

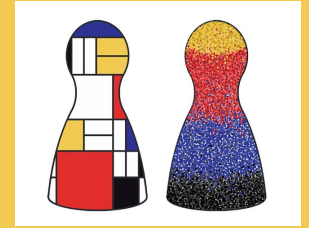
VFD

Vlaams Forum voor Diagnostiek

Descriptieve labels

Veerle Briers, Noortje Hermans en Marlies Tierens

Descriptieve labels

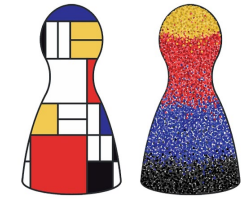


A. Probleem

B. Werkgroep

C. Consensus statement eenduidige kwalitatieve labels

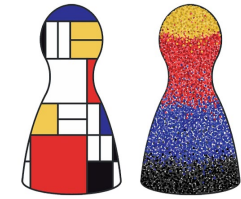
A. Probleem



1) Zelfde normscore, andere kwalitatieve interpretatie

	Behaalde IQ-score = 86	Behaalde IQ-score = 74
SON-R 6-40	Onder gemiddeld	Laag
WAIS-IV-NL	Beneden gemiddeld	Laag begaafd
WISC-V-NL	Laaggemiddeld (Oorspronkelijk: Laag in het gemiddelde gebied)	Laag
RAKIT-2	Beneden gemiddeld	Laag begaafd/moeilijk lerend
CoVaT-CHC	Laaggemiddeld	Laag

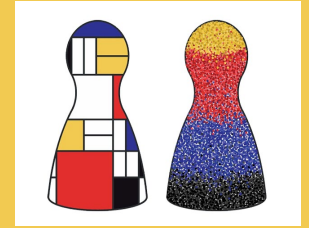
A. Probleem



2) Grenzen voor interval

	Gemiddelde score
SON-R 6-40	90 – 110
WAIS-IV-NL	90 – 110
WISC-V-NL	90 – 109
RAKIT-2	90 – 109
CoVaT-CHC	90 – 110

Descriptieve labels

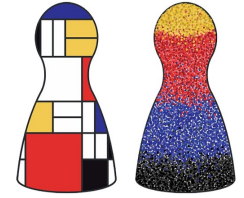


A. Probleem

B. Werkgroep

C. Consensus statement eenduidige kwalitatieve labels

B. Werkgroep



- (Neuro)Psychologen
- Psychologisch consulenten
- Logopedist
- Kinesitherapeut

Aan de COTAN worden vaak vragen voorgelegd over de classificatie van intelligentiescores, zoals hoe benoem ik iemand met een score van 63, of een score tussen 75 en 80? In de praktijk blijkt er geen eenduidige indeling in intelligentiescores te zijn, en evenmin een eenduidig gebruik

Wetenschap

De classificatie van intelligentiescores

Voorstel voor een eenduidig systeem

Wilma Resing en Jan Blok

score tussen 75 en 80? In de praktijk blijkt er geen eenduidige indeling in intelligentiescores te zijn, en evenmin een eenduidig gebruik



ARTIKEL

THE CLINICAL NEUROPSYCHOLOGIST
2020, VOL. 34, NO. 3, 437-453
<https://doi.org/10.1080/13804046.2020.1722244>

Routledge
Taylor & Francis Group

Check for updates

American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on uniform labeling of performance test scores

Thomas J. Guilmette^a, Jerry J. Sweet^b, Nancy Hebben^{c,d}, Deborah Koltai^e, E. Mark Mahone^f, Brenda J. Spiegler^g, Kirk Stucky^{h,i}, Michael Westerveld^j and Conference Participants^{*}

^aDepartment of Psychology, Providence College; Department of Psychiatry and Human Behavior, Warren Alpert Medical School of Brown University, Providence, RI, USA; ^bDepartment of Psychiatry and Behavioral Sciences, NorthShore University HealthSystem, Evanston, IL, USA; ^cDepartment of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ^dDepartment of Psychiatry, Cambridge Health Alliance, Cambridge, MA, USA; ^eDepartment of Neurology, Duke University School of Medicine, Durham, NC, USA; ^fDepartment of Neuropsychology, Kennedy Krieger Institute; Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA; ^gPrivate Practice, Toronto, ON, Canada; ^hDepartment of Behavioral Health, Hurley Medical Center, Hurley Medical Center, Flint, MI, USA; ⁱDepartment of Medicine, Michigan State University, East Lansing, MI, USA; ^jAdventHealth Neuropsychology-Orlando, AdventHealth Medical Group, AdventHealth Children's Hospital, Orlando, FL, USA

