

Factsheet

bij het gebruik van de BITSEA in de jeugdgezondheidszorg

Het Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) schrijft voor dat psychosociale problemen bij kinderen op uniforme wijze worden opgespoord. Gevalideerde signaleringsinstrumenten zijn hiertoe onontbeerlijk. De JGZ beschikte tot dusverre alleen over een valide signaleringsinstrument voor de groep van 7-12 jarige kinderen¹. GGD GHOR Nederland (voorheen 'GGD Nederland') koos in 2005 voor de ouderversie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) als het standaard signaleringsinstrument voor psychosociale problemen in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor

7 tot 12 jarigen. Voor kinderen van 1 tot 3 jaar is de Brief Infant-Toddler Social and Emotional (BITSEA) Assessment beschikbaar. Er is een versie voor ouders en een versie voor medewerkers van de kinderopvang beschikbaar.

De afgelopen jaren is er onderzoek gedaan naar de validiteit en de betrouwbaarheid van de Nederlandse vertaling van de BITSEA, die door ouders van tweejarige kinderen wordt ingevuld voorafgaand aan het JGZ contactmoment. In deze factsheet vindt u een samenvatting van de onderzoekresultaten.

De BITSEA: 'Vragenlijst problemen en competenties'

De BITSEA is van oorsprong een Amerikaanse vragenlijst die in 2004 ontwikkeld werd door Briggs-Gowan en collega's². De vragenlijst is bedoeld om jonge kinderen (tussen 12 en 36 maanden oud) met een hoog risico op psychosociale problemen en een achterstand in het verkrijgen van competenties te signaleren. In 2010 is de lijst ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek vertaald in het Nederlands door Kruizinga en collega's³. De BITSEA is een kortere versie van de Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA), die in de Verenigde Staten beide betrouwbaar en valide zijn gebleken^{2,4}. De vragen van de BITSEA zijn gebaseerd op literatuur en theorie met betrekking tot de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen. De items zijn zodanig geformuleerd dat ze gevoelig zijn voor de eerste aanwijzingen van probleemgedrag en psychopathologie bij kinderen. Daarnaast is bij het opstellen van de vragen

gebruik gemaakt van diagnoses zoals beschreven in de DSM IV⁵ en DC:0-3⁶. Beide classificatiesystemen zijn beoordeeld op knelpunten en specifieke symptomen die baby's en peuters kunnen laten zien in hun gedrag. Tenslotte heeft een panel van experts bepaald welke items de belangrijkste bijdrage hebben aan de screening van psychosociale problemen.

De vragenlijst bevat in totaal 42 items, die behoren bij één van de volgende twee schalen:

- Probleemschaal (31 items)
- Competentieschaal (11 items)

De items zijn geformuleerd aan de hand van stellingen (bijvoorbeeld: 'Mijn kind is onrustig en kan niet stilzitten') en hebben betrekking op de afgelopen maand. De stellingen van de probleemschaal zijn negatief geformuleerd, de stellingen van de competentieschaal zijn positief

geformuleerd. Met de probleemschaal worden sociaal-emotionele problemen zoals agressie, overactiviteit, negatieve emoties, angst en teruggetrokkenheid in kaart gebracht. Met de competentieschaal worden sociaal-emotionele kwaliteiten in kaart gebracht, zoals empathie, pro-sociaal gedrag en volgzzaamheid. Bepaalde items van de competentieschaal zijn tevens bedoeld om autisme spectrum stoornissen te signaleren^{7,8,12}. Zeventien items van de BITSEA zijn specifiek gericht op het opsporen van autisme spectrum stoornissen. Daarnaast zijn er 14 items die - ongeacht de scores op de probleem- of competentieschaal - aangeven of er een klinisch significant probleem is. Een voorbeeld van een dergelijk item is 'Reageert niet bij pijn'. Ouders kunnen voor de 42

items kiezen uit de antwoorden: 'niet waar/zelden' (score 0); 'een beetje waar/ soms' (score 1); of 'zeker waar/ vaak' (score 2). Tot slot heeft de BITSEA twee extra items waarin ouders gevraagd wordt hoe bezorgd ze zijn over het gedrag en/of emoties van hun kind, en over de taalontwikkeling van hun kind. Deze vragen worden niet meegeteld in de berekening van de probleemschaal-score, maar geven inzicht in de beleving van de ouders van eventuele beginnende problemen bij hun kind. Meer informatie over de Amerikaanse versie van de BITSEA is te vinden op: <http://www.pearsonclinical.com/childhood/products/100000150/brief-infant-toddler-social-emotional-assessment-bitsea.html>.



