



rijksuniversiteit  
groningen

## Stigma en vooroordelen

- De ontwikkeling van een vragenlijst voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (zeer) ernstige verstandelijk en meervoudige beperking bij studenten -

Naam student: Stefanie Burema  
Studentnummer: S5380820  
Opleidingsinstituut: Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit: Faculteit der Gedrags- en  
Maatschappijwetenschappen  
Studierichting: Pedagogische Wetenschappen (track:  
Orthopedagogiek)  
Vakcode: PAMA5166  
Eerste beoordelaars: Jorien Luijkx en Annet ten Brug  
Tweede beoordelaar: Pauline Schreuder  
Datum: 16 juni 2023  
Aantal woorden:

# **De ontwikkeling van een vragenlijst voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (zeer) ernstige verstandelijk en meervoudige beperking bij studenten**

## **Samenvatting**

Binnen de ondersteuning aan personen met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking ((Z)EVMB) zijn grote personele tekorten. Deze tekorten bestaan in alle lagen van de zorgorganisatie. Om een goede continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden, is het noodzakelijk dat studenten bereid zijn om na hun opleiding te werken met deze doelgroep. De bereidheid om na de opleiding te werken met personen met een (Z)EVMB, wordt mogelijk onder andere beïnvloed door stigma's, stereotypen en attitudes van studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Om gericht te werken aan het oplossen van personele tekorten is daarom zicht nodig op deze stigma's, stereotypen en attitudes van studenten, echter het ontbreekt aan een meetinstrument om de attitudes van studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB betrouwbaar te meten. Daarnaast ontbreekt het aan een meetinstrument om de bereidheid van studenten om na afronding van hun opleiding te werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB te meten. In dit onderzoek is een dergelijk meetinstrument ontwikkeld. Om tot een passend meetinstrument te komen, zijn bestaande vragenlijsten voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een verstandelijke beperking (VB) geanalyseerd en is onderzocht welke items van deze bestaande vragenlijsten toepasbaar zijn op personen met een (Z)EVMB. Waar nodig zijn de items aangepast aan deze doelgroep. De geschikte items vormen samen een nieuwe vragenlijst, bestaande uit twee delen: Deel I bestaat uit een aantal domeinen en meet de stigma's, stereotypen en attitudes van studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Deel II meet de kennis van en ervaring met personen met een (Z)EVMB en de bereidheid van studenten om met deze doelgroep te werken. De ontwikkelde vragenlijst is getest op een groep studenten Pedagogische Wetenschappen. Hieruit is gebleken dat de vragenlijst een betrouwbaar meetinstrument kan worden voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB, mits een aantal aanbevelingen wordt doorgevoerd. Echter, op dit moment is de betrouwbaarheid van een aantal domeinen nog onvoldoende. Na het doorvoeren van de aanbevelingen kan de vragenlijst een betrouwbaar meetinstrument worden, wat mogelijk implicaties kan geven voor eventuele interventies gericht op stigma's, stereotypen en attitudes bij studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB en de bereidheid van studenten om met deze doelgroep te werken.

## **Abstract**

Within the support provided to individuals with (profound) intellectual and multiple disabilities ((P)IMD), there are significant personnel shortages. These shortages exist at all levels of the healthcare organization. In order to maintain good continuity of care, it is necessary for students to be willing to work in the support of individuals with (P)IMD after completing their education. The willingness to work with individuals with (P)IMD after completing their education may be influenced, among other factors, by students' attitudes towards individuals with (P)IMD. To address the personnel shortages effectively, it is important to have a clear view of the attitudes of students. However, there is a lack of a reliable measuring instrument to measure students' attitudes towards individuals with (P)IMD. Additionally, there is a lack of a measuring instrument to measure students' willingness to work in support of individuals with (P)IMD after completing their education. In this study, such a measuring instrument has been developed. To create an appropriate measuring instrument, existing questionnaires for measuring stigma, stereotypes, and attitudes towards individuals with intellectual disabilities (ID) were analyzed. The items applicable to individuals with (P)IMD were identified at these questionnaires. The items were adapted for this target group if necessary. The suitable items were combined to form a new questionnaire consisting of two parts: Part I measures students' attitudes towards individuals with (P)IMD covering several domains. Part II measures students' knowledge of and experience with individuals with (P)IMD, as well as their willingness to work with this group. The developed questionnaire was tested on a group of students in Pedagogical Sciences. It was found that the questionnaire can become a reliable measuring instrument for measuring stigma, stereotypes, and attitudes towards individuals with (P)IMD, taking certain recommendations into account. However, the reliability of some domains is still insufficient at the moment. After implementing the recommendations, the questionnaire can become a reliable measuring instrument, which may have implications for potential interventions targeting stigma, stereotypes, and attitudes among students towards individuals with (P)IMD, as well as their willingness to work with this group.

## **Inleiding**

In Nederland wonen ongeveer 142.000 personen met een VB (VGN, 2020), waarvan de meerderheid gedurende zijn of haar hele leven op één of meerdere gebieden ondersteuning nodig heeft. Deze ondersteuning wordt voor een belangrijk deel geboden door professioneel

zorgverleners (Sanderson et al., 2017). Binnen de ondersteuning aan personen met een VB zijn grote personele tekorten. Een gevolg hiervan is dat de kwaliteit en continuïteit van de geboden zorg onder druk staat. Daarnaast ervaren zorgmedewerkers een toenemende werkdruk (Kalkhoven & Van der Aalst, 2018; NVO, 2023). Deze personele tekorten bestaan in alle lagen van de zorgorganisatie (VGN, 2020). Studenten van verschillende zorgopleidingen zijn minder vaak bereid om te werken binnen de zorg aan personen met een VB (VWS, 2020). Echter, de bereidheid van studenten om na hun opleiding te werken met personen met een VB is belangrijk om de personeelstekorten aan te vullen en ook deze doelgroep passende zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden (Werner & Grayzman, 2011).

Er zijn drie factoren die in verband worden gebracht met de bereidheid van studenten om na hun opleiding te werken met personen met een VB. Allereerst zijn de attitudes van deze studenten ten aanzien van het werken met personen met een VB van belang (Werner & Grayzman, 2011). Zo zijn studenten die het werken met personen met een VB beschouwen als nuttig, uitdagend, plezierig en belangrijk, in hogere mate bereid om na hun opleiding met deze doelgroep te werken dan studenten die het werken met deze doelgroep zien als weinig uitdagend en plezierig (Werner & Grayzman, 2011). Een tweede factor die in verband wordt gebracht met de beroepskeuze van deze studenten is hun ervaring met personen met een VB: studenten die geen of weinig contact hebben met mensen met een VB, kiezen vaak niet voor het werken met deze doelgroep (Blundell et al., 2016), in tegenstelling tot studenten die meer praktijkervaring hebben met personen met een VB (Russo-Gleichher, 2008). Een derde factor die in verband wordt gebracht met de bereidheid van studenten om na hun opleiding te werken met personen met een VB betreft de kennis over deze doelgroep bij studenten. Uit onderzoek blijkt namelijk een grotere bereidheid van studenten om met personen met een VB te werken als zij tijdens hun studie meer kennis over deze doelgroep hebben opgedaan (Werner & Grayzman, 2011).

De ondersteuning die studenten als toekomstig zorgprofessionals zullen bieden binnen het werkveld, is erg divers. Zo kan ambulante ondersteuning geboden worden aan personen met een lichte verstandelijke beperking. Daarnaast kunnen zorgverleners 24-uurs zorg verlenen binnen een woonvoorziening voor personen met een VB. Een van de meest zorgintensieve doelgroepen binnen de zorg aan personen met een VB is die van personen met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking ((Z)EVMB) (VGN, 2018). Er zijn twee kenmerken die bepalen of personen tot deze doelgroep behoren. Ten eerste is er altijd sprake van een zeer ernstige VB, welke dusdanig ernstig is dat deze niet met

gestandaardiseerde instrumenten te meten is (Nakken & Vlaskamp, 2007). Ten tweede is er altijd een zeer ernstige motorische beperking aanwezig, zoals spasticiteit en/ of vergroeiingen (Van der Putten et al., 2017). Naast de zeer ernstige verstandelijke en motorische beperking is er vaak sprake van zintuiglijke problemen en gezondheidsproblemen (Timmeren et al., 2017). Veel personen met een (Z)EVMB ervaren chronische pijn en gebruiken veel medicatie (Van der Putten & Vlaskamp, 2011). Daarnaast komen gedragsproblemen regelmatig voor (Drenth et al., 2007). Een ander belangrijk kenmerk van personen met een (Z)EVMB is hun non-verbale manier van communiceren. Hun manier van communiceren is vaak zo subtiel dat deze niet altijd door hun omgeving wordt opgemerkt en/ of verkeerd wordt geïnterpreteerd (Nakken & Vlaskamp, 2007). De verschillende combinaties van beperkingen en de wederzijdse beïnvloeding hiervan, maakt de groep personen met een (Z)EVMB tot een zeer heterogene groep. Zij hebben echter gemeenschappelijk dat hun beperkingen dusdanig ernstig zijn dat zij volledig afhankelijk zijn van anderen (Nakken, 2011). Personen met een (Z)EVMB hebben 24 uur per dag ondersteuning nodig bij de persoonlijke verzorging, zoals wassen, aankleden, verschonen, eten en drinken (ZEVMB-kenniscentrum, 2023). Dit maakt dat de kwaliteit van leven van personen met een (Z)EVMB bepaald wordt door de kwaliteit van de geboden ondersteuning (Buntinx & Schalock, 2011). Omdat deze ondersteuning cruciaal is voor het welzijn van personen met een (Z)EVMB, is het personeelstekort voor de zorg aan deze groep een groot probleem voor de kwaliteit en continuïteit van de geboden ondersteuning (NVO, 2023).

Een hypothese is dat personeelstekort mogelijk veroorzaakt wordt door het beeld dat binnen de samenleving en onder studenten bestaat over (het werken met) mensen met (Z)EVMB (VWS, 2020). Uit onderzoek is namelijk gebleken dat de mate van stigmatisering groter is bij personen met een ernstige VB in vergelijking tot personen met een lichte VB, ook bij zorgprofessionals (Pelleboer, 2019). Een stigma is een negatief denkbeeld dat leeft onder een bevolkingsgroep ten opzichte van een andere bevolkingsgroep, op basis van kenmerken die als gemeenschappelijk en afwijkend worden gezien (Link & Phelan, 2001, Verleijdsdonk, 2017). Personen met een VB behoren tot één van de meest gestigmatiseerde groepen binnen de samenleving (Ali, 2012). Stigmatisering kent verschillende definities. Binnen dit onderzoek wordt uitgegaan van de definitie van Weiss (2006). Volgens deze definitie is stigmatisering een sociaal proces, waarbij een negatieve eigenschap wordt gekoppeld aan de identiteit van een groep, in dit geval personen met een VB.

Stigmatisering van personen met een VB is te verdelen in drie verschillende vormen (Brouwers et al., 2016). Een eerste vorm is zelfstigma. Dit betreft het stigma die personen

met een VB over zichzelf hebben, waardoor ze zichzelf als minderwaardig zien (Ali et al., 2012). Zelfstigma kan schadelijke gevolgen hebben voor het welzijn; het kan leiden tot symptomen van angst en depressie (Ali et al., 2015) en een vermindering van het gevoel van eigenwaarde en de kwaliteit van leven (Livingston & Boyd, 2010). Een tweede vorm betreft stigma ervaren door personen die nauw verbonden zijn met de persoon met de VB, zoals familieleden. Zij krijgen te maken met bijvoorbeeld pesten of krijgen de schuld van de VB (Ali et al., 2012). Een derde vorm is publiek stigma. Dit betreft stigma vanuit de samenleving (Pryor & Reeder, 2011). Bij publieke stigmatisering ontstaan stereotypen die verwijzen naar kenmerken waarvan de samenleving veronderstelt dat deze aanwezig zijn bij personen met een VB (Biernat & Dovidio, 2000). Onderzoek naar stereotypen toont aan dat de samenleving personen met een VB ziet als kinderlijk, hulpbehoevend, minder onafhankelijk en niet intelligent (Pelleboer, 2019). Daarnaast is men van mening dat ze het potentieel missen om te veranderen (Jahoda & Markova, 2004).

Verondersteld wordt dat publiek stigma de kern vormt van professioneel stigma. Dit betreft stigma ten aanzien van personen met een VB aanwezig bij professionals die betrokken zijn bij de zorg aan deze doelgroep (Pryor & Reeder, 2011). De aanwezigheid van professioneel stigma kan problematisch zijn, omdat een goede relatie tussen de persoon met een VB en diens zorgverleners belangrijk is voor de kwaliteit van de ondersteuning (Wahl & Aroesty-Cohen, 2010). Echter, blijken ook zorgverleners er stigmatiserende attitudes op na te houden (Van Boekel et al., 2013), zoals de opvatting dat cliënten beschermd moeten worden (Ditchman et al., 2013) en niet betrokken kunnen worden bij het maken van keuzes over hun leven (Bigby et al., 2009). Dit professioneel stigma kan de kwaliteit van de ondersteuning beïnvloeden, bijvoorbeeld doordat zorgprofessionals personen met een VB beperken in hun keuzevrijheid (Felce et al., 1998). Daarnaast kan professioneel stigma leiden tot een beperking van de zelfstandigheid en de sociale participatie van personen met een VB (Bigby & Wiesel, 2015). Bovendien wordt professioneel stigma in verband gebracht met de bereidheid van zorgprofessionals om te werken met personen met (Z)EVMB (VGN, 2020).