ABSTRACT

Objectives: Descriptive labels of performance test scores are a critical component of communicating outcomes of neuropsychological and psychological evaluations. Yet, no universally accepted system exists for assigning qualitative descriptors to scores in specific ranges. In addition, the definition and use of the term "impairment" lacks specificity and consensus. Consequently, test score labels and the denotation of impairment are inconsistently applied by clinicians, creating confusion among consumers of neuropsychological services, including referral sources, trainees, colleagues, and the judicial system. To reduce this confusion, experts in clinical and forensic neuropsychological and psychological assessment convened in a consensus conference at the 2018 Annual Meeting of the American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN). The goals of the consensus conference were to recommend (1) a system of qualitative labels to describe results from performance-based tests with normal and non-normal distributions and (2) a definition of impairment and its application in individual case determinations.

Results: The goals of the consensus conference were met resulting in specific recommendations for the application of uniform labels for performance tests and for the definition of impairment, which are described in this paper. In addition, included in this

ARTICLE HISTORY

Received 2 January 2020
Accepted 10 January 2020
Published online 10 February 2020

KEYWORDS

Impairment; performance tests; qualitative descriptors; test score labels

ARTIKEL

Opinie: Uniformiteit in kwalitatieve beschrijving van test scores op prestatie

- Marc P.H. Hendriks
- Bart A.W. Mol
- Roy P.C. Kessels

Samenvatting — Het beschrijven is een essentieel aspect van het gebruik van uniforme, kwalitatieve (niet-levende) tests zorgt voor een helder beeld binnen de beroepsgroep en verbreedt de klinisch-neuropsychologische kennis. Hiervan breed onderschreven worden geaccepteerde overeenkomsten worden geïdentificeerd en besproken. De aanbevelingen van de American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) zijn nu beschikbaar. (1) Het classificeren van individuele cases (Guilmette e.a., 2020) en (2) de Nederlandse praktijk.

Inleiding

Voorstel van uniformiteit in beschrijving van test scores op prestatie

De Nederlandse Vereniging van Psychologen vraagt aandacht voor de consensusconferentie over de kwalitatieve beschrijving van test scores op prestatie (Guilmette e.a., 2020). Het is belangrijk dat we zo kunnen aansluiten bij internationale ontwikkelingen.

De Nederlandse Vereniging van Psychologen doet om eenvoudigheid te bereiken een voorstel om uniformiteit van beschrijvingen te introduceren in de communicatie. Dat is niet alleen belangrijk voor de psychologen zelf, maar voor de verwijzers en alle andere professionals die bij de diagnostiek en behandeling betrokken zijn.

De Nederlandse Vereniging van Psychologen benadrukt dat het belangrijk is om de betekenis van de oorspronkelijke testresultaten te interpreteren van de oorspronkelijke testresultaten. Het is immers niet hetzelfde als de oorspronkelijke testresultaten te kopiëren.

De Nederlandse Vereniging van Psychologen doet om eenvoudigheid te bereiken een voorstel om uniformiteit van beschrijvingen te introduceren in de communicatie. Dat is niet alleen belangrijk voor de psychologen zelf, maar voor de verwijzers en alle andere professionals die bij de diagnostiek en behandeling betrokken zijn.

In *De Psycholoog* van mei 2002 presenteren Resing en Blok een voorstel voor een eenduidige classificatie en terminologie voor intelligentiescores (Resing & Blok, 2002). Dit voorstel is relevant voor de praktijk en verdient serieuze aandacht. Het voorstel sluit aan bij een discussie die al lang geleden is begonnen op het gebied van de psychologische diagnostiek en de interpretatie van testresultaten.