%

De BITSEA: validiteit en betrouwbaarheid

Vijf- en negentig procent van de kinderen met problemen werd met behulp van de BITSEA geïdentificeerd⁷. Het gebruik van de BITSEA verbeterde de kwaliteit van de signalering van psychosociale problemen door de jeugdgezondheidszorg, in vergelijking met een signalering alleen op basis van klinisch oordeel^{9,10,11}.

Er is onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de BITSEA⁷⁻¹², waarbij de CBCL Totale Probleemscore als 'gouden standaard' (criterium) werd gebruikt voor psychosociale problemen. In de studies bleek dat de BITSEA probleemschaal-score een uitstekend onderscheid maakt tussentweejarigen met en zonder verhoogde score op de CBCL⁷, en TNO. De probleem- en competentieschaal-scores van kinderen in de algemene populatie, zijn vergeleken met de scores van kinderen die een autisme spectrum stoornis diagnose hebben. Uit deze vergelijking blijkt dat de BITSEA schalen goed in staat zijn om het onderscheid te maken tussen kinderen met en zonder deze stoornis¹².

Verder komt uit de validatie- onderzoeken naar voren dat de betrouwbaarheid (samenhang van de items en test-hertest betrouwbaarheid) van de probleemschaal goed is. Ook de competentieschaal blijkt voldoende betrouwbaar⁷.

De betrouwbaarheid van de BITSEA is ook onderzocht door de scores van ouders te vergelijken met de scores van de kinderopvangmedewerker (tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid)⁸. Uit deze vergelijking blijkt dat de beoordelingen van ouders en kinderopvangmedewerker over de ontwikkeling van een kind een beetje overeenkomen (de mate van overeenkomst is vergelijkbaar met wat doorgaans in onderzoek wordt gevonden tussen ouders en leerkrachten). Het feit dat deze beoordelingen niet geheel overeenkomen betekent dat kinderopvangmedewerkers een waardevolle aanvulling zijn als informatiebron over de ontwikkeling van een kind. Kinderen begeven zich op de opvang immers in een heel andere context dan thuis, waardoor bepaald gedrag of bepaalde emoties dan juist wel of niet geuit worden.

Bij geen enkele vragenlijst is een perfect onderscheid mogelijk en worden enkele kinderen ten onrechte geclassificeerd met of zonder een psychosociaal probleem. Een zorgvuldige beoordeling door de arts of verpleegkundige blijft daarom altijd essentieel.



VRAGEN



SCORES

De BITSEA: invullen, berekenen en scores

De score op de BITSEA probleemschaal wordt berekend door de scores op de 31 items van deze schaal op te tellen. Hoe hogere de score op de probleemschaal, hoe meer problematiek aanwezig kan zijn bij een kind. Voor de competentieschaal worden de scores op 11 items opgeteld, hier geldt dat een lagere score duidt op minder competenties.

De meeste ouders en/of jeugdigen zullen naar verwachting de BITSEA ongeveer binnen 10 minuten kunnen invullen. Los van het tijdsbeslag, kan het invullen van vragenlijsten voor ouders een emotionele belasting vormen. Jeugdarts en -verpleegkundige moeten zich daarvan in het gesprek altijd bewust zijn. Voor ouders die het Nederlands minder goed beheersen, kan het invullen van de lijst meer tijd kosten. Zij kunnen bepaalde vragen ook anders interpreteren dan het instrument beoogt. De uitkomsten van de BITSEA moeten altijd besproken worden tijdens het consult (gemiddeld kost dat 8 minuten). De mate van zorgen van de ouders, de frequentie en intensiteit van het gedrag van het kind, begin van het gedrag, de context waarin het gedrag plaatsvindt en de betekenis van het gedrag voor de ouders zijn belangrijke aspecten die tijdens de

bespreking aan bod horen te komen. Bij ouders die het Nederlands minder goed beheersen dient dit nabespreken nog zorgvuldiger te gebeuren dan normaal al het geval is. De JGZ professional zal daarbij zeker ook moeten vertrouwen op zijn/haar eigen gespreksvaardigheden en de eigen professionele perceptie en interpretatie van eventueel aanwezige psychosociale problemen bij het kind. De BITSEA is geen diagnostisch instrument, verder onderzoek is daarom nodig indien er met de BITSEA problemen gesignaleerd zijn.

De BITSEA heeft primair de functie om de jeugdarts of -verpleegkundige te attenderen op de eventuele aanwezigheid van psychosociale problematiek. De BITSEA scores op de probleem- en competentieschaal geven een duidelijke indicatie over de aanwezigheid van psychosociale problematiek. Bij een hoge (probleemschaal) of lage (competentieschaal) score dient de jeugdarts of -verpleegkundige in een zorgvuldig gevoerd gesprek met de ouders na te gaan of de probleemsignalen die zijn afgegeven, zodanig ernstig zijn dat een vervolgactie nodig is.