De twee factoren die in verband worden gebracht met de bereidheid om te werken met personen met een (Z)EVMB worden daarnaast in verband gebracht met stigmatisering van personen met een VB door zorgprofessionals, namelijk kennis van en ervaring met deze doelgroep. Een hoger kennisniveau over personen met een VB leidt tot een positievere attitude en minder stigmatisering (Zhang et al., 2021). Kennis door opleiding wordt genoemd als een factor die de attitudes ten opzichte van personen met een VB positief beïnvloedt (Toraman, 2013), evenals het ontvangen van kloppende en positieve informatie die onjuiste

denkbeelden over personen met een VB in twijfel trekt (Horsfall et al., 2010). Een tweede factor die in verband wordt gebracht met attitudes ten aanzien van personen met een VB is ervaring met deze doelgroep. Uit onderzoek van Zhang et al. (2021) blijkt namelijk dat ervaring met personen met een VB een positieve invloed heeft op attitudes ten aanzien van deze doelgroep. Hetzelfde onderzoek toont aan dat met name de aard en de kwaliteit van het contact verband houden met de attitudes ten opzichte van personen met een VB: een hogere kwaliteit van het contact voorspelt een positievere attitude. Daarbij is zowel de kwaliteit van het contact met personen met een VB als de nabijheid van het contact relevant: nauw contact bevordert positievere attitudes ten opzichte van personen met VB en zorgt voor minder stigmatisering (Potas et al., 2016).

Binnen onderzoek naar stigmatisering worden verschillende begrippen gebruikt, zoals 'stigma', 'vooroordeel', 'stereotype' en 'attitude'. Deze begrippen hebben een verschillende betekenis. Zo is een stigma een negatief denkbeeld dat leeft onder een bevolkingsgroep ten opzichte van een andere bevolkingsgroep, op basis van kenmerken die als gemeenschappelijk en afwijkend worden gezien (Link & Phelan, 2001; Verleijdsdonk, 2017). Een vooroordeel daarentegen is een emotie die niet op feiten is gebaseerd, vaak betreft het een generalisering. Waar stigma betrekking heeft op groepen, hoeft dit bij een vooroordeel niet het geval te zijn. Vooroordelen zijn een onderdeel van stigma's. Een derde begrip dat vaak gebruikt wordt in onderzoek naar stigma's is 'stereotype'. Een stereotype is een vaststaand beeld van een groep mensen, gebaseerd op verschillende factoren zoals ras, geslacht, godsdienst of beperking (Pickens, 2005), dat niet (volledig) overeenkomt met de werkelijkheid, of een deel van de werkelijkheid buiten proportie vergroot (Ditchman et al., 2013). Een vierde begrip dat binnen onderzoek naar stigmatisering wordt toegepast is 'attitude'. Een attitude kan zowel positief, negatief als neutraal zijn (Werner, 2015) en verwijst naar een houding voor of tegen een specifiek fenomeen, persoon of ding (Altmann, 2008). Attitudes bestaan uit drie componenten; het denkbeeld (cognitie) van een persoon ten opzichte van een onderwerp, hoe men zich hierbij voelt (affect) en de acties (gedragingen) die men onderneemt (Pickens, 2005).

Om waar nodig gericht interventies in te kunnen zetten als er sprake is van stigma's, stereotypen en attitudes, is het belangrijk deze te kunnen meten (Pryor & Reeder, 2011). Er zijn verschillende vragenlijsten ontwikkeld om stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB te meten, zowel gericht op de samenleving als op zorgprofessionals. Waar meerdere onderzoeken zijn gedaan naar stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB, is er weinig bekend over stigma's,

stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Dit terwijl ze mogelijk wel een bepalende rol hebben in de ondersteuning van deze groep.

Bestaande vragenlijsten blijken niet voldoende passend voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Hiervoor zijn een tweetal redenen. Ten eerste zijn de items vaak niet toepasbaar op deze doelgroep, omdat ze zich richten op handelingen die voor personen met een (Z)EVMB niet uitvoerbaar zijn. Bijvoorbeeld items die vragen naar de attitudes van participanten ten aanzien van het hebben van een rijbewijs of een betaalde baan door personen met een (Z)EVMB. Een tweede reden voor het ongeschikt zijn van bestaande vragenlijsten voor de doelgroep (Z)EVMB is dat de items onvoldoende differentiëren ten aanzien van deze doelgroep; door de aard en/ of omvang van de beperking van personen met (Z)EVMB is de verwachting dat van tevoren duidelijk is hoe participanten de items zullen beantwoorden. Bijvoorbeeld items die de stigma's, stereotypen en attitudes van participanten onderzoeken ten aanzien van de hulpbehoevendheid van personen met een (Z)EVMB. Het ontbreekt aan een passend meetinstrument om deze stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB te meten. Daarnaast ontbreekt het aan een instrument voor het meten van de bereidheid van studenten om te werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB, bij studenten die een opleiding volgen waarmee ze na afronding kunnen werken in de ondersteuning aan deze doelgroep. Dit onderzoek richt zich daarom op het ontwikkelen van een instrument voor het in kaart brengen van attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten en de bereidheid van deze studenten om na afronding van hun opleiding te werken in de ondersteuning aan deze doelgroep. De uitkomsten daarvan kunnen gebruikt worden om waar nodig gericht interventies in te kunnen zetten. De onderzoeksvraag is daarom: *Op welke manier kunnen attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten en de bereidheid van deze studenten om met deze doelgroep te werken op een betrouwbare manier gemeten worden?*

Hierbij staan de volgende deelvragen centraal:

- Op welke manier kunnen stigma's, stereotypen en attitudes bij studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB op een betrouwbare manier gemeten worden?
- Op welke manier kan de bereidheid van studenten om na afronding van hun opleiding te werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB op een betrouwbare manier gemeten worden?



Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zal op basis van bestaande vragenlijsten een aangepaste vragenlijst worden ontwikkeld. Deze vragenlijst zal worden getest door een pilot af te nemen bij studenten.

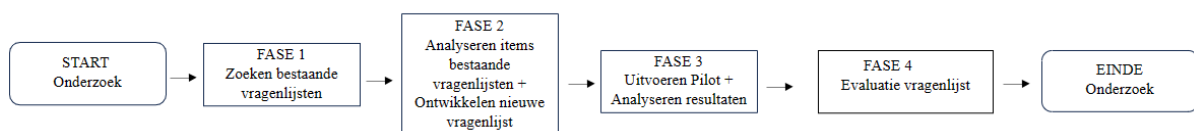
## Methodie

### *Design*

Om te komen tot de ontwikkeling van een vragenlijst die geschikt is voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten en de bereidheid van deze studenten om na afronding van hun opleiding te werken in de ondersteuning aan deze doelgroep, is een mixed-methods onderzoek uitgevoerd. Daarvoor is (online) literatuuronderzoek gedaan en is een pilot-vragenlijst afgenomen bij studenten Pedagogische Wetenschappen. Dit onderzoek bestaat uit vier fasen: in de eerste fase staat het zoeken en analyseren van bestaande vragenlijsten centraal. In de tweede fase wordt een aangepast meetinstrument ontwikkeld om stigma's, stereotypen en attitudes van studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB te meten. In de derde fase wordt een pilot van de nieuw ontworpen vragenlijst uitgevoerd door deze te testen op een groep studenten en in de vierde fase zal de vragenlijst worden geëvalueerd.

### **Figuur 1**

#### *Onderzoeksproces*



### *Procedure en analyse*

#### *Fase 1*

In de eerste fase van het onderzoek wordt voor het zoeken naar bestaande vragenlijsten over stigma's, stereotypen en attitudes gebruikgemaakt van online digitale bibliotheken Pubmed en ERIC. Daarbij is gezocht op de zoektermen 'intellectual disability', 'disability', 'cognitive disability', 'attitudes', 'stereotypes', 'stigma' en 'questionnaire'. Voor het onderzoeken van de bereidheid om met personen met een (Z)EVMB te werken is gezocht op 'willingness to work with'. De zoektocht heeft zich gericht op vragenlijsten in het Engels en Nederlands. Een inclusiecriteria bij het selecteren van bestaande vragenlijsten is allereerst dat de vragenlijst gebruik maakt van een 3- tot 6-punts Likertschaal. Een tweede

inclusiecriteria is een gebleken betrouwbaarheid met een Cronbach's Alpha van 0,7 of hoger. Er zijn vragenlijsten opgenomen die zich richten op personen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. De vragenlijsten die zich richten op stigma's, stereotypen of attitudes bij het algemene publiek zijn opgenomen, evenals vragenlijsten die zich richten op zorgprofessionals. Van de in dit onderzoek opgenomen vragenlijsten zijn de naam van de vragenlijst, het gemeten construct, het aantal items, de domeinen binnen de vragenlijst, de doelgroep van de vragenlijst, de antwoordmogelijkheden, de betrouwbaarheid van de vragenlijst en aanwezig van wetenschappelijk onderzoek opgenomen in een tabel.

Vragenlijsten die zich enkel richten op stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van kinderen met een VB of zich richten op zelfstigma of stigma bij familie zijn geëxcludeerd.

### *Fase 2*

Van de geselecteerde vragenlijsten zijn alle items geanalyseerd op toepasbaarheid op stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB en participanten bestaande uit studenten. Er zijn een viertal criteria vastgesteld om te bepalen of een item geschikt is voor de nieuw te ontwikkelen vragenlijst. Als een item aan al deze criteria voldoet, wordt het gecodeerd met een (1). Om inzichtelijk te maken waarom een item ongeschikt is bevonden, zijn de coderingen (2), (3), (4) en (5) gebruikt. Een item is gecodeerd met een (2) als het item niet toepasbaar is op volwassenen, met een (3) als het item niet toepasbaar is op studenten, met een (4) als het item niet toepasbaar is op personen met een (Z)EVMB en de verwachting is dat het item onvoldoende differentieert voor de doelgroep (Z)EVMB en met een (5) als het item onvoldoende aansluit bij het onderwerp van dit onderzoek.

De eerste stap was het selecteren van items die enkel betrekking hadden op kinderen. Deze items zijn gecodeerd met een (2). Vervolgens is onderzocht of de items toepasbaar zijn op participanten bestaande uit studenten; items die niet toepasbaar zijn op deze groep, zijn gecodeerd met een (3). Daarnaast is ingeschat of de items toepasbaar zijn op en de mogelijkheid hadden te differentiëren wat betreft de doelgroep (Z)EVMB. Items waarvan vooraf de verwachting is dat alle participanten hetzelfde antwoord zullen geven, gezien de aard en/ of omvang van de beperking van personen met een (Z)EVMB, zijn gecodeerd met een (4). Tot slot is onderzocht of items voldoende aansluiten bij het onderwerp van dit onderzoek. Items waarbij dit niet het geval is, zijn gecodeerd met een (5). De codering per item is opgenomen in een tabel.

Om de items geschikt te maken voor het meten van attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB, zijn allereerst Engelstalige items vertaald naar het Nederlands. Vervolgens is de formulering van de items uit bestaande vragenlijsten aangepast; ‘*personen met een VB*’ en ‘*personen met een beperking*’ is aangepast naar ‘*personen met een (Z)EVMB*’. Daarnaast zijn een aantal items aangepast aan de Nederlandse context. Zo is de formulering ‘*speciale woongemeenschap*’ aangepast naar ‘*woonvoorziening*’. Bij een ander item is ‘*leren*’ aangepast naar ‘*ontwikkelen*’. De resultaten van deze analyse zijn opgenomen in een tabel. In deze tabel staat van alle items, per vragenlijst, zowel het originele item als de verandering in de formulering van het item beschreven. Om de formulering van de items vervolgens meer uniform te maken, is de formulering van items uit bestaande vragenlijsten geanalyseerd. Hierbij is gelet op overeenkomsten tussen de formuleringen. Bij vragenlijsten die zich richten op het meten van stigma’s, stereotypen en attitudes wordt vaak onderscheid gemaakt tussen de drie componenten van attitudes, namelijk cognitie, affect en gedrag (Pickens, 2005). Bij de nieuw te ontwikkelen vragenlijst is bij het component ‘affect’ gekozen voor de formulering ‘*ik voel me...*’. Bij het component ‘cognitie’ voor de formulering ‘*ik ben van mening dat...*’ of ‘*Personen met ZEVMB zijn...*’. Bij het component gedrag is gekozen voor de formulering ‘*ik ben bereid om...*’. De items kunnen beantwoord worden middels een 5-punts Likertschaal, van ‘*Helemaal mee oneens*’ (1) tot ‘*Helemaal mee eens*’ (5). Het doel hiervan is ervoor zorgen dat de vragenlijst goed in te vullen is voor de participanten. Dit proces heeft geresulteerd in een pilot-vragenlijst, die halverwege de resultaten zal worden opgenomen in een tabel.