Forum

De classificatie van intelligentiescores: een reactie

De discussie over de classificatie van intelligentiescores is een belangrijk onderdeel van de psychologische diagnostiek en de interpretatie van testresultaten. Het is belangrijk dat we zo kunnen aansluiten bij internationale ontwikkelingen.

ARTIKEL

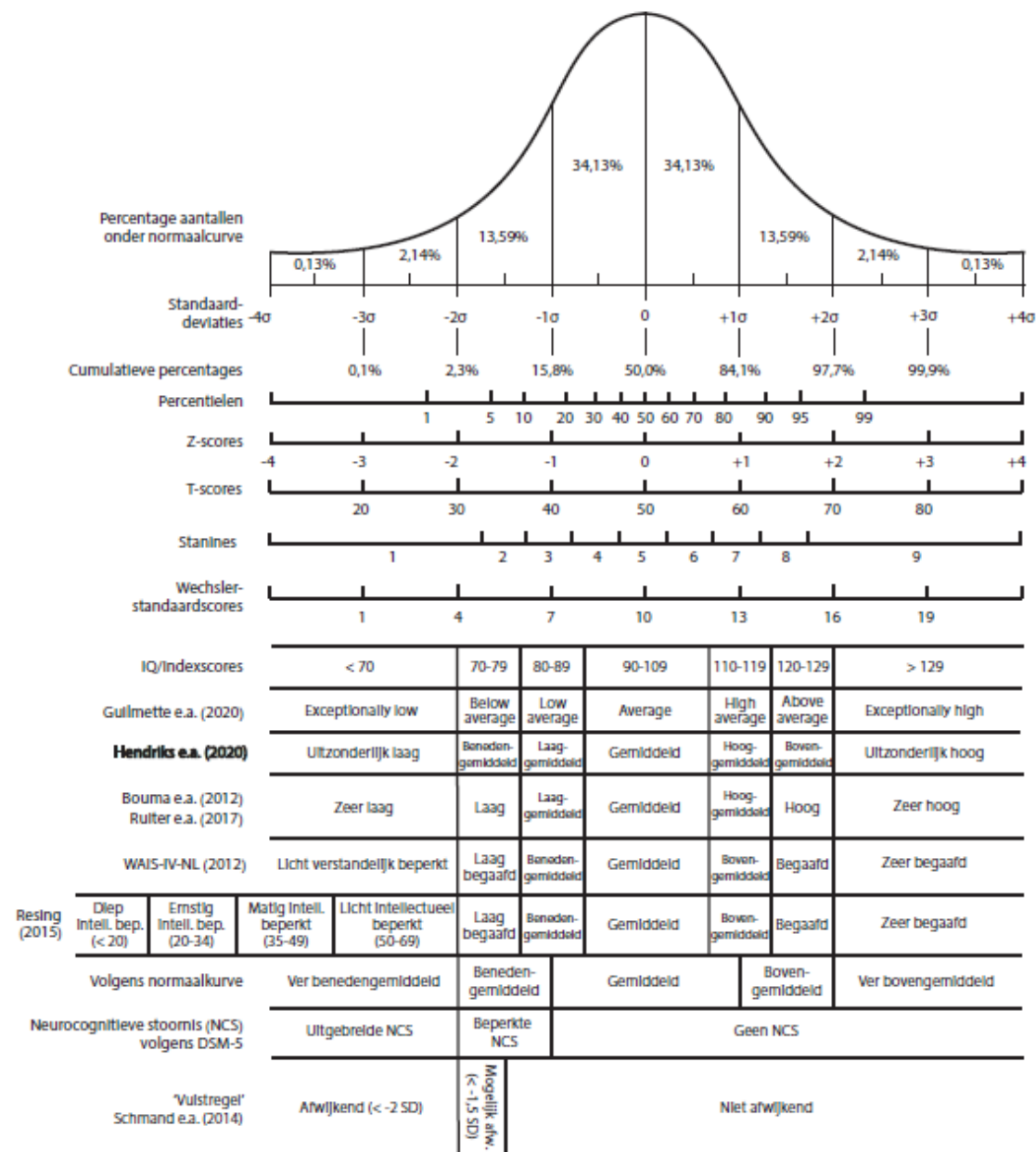
Commentaar op de publicatie van Hendriks e.a. over Uniformiteit in de kwalitatieve beschrijving van test scores op prestatie