ONDERZOEK

De BITSEA: afkappunten

In Tabel 1 staan de aanbevolen afkappunten voor de BITSEA probleem- en competentieschaal: overschrijding van een afkappunt geeft een indicatie dat er een verhoogd risico is op een verstoorde ontwikkeling. De afkapwaarden die op basis van het TNO onderzoek naar de BITSEA zijn aanbevolen in het Tijdschrift JGZ komen hiermee te vervallen¹¹. Deze studie was gebaseerd op een oudere versie van de BITSEA en de steekproef bevatte relatief weinig allochtone kinderen.

Tabel 1. Aanbevolen afkappunten BITSEA probleemschaal en competentieschaal bij gebruik van de BITSEA in het kader van een periodiek onderzoek

	AANBEVOLEN LEEFTIJD VOOR AFNAME*	NORMAAL	VERHOOGD RISICO
BITSEA probleemschaal	24 maanden	0 tot 13	>=14
BITSEA competentieschaal	24 maanden	16 en hoger	<= 15

*Op deze leeftijden is de validiteit van de BITSEA onderzocht.



GEBRUIK

De BITSEA: gebruik in de JGZ

Wilt u de BITSEA gaan gebruiken? Dat kan! Echter, alleen wanneer er onderzoek aan het gebruik gekoppeld is, is de BITSEA te gebruiken. Dit onderzoek hoeft niet heel grootschalig van opzet te zijn. In bijna elke JGZ organisatie zijn mogelijkheden om de BITSEA te gebruiken in combinatie met onderzoek. De reden dat de BITSEA enkel in de JGZ kan worden gebruikt als onderzoek aan is gekoppeld, is dat er op dit moment nog geen Nederlandse uitgever voor de BITSEA is. Gebruik gekoppeld aan onderzoek is kosteloos.

Wilt u meer informatie?

Neem contact op met Ingrid Kruizinga (e-mail: ingridkruizinga@hotmail.com), onderzoeker van de BITSEA.

Meer informatie over de Amerikaanse versie van de BITSEA is te vinden op:

<http://www.pearsonclinical.com/childhood/products/100000150/brief-infant-toddler-social-emotional-assessment-bitsea.html>.

Referenties

- Vogels AGC, Siebelink BM, Theunissen MHC, de Wolff MS, Reijneveld SA (2011). Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO.
- Briggs-Gowan MJ, Cater AS, Irwin JR, Wachtel K, Cicchetti DV (2004). The brief infant-toddler social and emotional assessment: screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology* 29: 143-155.
- Kruizinga I, Jansen W, Carter CS, Raat H (2011). Evaluation of an early detection tool for social-emotional and behavioral problems in toddlers: the Brief Infant Toddler Social and Emotional Assessment – A cluster randomized trial. *BMC Public Health* 11: 494.
- Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Jones SM, Little TD (2003). The Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): factor structure, reliability, and validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*.
- Three to Three (2005). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC: 0-3R). Zero To Three Press, Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publication
- Kruizinga I, Jansen W, Mieloo CL, Carter AS, Raat H (2013). Screening accuracy and clinical application of the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA). *Plos One* 8(8): e72602.
- Kruizinga I, Jansen W, de Haan CL, van der Ende J, Carter AS et al (2012). Reliability and validity of the Dutch version of the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA). *Plos One* 7 (6): e38762.
- de Wolff MS, Theunissen MH, Vogels AG & Reijneveld, S A (2013). Three questionnaires to detect psychosocial problems in toddlers: A comparison of the BITSEA, ASQ: SE, and KIPPI. *Academic Pediatrics*, 13(6), 587-592.
- Theunissen, MHC (2013). The early detection of psychosocial problems in children aged 0 to 6 years by Dutch preventive child healthcare: professionals and their tools. Academic Dissertation, Groningen University, The Netherlands.
- Theunissen, M. H. C., de Wolff, M. S., Vogels, A. G. C., & Reijneveld, S. A. (2014). Het opsporen van psychosociale problemen bij kinderen in de leeftijd van nul tot en met zes jaar door de jeugdgezondheidszorg. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 46(3), 46-50.
- Kruizinga I, Visser JC, van Batenburg-Eddes T, Carter AS, Jansen W, Raat H (2014). Screening for autism spectrum disorders with the brief infant-toddler social and emotional assessment. *PLoS One*. 22;9(5):e97630.

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:

