

BRIEF-P

Vragenlijst executieve functies voor 2- tot 5-jarigen

Julia de Vries
ID 5107-7039
Datum 18.07.2017

Ouderversie

Informant:
Jeroen de Vries
Vader

INLEIDING

De BRIEF-P is een vragenlijst waarmee executieve functies op gedragsniveau in kaart worden gebracht bij kinderen van 2 tot en met 5 jaar. De gedragsbeschrijvingen zijn onderverdeeld in vijf schalen: Inhibitie, Flexibiliteit, Emotieregulatie, Werkgeheugen en Plannen en organiseren. Deze schalen worden samengevat in drie algemene indices (de Inhibitie-zelfcontrole-index, de Flexibiliteit-emotiecontrole-index en de Metacognitie-index) en een totaalscore. Daarnaast bevat de BRIEF twee validiteitsschalen (Negativiteit en Inconsistentie) om de betrouwbaarheid van de rapportage vast te stellen.

In dit rapport wordt inzichtelijk gemaakt welke executieve functies minder goed ontwikkeld zijn en op welke gebieden ondersteuning nodig is. De antwoorden op de vragenlijst zijn vergeleken met de normgroep: Nederlandse populatie, meisjes, 4-5 jaar, informant: ouders.

Structuur van dit rapport

- Interpretatie
- Profielformulier
- Schaalscores

Het interpreteren van testresultaten is voorbehouden aan gekwalificeerde professionals met voldoende kennis van het gebruik en de toepassing van psychologische tests. Volg altijd de richtlijnen van de desbetreffende beroepsvereniging.

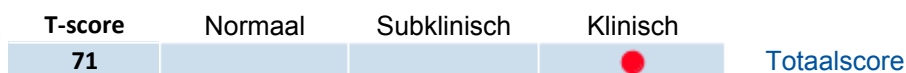
INTERPRETATIE

De BRIEF-P is binnen het diagnostisch proces te gebruiken als onderdeel van de informatieverzameling over het gedrag van een kind. Afwijkende schaalscores zijn indicatief voor pathologische symptomatologie en dienen aanleiding te zijn tot aanvullend onderzoek. Met nadruk wordt hier opgemerkt dat op basis van uitsluitend de BRIEF-P nooit een diagnose gesteld kan worden. Wel kan de vragenlijst als diagnostisch hulpmiddel worden gebruikt wanneer informatie uit de BRIEF-P wordt gecombineerd met bijvoorbeeld een medisch onderzoek, informatie over het intellectueel en sociaal functioneren en/of een uitgebreid gesprek met de ouders of een leerkracht.

Om inzicht te krijgen in de mate waarin een kind problemen op het gebied van executief functioneren vertoont, worden ruwe schaalscores omgezet naar T-scores. Voor alle schalen en indices van de BRIEF-P geldt:

- Een T-score van 65 of hoger weerspiegelt een score van anderhalve standaarddeviatie boven het gemiddelde en wordt getypeerd als **klinisch**. Een clinicus kan aan de hand van de analyse van de individuele items nagaan welke situaties een verhoogde score op de schaal opleveren en daar verder naar handelen.
- Een T-score van 60 of hoger betekent dat de ruwe schaalscore van het kind meer dan één standaarddeviatie afwijkt van het gemiddelde. Een score tussen 60 en 65 kan beschouwd worden als **subklinisch**. Hoewel een score in dit gebied dus geen klinische significantie heeft, is het wel een alarmbel voor de clinicus om de subklinische score in het diagnostisch proces nader te onderzoeken.
- Een T-score lager dan 60 kan gezien worden als **normaal**. Dit wil zeggen dat de ruwe schaalscore van het kind geen klinische relevantie weerspiegelt.

Totaalscore

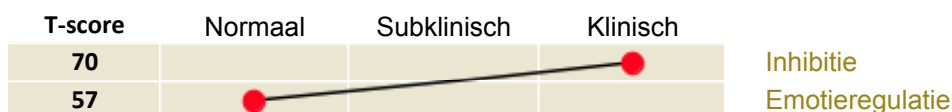


De totaalscore van de BRIEF-P ligt in het **klinische** gebied. De totaalscore is bruikbaar als een algemene indicatie voor executief functioneren, omdat deze score gebaseerd is op alle schalen. Wanneer de scores op de schalen zich op eenzelfde niveau bevinden, is de totaalscore een accurate weergave van het niveau van executieve disfunctie. Echter, wanneer er een groot verschil bestaat tussen verschillende indices, dan kan de totaalscore niet als overzichtsmaat worden gebruikt.