► Martine van Zandvoort

Laat ik beginnen met te stellen dat ik zeer verheugd ben dat met het werk van Guilmette en collegae, het 'Consensus Conference Statement', de discussie rond om het uniformiseren van de taalgebruik in onze verslaggeving weer is opgelost. Het is mijns inziens heel voortvarend en nuttig, zo niet noodzakelijk, dat deze discussie naar ons land gehaald werd. De regel maakt het nog een keer pijnlijk duidelijk hoe wij ons kunnen vermaken in het net zijn er om gevonden te worden. Het is geruststellend dat dit ook internationaal een menselijke trekje blijkt te zijn. Echter, op het moment dat we professioneel uitspraken moeten doen over een ander persoon, moeten deze klip-en-klaar zijn, mag er geen misverstand over bestaan, en zullen we tot uniformiteit moeten komen. Wat dat betreft over ik graag nog een stapje verder willen gaan dan zowel Guilmette als Hendriks en hun consorten zijn gegaan. Beiden geven nadrukkelijk aan dat ze een voorstel doen en dat het niet om een richtlijn gaat. In een commentaar op een opiniestuk kun je (hoop ik) een wet voorstellen. Een richtlijn zou mogen worden vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Psychologen.

Jan W. Geelhoed en Max Güldner

Een goed gefundeerd en duidelijke classificatie is belangrijk maar heeft tegelijkertijd haar beperkingen. Door een eenduidige classificatie wordt de waarheid soms oversimplificeerd.



FIGUUR 2 Verdeling van standaardscores volgens de normaalverdeling en de verschillende kwalitatieve beschrijvingen binnen het Nederlandse taalgebied

Percentielen



Z-scores



T-scores



Stanines



Wechsler-standaardscores



IQ/Indexscores



		< 70	70-79	80-89	90-109	110-119	120-129	> 129
Gullmette e.a. (2020)		Exceptionally low	Below average	Low average	Average	High average	Above average	Exceptionally high
Hendriks e.a. (2020)		Uitzonderlijk laag	Benedengemiddeld	Laag-gemiddeld	Gemiddeld	Hoog-gemiddeld	Bovengemiddeld	Uitzonderlijk hoog
Bouma e.a. (2012) Rulter e.a. (2017)		Zeer laag	Laag	Laag-gemiddeld	Gemiddeld	Hoog-gemiddeld	Hoog	Zeer hoog
WAIS-IV-NL (2012)		Licht verstandelijk beperkt	Laag begaafd	Benedengemiddeld	Gemiddeld	Bovengemiddeld	Begaafd	Zeer begaafd
Resing (2015)	Diep Intell. bep. (< 20)		Laag begaafd	Benedengemiddeld	Gemiddeld	Bovengemiddeld	Begaafd	Zeer begaafd
	Ernstig Intell. bep. (20-34)							
	Matig Intell. beperkt (35-49)							
	Licht intellectueel beperkt (50-69)							
Volgens normaalkurve		Ver benedengemiddeld	Benedengemiddeld		Gemiddeld		Bovengemiddeld	Ver bovengemiddeld
Neurocognitieve stoomis (NCS)		Uitgebreide NCS	Bepaalde NCS				Geen NCS	

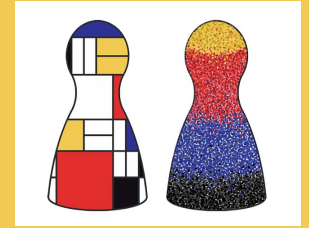
B. Werkgroep



Uitgangspunten:

- 1) Uniformiteit bevordert communicatie
- 2) Taal \neq neutraal, beïnvloedt manier waarop testresultaten worden geïnterpreteerd door collega's, cliënten en hun ouders