### *Fase 3*

Voor het pilotonderzoek zijn studenten Pedagogische Wetenschappen benaderd, en studenten die in een voorbereidend schakeljaar zitten op de master Pedagogische Wetenschappen. Daarbij is de aanname gedaan dat de benaderde participanten staan ingeschreven bij de RUG als student Pedagogische Wetenschappen of als student bij de SPO van het voorbereidend schakeljaar. Er zijn geen exclusiecriteria voor deelname aan de pilot. De vragenlijst is verspreid door de link naar de vragenlijst in Qualtrics te delen met tweedejaars en masterstudenten. Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te kunnen onderzoeken is gestreefd naar een minimumaantal participanten van 30-50 (Verhoeven, 2018).

De vragenlijst is opgedeeld in twee delen: in Deel I worden participanten bevraagd naar hun stigma’s, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. In

Deel II worden items voorgelegd over kennis van en ervaring met personen met een (Z)EVMB en de bereidheid om met deze doelgroep te werken. Ook de items uit deel II van de vragenlijst zijn gebaseerd op items uit bestaande vragenlijsten.

Voor de data-analyse in fase drie van het onderzoek zijn de resultaten van de vragenlijsten vanuit Qualtrics geëxporteerd naar SPSS. Bij de analyse van de data zijn alle vragenlijsten verwijderd waarvan minder dan 50% van de items is ingevuld. Daarnaast zijn de resultaten van één participant verwijderd waarbij een leeftijd van vijf jaar was aangegeven en bij alle items de eerste antwoordoptie is gekozen. Om de mate waarin een item differentieert te beschrijven is per item de range, het gemiddelde en de standaarddeviatie (SD) weergegeven met behulp van SPSS. Deze zijn per item weergegeven in een tabel. Een item differentieert als de range, het gemiddelde en de standaarddeviatie erop duiden dat er sprake is van spreiding tussen de antwoorden van de participanten (Verhoeven, 2018).

Om in SPSS de spreiding van de antwoorden te kunnen bepalen, domeinen te laten vaststellen en de betrouwbaarheid van deze domeinen te laten berekenen, moest een aantal items uit Deel I van de vragenlijst omgecodeerd worden. Om te bepalen welke items dit betreft hebben we binnen het onderzoeksteam consensus bereikt over de doelstelling van de vragenlijst, namelijk meten of er sprake is van gegeneraliseerde ideeën, oftewel stereotypen (Pickens, 2005; Ditchman et al., 2013). Dit houdt in dat eigenschappen waarvan men aanneemt dat deze altijd van toepassing zijn op personen met (Z)EVMB worden gezien als gegeneraliseerde ideeën (Pelleboer, 2019).

Voor het bepalen van de domeinen in Deel I van de vragenlijst en om te onderzoeken of deze domeinen betrouwbaar zijn, is een factoranalyse uitgevoerd. Hierbij werd een varimax rotatie toegepast. Items met een geroteerde factorlading  $\geq 0,30$  werden opgenomen in domeinen (Oostveen et al., 2017). De factorladingen zijn als resultaten opgenomen in een tabel. De betrouwbaarheid van de domeinen is bepaald aan de hand van Cronbach's Alpha. Wanneer deze waarde onder 0,7 was, is gekeken of het verwijderen van een item zou leiden tot een hogere Cronbach's Alpha. Vervolgens is op basis van inhoud bepaald of de betrouwbare domeinen ook meaningfull zijn. De namen van de met factoranalyse gevormde domeinen zijn tot stand gekomen middels literatuuronderzoek en vergelijkingen met bestaande vragenlijsten over stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB.

#### *Fase 4*

Om de vragenlijst te kunnen evalueren en aanbevelingen te kunnen doen voor de definitieve vragenlijst, is in de pilot-vragenlijst een aantal items toegevoegd om te onderzoeken wat studenten vonden van het invullen van de vragenlijst. Deze items zijn opgenomen in Deel III van de vragenlijst. Dit betreft drie meerkeuzevragen met een 5-punts Likertschaal en vier open vragen. Bij de open vragen is gevraagd naar positieve aspecten van de vragenlijst en eventuele verbeterpunten. Hiervoor is gekozen om veel informatie te krijgen voor het kunnen doen van aanbevelingen voor de definitieve vragenlijst. De items uit Deel III van de vragenlijst zijn opgenomen in Tabel 1. Per item is de range, het gemiddelde en de SD weergegeven. De resultaten zijn opgenomen in een tabel. De open items zijn geanalyseerd door de antwoorden te clusteren, waarbij gekeken is naar hoe vaak bepaalde positieve en verbeterpunten worden genoemd. De uitkomsten hiervan staan beschreven bij de resultaten.

**Tabel 1**

*Items uit deel III van de vragenlijst*

<b>Item</b>	<b>Antwoord</b>
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij kijkt naar mensen met een ZEVMB?	Likert
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij staat tegenover een baan als orthopedagoog in de ondersteuning van mensen met een ZEVMB?	Likert
Welke aanpassing, toevoeging of verwijdering zou deze vragenlijst meer relevant maken?	Open
Wat vond je goed aan de vragenlijst?	Open
Wat vond je minder goed aan de vragenlijst?	Open
Wat vond je van de duur van de vragenlijst?	Likert

## **Resultaten**

### *Resultaten Fase 1:*

Er zijn veertien vragenlijsten gevonden. De analyse van deze vragenlijsten heeft geresulteerd in negen vragenlijsten die bruikbaar zijn voor het ontwikkelen van een vragenlijst voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten en de bereidheid van deze studenten om na afronding van hun opleiding met deze doelgroep te werken. Een vragenlijst die betrekking heeft op stigma's bij beroepsprofessionals is ongeschikt bevonden omdat deze in de vorm van een interview afgenomen moet worden en niet beschikt over items. Twee vragenlijsten zijn afgefallen omdat er geen onderzoek naar de betrouwbaarheid van de vragenlijst is gedaan. Een andere vragenlijst is ongeschikt bevonden omdat de items zich enkel richten op het hebben van een

lichamelijke beperking. Eén vragenlijst is niet meegenomen in dit onderzoek omdat het de kennis ten aanzien van beperkingen meet en niet de stigma's, stereotypen en attitudes.

De geschikt bevonden vragenlijsten beschikken allen over een 4- tot 6-punts Likertschaal. De betrouwbaarheid van acht van de negen vragenlijsten is bepaald aan de hand van een Cronbach's Alpha, van één vragenlijst is de betrouwbaarheid bepaald door middel van een test/retest. De Cronbach's Alpha van de vragenlijsten varieert van 0,7 (acceptabel) tot 0,92 (uitstekend). De geschikt bevonden vragenlijsten zijn opgenomen in Tabel 2.

**Tabel 2**

*Inventarisatie bestaande vragenlijsten voor het meten van attitude/stigma/stereotypes ten aanzien van personen met een beperking*

Instrument	Construct	Items	Domeinen	Doelgroep	Antwoordmogelijkheden	Betrouwbaarheid en wetenschappelijk onderzoek
<i>What's in a label</i> Pelleboer, 2019	Stereotypen tav personen met een VB	18	Friendly In need of help Give nuisance Unintelligent Remaining items	Samenleving	5-punts Likertschaal	$\alpha = 0,79$ <a href="#">Pelleboer What's in a Label 2019.pdf (uvt.nl)</a>
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID)</i> D. Morin, 2015	Attitudes (affectief, cognitief en gedrag) tav personen met een VB	(67) 35	n.v.t.	Samenleving Samenleving	5-punts Likertschaal	$\alpha = 0,92$ (totale vragenlijst)  <a href="#">Norms of the Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire - PubMed (nih.gov)</a> $\alpha = 0,839$
<i>The Attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD)</i> Vilchinsky et al., 2010	Attitudes tav personen met een beperking.	14	Integratie in de gemeenschap Ongemak Liefdadigheid Gevoel van belasting	Samenleving	5-punts Likertschaal	<a href="#">(PDF) Attitudes toward people with disabilities: The perspective of attachment theory. (researchgate.net)</a> Test/Retest 0.71–0.83
<i>Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP)</i> Yuker et al., 1960	Attitudes t.a.v. personen met fysieke beperkingen	14	n.v.t	Samenleving	6-punts Likertschaal	<a href="#">Attitudes Toward Disabled People   PDF (scribd.com)</a> $\alpha = 0,795$ & $0,764$ in 2 samples
<i>The Attitudes to Disability Scale (ADS)</i> Power et al., 2010	Attitudes tav personen met een beperking.	16	Inclusie/exclusie Discriminatie Doelen Hoop	Samenleving	5-punts Likertschaal	<a href="#">The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties - Power - 2010 - Journal of Intellectual Disability Research - Wiley Online Library</a>

<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R)</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	Attitudes t.a.v. personen met een VB	29	Integratie/segregatie Sociale afstand Privérechten Subtiële denigrerende overtuiging	Samenleving	4-punts Likertschaal	$\alpha =$ tussen 0.6 en 0.9  <a href="#">(PDF) Validation of the Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R): A Multidimensional Rasch Analysis (researchgate.net)</a> $\alpha = 0.72$
<i>Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale)</i> Gabbidon et al., 2013	Attitudes t.a.v. personen met psychische aandoeninge n	16	n.v.t.	Studenten en zorgprofessionals	6-punts Likertschaal	<a href="#">Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) scale- psychometric properties of a version for healthcare students and professionals - PubMed (nih.gov)</a> $\alpha = 0.74$
<i>The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT)</i> Edmund et al., 2011	Attitudes t.a.v. het verlenen van zorg aan mensen met VB	17	nvt	Zorgprofessionals	5-punts Likertschaal	<a href="#">Disability Attitudes in Health Care A New Scale Instrument (researchgate.net)</a>
<i>Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with disabilities (MAS)</i> Findler et al., 2007	Attitudes (affectief, cognitief, gedrag) tav personen met een beperking.	34	nvt	Samenleving	5-punts Likertschaal	<a href="#">Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities (apa.org)</a>

## Resultaten Fase 2

De analyse van items uit bestaande vragenlijsten heeft geresulteerd in bevindingen per item over de geschiktheid van het betreffende item. Van de 135 geanalyseerde items zijn 35 items uit zeven bestaande vragenlijsten geschikt bevonden voor het meten van attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten. Een deel van de items (n=12) bleek niet geschikt, omdat deze items betrekking hebben op kinderen. Een voorbeeld is het item ‘*I will not let my children hang out with children with disability*’. Deze items zijn gecodeerd met (2). Het item ‘*If I were a landlord, I would want to pick my tenants even if this meant only renting to people who do not have ID*’ (Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016) is ongeschikt bevonden en gecodeerd met (3), omdat deze niet van toepassing is op studenten. Een deel van de items (n=75) is ongeschikt bevonden omdat het handelingen betreft die niet van toepassing zijn op personen met een (Z)EVMB en daarom verwacht wordt dat deze onvoldoende differentiëren, doordat participanten deze items hetzelfde beantwoorden gezien de aard en omvang van de beperking van personen met een (Z)EVMB. Voorbeelden van deze items zijn ‘*Personen met een VB hebben hulp nodig*’ (Pelleboer, 2019) of het item ‘*People who have intellectual disability are not yet ready to practice the self-control that goes with*

*social equality with people without ID*’ (Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016). Een laatste reden om items ongeschikt te bevinden is dat deze onvoldoende aansluiten bij het onderwerp van dit onderzoek (n=12). Voorbeelden hiervan zijn: ‘*In your opinion, intellectual disability may be caused by malnutrition of the mother*’ en ‘*In your opinion, intellectual disability may be caused by serious head injury incurred by the child*’ (Morin, 2015). Deze items zijn gecodeerd met (5). Voor een beschrijving van de (on)geschiktheid per item, zie bijlage I.

De items die geschikt bevonden zijn voor toepassing op personen met een (Z)EVMB en die gesteld kunnen worden aan een populatie studenten zijn gecodeerd met een (1). Deze items zijn opgenomen in Tabel 3.

**Tabel 3**

*Overzicht geschikt bevonden items voor het meten van attitude/stigma/stereotypes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB uit bestaande vragenlijsten.*

<b>Bestaande vragenlijst</b>	<b>Geschikt bevonden items uit bestaande vragenlijsten</b>
<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019	Personen met een verstandelijke beperking zijn vriendelijk.  Personen met een verstandelijke beperking zijn gelukkig. Personen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar. Personen met een verstandelijke beperking zijn kinderlijk.
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	In your opinion, the majority of people with intellectual disabilities are able to learn.  In your opinion, the majority of people with intellectual disabilities should have the same rights as everybody else. How much do you know about ID? How many people with ID do you know or have you met? When was your last contact with someone who has ID? How often have you had contact or interactions DURING YOUR LIFETIME with people with ID? Are the people with ID that you know: - members of your immediate family? - members of your extended family? - neighbours? - people for whom you do volunteer work? - people for whom you work (students, clients, users)? - students in your children's daycare centre or school? - people you have met during leisure or sporting activities? - Other people? Specify How would you describe your relations with the people you know who have ID?
<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	Persons with disabilities should live with those without disability in community.  I feel uncomfortable being around persons with disability because I feel like I need to help them. I feel uncomfortable encountering persons with disability because I am not sure how to treat them.



