussen de gemiddelde scores van de cliënt, de proxy en de professionals werd berekend met de  $t$ - test. De resultaten lieten geen significante verschillen zien in de totale gemiddelde scores (cliënt/ professional,  $t(40) = 1.78$ ,  $p=.09$ ; cliënt/proxy,  $t(35) = 1.03$ ,  $p=0.31$ ; professional/proxy,  $t(36) = -.512$ ,  $p=0.60$ ; professional/professional,  $t(37) = 1.48$ ,  $p=0.14$ ).

#### *Inter-respondent betrouwbaarheid*

De inter-respondent betrouwbaarheid van de POS werd in ditzelfde onderzoek gemeten. De inter-respondent betrouwbaarheidscoëfficiënten tussen cliënt en proxy staan vermeld in kolom 1 van Tabel 4 en de inter-respondent betrouwbaarheidscoëfficiënten van professional 1 vs professional 2 staan vermeld in kolom 2 van Tabel 4.

Tabel 4. Inter-respondent Betrouwbaarheidscoëfficiënten

Domein	Zelfbeoordeling Cliënt versus Proxy	Geobjectiveerde Beoordeling Medewerker 1 versus Medewerker 2
Persoonlijke Ontwikkeling	.57*	.67*
Zelfbepaling	.47*	.29
Interpersoonlijke Relaties	.68*	.67*
Sociale Inclusie	.76*	.78*
Rechten	.78*	.76*
Emotioneel Welbevinden	.60*	.69*
Fysiek Welbevinden	.45*	.79*
Materieel Welbevinden	.55*	.79*
Totaal	.70*	.78*

\*  $p < 0.01$

*Consistentie tussen Zelfbeoordeling en Geobjectiveerde Beoordeling*

Er werden gegevens verzameld m.b.t. 79 cliënten en 79 andere respondenten ( directe medewerkers of familie) tijdens het tweede pilot onderzoek om de correlatie tussen de Zelfbeoordelingsversie en de Geobjectiveerde Beoordelings versie van de Schaal te bepalen. Deze data zijn gerapporteerd in Tabel 5 A.

Tabel 5 A. Pearson's Correlatie Coëfficiënten tussen de Zelfbeoordelingsversie en de Geobjectiveerde Beoordelings versie van de POS

<b>Domein</b>	<b><i>Correlatie tussen Zelfbeoordelingen Geobjectiveerde Beoordeling</i></b>
Persoonlijke Ontwikkeling	.78*
Zelfbepaling	.72*
Interpersoonlijke Relaties	.52*
Sociale Inclusie	.74*
Rechten	.80*
Emotioneel Welbevinden	.42*
Fysiek Welbevinden	.63*
Materieel Welbevinden	.71*
Totaal	.83*

\*  $p < 0.01$

Vervolgens zijn er gegevens over 399 cliënten van Arduin verzameld om de correlatie te bepalen tussen Zelfbeoordeling en Geobjectiveerde Beoordeling. Deze gegevens staan vermeld in Tabel 5 B. De coëfficiënten zijn weergegeven specifiek per respondent-type en voor het totaal (cliënt of proxy).

Table 5 B. Pearson's Correlatie Coëfficiënten Tussen Zelfbeoordeling en Geobjectiveerde Beoordelingsversies van de POS (n=399)

Domein	Zelfbeoordeling vs Geobjectiveerde Beoordeling	
Persoonlijke Ontwikkeling	Cliënt	.70
	Proxy	.75
	Totaal	.84
Zelfbepaling	Cliënt	.50
	Proxy	.60
	Totaal	.75
Interpersoonlijke Relaties	Cliënt	.48
	Proxy	.58
	Totaal	.58
Sociale Inclusie	Cliënt	.69
	Proxy	.71
	Totaal	.74
Rechten	Cliënt	.75
	Proxy	.59
	Totaal	.76
Emotioneel Welbevinden	Cliënt	.47
	Proxy	.49
	Totaal	.48
Fysiek Welbevinden	Cliënt	.52
	Proxy	.50
	Totaal	.52
Materieel Welbevinden	Cliënt	.66
	Proxy	.58
	Totaal	.63
Total score	Cliënt	.71
	Proxy	.76
	Totaal	.80

(alles significant op  $p < 0.01$ )