Descriptieve labels



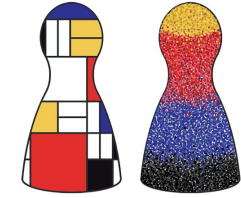
A. Probleem

B. Werkgroep

C. Consensus statement eenduidige kwalitatieve labels

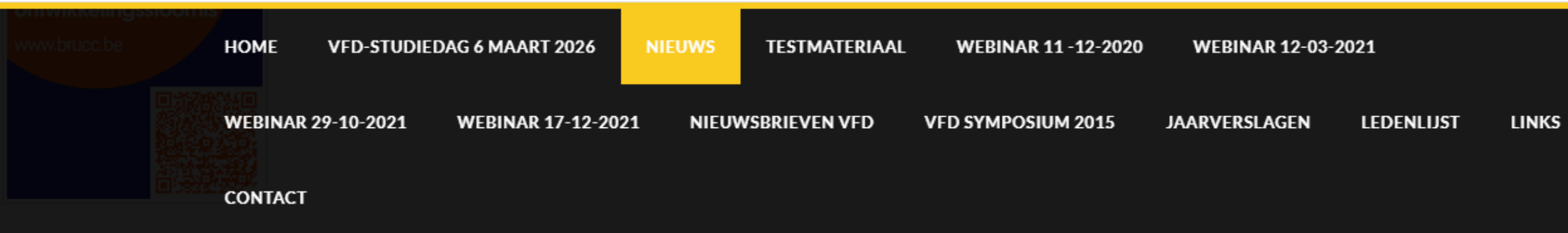
C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



www.vlaamsforumdiagnostiek.be

Of rechtstreeks via [deze link](#).

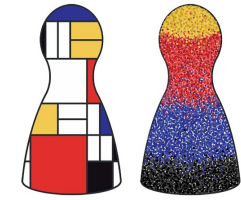


Rapportering van testprestaties met eenduidige kwalitatieve labels

Vanuit het VFD heeft een werkgroep, bestaande uit diagnostici uit verschillende disciplines (logopedie, kinesitherapie en psychologie) en verschillende settings (onderzoekers, docenten en klinici) een **consensus statement** opgesteld over het **toekennen van descriptieve labels** aan scores op prestatietests bij instrumenten waarop de normaalverdeling van toepassing is. Je vindt het volledige document [hier](#).

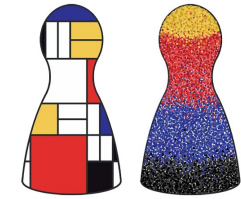
C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

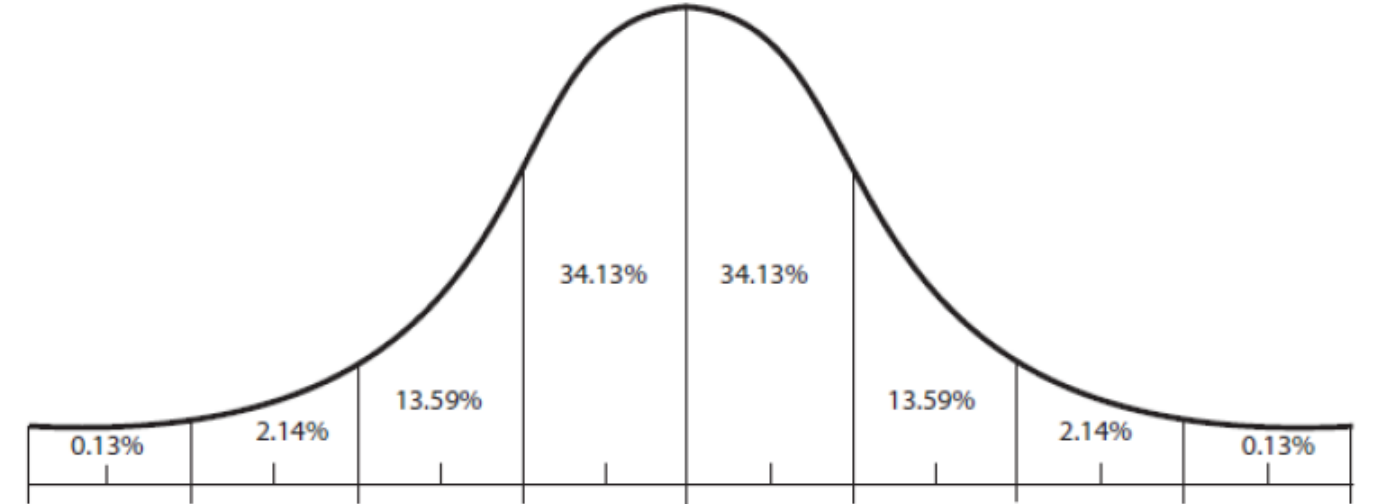


Tabel 1. Consensus statement beschrijvende labels bij normaalverdeling

Gebaseerd op Bouma e.a. (2012); Ruiter e.a. (2017) *	AU (Afgeleide uitslag)					%in categorie
	T-score	IQ/Indexscore	z-score	Percentiel		
Zeer hoge score	70 -...	130 -...	16 - ...	2.00 tem...	≥98 (98-...)	2,33
Hoge score	64 - 69	120 - 129	14 - 15	1.33 tem 1.99	<98 (91 - 97)	6,96
Hooggemiddelde score	57 - 63	110 - 119	12 - 13	0.67 tem 1.32	<91 (75-90)	16,28
Gemiddelde score	44 - 56	90 - 109	8 - 11	-0.67 tem 0.66	<75 (25-74)	49,50
Laaggemiddelde score	37 - 43	80 - 89	6 - 7	-1.33 tem -0.68	<25 (9-24)	15,97
Lage score	30 - 36	70 - 79	4 - 5	-2.00 tem -1.34	<9 (3-8)	6,74
Zeer lage score	... - 29	... - 69	... - 3	... tem -2.01	<3 (...-2)	2,22
M	50	100	10	0		
SD	10	15	3	1		



Percentage aantallen onder normaalcurve



Standaarddeviaties



Cumulatieve percentages



Percentielen



z-scores



T-scores



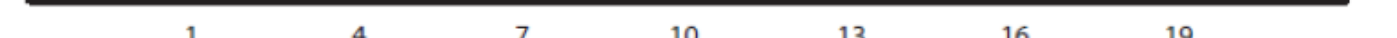
Stanines



AU (afgeleide uitslag)



GS (geschaalde score)



IQ/Indexscores

< 70	70-79	80-89	90-109	110-119	120-129	≥ 130
------	-------	-------	--------	---------	---------	-------

Consensus statement VFD (2024)
beschrijvende labels bij normaalverdeling

Zeer lage score	Lage score	Laaggemiddelde score	Gemiddelde score	Hooggemiddelde score	Hoge score	Zeer hoge score
-----------------	------------	----------------------	------------------	----------------------	------------	-----------------

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

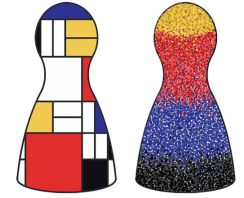


Wanneer (niet) gebruiken?

- a) Normscores zijn normaal verdeeld
- b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

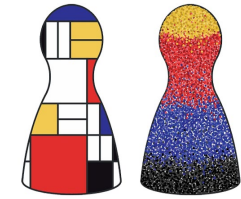


Wanneer (niet) gebruiken?

- a) Normscores zijn normaal verdeeld
- b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

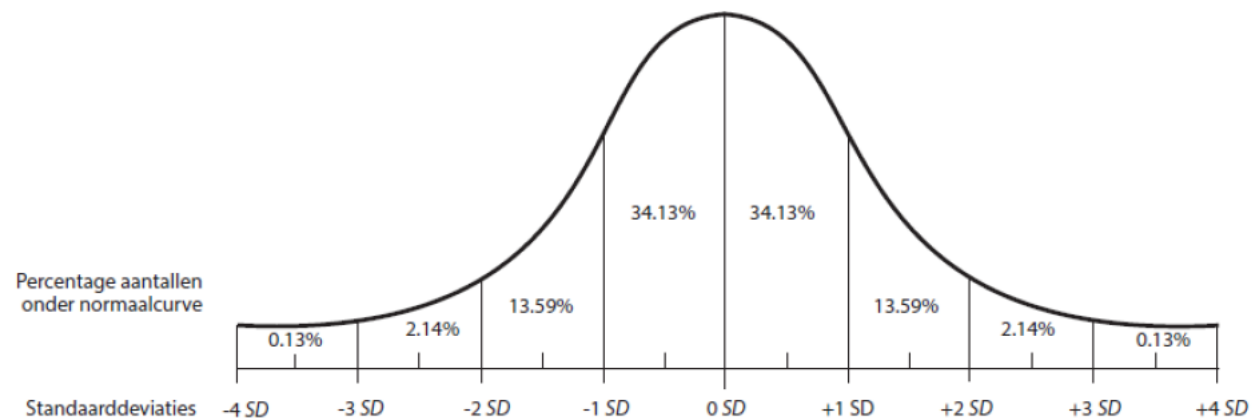
C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