	I feel bad for persons with disabilities.
<i>Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP).</i> Yuker et al., 1970	It would be best for persons with disabilities to live and work in special communities. People with disabilities should not be expected to meet the same standards as people without disabilities. People with disabilities are as happy as people without disabilities.
<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	We should integrate people who have ID and who do not have ID into the same neighbourhoods  I have no objection to attending the movies or play in the company of people with ID. The problem of prejudice towards people with ID had been exaggerated. I would rather not have people with ID live in the same apartment building I live in.
<i>Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale).</i> Gabbidon et al., 2013	I just learn about mental health when I have to and would not bother reading additional material on it.  Working in the mental health field is just as respectable as other fields of health and social care. I feel as comfortable talking to a person with a mental illness as I do talking to a person with a physical illness.
<i>The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT).</i> Edmund et al., 2011	People with disabilities are pleasant to be with.  It is society's responsibility to provide care for its persons with disabilities. People with disability improve with treatment More training is needed to prepare health practitioners to provide care to the patient with disability

Van 30 items is de formulering aangepast, om ze aan te passen op de Nederlandse context, of om het item passend te maken voor personen met een (Z)EVMB. Bij een item uit de ATDP (Yuker et al., 1970) is de formulering van ‘*special communities*’ geactualiseerd naar ‘*woonvoorzieningen voor personen met ZEVMB*’. Bij een item uit de ATTID (D.Morin, 2015) is ‘*the majority*’ verwijderd en ‘*to learn*’ aangepast naar ‘*ontwikkelen*’. Bij twee items uit de MICA-scale (Gabbidon et al., 2013) is ‘*mental health*’ vervangen door ‘*ZEVMB*’. ‘*Person with a mental illness*’ is vervangen door ‘*Persoon met ZEVMB*’. Een overzicht van de aanpassingen per item zijn weergegeven in Tabel 4.

#### Tabel 4

*Aanpassingen per item om deze geschikt te maken voor het meten van attitudes ten aanzien van personen met ZEVMB*

Originele vragenlijst	Origineel item	Aanpassing aan item
<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019	Personen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar.	Personen met VB aangepast naar personen met ZEVMB.

<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019	Personen met een verstandelijke beperking zijn gelukkig.	Personen met VB aangepast naar personen met ZEVMB
<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019	Personen met een verstandelijke beperking zijn vriendelijk.	Personen met VB aangepast naar personen met ZEVMB
<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019	Personen met een verstandelijke beperking zijn kinderlijk.	Personen met VB aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	In your opinion, people with intellectual disabilities should have the same rights as everybody else.	People with intellectual disabilities aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	In your opinion, the majority of people with intellectual disabilities are able to learn.	People with disabilities aangepast naar personen met ZEVMB. The majority verwijderd
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	How often have you had contact or interactions during your lifetime with people with ID?	To learn aangepast naar ontwikkelen. People with ID aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	How many people with ID do you know or have you met?	People with ID aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	Are the people with ID that you know: - members of your immediate family? - members of your extended family? - neighbours? - people for whom you do volunteer work? - people for whom you work (students, clients, users)? - students in your children's daycare centre or school? - people you have met during leisure or sporting activities? - Other people? Specify	Yes/ No, aangevuld met n.v.t. Immediate en extend family samengevoegd. Work en volunteer work samengevoegd. Students en people you have met during leisure or sporting activities verwijderd.
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	When was your last contact with someone who has ID?	People with ID aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	How would you describe your relations with the people you know who have ID?	People with ID aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).</i> D. Morin, 2015	How much do you know about ID?	ID aangepast naar ZEVMB
<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	Persons with disabilities should live with those without disability in community.	Persons with disability aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	It is difficult for me to approach persons with disability, because I feel like they are different from me.	Persons with disability aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	I feel bad for persons with disabilities	Persons with disabilities aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	I feel uncomfortable encountering persons with disability because I am not sure how to treat them.	Persons with disability aangepast naar personen met ZEVMB

<i>The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).</i> Vilchinsky et al., 2010	I feel uncomfortable being around persons with disability because I feel like I need to help them.	Persons with disability aangepast naar personen met ZEVMB
<i>Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP).</i> Yuker et al., 1970	It would be best for persons with disabilities to live and work in special communities.	Persons with disabilities aangepast naar personen met ZEVMB. Special communities geactualiseerd naar woonvoorziening.
<i>Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP).</i> Yuker et al., 1970	People with disabilities are as happy as people without disabilities.	People with disabilities aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP).</i> Yuker et al., 1970	People with disabilities should not be expected to meet the same standards as people without disabilities.	People with disabilities aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	We should integrate people who have ID and who do not have ID into the same neighbourhoods.	People who have ID aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	I have no objection to attending the movies or a play in the company of people with ID.	People who have ID aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	The problem of prejudice towards people with ID had been exaggerated.	People who have ID aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).</i> Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016	I would rather not have people with ID live in the same apartment building I live in.	People who have ID aangepast naar personen met ZEVMB.
<i>Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale).</i> Gabbidon et al., 2013	I just learn about mental health when I have to and would not bother reading additional material on it.	Mental health vervangen door ZEVMB
<i>Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale).</i> Gabbidon et al., 2013	I feel as comfortable talking to a person with a mental illness as I do talking to a person with a physical illness.	Person with a mental illness vervangen door persoon met ZEVMB.
<i>Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale).</i> Gabbidon et al., 2013	Working in the mental health care field is just as respectable as other fields of health and social care.	Working in the mental health care aangepast naar werken met personen met ZEVMB
<i>The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT).</i> Edmund et al., 2011	It is society's responsibility to provide care for its persons with disabilities.	People with disability is aangepast naar personen met ZEVMB
<i>The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT).</i> Edmund et al., 2011	People with disability improve with treatment.	People with disability aangepast naar personen met ZEVMB
<i>The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT).</i> Edmund et al., 2011	More training is needed to prepare health practitioners to provide care to the patient with disability.	Patient with disability is aangepast naar personen met ZEVMB

De analyse van de items uit bestaande vragenlijsten en het herformuleren van deze items om ze geschikt te maken voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB heeft geresulteerd in concept-vragenlijst bestaande uit 35 items, verdeeld over twee delen. Deze concept-vragenlijst is opgenomen in Tabel 5.

**Tabel 5**

*Vragenlijst voor het meten van attitudes ten aanzien van personen met ZEVMB*

Item	Aanpassing item naar doelgroep ZEVMB	Component van attitude
1.	Personen met ZEVMB zijn vriendelijk.	Cognitie

2.	Personen met ZEVMB kunnen het beste in speciale woonvoorzieningen wonen.	Cognitie
3.	Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenleven binnen de samenleving.	Cognitie
4.	Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen.	Cognitie
5.	Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten.	Cognitie
6.	Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB.	Cognitie
7.	Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB.	Cognitie
8.	Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar.	Cognitie
9.	Personen met ZEVMB zijn kinderlijk.	Cognitie
10.	Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB.	Cognitie
11.	Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen.	Cognitie
12.	Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding.	Cognitie
13.	Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met ZEVMB.	Gedrag
14.	Personen met ZEVMB zijn gelukkig.	Cognitie
15.	Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking.	Cognitie
16.	Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven.	Cognitie
17.	Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik niet weet hoe hen te behandelen.	Affect
18.	Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen.	
19.	Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik.	Affect
20.	Ik heb medelijden met personen met ZEVMB.	Affect
21.	Ik voel me schuldig ten opzichte van personen met een ZEVMB.	Affect
22.	Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met alleen een lichamelijke beperking.	Affect
23.	Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met ZEVMB omdat ik niet weet hoe ik met ze om moet gaan.	Affect
24.	Ik heb medelijden met mensen met ZEVMB.	Affect
25.	Ik ben bereid om na mijn master als orthopedagoog te werken in de ondersteuning van personen met ZEVMB.	Gedrag
26.	Ik ben van mening dat het werken met personen met ZEVMB evenveel voldoening geeft als het werken in andere gebieden van de orthopedagogiek.	Cognitie
27.	Ik ben van mening dat een baan waarin je werkt met personen met ZEVMB aantrekkelijk is.	Cognitie
28.	Ik ben van mening dat er meer opleiding nodig is om orthopedagogen voor te bereiden op de ondersteuning van personen met ZEVMB.	Cognitie
29.	Hoe vaak heb je gedurende je leven contact gehad met personen met ZEVMB?	
30.	Hoeveel personen met ZEVMB ken je of heb je ontmoet?	
31.	De personen met ZEVMB die je kent, betreft dit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie</li> <li>- Buren</li> <li>- Bekenden van (vrijwilligers)werk</li> <li>- Anders, namelijk...</li> </ul>	
32.	Hoe zou je de relaties met personen met ZEVMB omschrijven?	
33.	Wanneer was je laatste contact met een persoon met ZEVMB?	

34.	Hoeveel kennis heb je over personen met ZEVMB?	
35.	Ik ben bereid om kennis op te doen over personen met ZEVMB.	Gedrag

De volledige pilot-vragenlijst, bestaande uit drie delen, is opgenomen in bijlage II.

### *Resultaten Fase 3*

Om analyses uit te kunnen voeren, zijn een aantal items omgecodeerd, zie bijlage III. De vragenlijst is ingevuld door 50 participanten, waarvan twee mannen en 48 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 25,4 jaar met een minimum van negentien en een maximum van 51. Er zaten vier studenten in het eerste jaar van de opleiding Pedagogische Wetenschappen, vijftien in het tweede jaar, twee in het derde jaar en 29 in het vierde jaar.

Van Deel I van de vragenlijst is het item met het laagste gemiddelde het item *‘Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als iemand met ZEVMB’* met een score van 1,56 (SD: 0,67). Het item met het hoogste gemiddelde is *‘Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar’* met een score van 4,36 (SD: 0,60). Dit betekent dat veel participanten bij dit item hebben gekozen voor de antwoordopties *‘mee eens’* of *‘helemaal mee eens’*. Wat betreft de spreiding hadden van de 22 items van Deel I van de vragenlijst vijftien een range van drie; namelijk van twee tot vijf of van één tot vier. Drie items hebben een range van twee; deze items zijn ingevuld van één tot drie of van drie tot vijf. Dit is bijvoorbeeld van toepassing op het item *‘Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding’*. Vier items hebben een range van vier, namelijk van één tot vijf. Dit is bijvoorbeeld van toepassing op het item *‘Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB omdat ik niet weet hoe ik hen moet behandelen’*. Twee items zijn door meer dan de helft van de participanten met *‘Neutraal / Geen mening’* beantwoord. Deze items lijken onvoldoende te differentiëren. Dit betreft de items *‘Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking’* (74%) en *‘Personen met ZEVMB zijn gelukkig’* (72%). De resultaten per item van Deel I van de vragenlijst zijn weergegeven in Tabel 6.

### **Tabel 6**

#### *Resultaten Deel I vragenlijst per item – attitudes ten aanzien van personen met ZEVMB*

<b>Item</b>	<b>Min-max</b>	<b>Gemiddelde (SD)</b>	<b>Spreiding antwoorden %</b>
Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB.	1 – 4	1,56 (0,67)	1 (51,0), 2 (43,1), 3 (3,9), 4 (2,0)
Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB.	1 - 4	1,60 (0,70)	1 (51,0), 2 (41,2), 3 (5,9), 4 (2,0)

Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding.	1 - 3	1,64 (0,56)	1 (40,0), 2 (56,0), 3 (4,0)
Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen.	1 - 4	1,64 (0,63)	1 (42,0), 2 (54,0), 3 (2,0), 4 (2,0)
Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen.	1 - 4	1,94 (0,91)	1 (35,3), 2 (43,1), 3 (13,7), 4 (7,8)
Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten.	1 - 4	2,12 (0,96)	1 (19,6), 2 (39,2), 3 (21,6), 4 (19,6)
Ik voel me schuldig ten opzichte van personen met een ZEVMB.	1 - 4	2,14 (0,83)	1 (18,0), 2 (60,0), 3 (12,0), 4 (10,0)
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik.	1 - 4	2,40 (0,95)	1 (12,0), 2 (56,0), 3 (12,0), 4 (20,0)
Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenwonen binnen de samenleving.	1 - 4	2,42 (1,03)	1 (19,6), 2 (39,2), 3 (21,6), 4 (19,6)
Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven.	1 - 5	2,44 (0,93)	1 (14,0), 2 (42,0), 3 (32,0), 4 (10,0), 5 (2,0)
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB omdat ik niet weet hoe ik hen moet behandelen.	1 - 5	2,86 (1,21)	1 (14,0), 2 (34,0), 3 (8,0), 4 (40,0), 5 (4,0)
Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met een ZEVMB, omdat ik niet weet hoe ik met ze om moet gaan.	1 - 5	2,88 (1,21)	1 (14,0), 2 (30,0), 3 (16,0), 4 (34,0), 5 (6,0)
Personen met ZEVMB zijn kinderlijk.	2 - 5	2,94 (0,77)	2 (30,0), 3 (48,0), 4 (20,0), 5 (2,0)
Ik heb medelijden met personen met ZEVMB.	1 - 4	2,94 (0,91)	1 (2,0), 2 (38,0), 3 (24,0), 4 (36,0)
Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met een lichamelijke beperking.	1 - 5	2,96 (1,14)	1 (10,0), 2 (32,0), 3 (14,0), 4 (40,0), 5 (4,0)
Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking.	2 - 5	3,24 (0,52)	2 (2,0), 3 (74,0), 4 (22,0), 5 (2,0)
Personen met ZEVMB zijn gelukkig.	2 - 5	3,26 (0,53)	2 (2,0), 3 (72,0), 4 (24,0), 5 (2,0)
Personen met ZEVMB kunnen het beste in speciale woonvoorzieningen wonen.	2 - 5	3,70 (0,84)	1 (17,7), 2 (45,1), 3 (29,4), 4 (7,8)
Personen met ZEVMB zijn vriendelijk	3 - 5	3,76 (0,72)	1 (15,7), 2 (45,1), 3 (39,2)
Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB.	2 - 5	4,08 (0,72)	2 (4,0), 3 (10,0), 4 (60,0), 5 (26,0)
Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met een ZEVMB.	3 - 5	4,12 (0,69)	3 (18,0), 4 (52,0), 5 (30,0)
Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar.	2 - 5	4,36 (0,60)	2 (2,0), 4 (58,0), 5 (40,0)

In Deel II van de vragenlijst zijn participanten gevraagd naar hun kennis van en ervaring met personen met een (Z)EVMB en hun bereidheid om met deze doelgroep te

werken. Ze konden de mate waarin ze het eens zijn met de stelling aangeven middels een 5-punts Likertschaal van ‘Helemaal mee oneens’ (1) tot ‘Helemaal mee eens’ (5). Het item met het laagste gemiddelde is het item ‘Ik ben bereid om na mijn master als orthopedagoog te werken in de ondersteuning aan personen met ZEVMB’, met een score van 2,78 (SD: 1,19). Het item met het hoogste gemiddelde is het item ‘Ik ben bereid om kennis op te doen over personen met ZEVMB’, met een score van 3,96 (SD: 0,82). De resultaten van de items die de kennis en ervaring meten van studenten ten aanzien van personen met een (Z)EVMB en de bereidheid om met deze doelgroep te werken, zijn weergegeven in Tabel 7.

**Tabel 7**

*Resultaten Deel II vragenlijst per item – kennis en ervaring van personen met ZEVMB en de bereidheid met deze doelgroep te werken*

Item	Min - Max	Gemiddelde (SD)	Spreiding antwoorden in %
Ik ben bereid om na mijn master als orthopedagoog te werken in de ondersteuning van personen met ZEVMB	1 - 5	2.78 (1,19)	1 (12,0), 2 (38,0), 3 (20,0), 4 (20,0), 5 (10,0)
Ik ben van mening dat het werken met personen met ZEVMB evenveel voldoening geeft als het werken in andere gebieden van de orthopedagogiek.	1 - 5	3.58 (1,04)	1 (2,0), 2 (20,0), 3 (12,0), 4 (50,0), 5 (16,0)
Ik ben van mening dat een baan waarin je werkt met personen met ZEVMB aantrekkelijk is.	1 - 5	2.82 (1,09)	1 (6,0), 2 (42,0), 3 (26,0), 4 (16,0), 5 (10,0)
Ik ben van mening dat er meer opleiding nodig is om orthopedagogen voor te bereiden op de ondersteuning van personen met ZEVMB.	2 - 5	3.68 (0,68)	2 (12,0), 3 (22,0), 4 (52,0), 5 (14,0)
Ik ben bereid om kennis op te doen over personen met ZEVMB.	2 - 5	3.96 (0,82)	2 (10,0), 3 (6,0), 4 (62,0), 5 (22,0)

Om binnen Deel I van de vragenlijst domeinen te kunnen bepalen, is een factoranalyse uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn opgenomen in Tabel 8.

**Tabel 8**

*Factoranalyse Deel I van de vragenlijst*

Item	1	2	3	4	5	6	7	8
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik niet weet hoe hen te behandelen	<b>,886</b>	-	-	-	,014	-	-	,067
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen.	<b>,576</b>	-	-	-	,519	,219	-	,168
Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met een ZEVMB, omdat ik niet weet hoe ik met ze om moet gaan.	<b>,879</b>	-	-	-	-	-	,057	,036
Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB	-,146	<b>,307</b>	,238	,058	-	,068	,125	-
Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen.	-,072	<b>,570</b>	,267	-	-	,096	-	,149
				,079	,048		,007	

Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding.	-,208	<b>,867</b>	,108	,111	-	-	-	-
Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met ZEVMB	-,043	<b>,519</b>	,248	,182	,016	,059	,101	,038
Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten.	-,137	,226	<b>,351</b>	,336	,003	,149	-	-
Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB	-,015	,390	<b>,836</b>	-	-	-	,054	,081
Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB.	,028	,197	<b>,857</b>	,218	,061	,011	,048	,196
Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenleven binnen de samenleving.	-,179	,135	,031	<b>,786</b>	,003	,180	,085	-
Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen.	-,054	-	,155	<b>,695</b>	,013	,125	,107	-
Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven.	-,038	,021	-	-	,036	,018	,169	,134
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik.	,335	-	-	-	<b>,576</b>	-	,154	,079
Personen met ZEVMB zijn vriendelijk	-,058	,296	,069	,242	-	<b>,544</b>	,252	,281
Personen met ZEVMB zijn gelukkig.	-,025	,254	,044	,419	-	,202	,425	,181
Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met een lichamelijke beperking.	-,599	,083	,012	-	,114	<b>,447</b>	,092	-
				,019	,172			,171

De factoranalyse leverde zes betekenisvolle domeinen op, zoals weergegeven in Tabel 9. Omdat domein zeven en acht elk bestaan uit één los item, zijn deze domeinen verder niet meegenomen en bestaat Deel I van de vragenlijst uit zes domeinen. Het eerste domein verwijst naar ‘*gevoel van ongemak*’ (drie items,  $\alpha=0,854$ ). Het tweede domein verwijst naar ‘*ontwikkelmogelijkheden*’ (vier items,  $\alpha=0,681$ ). Het derde domein verwijst naar ‘*participatie*’ (drie items,  $\alpha=0,720$ ). Het vierde domein verwijst naar ‘*inclusie*’ (twee items,  $\alpha=0,739$ ). Het vijfde domein verwijst naar ‘*anders zijn*’ (twee items,  $\alpha=0,593$ ) en het zesde domein naar ‘*positieve attitudes*’ (drie items,  $\alpha=0,554$ ). De zes domeinen hebben dus een interne consistentie die varieert van slecht tot goed (Morin, 2015). De items ‘*Personen met ZEVMB zijn kinderlijk*’, ‘*Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar*’, ‘*Personen met ZEVMB kunnen het beste in speciale woonvoorzieningen wonen*’, ‘*Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking*’, ‘*Ik heb medelijden met personen met ZEVMB*’ en ‘*Ik voel me schuldig ten opzichte van personen met een ZEVMB*’ zijn losse items.

Na verwijdering van het item ‘*Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen*’ uit Domein 1 wordt de Cronbach’s Alpha 0,929 en gaat daarmee van een goede naar een uitstekende betrouwbaarheid. De betrouwbaarheid van Domein 2 is twijfelachtig en blijft dat na verwijdering van één van de items. De betrouwbaarheid van Domein 3 is acceptabel en wordt na verwijdering van het item ‘*Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde*



buurten' goed. Van Domein 4 is de betrouwbaarheid acceptabel. De betrouwbaarheid van Domein 5 en 6 is slecht.

**Tabel 9**

*Cronbach's Alpha per domein, deel I van de vragenlijst*

<b>Domein + bijbehorende items</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>
<p><i>Domein 1: 'Gevoel van ongemak'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik niet weet hoe hen te behandelen.</li> <li>- Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen.</li> <li>- Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met een ZEVMB, omdat ik niet weet hoe ik met zo om moet gaan.</li> </ul>	,854
<p><i>Domein 2: 'Ontwikkelmogelijkheden'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB.</li> <li>- Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen.</li> <li>- Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding.</li> <li>- Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met ZEVMB.</li> </ul>	,681
<p><i>Domein 3: 'Participatie'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten.</li> <li>- Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB.</li> <li>- Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB.</li> </ul>	,720
<p><i>Domein 4: 'Inclusie'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenleven binnen de samenleving.</li> <li>- Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen.</li> </ul>	,739
<p><i>Domein 5: 'Anders zijn'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven.</li> <li>- Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik.</li> </ul>	,593
<p><i>Domein 6: 'Positieve attitudes'</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen met ZEVMB zijn vriendelijk.</li> <li>- Personen met ZEVMB zijn gelukkig.</li> <li>- Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met een lichamelijke beperking.</li> </ul>	,554

Tabel 10 toont de factoranalyse die is uitgevoerd voor het bepalen van de domeinen binnen Deel II van de vragenlijst. De factoranalyse leverde twee betekenisvolle domeinen op. Het eerste domein verwijst naar 'Werken met personen met een ZEVMB' (drie items,  $\alpha=0,554$ ). Het tweede domein verwijst naar 'Kennis van personen met een ZEVMB' (twee items,  $\alpha=0,518$ ). De betrouwbaarheid van beide domeinen is slecht.

**Tabel 10***Factoranalyse Deel II van de vragenlijst*

Items	Domein 1	Domein 2
Ik ben bereid om na mijn master als orthopedagoog te werken in de ondersteuning aan mensen met ZEVMB.	<b>,804</b>	,226
Ik ben van mening dat het werken met personen met ZEVMB evenveel voldoening geeft als het werken in andere gebieden van de orthopedagogiek.	<b>,493</b>	,121
Ik ben van mening dat een baan waarin je werkt met personen met ZEVMB aantrekkelijk is.	<b>,926</b>	,155
Ik ben van mening dat er meer opleiding nodig is om orthopedagogen voor te bereiden op de ondersteuning van personen met ZEVMB.	,043	<b>,495</b>
Ik ben bereid om kennis op te doen over personen met ZEVMB.	,421	<b>,667</b>

*Resultaten fase 4*

In Deel III van de vragenlijst is de vragenlijst geëvalueerd aan de hand van een aantal meerkeuze- en open items. De items ‘Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij kijkt naar mensen met een ZEVMB?’ en ‘Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij staat tegenover een baan als orthopedagoog in de ondersteuning van mensen met een ZEVMB?’ hebben een 5-punts Likertschaal van ‘Ja’ tot ‘Nee’. Het item ‘Wat vond je van de duur van de vragenlijst?’ heeft een 5-punts Likertschaal van ‘Zeer kort’ tot ‘Te lang’. Van de participanten is 73,5% van mening dat de vragenlijst een goed beeld geeft van hoe zij personen met een (Z)EVMB zien, 61,2% geeft aan dat de vragenlijst een goed beeld geeft van hoe zij staan tegenover een baan als orthopedagoog in de ondersteuning van personen met een (Z)EVMB. 51% van de participanten was neutraal over de duur van de vragenlijst, 4% vond de vragenlijst te lang. Het item met het hoogste gemiddelde is het item ‘Wat vond je van de duur van de vragenlijst?’ met een gemiddelde van 2,59 (SD: 0,57). Het item met het laagste gemiddeld is het item ‘Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij kijkt naar mensen met ZEVMB’ met een score van 2,18 (SD: 0,85). De resultaten van de meerkeuze-items uit Deel III van de vragenlijst, zijn opgenomen in Tabel 11.

Het open item ‘hoe vond je het om deze vragenlijst in te vullen’ is door 45 participanten beantwoord, waarvan 33 aangeven de vragenlijst ‘goed’ of ‘prima te vinden. Vier participanten hebben aangeven de items ‘Personen met ZEVMB zijn gelukkig’ en ‘Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking’ lastig te vinden; ze geven aan niet te kunnen bepalen of personen met een (Z)EVMB gelukkig zijn. Vier participanten vonden het confronterend de vragenlijst in te vullen, omdat ze geconfronteerd werden met hun eigen vooroordelen. Bij de vraag ‘Wat vond je goed aan de vragenlijst?’ geven twintig van de 33 participanten aan de formulering van de items goed en volledig te

vinden, vier participanten noemen de antwoordmogelijkheden als positief punt en zeven participanten noemen de opbouw in delen van de vragenlijst als positief aspect.

Bij de vraag ‘*Welke aanpassing, toevoeging of verwijdering zou deze vragenlijst meer relevant maken*’ is door tien van de 35 participanten aangegeven dat men graag meer ruimte zou hebben gehad om toe te lichten waarom men wel of niet wil werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Bijvoorbeeld door een open vraag of door middel van een interview. Deze aspecten komen ook terug bij de vraag ‘*Wat vond je minder goed aan de vragenlijst?*’. Hier werd ook veelvuldig aangegeven dat participanten graag meer open vragen hadden gehad of ruimte om hun antwoorden toe te lichten.