Inhibitie-zelfcontrole-index



De T-score op de Inhibitie-zelfcontrole-index ligt in het **klinische** gebied. De Inhibitie-zelfcontrole-index bestaat uit de schalen Inhibitie en Emotieregulatie en geeft het vermogen weer om handelingen, reacties, emoties en gedrag door middel van inhibitie te reguleren. Inhibitie-zelfcontrole vormt een essentiële bouwsteen voor ontwikkelende probleemoplossingsvaardigheden bij voorschoolse kinderen. Een ander aspect gerelateerd aan deze index is de discipline om op een taak gericht te blijven ondanks afleidbare factoren en ondanks verleidingen om te stoppen en zich met interessantere of aangenaamere zaken bezig te houden. Dat is sterk verwant aan de ultieme vorm van zelfcontrole: jezelf onthouden van een onmiddellijke beloning ten faveure van een grotere beloning op een later moment in de tijd. Het vermogen om af te maken waaraan je begint en korte termijn beloningen uit te stellen is essentieel om langetermijndoelen te kunnen bereiken.



Inhibitie

De T-score op de Inhibitieschaal ligt in het **klinische** gebied. De schaal Inhibitie meet de impulscontrole van het kind (het vermogen om impulsen te onderdrukken) en het vermogen om zijn gedrag op het juiste moment te stoppen. Deze gedragsfunctie wordt beschreven als het centrale kenmerk van het gecombineerde type ADHD en is een centraal symptoomdomein voor dit ADHD-subtype. Kinderen met niet-aangeboren hersenletsel in het prefrontale gebied vertonen vaak ongeheerst of impulsief gedrag. Zorgverleners en leerkrachten zijn vaak met name bezorgd over de intrusiviteit van het gedrag en het gevaar voor de persoonlijke veiligheid van kinderen die hun impulsen niet goed kunnen controleren. Kinderen met inhibitieproblemen vertonen soms een hoge mate van fysieke activiteit, hebben een neiging tot verstoring of onderbreking van sociale- en

groepsactiviteiten en hebben een verminderd vermogen tot 'eerst denken, dan doen'.

Emotieregulatie

De T-score op de Emotieregulatieschaal ligt in het **normale** gebied. De schaal Emotieregulatie meet het vermogen van het kind om de eigen emotionele responsen te reguleren. Het gaat hierbij dus niet om de regulerende functie van emoties (bijvoorbeeld het verdriet van een kind dat ervoor zorgt dat een disciplinerende maatregel van een verzorger verandert), maar om emoties als gereguleerde staat. Een zwakke emotieregulatie kan zich uiten in emotionele labiliteit of explosiviteit. Kinderen met problemen in dit domein hebben buitenproportionele emotionele reacties op ogenschijnlijk kleine gebeurtenissen. Zorgverleners, leerkrachten en onderzoekers kunnen rapporteren dat een kind gemakkelijk huilt of hysterisch lacht bij weinig provocatie, of dat een kind driftbuien heeft van een frequentie en ernst die niet bij de leeftijd horen. Hoewel een zwakke emotieregulatie niet tot de kernsymptomen behoort van autismespectrumstoornissen en ADHD, komt het bij die stoornissen frequent voor, ook bij afwezigheid van comorbide angst- of depressieve stoornissen, en is het een van de probleemdomeinen met een grote impact voor de directe omgeving.

Flexibiliteit-emotiecontrole-index



De T-score op de Flexibiliteit-emotiecontrole-index ligt in het **normale** gebied. De Flexibiliteit-emotiecontrole-index geeft het vermogen weer om flexibel te bewegen tussen handelingen, reacties, emoties en gedrag. Deze index is samengesteld uit de schalen Flexibiliteit en Emotieregulatie en vormt een belangrijke component van gedragsregulatie: het indiceert het vermogen om gedrag en emotionele reacties op verschillende onvoorziene gebeurtenissen en omgevingseisen te reguleren.



Flexibiliteit

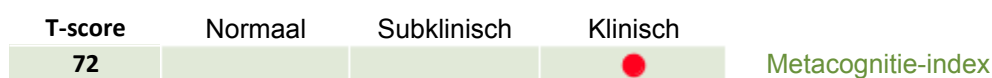
De T-score op de Flexibiliteitschaal ligt in het **normale** gebied. De schaal Flexibiliteit meet het vermogen van het kind om gemakkelijk van een situatie, activiteit, perspectief of aspect van een probleem over te schakelen naar een ander indien dat nodig is. Belangrijke aspecten van flexibiliteit zijn het vermogen om overgangen te maken, flexibel problemen op te lossen en de focus van aandacht of gedachte te verplaatsen. Lichte problemen ten aanzien van mentale flexibiliteit kunnen leiden tot inefficiëntie op gebied van het oplossen van problemen. Ernstigere problemen met mentale flexibiliteit kunnen zich uiten in stereotiepe gedragingen of interesses en zich herhalend gedrag of spel. Kinderen met een verminderd vermogen tot mentale flexibiliteit hebben vaak consistente routines nodig en bij veranderingen in die routine vragen ze keer op keer wat er gaat gebeuren, of wanneer een bepaalde gebeurtenis zal plaats vinden. Beperkte, repetitieve en stereotiepe gedrags-, interesse- en activiteitenpatronen maken deel uit van de diagnostische criteria voor pervasieve

ontwikkelingsstoornissen dan wel autismespectrumstoornissen.