Wanneer (niet) gebruiken?

a) Normscores zijn normaal verdeeld

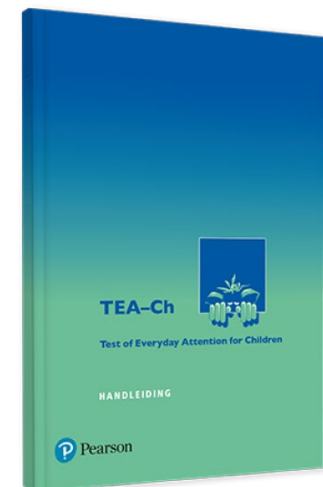
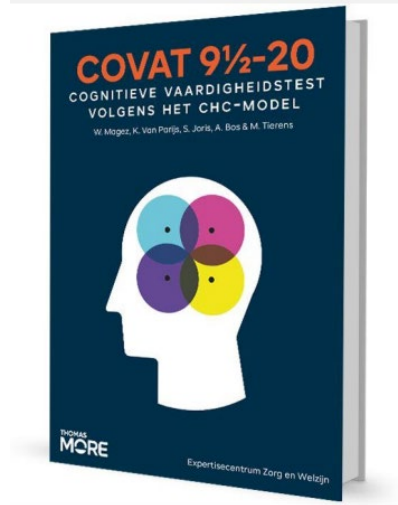
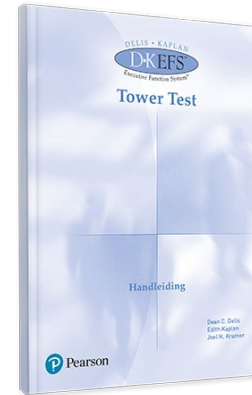
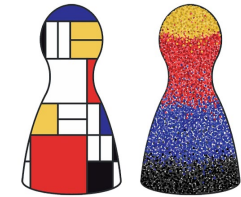


C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

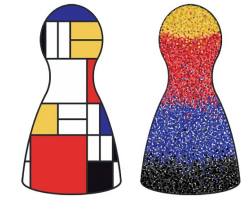
a) Normscores zijn normaal verdeeld

Prestatietaken



C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



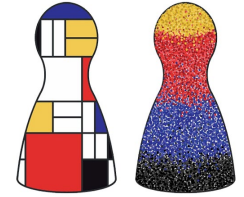
a) Normscores zijn normaal verdeeld

Vragenlijsten

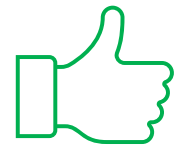
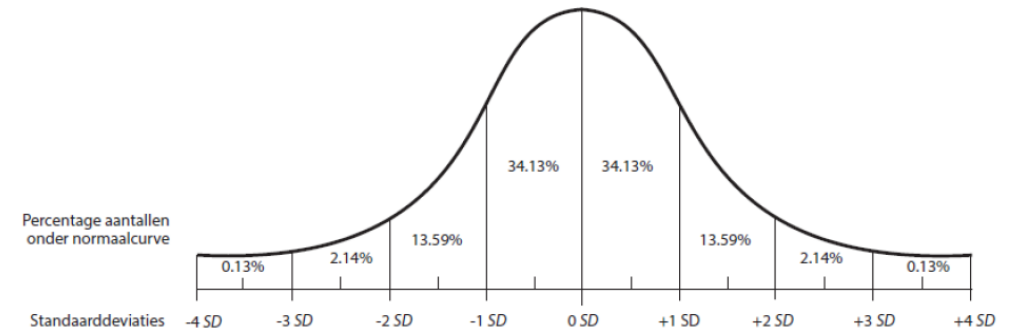