**Tabel 11**

*Resultaten Deel III vragenlijst per item – evaluatie vragenlijst*

<b>Item</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Gemiddelde (SD)</b>	<b>Spreiding antwoorden in %</b>
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij kijkt naar mensen met een ZEVMB?	1 - 4	2.18 (0.85)	1 (18,37), 2 (55,1), 3 (16,33), 4 (10,2)
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij staat tegenover een baan als orthopedagoog in de ondersteuning van mensen met een ZEVMB?	1 - 4	2.22 (1.04)	1 (30,61), 2 (30,61), 3 (24,49), 4 (14,29)
Wat vond je van de duur van de vragenlijst?	2 - 4	2.59 (0,57)	2 (44,9), 3 (51,02), 4 (4,08)

## **Conclusie en discussie**

### *Reflectie gevonden resultaten*

Doel van dit onderzoek was het ontwerpen van een betrouwbare vragenlijst voor het meten van stigma’s, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten en de bereidheid van studenten om na afronding van hun opleiding met deze doelgroep te werken. De resultaten laten zien dat de vragenlijst een bruikbaar meetinstrument kan zijn voor het meten van stigma’s, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB, mits een aantal aanbevelingen wordt doorgevoerd. Echter, op dit moment is de betrouwbaarheid van de vragenlijst nog onvoldoende. Participanten hebben aangegeven het een prettige vragenlijst te vinden, echter missen zij ruimte om hun antwoorden toe te lichten. Met name bij items die betrekking hebben op hun bereidheid om na afronding van hun opleiding te werken met personen met een (Z)EVMB.

Om te komen tot een betrouwbare vragenlijst voor het meten van stigma’s, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB dienen een aantal aanbevelingen te worden doorgevoerd. De factoranalyse laat in Deel I van de vragenlijst zes

domeinen zien, waarvan één een goede betrouwbaarheid heeft, namelijk *'Gevoel van ongemak'*. Twee domeinen hebben een acceptabele betrouwbaarheid, namelijk *'Participatie'* en *'Inclusie'*. Eén domein kent een twijfelachtige betrouwbaarheid, namelijk *'Ontwikkelmogelijkheden'*. Twee domeinen kennen een slechte betrouwbaarheid, namelijk *'Anders zijn'* en *'Positieve attitudes'*. De betrouwbaarheid van domeinen kan vergroot worden door items weg te laten (Morin, 2015). Na verwijdering van het item *'Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB', omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen'* uit het domein *'Gevoel van ongemak'* gaat de betrouwbaarheid van een goede naar een uitstekende betrouwbaarheid. Na verwijdering van het item *'Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten'* uit het domein *'Participatie'* gaat de betrouwbaarheid van het domein van een acceptabele naar een goede waarde. Het is daarom aan te bevelen deze items te verwijderen (Morin, 2015). De domeinen met een twijfelachtige of slechte betrouwbaarheid bestaan uit twee tot drie items. De betrouwbaarheid van deze domeinen kan worden vergroot door items toe te voegen die hetzelfde construct meten (Verhoeven, 2018). Door het toepassen van een systematische literatuurstudie kunnen mogelijk meer instrumenten voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB gevonden worden, die bruikbare items bevatten om toe te voegen aan deze domeinen (Oreiro et al., 2019). Daarnaast zal binnen de domeinen gekeken moeten worden naar de items die door meer dan 50% van de participanten neutraal zijn beantwoord; deze items lijken onvoldoende te differentiëren (Engström & Jones (2007). Dit betreft het item *'Personen met ZEVMB zijn gelukkig'*. Meerdere participanten hebben aangegeven de items *'Personen met ZEVMB zijn gelukkig'* en *'Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking'* lastig te vinden. Een aanbeveling is daarom om deze items aan te passen of te verwijderen uit de vragenlijst (Verhoef, 2018). Daarnaast heeft een meerderheid van de participanten aangegeven het wenselijk te vinden om hun keuze om wel of niet te willen werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB toe te kunnen lichten. In de definitieve versie van deze vragenlijst zal deze mogelijkheid daarom toegevoegd moeten worden.

In Deel II van de vragenlijst laat de factoranalyse twee domeinen zien, namelijk *'Kennis van personen met een (Z)EVMB'* en *'Bereidheid te werken met personen met een (Z)EVMB'*. Deze domeinen kennen een slechte betrouwbaarheid. Het betreft twee kleine domeinen van twee en drie items. De betrouwbaarheid zou ook hier vergroot kunnen worden door aan deze domeinen items toe te voegen die hetzelfde construct meten (Preenen et al., 2011). Het is aan te bevelen na het doorvoeren van de wijzigingen zoals aanbevolen, de

vragenlijst opnieuw te testen op een groep studenten waarvan de opleiding na afronding de mogelijkheid biedt te werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB (Preenen et al., 2011).

### *Methodologische reflectie*

Het onderzoek heeft zowel sterke als minder sterke punten. Een sterk punt is dat op transparante en navolgbare wijze is gekomen tot een selectie van betrouwbare en bruikbare vragenlijsten en items. Door gebruik te maken van codering van de items is inzichtelijk gemaakt welke afwegingen zijn gemaakt bij het komen tot de bruikbare items (Verhoeven, 2018).

Een minder sterk punt van het onderzoek betreft de met factoranalyse gevonden domeinen en de items binnen deze domeinen. Deel I van de vragenlijst bestaat na factoranalyse uit 17 items, verdeeld over zes domeinen. Dit zijn relatief weinig items per domein, wat mogelijk een negatieve invloed heeft op de betrouwbaarheid van de domeinen (Preenen et al., 2011). De door factoranalyse bepaalde domeinen hebben op basis van literatuuronderzoek naar vragenlijsten over personen met een VB een naam gekregen (Chadd & Pangilinan, 2011; Power & Green, 2010; Werner et al., 2012). Omdat onbekend is in hoeverre stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB ook aanwezig zijn ten aanzien van personen met een (Z)EVMB, is onduidelijk of de namen van deze domeinen voldoende passend zijn.

Een tweede punt van dit onderzoek dat mogelijk als minder sterk gezien kan worden is dat op dit moment nog onvoldoende specifieke kennis aanwezig is over stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB, omdat hier nog geen onderzoek naar is gedaan. Om te komen tot de ontwikkeling van deze vragenlijst is gebruik gemaakt van onderzoek naar stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een VB. Onduidelijk is echter of deze ook aanwezig zijn ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Afhankelijk van de zienswijze kunnen bepaalde aspecten uit de vragenlijsten gezien worden als kenmerk van deze doelgroep (Nakken, 2011), maar ook als een stereotype (Pelleboer, 2019). Om de resultaten van de pilot-vragenlijst te kunnen verwerken, was het noodzakelijk hier binnen het onderzoeksteam consensus over te bereiken zodat items waar nodig omgecodeerd konden worden. Daarom hebben we als uitgangspunt genomen dat we gegeneraliseerde ideeën over personen met een (Z)EVMB meten. Dit kan ook zijn dat personen met een (Z)EVMB altijd vriendelijk zijn; hoewel dit item een positieve eigenschap meet, is het een gegeneraliseerd idee en daarom een stereotype (Pelleboer, 2019). Het is

onduidelijk of dit consequenties heeft gehad voor de ontwikkelde vragenlijst en de betrouwbaarheid van de domeinen.

Een derde punt binnen dit onderzoek dat als zwak gezien kan worden, is dat er gekozen is voor een gelegenheidssteekproef, waardoor onduidelijk is of de vragenlijst ook geschikt is voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB bij studenten van andere opleidingen. Ook studenten van bijvoorbeeld de opleidingen psychologie, logopedie, fysiotherapie en social work zouden na afronding van hun opleiding kunnen kiezen voor het werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Dit maakt het van belang een vragenlijst te ontwikkelen die ook voor deze studenten geschikt is.

#### *Implicaties voor vervolgonderzoek en praktijk*

Voor vervolgonderzoek is het belangrijk de aanbevelingen voor verbetering van de vragenlijst door te voeren, zodat een betrouwbaar meetinstrument ontstaat voor het meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB en de bereidheid bij studenten om na afronding van hun opleiding met deze doelgroep te werken. (Preenen et al., 2011). Na doorvoeren van de wijzigingen aan de domeinen en de items binnen deze domeinen kan niet zonder meer worden aangenomen dat de vragenlijst betrouwbaar is (Verhoef, 2018); er zal daarom opnieuw een pilot afgenomen moeten worden bij studenten om de vragenlijst en de domeinen binnen de vragenlijst te onderzoeken op betrouwbaarheid. Dit kunnen studenten zijn van de verschillende opleidingen die na afronding kunnen werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Indien de aanbevelingen worden doorgevoerd en er ontstaat een betrouwbare vragenlijst, is dit een belangrijke eerste stap in het ontwikkelen van een meetinstrument voor het kunnen meten van stigma's, stereotypen en attitudes ten aanzien van personen met een (Z)EVMB. Dit is van belang voor het waar nodig kunnen inzetten van interventies om eventuele stigma's, stereotypen en attitudes weg te nemen (Driessen & Vervloed, 2015).

Stigma's, stereotyperingen en attitudes ten aanzien van personen met een beperking worden beïnvloed door kennis van en ervaring met deze doelgroep; bij personen met ervaring met en kennis van personen met een beperking is sprake van een positievere attitude dan bij personen die geen ervaring hebben met en kennis van deze doelgroep (Zhang et al., 2021). Na doorontwikkeling kan de vragenlijst ingezet worden om te onderzoeken of dit ook van toepassing is op de doelgroep (Z)EVMB. Kennis van en ervaring met personen met een beperking worden in verband gebracht met de bereidheid van studenten om te werken met

deze doelgroep (Werner & Grayzman). De doorontwikkelde vragenlijst kan gebruikt worden om te onderzoeken of dit ook op de doelgroep (Z)EVMB van toepassing is. Er zijn namelijk grote personele tekorten binnen de ondersteuning aan personen met een VB. Deze tekorten bestaan in alle lagen van de zorgorganisatie en met name bij de doelgroepen met een intensievere zorgvraag, waaronder personen met een (Z)EVMB (VGN, 2020). Om een goede continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden, is het noodzakelijk dat ook studenten na afronding van hun opleiding bereid zijn te werken in de ondersteuning aan deze doelgroep. Studenten blijken daartoe echter minder vaak bereid (VWS, 2020). Op basis van de pilot lijkt dit ook het geval bij studenten Pedagogische Wetenschappen: 26% van de participanten vindt een baan in het werken met personen met een (Z)EVMB aantrekkelijk en 30% overweegt na de master als orthopedagoog te gaan werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Het is relevant te onderzoeken in hoeverre dit samenhangt met kennis van deze doelgroep: 66% van de participanten geeft namelijk aan beperkte kennis te hebben ten aanzien van deze doelgroep en dat er meer opleiding nodig is om orthopedagogen voor te bereiden op de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Dit betreft echter een pilot met een op dit moment onvoldoende betrouwbaar meetinstrument, waardoor ook de resultaten onvoldoende betrouwbaar zijn. De verder te ontwikkelen vragenlijst is mogelijk bruikbaar om te onderzoeken of de verbanden tussen kennis en ervaring en de bereidheid om te werken met personen met een beperking ook aanwezig zijn wat betreft de bereidheid van studenten om na afronding van hun opleiding te werken in de ondersteuning aan personen met een (Z)EVMB. Mogelijk kunnen interventies worden ingezet om studenten meer kennis van en ervaring met (het werken met) personen met een (Z)EVMB op te laten doen (Werner & Grayzman, 2011). Dit zou van belang kunnen zijn om de grote personele tekorten weg te werken en te zorgen voor continuïteit van de geboden zorg aan deze doelgroep (VGN, 2020; NVO, 2023). Hopelijk gaan daardoor meer studenten zien hoe waardevol het is een bijdrage te kunnen leveren aan de ondersteuning van personen met een (Z)EVMB en kan continuïteit van zorg gegarandeerd worden binnen de zorg aan deze mooie doelgroep.