### Indicatoren voor Validiteit

#### *Inhoudsvaliditeit*

Inhoudsvaliditeit is de mate waarin een meetinstrument feitelijk het bedoelde gedrag meet. We benaderen inhoudsvaliditeit vanuit twee perspectieven: descriptief en empirisch. Met betrekking tot beschrijvende inhoudsvaliditeit hebben we twee procedures gebruikt: a) tijdens de ontwikkeling van de Schaal hebben we de tien stappen gevolgd zoals eerder beschreven in het tekstgedeelte dat hierover handelt; en b) de indicatoren die werden gebruikt in alle stadia van de ontwikkeling van de Schaal waren dezelfde als gerapporteerd in de internationale researchliteratuur over Kwaliteit van Bestaan (Schalock en Verdugo, 2002)

### Construct validiteit

Construct validiteit is de mate waarin een test de onderliggende theoretische kenmerken of concepten meet van het fenomeen dat bestudeerd wordt. We benaderden het aantonen van construct validiteit vanuit twee perspectieven: beschrijvend en empirisch. Met betrekking tot het beschrijvende perspectief, en zoals beschreven in de tien stappen in de ontwikkeling van de POS, was ons werk gebaseerd op een conceptueel model en op een model m.b.t. het meten (zie tabel 1 en 2), beoordelingen door experts, focus groepen, en de selectie van de definitieve items op basis van helder beschreven, in de literatuur verankerde, criteria (Verdugo et al. 2008).

Met betrekking tot het empirische perspectief werden er intercorrelaties berekend tussen de acht domeinen van Kwaliteit van Bestaan en de totaalscore voor elke versie van de Schaal. Onze redenering is dat deze domeinen gecorreleerd dienen te zijn, maar niet te hoog gecorreleerd. Tabel 6 laat de intercorrelatie coëfficiënten zien voor de Zelfbeoordelingsversie en Tabel 7 voor de Geobjectiverde Beoordelingsversie.

Tabel 6. Inter-correlaties van Subshcalen van de POS (n=79): Zelfbeoordeling

	P O	Z	I R	S I	R	E W	F W	M W
Persoonlijke Ontwikkeling Zelfbepaling	.65**							
Interpersoonlijke relaties	.47**	.40**						
Sociale Inclusie	.50**	.50**	.48**					
Rechten	.46**	.47**	.43**	.39**				
Emotioneel Welbevinden	.16	.19	.43**	.20	.31**			
Fysiek Welbevinden	-.01	-.06	.14	.13	.32**	.43**		
Materieel Welbevinden	.28*	.18	.27*	.11	.39**	.38**	.23*	
Totaal score	.71**	.67**	.73**	.69**	.73**	.59**	.41**	.54**

\*  $p < 0.05$  (two-tailed); \*\* $p < 0.01$  (two-tailed)

Tabel 7. Inter-correlaties van Subshcalen van de POS (n=79): Geobjectieerde Beoordeling

	P O	Z	I R	S I	R	E W	F W	M W
Persoonlijke Ontwikkeling	.73**							
Zelfbepaling	.31**	.48**						
Interpersoonlijke relaties	.48**	.47**	.38**					
Sociale Inclusie	.43**	.55**	.45**	.48**				
Rechten	.09	.12	.42**	.29**	.24*			
Emotioneel Welbevinden	-.12	-.22*	.09	.21	.25*	.49**		
Fysiek Welbevinden	.24*	.34**	.26*	.26*	.53**	.30**	.11	
Materieel Welbevinden	.64**	.71**	.69**	.72**	.77**	.57**	.35**	.59**

\* $p < 0.05$  (two-tailed); \*\* $p < 0.01$  (two-tailed)

Naast de data in tabel 6 en tabel 7, zijn er , om te bepalen of de POS adequaat discrimineert tussen groepen, variantieanalyses berekend op de data van de 79 cliënten in het tweede pilot onderzoek. Deze potentiële verschillen werden geanalyseerd op basis van leeftijd, geslacht en niveau van verstandelijk functioneren (licht-matig-ernstig-zeer ernstig). De redenering in de interpretatie van deze analyses is dat er geen verschillen zouden moeten zijn in de gemeten Kwaliteit van Bestaan tussen leeftijden of geslacht, maar dat er significant verschillende gemiddelden zouden moeten zijn tussen de vier niveaus van verstandelijk functioneren. Op basis van deze analyses tot heden zijn er geen leeftijd of geslacht verschillen ( $F =$  respectievelijk 1.525 en .386;  $p > .1$ ) maar er is een significant verschil tussen de vier niveaus van verstandelijk functioneren ( $F(3/76) = 11.6, p < 0.00$ ).

### *Concurrente validiteit*

Concurrente validiteit is de mate waarin de score van een persoon op een bepaalde test (in dit geval de POS) correleert met een (bepaalde maat voor) een criterium, welke meestal de score van die persoon op een andere test is (In dit geval de GENCAT-schaal; Verdugo et al. 2008). We hebben de concurrente validiteit bepaald door de afname van de Geobjectiverde Beoordelingsversie van de POS enerzijds en de GENCAT anderzijds (welke gebaseerd is op alleen objectieve indicatoren voor Kwaliteit van Bestaan). In dit onderzoek werd de POS afgenomen door een getrainde interviewer aan de hand van de Richtlijnen voor de Geobjectiverde Beoordeling Versie, zoals hiervoor in de Handleiding beschreven. De GENCAT werd ingevuld door een respondent op aanwijzing van dezelfde interviewer, die het doel van het onderzoek uitlegde en een kort overzicht gaf van de GENCAT. Tijdens de invulling van de GENCAT was de interviewer beschikbaar om items te verhelderen en vragen van de respondent te beantwoorden. Deelnemers waren 58 personen (36 mannen en 22 vrouwen) met een verstandelijke beperking ondersteund door Stichting Arduin in Nederland en VZW Tordale In België. Deze coëfficiënten voor concurrente validiteit worden weergegeven in Tabel 8.

Tabel 8. Coëfficiënten voor Concurrente Validiteit

Pearson's Correlatie Coëfficiënten tussen  
Direct Observation versie van de POS en de GENCAT

<b>Domain</b>	<b>Correlatie tussen Direct Observation POS en GENCAT</b>
Persoonlijke ontwikkeling	.61*
Zelfbepaling	.79*
Interpersoonlijke relaties	.57*
Sociale inclusie	.37*
Rechten	.47*
Emotioneel welbevinden	.55*
Fysiek welbevinden	.65*
Materieel welbevinden	.23
Totaal	.87*

\*  $p < 0.01$

## Literatuurlijst

- Anastasi, A & Urbina, S. (1997). *Psychological testing* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Bonham, G. S., Basehart, S., Schalock, R. L., Marchand, C. G., Kirchner, N., & Rumenap, J. M. (2004). Consumer-based quality of life assessment: The Maryland Ask Me! Project. *Mental Retardation*, 42 (5), 338-355.
- Brown, I., Keith, K.D., & Schalock, R. L. (2004). Quality of life conceptualization, measurement, and application: Validation of the SIRG-QOL consensus principles. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 48 (Deel 4 en 5), 451.
- Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life. In R. I. Brown (Ed.), *Assessing quality of life for people with disabilities: Models, research, and practice* (116-150). London: Stanley Thornes Publishes Ltd.
- Cummins, R. A., Mellor, D., Stokes, M., & Lau, A. L.D. (2008). Measures of subjective wellbeing. In E. Mpofu and T. Oakland (Eds.), *Assessment in rehabilitation and health* (25-40). New York: Allyn and Bacon.
- Hartley, S. L. & MacLean, W. E. Jr. (2006). A review of the reliability and validity of Likert-type scales for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (Deel II), 813-827.
- Jenaro, C., Verdugo, M.A., Caballo, C., Balboni, G., Lachappele, Y., Otbrebski, W., & Schalock, R. L. (2005). Cross-cultural study of person-centered quality of life domains and indicators: A replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (Deel 10), 734-739.
- Lau, A. L.D., Cummins, R. A., & McPherson, W. (2005). An investigation into the cross-cultural equivalence of a personal well-being index. *Social Indicators Research*, 72, 403-430.

- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Results of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.
- Schalock, R. L. & Felce, D. (2004). Quality of life and subjective well-being: Conceptual and measurement issues. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, and T. R. Parmenter (Eds.), *International handbook of applied research in intellectual disabilities* (261-279). London: John Wiley and Sons, Ltd.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F. & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M.A. (in druk). Quality of life conceptualization and measurement frameworks: From concept to application in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*.
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J. & Lachapelle, Y. (2005). A cross-cultural study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 298-311.
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Bonham, G. S., Fantova, F., & van Loon, J. (2008). Enhancing personal outcomes: Organizational strategies, guidelines, and examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5 (1), 18-28.
- Verdugo, M.A., Schalock, R. L., Gomez, L., & Arias, L. (in druk). Developing multi-dimensional quality of life scales focusing on context: The Gencat Scale. *Siglo*

*Cero* (Spain).

Wang, M., Schallock, R. L., Verdugo, M.A. & Jenaro, C. (2007). The cross-cultural validation and analysis of quality of life domains: Demonstrating construct comparability and measurement equivalence. Paper presented at the SIRG-QOL Roundtable, San Diego, CA;, 7 december, 2007.