C. Consensus statement

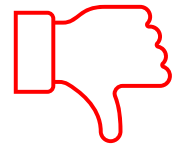
Eenduidige kwalitatieve labels



a) Normscores zijn normaal verdeeld



normaal verdeelde z- en T-scores, stanines, Wechsler IQ-scores, afgeleide uitslag (AU)/ geschaalde score (GS)

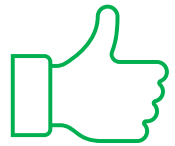


niet-normaal verdeelde z- en T-scores, percentielen, decielen

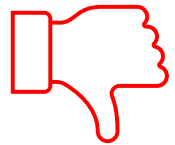
C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

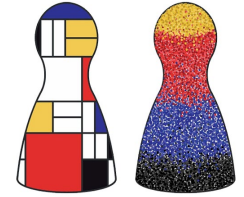
a) Normscores zijn normaal verdeeld



normaal verdeelde z- en T-scores



niet-normaal verdeelde z- en T-scores

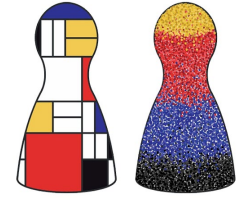


z- en T-scores



	Niet-normaal verdeeld	Normaal verdeeld
z-score	$\bar{X} = 0, S_x = 1$	$\bar{X} = 0, S_x = 1$
T-score	$\bar{X} = 50, S_x = 10$	$\bar{X} = 50, S_x = 10$
Interpretatie	Aantal standaarddeviaties afwijking van gemiddelde	Aantal standaarddeviaties afwijking van gemiddelde onder normale verdeling
Vorm verdeling scores	Zelfde vorm als ruwe scores	Normale verdeling
Percentielen	Geen vast verband	Vast verband

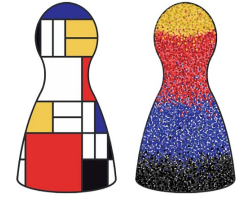
Normaal verdeelde T-scores



Zie normtabellen van de BRIEF-2 en d2:

Normaal verdeelde T-scores: omzetting van bepaalde T-score naar bijhorende percentiel is voor beide testen hetzelfde.

Niet-normaal verdeelde T-scores



Zie normtabel van BRIEF-A:

Niet-normaal verdeelde T-scores: Geen vast verband tussen T-scores en bijhorend percentiel

Vb. T-score = 50 komt NIET overeen met P50

T-score = 60 komt NIET overeen met P84

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels

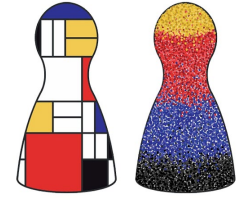


Wanneer (niet) gebruiken?

- a) Normscores zijn normaal verdeeld
- b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

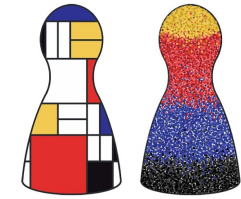
Classificerende diagnose verstandelijke beperking:

Bij de meeste intelligentietesten is het gemiddelde 100 en de standaarddeviatie 15. De grenswaarde om te voldoen aan het intelligentie criterium zou dan 70 of lager zijn.

(betrouwbaarheidsinterval interpreteren!)

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

WISC IQ-score = 62

Beschrijvend label

Tabel 1. Consensus statement beschrijvende labels bij normaalverdeling

Gebaseerd op Bouma e.a. (2012); Ruiter e.a. (2017) *	
	<u>IQ/Indexscore</u>
Zeer hoge score	130 - ...
Hoge score	120 - 129
Hooggemiddelde score	110 - 119
Gemiddelde score	90 - 109
Laaggemiddelde score	80 - 89
Lage score	70 - 79
Zeer lage score	... - 69

C. Consensus statement

Eenduidige kwalitatieve labels



b) Beschrijvend label, geen klinische interpretatie

WISC IQ-score = 62

Beschrijvend label: Zeer lage score

Klinische interpretatie : Er wordt voldaan aan intelligentie criterium voor classificerende diagnose verstandelijke beperking