### **Literatuurlijst**

- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self-stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2122–2140.
- Ali, A., King, M., Strydom, A., & Hassiotis, A. (2015). Self-reported stigma and symptoms

- of anxiety and depression in people with intellectual disabilities: Findings from a cross sectional study in England. *Journal of Affective Disorders*, 187, 224–231.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.046>
- Altmann, C. (2008). “To use a metaphor at a time like this would be obscene:” A study of cancer, poetry and metaphor. *Colloquy*, (15), [7]-35.  
<https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.617744600939691>
- Biernat, M., & Dovidio, J. F. (2000). Stigma and stereotypes. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (pp. 88–125). The Guilford Press.
- Bigby, C., Clement, T., Mansell, J., and Beadle-Brown, J. 2009. “It’s pretty hard with our ones, they can’t talk, the more able bodied can participate”: Staff attitudes about the applicability of disability policies to people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 363–76
- Bigby, C., & Wiesel, I. (2015). Mediating Community Participation: Practice of Support Workers in Initiating, Facilitating or Disrupting Encounters between People with and without Intellectual Disability. *Mental Handicap Research*, 28(4), 307–318.  
<https://doi.org/10.1111/jar.12140>
- Blundell, R., Das, R., Potts, H. W. W., & Scior, K. (2016). The association between contact and intellectual disability literacy, causal attributions and stigma. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(3), 218–227. <https://doi.org/10.1111/jir.12241>
- Brouwers, E. P. M., Mathijssen, J. J. P., Van Bortel, T., Knifton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove, C., Kadri, N., Chang, C., Goud, B. R., Ballester, D., Tófoli, L. F., Bello, R., Jorge-Monteiro, M. F., Záske, H., Milacic, I., Üçok, A., Bonetto, C., Lasalvia, A., Thornicroft, G., & Van Weeghel, J. (2016). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ Open*, 6(2), e009961. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009961>
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283–294.  
<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Chadd, E. H., & Pangilinan, P. H. (2011). Disability Attitudes in Health Care. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(1), 47–54.  
<https://doi.org/10.1097/phm.0b013e3182017269>



- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20
- Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K., Jones, N., Elg, B., & Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: Potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 206–216.
- Drenth, L., Poppes, P., & Vlaskamp, C. (2007). Slaappatronen van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 33, 97-108.
- Driessen, L., & Vervloed, M. P. (2015). Maakt de soort beperking een verschil voor de attitudes van middelbare scholieren ten opzichte van jongeren met een beperking? Does disability matter for the attitudes of secondary education students towards youngsters with disabilities? *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 473-487
- Engström, Å., & Jones, M. C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 234–243.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>
- Findler, L., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2016). Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities [Dataset]. In *PsycTESTS Dataset*.
- Felce, D. J., Lowe, K., Perry, J. N., Baxter, H., Jones, E. L., Hallam, A., & Beecham, J. (2002). Service support to people in Wales with severe intellectual disability and the most severe challenging behaviours: processes, outcomes and costs. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 390–408. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1998.00153.x>
- Gabbidon, J., Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A. O., Kassam, A., Brohan, E., Norman, I., & Thornicroft, G. (2013). Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale—Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 206(1), 81–87.
- Horsfall, J., Cleary, M., & Hunt, G. E. (2010). Stigma in Mental Health: Clients and Professionals. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(7), 450–455.  
<https://doi.org/10.3109/01612840903537167>
- Jahoda, A., & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(8), 719–729.
- Kalkhoven, F., van der Aalst, M. Tekorten in de zorg leiden tot problemen, maar bieden ook kansen. *soc bestek* 80, 48–49 (2018).

- Krosnick J. A. & Fabriger L. R. (1997) Designing rating scales for effective measurement in surveys. In: *Survey Measurement and Process Quality* (eds L. Lyberg, P. Biemer, M. Collins, E. D. De Leeuw, C. Dippo, N. Schwarz *et al.*), pp. 141–64. Wiley, New York.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, April 14). *Arbeidsmarktverkenning gehandicaptenzorg*. Rapport | Rijksoverheid.nl.  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/01/arbeidsmarktverkenning-gehandicaptenzorg>
- Morin, D., Rivard, M. J., Boursier, C. P., Crocker, A. G., & Caron, J. (2015). Norms of the Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(5), 462–467.
- Nakken, H. (2011). *Personen met ernstige meervoudige beperkingen: Een doelgroepafbakening*. The University of Groningen Research Portal.  
<https://research.rug.nl/en/publications/personen-met-ernstige-meervoudige-beperkingen-een-doelgroepafbake>
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 83–87. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x>
- NVO, Nederlandse Vereniging Van Pedagogen en Onderwijskundigen. (n.d.). NVO. NVO.  
<https://www.nvo.nl/actueel/resultaten-ledenpeiling-gehandicaptenzorg-meer-kwaliteit-minder-kwantiteit>
- Op zoek naar informatie over zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB)? Hier kun je terecht.* (2023). ZEVMB-kenniscentrum.  
<https://www.zevmb.nl/alles-over-zevmb/definitie>
- Oreiro, I. D., Herrera, G. L., Quirós, L. M., & Blanco, L. (2019). *Standardized Questionnaires for User Experience Evaluation: A Systematic Literature Review*.  
<https://doi.org/10.3390/proceedings2019031014>
- Pickens, J. (2005) Attitudes and Perceptions. In: *Organizational Behavior in Health Care*,

- Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, 43-75.
- Potas, N., Erçetin, S., Yilmaz, M., Açıklan, Ş. N., Güngör, H., & Akyol, E. S. (2016). 3D Scale for Awareness, Attitude, Stigma of Addiction. *Studies on Ethno-Medicine*, 10(2), 156–165. <https://doi.org/10.1080/09735070.2016.11905484>
- Pryor, J. B., & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. In B. Hal, J. Hall, & C. Cockerell (eds). *HIV/AIDS in the Post-HAART Era: Manifestations, Treatment and Epidemiology* (pp. 790-806). Shelton, Connecticut: PMPH-USA, Ltd
- Pelleboer-Gunnink, H. A. (2020). *What's in a label? Public stigma toward people with intellectual disabilities*. GVO Drukkers en vormgevers.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489–497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>
- Poppes, P. (2010, September 1). *Frequency and severity of challenging behaviour in people with PIMD*. The University of Groningen Research Portal. <https://research.rug.nl/en/publications/frequency-and-severity-of-challenging-behaviour-in-people-with-pi>
- Power, M., & Green, A. C. (2010). The Attitudes to Disability Scale (ADS): development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 860–874. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01317.x>
- Preenen, P. T. Y., Van Vianen, A., De Pater, I., & Geerling, R. (2011). Ervaren Uitdaging op het Werk – Ontwikkeling van een Meetinstrument. *Gedrag & Organisatie*, 24(1). <https://doi.org/10.5117/2011.024.001.064>
- Russo-Gleicher, R. J. (2008). MSW PROGRAMS: GATEKEEPERS TO THE FIELD OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES. *Journal of Social Work Education*, 44(2), 129–156. <https://doi.org/10.5175/jswe.2008.200700008>
- Sam, K. L., Li, C., & Lo, S. K. (2016). Validation of the Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R): A Multidimensional Rasch Analysis. *International journal of social science and humanity*, 6(7), 519–524.
- Sanderson, M., Allen, P., & Osipovic, D. (2017). The regulation of competition in the

- National Health Service (NHS): what difference has the Health and Social Care Act 2012 made? *Health Economics, Policy and Law*, 12(1), 1–19.  
<https://doi.org/10.1017/s1744133116000116>
- Scior, K., & Furnham, A. (2016). Causal beliefs about intellectual disability and schizophrenia and their relationship with awareness of the condition and social distance. *Psychiatry Research*, 243, 100–108.
- Timmeren, V. D., Van Der Schans, C., Van Der Putten, A. a. J., Krijnen, W. P., Steenbergen, H. A., Van Schrojenstein Lantman-De Valk, H., & Waninge, A. (2017). Physical health issues in adults with severe or profound intellectual and motor disabilities: a systematic review of cross-sectional studies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(1), 30–49. <https://doi.org/10.1111/jir.12296>
- Toraman, A. U. (2013). *Attitudes And Awareness Of Research Among Nursing Students Trained Based On Classical And Integrated Education Model*. GCRIS Database | Ege University. <https://gcris.ege.edu.tr/handle/11454/10312>
- Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P. M., Van Weeghel, J., & Garretsen, H. F. L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1–2), 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Van Der Putten, A., & Vlaskamp, C. (2011). Day Services for People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An Analysis of Thematically Organized Activities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(1), 10–17. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00282.x>
- Van Der Putten, A., Vlaskamp, C., Luijkx, J., & Poppes, P. (2017). Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief. *Research Centre EMB*  
[https://www.researchgate.net/publication/320345703\\_Kinderen\\_en\\_volwassenen\\_met\\_zeer\\_ernstige\\_verstandelijke\\_en\\_meervoudige\\_beperkingen\\_tijd\\_voor\\_een\\_nieuw\\_perspectief](https://www.researchgate.net/publication/320345703_Kinderen_en_volwassenen_met_zeer_ernstige_verstandelijke_en_meervoudige_beperkingen_tijd_voor_een_nieuw_perspectief)
- Van Oostveen, C., Maassen, S. & Vermeulen, H. Development and testing of the ‘Culture of Care Barometer’ (CoCB) in healthcare organisations: a mixed methods study<sup>1</sup>. *Ned Tijdschr Evid Based Pract* 15, 14–15 (2017). <https://doi.org/10.1007/s12468-017-0042-4>
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2021). De mogelijkheden beter benutten. VGN. <https://www.vgn.nl/achtergrond/de-mogelijkheden-beter-benutten>

- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2022). *Feiten en cijfers in de gehandicaptenzorg*. VGN. <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>
- Verleijdsdonk, M. (2022, March 3). *Stigma, stereotypes en vooroordelen - Alles op een rijtje*. Alles Op Een Rijtje. Leven op het autismespectrum
- Vilchinsky, N., Findler, L., & Werner, S. (2010). Attitudes toward people with disabilities: The perspective of attachment theory. *Rehabilitation Psychology, 55*(3), 298–306.
- Wahl, O. F., & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about illness: a review of the recent literature. *Journal of Community Psychology, 38*(1), 49–62. <https://doi.org/10.1002/jcop.20351>
- Werner, S., Corrigan, P. W., Ditchman, N., & Sokol, K. C. (2012). Stigma and intellectual disability: A review of related measures and future directions. *Research in Developmental Disabilities, 33*(2), 748–765. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.10.009>
- Werner, S. & Grayzman, A. (2011). Factors influencing the intention of students to work with individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 32*(6), 2502-2510.
- Zhang, R., Wang, M. S., Toubiana, M., & Greenwood, R. (2021). Stigma Beyond Levels: Advancing Research on Stigmatization. *The Academy of Management Annals, 15*(1), 188–222. <https://doi.org/10.5465/annals.2019.0031>

## Bijlage I: analyse & codering items

De analyse van de items uit bestaande vragenlijsten heeft geresulteerd in bevindingen per item over de geschiktheid van het betreffende item. In onderstaande tabel staat achter elk item tussen haakjes middels een code aangegeven of het item geschikt is bevonden. Indien het item niet geschikt bevonden is, verwijst de code naar de argumentatie. De betekenis van de codes luidt als volgt:

- Code (1): item geschikt bevonden.
- Code (2): item niet toepasbaar op volwassenen.
- Code (3): item niet toepasbaar op studenten.
- Code (4): item niet toepasbaar op personen met (Z)EVMB/differentieert onvoldoende.
- Code (5): item sluit onvoldoende aan bij het onderwerp van het onderzoek.

### Tabel:

*Analyse items uit bestaande vragenlijsten op geschiktheid voor het meten van attitudes ten aanzien van personen met ZEVMB bij studenten Pedagogische Wetenschappen*

Analyse items per vragenlijst
<i>What's in a label.</i> Pelleboer, 2019
Domein: vriendelijk <i>Personen met een verstandelijke beperking zijn:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ... vriendelijk (1)</li><li>- ... sociaal (4)</li><li>- ... te vertrouwen (4)</li><li>- ... hartelijk (4)</li><li>- ... gelukkig (1)</li></ul>
Domein: hulpbehoevend <i>Personen met een verstandelijke beperking:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ... hebben hulp nodig (4)</li><li>- ... hebben moeite om in de samenleving te functioneren (4)</li><li>- ... zijn kwetsbaar (1)</li></ul>
Domein: overlast <i>Personen met een verstandelijke beperking:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ... veroorzaken overlast (4)</li><li>- ... verwaarlozen zichzelf (4)</li><li>- ... zijn crimineel (4)</li><li>- ... kinderlijk (1)</li></ul>
Domein: onintelligent <i>Personen met een verstandelijke beperking:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ... zijn intelligent (4)</li><li>- ... hebben moeite met leren (4)</li><li>- ... zijn te vertrouwen (4)</li></ul>

---

*Attitudes Toward Persons with an Intellectual Disability Questionnaire (ATTID).*

D. Morin, 2015

*In your opinion, intellectual disability may be caused by:*

1. malnutrition of the mother (5)
2. serious head injury incurred by the child (5)
3. lack of stimulation during childhood (5)
4. chemicals in the environment (5)
5. consumption of drugs or alcohol by the mother during pregnancy (5)
6. problems during birth (5)
7. Do you believe that intellectual disability is more common in underprivileged setting? (5)

*In your opinion, the majority of people with intellectual disabilities are able:*

8. to hold down a job (4)
9. to use public transportation on their own (4)
10. to handle money (4)
11. to carry on a conversation (4)
12. to report their physical problems (4)
13. to play sports (4)
14. to walk around town unaccompanied (4)
15. to read short sentences (4)
16. to learn (1)
17. to make decisions (4)
18. should give their consent to receive medical care (4)
19. who work should be paid the same wage as other employees even if they are less productive (4)
20. have just as much right as people who don't have intellectual disability to make decisions about their life (4)
21. should have the right to get married (4)
22. should have the right to drink alcohol (4)
23. should have the right to have sex (4)
24. should have the right to vote (4)
25. should have the right to have children (4)
26. should have the same rights as everybody else (1)

S1. How much do you know about ID? (1)

S2. How many people with ID do you know or have you met? (1)

S3. When was your last contact with someone who has ID? (1)

S4. How often have you had contact or interactions DURING YOUR LIFETIME with people with ID? (1)

S5. Are the people with ID that you know: (1)

- members of your immediate family?
- members of your extended family?
- neighbours?
- people for whom you do volunteer work?
- people for whom you work (students, clients, users)?
- students in your children's daycare centre or school?
- people you have met during leisure or sporting activities?
- Other people? Specify

S6. How would you describe your relations with the people you know who have ID? (1)