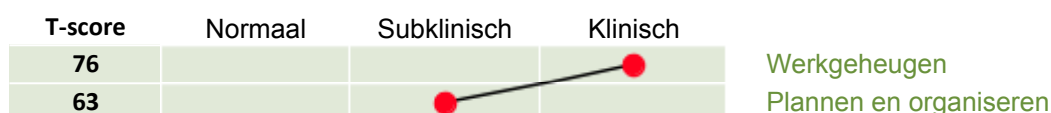
Emotieregulatie

De T-score op de Emotieregulatieschaal ligt in het **normale** gebied. De schaal Emotieregulatie meet het vermogen van het kind om de eigen emotionele responsen te reguleren. Het gaat hierbij dus niet om de regulerende functie van emoties (bijvoorbeeld het verdriet van een kind dat ervoor zorgt dat een disciplinerende maatregel van een verzorger verandert), maar om emoties als gereguleerde staat. Een zwakke emotieregulatie kan zich uiten in emotionele labiliteit of explosiviteit. Kinderen met problemen in dit domein hebben buitenproportionele emotionele reacties op ogenschijnlijk kleine gebeurtenissen. Zorgverleners, leerkrachten en onderzoekers kunnen rapporteren dat een kind gemakkelijk huilt of hysterisch lacht bij weinig provocatie, of dat een kind driftbuien heeft van een frequentie en ernst die niet bij de leeftijd horen. Hoewel een zwakke emotieregulatie niet tot de kernsymptomen behoort van autismespectrumstoornissen en ADHD, komt het bij die stoornissen frequent voor, ook bij afwezigheid van comorbide angst- of depressieve stoornissen, en is het een van de probleemdomeinen met een grote impact voor de directe omgeving.

Metacognitie-index



De T-score op de Metacognitie-index ligt in het **klinische** gebied. De Metacognitie-index is samengesteld uit de schalen Werkgeheugen en Plannen en organiseren. De index geeft het vermogen van een kind weer om het oplossen van problemen te initiëren, plannen, organiseren en vol te houden. Belangrijk daarbij is dat het kind in staat is zijn taakgerichtheid en strategieën zelf aan te sturen en dat het daarbij in voldoende mate zijn werkgeheugen kan inzetten om cognitieve acties of gedrag in goede banen te leiden. De index hangt direct samen met het vermogen om actief problemen op te lossen en handelingen in verschillende contexten te kunnen implementeren.



Werkgeheugen

De T-score op de Werkgeheugenschaal ligt in het **klinische** gebied. De items op deze schaal meten de capaciteit om informatie in het geheugen vast te houden, zodat een taak adequaat kan worden uitgevoerd of een functionele reactie kan worden gegeven. Het werkgeheugen is essentieel bij de uitvoering van taken die uit meerdere stappen bestaan of voor het omzetten van complexe instructies in een actieplan. Zorgverleners zien bij kinderen met een zwak werkgeheugen vaak problemen om zich dingen te herinneren (bijvoorbeeld aanwijzingen), zelfs al is het maar voor enkele seconden. Ze vergeten wat ze tijdens hun bezigheden aan het doen zijn of ze vergeten wat ze moesten doen nadat

PROFIELFORMULIER

Vragenlijst executieve functies voor 2- tot 5-jarigen | Ouderversie
 Nederlandse populatie, meisjes, 4-5 jaar, informanten: ouders - T-score (50+10z)



SCHAALScores

Vragenlijst executieve functies voor 2- tot 5-jarigen | Ouderversie
 Nederlandse populatie, meisjes, 4-5 jaar, informanten: ouders - T-score (50+10z)

Schaalscores	Ruwe score	Normscore
Totaalscore		
Totaalscore	117	71
Inhibitie-zelfcontrole-index		
Inhibitie-zelfcontrole-index	48	67
Inhibitie	32	70
Emotieregulatie	16	57
Flexibiliteit-emotiecontrole-index		
Flexibiliteit-emotiecontrole-index	32	59
Flexibiliteit	16	59
Emotieregulatie	16	57
Metacognitie-index		
Metacognitie-index	53	72
Werkgeheugen	35	76
Plannen en organiseren	18	63
Validiteitsschalen		
Negativiteit	7	Score is zeer verhoogd
Inconsistentie	8	Score is inconsistent