---

*The attitudes and Perspectives toward Persons with Disabilities (APPD).*

Vilchinsky et al., 2010

1. Persons with disabilities should live with those without disability in community (1)
2. If provided adequate support, persons with disability can lead social lives as people without disability can (4)
3. Persons with disability deserve to live where they want in ways they want (4)
4. With sufficient qualifications and through legitimate process, persons with disability can be elected (4)
5. I will not let my children hang out with children with disability (2)
6. I feel uncomfortable being around persons with disability because I feel like I need to help them (1)
7. I feel uncomfortable encountering persons with disability because I am not sure how to treat them (1)

- 
8. It is difficult for me to approach persons with disability, because I feel like they are different from me (1)
  10. Persons with disability would consider themselves unfortunate (4)
  11. I feel bad for persons with disabilities (1)
  12. I feel sorry for persons with disability when they need to put extra effort to do daily tasks (4)
  13. Persons with disability usually ask special treatment for their disability (4)
  14. Persons with disability tend to leave difficult tasks for people without disability (4)
- 

*Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP).*  
Yuker et al., 1970

---

1. Parents of children with disabilities should be less strict than other parents (2)
  2. Persons with physical disabilities are just as intelligent as non-disables ones (4)
  3. People with physical disabilities are usually easier to get along with than other people (4)
  4. Most people with disabilities feel sorry for themselves (4)
  5. People with disabilities are often the same as anyone else (4)
  6. There should not be special schools for children with disabilities (2)
  7. It would be best for persons with disabilities to live and work in special communities (1)
  8. It is up to the government to take care of persons with disabilities (1)
  9. Most people with disabilities worry a great deal (4)
  10. People with disabilities should not be expected to meet the same standards as people without disabilities (1)
  11. People with disabilities are as happy as people without disabilities (1)
  12. People with severe disabilities are no harder to get along with than those with minor disabilities (1)
  13. It is almost impossible for a person with a disability to lead a normal life (4)
  14. You should not expect too much from people with disabilities (4)
- 

*Mental Retardation Attitude Inventory-Revised (MRAI-R).*  
Ka-Lam Sam, Chunxiao Li & Sing-Kai Lo, 2016

---

1. School officials should not place children with ID and Children without ID in the same classes (2)
2. We should integrate people who have ID and who do not have ID into the same neighbourhoods (1)
3. I would allow my child to accept an invitation to a birthday party given for a child with ID (2)
4. People who have intellectual disability are not yet ready to practice the self-control that goes with social equality with people without ID (4)
5. I am willing for my child to have children who have ID as close personal friends (2)
6. If I were a landlord, I would want to pick my tenants even if this meant only renting to people who do not have ID (3)
7. It is a good idea to have separate after-school programmes for children who have ID and children who do not have ID (2)
8. Regardless of his or her own views, a private nursery school director should be required to admit children with ID (2)
9. Even though children with ID are in public school, it is doubtful whether they will gain much from it (2)
10. Although social mixing of people who have ID and who do not have ID may be right, it is impractical until people with ID learn to accept limits in their relations with the opposite sex (4)
11. I have no objection to attending the movies or play in the company of people with ID (1)
12. Laws requiring employers not to discriminate against people with ID violate the rights of the individual who does not want to associate with people who are ID (4)
13. Integrating children who have ID and who do not have ID into the same pre-school classes should not be attempted because of the turmoil it would cause (2)
14. Real estate agents should be required to show homes to families with children who have ID regardless of the desires of the homeowners (2)
15. I would rather not have people with ID as dinner guests with my friends who are not ID (4)
16. Children who have ID waste time playing in class instead of trying to do better (2)
17. Having people who have ID and who do not have ID work at the same jobsites will be beneficial to both (4)
18. I would rather not have a person who has ID swim in the same pool that I swim in (4)
19. I would be willing to introduce a person with ID to friends and neighbours in my hometown (4)
20. Campground and amusement park owners have the right to refuse to serve anyone they please, even if it means refusing people with ID (4)
21. The problem of prejudice towards people with ID had been exaggerated (1)
22. If I were a barber or beauty shop owner I would not resent if I were told that I had to serve people with ID (5)



- 
23. Assigning high school students who have ID and who do not have ID to the same classes is more trouble than it is worth (4)
  24. I would be willing to go to a competent barber or hairdresser with ID (4)
  25. Even with equality of social opportunity, people with ID could not show themselves equal in social situations to people without ID (4)
  26. Even though people with ID have some cause for complain, they would not show themselves equal in social situations to people without ID (4)
  27. I would rather not have people with ID live in the same apartment building I live in (1)
  28. A person should not be permitted to run a day care centre if he or she will not serve children who have ID (5)
- 

*Mental Illness: Clinicians' Attitudes scale (MICA-scale).*

Gabbidon et al., 2013

---

1. I just learn about mental health when I have to and would not bother reading additional material on it (1)
  2. People with a severe mental illness can never recover enough to have a good quality of life (4)
  3. Working in the mental health field is just as respectable as other fields of health and social care (1)
  4. If I had a mental illness, I would never admit this to my friends because I would fear being treated differently (4)
  5. People with a severe mental illness are dangerous more often than not (4)
  6. Health/social care staff know more about the lives of people treated for a mental illness than do family members or friends (4)
  7. If I had a mental illness, I would never admit this to my colleagues for fear of being treated differently (4)
  8. Being a health/social care professional in the area of mental health is not like being a real health/social care professional (4)
  9. If a senior colleague instructed me to treat people with a mental illness in a disrespectful manner, I would not follow their instructions (4)
  10. I feel as comfortable talking to a person with a mental illness as I do talking to a person with a physical illness (1)
  11. It is important that any health/social care professional supporting a person with a mental illness also ensures that their physical health is assessed (4)
  12. The public does not need to be protected from people with a severe mental illness (4)
  13. If a person with a mental illness complained of physical symptoms (such as chest pain) I would attribute it to their mental illness (4)
  14. General practitioners should not be expected to complete a thorough assessment for people with psychiatric symptoms because they can be referred to a psychiatrist (4)
  15. I would use the terms 'crazy', 'nutter', 'mad' etc. to describe to colleagues people with a mental illness who I have seen in my work (4)
  16. If a colleague told me they had a mental illness, I would still want to work with them (4)
- 

*The Disability Attitudes in Health Care Scale (ATHCT).*

Edmund et al., 2011

---

1. People with disabilities are pleasant to be with (1)
  2. If I have the choice, I would rather see able-bodied patients than patients with disabilities (4)
  3. It is society's responsibility to provide care for its persons with disabilities (1)
  4. People with disability improve with treatment (1)
  5. Medical care for people with disabilities uses up too many resources (4)
  6. Taking a medical history from a patient with disability is frequently an ordeal (4)
  7. People with disability, in general, do not contribute much to society (4)
  8. People with disability don't contribute their fair share towards paying for their health care (4)
  9. I will welcome patients with disability into my practice (4)
  10. If handled properly, the patient with disability can be seen as quickly as any other patient (4)
  11. Understanding my patients with disabilities is valuable to me as a physician (4)
  12. People with disability are better off in nursing homes (4)
  13. Medicare offers adequate compensation for care of patients with disability (5)
  14. The treatment of patients with disability is too time-consuming (1)
  15. More training is needed to prepare health practitioners to provide care to the patient with disability (1)
  16. It is unglamorous to care for people with disability (1)
-

---

*Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS).*

Findler et al., 2007

---

Vragen over *affect* a.d.h.v. een casus (4)

Vragen over *cognitie* a.d.h.v. een casus (4)

People experience a variety of behaviours when they are involved in such a situation. Following is a list of possible behaviors. Please rate on each line the likelihood that you would behave in the following manner: (4)

1. Move to another table
2. Initiate a conversation if he/she doesn't make the first move.
3. Start a conversation

*People experience a variety of behaviours when they are involved in such a situation. Following is a list of possible behaviors. Please rate on each line the likelihood that you would behave in the following manner: (4)*

1. Move away
  2. Get up and leave
  3. Read the newspaper or talk on a cell phone.
  4. Continue what he/she was doing
  5. Find an excuse to leave
-

## Bijlage II – Pilot-vragenlijst

Item	Antwoordmogelijkheden
<b>Deel I</b>	
Personen met ZEVMB zijn vriendelijk.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB kunnen het beste in speciale woonvoorzieningen wonen.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenleven binnen de samenleving.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn kinderlijk. Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn gelukkig.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik niet weet hoe hen te behandelen.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens

Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik heb medelijden met personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik voel me schuldig ten opzichte van personen met een ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met alleen een lichamelijke beperking.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met ZEVMB omdat ik niet weet hoe ik met ze om moet gaan.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik heb medelijden met mensen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
<b>DEEL II</b>	
Ik ben bereid om na mijn master als orthopedagoog te werken in de ondersteuning van personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben van mening dat het werken met personen met ZEVMB evenveel voldoening geeft als het werken in andere gebieden van de orthopedagogiek.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben van mening dat een baan waarin je werkt met personen met ZEVMB aantrekkelijk is.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Ik ben van mening dat er meer opleiding nodig is om orthopedagogen voor te bereiden op de ondersteuning van personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Hoe vaak heb je gedurende je leven contact gehad met personen met ZEVMB?	Nooit – Een enkele keer – Soms – Vaak – Heel vaak
Hoeveel personen met ZEVMB ken je of heb je ontmoet?	Geen – 1 of 2 personen – 2-5 personen – 5-10 personen – 10 of meer personen
De personen met ZEVMB die je kent, betreft dit:	Familie - Buren - Bekenden van (vrijwilligers)werk Anders, namelijk...
Hoe zou je de relaties met personen met ZEVMB omschrijven?	Erg goed – Goed – Neutraal/Geen mening – Niet goed - Slecht
Wanneer was je laatste contact met een persoon met ZEVMB?	Een aantal dagen geleden – Een aantal weken geleden – Een aantal maanden geleden – Meer dan een jaar geleden
Hoeveel kennis heb je over personen met ZEVMB?	Geen – Een beetje – Redelijk veel – Veel – Heel veel
Ik ben bereid om kennis op te doen over personen met ZEVMB.	Helemaal mee oneens – Mee oneens – Neutraal/Geen mening – Mee eens – Helemaal mee eens
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij kijkt naar mensen met een ZEVMB?	Ja - Grotendeels wel – Neutraal/Geen mening – Grotendeels niet - Nee
<b>DEEL III</b>	
Denk je dat deze vragenlijst een goed beeld geeft van hoe jij staat tegenover een baan als orthopedagoog in de ondersteuning van personen met een ZEVMB?	Ja - Grotendeels wel – Neutraal/Geen mening – Grotendeels niet - Nee

Welke aanpassing, toevoeging of verwijdering zou deze vragenlijst meer relevant maken?	Open
Wat vond je goed aan de vragenlijst?	Open
Wat vond je minder goed aan de vragenlijst?	Open
Wat vond je van de duur van de vragenlijst?	Zeer kort – Kort – Neutraal/Geen mening – Lang – Te lang

### Bijlage III – Codering items

Item	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal/geen mening	Mee eens	Helemaal mee eens
Personen met ZEVMB zijn vriendelijk	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB kunnen het beste in speciale woonvoorzieningen wonen	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB kunnen prima met personen zonder beperking samenwonen binnen de samenleving*	5	4	3	2	1
Personen met ZEVMB moeten dezelfde rechten hebben als iedereen*	5	4	3	2	1
Personen met ZEVMB en personen zonder beperking moeten integreren in dezelfde buurten*	5	4	3	2	1
Ik ben bereid een film of toneelstuk bij te wonen in het gezelschap van een persoon met ZEVMB*	5	4	3	2	1
Ik ben bereid om in hetzelfde flatgebouw te wonen als personen met ZEVMB*	5	4	3	2	1
Personen met ZEVMB zijn kwetsbaar	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB zijn kinderlijk	1	2	3	4	5
Ik ben van mening dat het de verantwoordelijkheid van de samenleving is om te zorgen voor personen met ZEVMB	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB zijn in staat zich te ontwikkelen*	5	4	3	2	1
Ik ben van mening dat de vaardigheden van personen met ZEVMB verbeteren door behandeling en begeleiding*	5	4	3	2	1
Ik ben bereid mijn verwachtingen aan te passen wat betreft het houden aan normen en waarden door personen met ZEVMB	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB zijn gelukkig	1	2	3	4	5
Personen met ZEVMB zijn net zo gelukkig als personen zonder beperking	1	2	3	4	5
Ik ben van mening dat het probleem van vooroordelen over personen met ZEVMB wordt overdreven	1	2	3	4	5
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik niet weet hoe hen te behandelen*	5	4	3	2	1
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ik hen moet helpen*	5	4	3	2	1
Ik voel me ongemakkelijk bij personen met ZEVMB, omdat ik het gevoel heb dat ze anders zijn dan ik*	5	4	3	2	1
Ik heb medelijden met personen met ZEVMB	1	2	3	4	5
Ik voel me schuldig ten opzichte van personen met ZEVMB	1	2	3	4	5
Ik voel me even comfortabel om te praten tegen iemand met een ZEVMB, dan tegen iemand met een lichamelijke beperking*	5	4	3	2	1

Ik voel me ongemakkelijk in de omgang met personen met een ZEVMB, omdat ik niet weet hoe ik met zo om moet gaan*	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---