University of Groningen

Hoe goed signaleert de SDQ problemen bij jongeren?

Vugteveen, Jorien; Timmerman, Marieke; de Bildt, Alida; de Wolff, Marianne

Published in:
Kind en Adolescent Praktijk

DOI:
[10.1007/s12454-017-0033-7](https://doi.org/10.1007/s12454-017-0033-7)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Vugteveen, J., Timmerman, M., de Bildt, A., & de Wolff, M. (2017). Hoe goed signaleert de SDQ problemen bij jongeren? *Kind en Adolescent Praktijk*, 16(3), 34-36. <https://doi.org/10.1007/s12454-017-0033-7>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

HOE GOED SIGNALEERT DE SDQ PROBLEMEN BIJ JONGEREN?

Om psychosociale problemen te signaleren, gebruikt de JGZ vaak de SDQ. Toch weten we niet zeker of deze vragenlijst ook geschikt is voor jongeren van twaalf tot zeventien jaar of voor laaggeletterden. En dus wordt dat nu onderzocht.

JORIEN VUGTEVEEN, MARIEKE TIMMERMAN, ANNELIES DE BILDt EN MARIANNE DE WOLFF

Signalering van psychosociale problemen is een basistaak van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Sinds 2005 maken jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen daarvoor vaak gebruik van de *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997; Van Widenfelt, Goedhart, Treffers, & Goodman, 2003). Deze vragenlijst is relatief kort en bevat naast vragen over probleemgedrag ook vragen over positieve gedragingen, zoals 'houdt rekening met gevoelens van anderen'. De SDQ meet vijf dimensies van psychosociaal functioneren: gedragsproblemen, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, hyperactiviteit/aandachtstekort en pro-sociaal gedrag. Iedere dimensie wordt met een schaal van vijf vragen gemeten; de vier eerstgenoemde dimensies vormen samen de totale probleemschaal. Daarnaast bevat de SDQ een impactschaal waarmee, opnieuw met vijf vragen, de duur, de ernst en de impact van eventuele psychosociale problemen op het dagelijks functioneren wordt bevraagd. Een jongere kan de SDQ zelf invullen; er zijn ook versies die ouders en leerkrachten kunnen invullen. De vragenlijst wordt gebruikt voor jongeren tot en met zeventien jaar, maar is in Nederland alleen gevalideerd voor drie- tot veertienjarigen. In ons project onderzoeken we hoe goed de SDQ in staat is om psychosociale problemen te signaleren onder twaalf- tot zeventienjarigen, en of de vragenlijst geschikt is voor laaggeletterde jongeren.

BEPERKTE KENNIS OVER DE SDQ

Om psychosociale problemen bij twaalf- tot zeven-

tienjarigen goed te kunnen signaleren met behulp van de SDQ-jongerenversie, de SDQ-ouderversie of eventueel de SDQ-leerkrachtversie, is het belangrijk dat de vragenlijsten valide zijn voor deze doelgroep. Dat houdt in dat SDQ-scores een goed beeld moeten geven van (de mate van) psychosociale problemen onder jongeren die de problemen ook werkelijk hebben, en

GEEFT DE SDQ EEN NAUWKEURIG BEELD VAN PSYCHOSOCIAAL FUNCTIONEREN?

tegelijktijd niet onnodig jongeren zonder problemen onder de aandacht van zorgprofessionals brengen. Tot nu toe weten we niet zeker of de SDQ wel geschikt is om psychosociale problemen voor deze leeftijdsgroep te signaleren. Er zijn aanwijzingen dat de totale probleemschaal van de jongerenversie voor dertien- tot veertienjarigen (Vogels, Siebelink, Theunissen, Wolff & Reijneveld, 2011) en de totale probleemschaal van de ouderversie voor drie- tot veertienjarigen (o.a. Theunissen, Vogels, de Wolff, & Reijneveld, 2013; Vogels, Crone, Hoekstra, & Reijneveld, 2009) bijdragen aan signalering van psychosociale problemen. Ook lijkt de verdeling van vragen over vijf SDQ-schalen voor elf- tot zestienjarigen te kloppen (Van de Looij-Jansen, Goedhart, De Wilde & Treffers, 2011).

Deze informatie is waardevol, maar onvoldoende om het gebruik van de SDQ als signaleringsinstrument onder twaalf- tot zeventienjarige jongeren te rechtvaardigen. Het hoofddoel van ons onderzoek is dan

3000 JONGEREN EN HUN OUDERS BIJ ONDERZOEK BETROKKEN

ook om te bepalen in hoeverre de SDQ op een valide manier bijdraagt aan het signaleren van psychosociale problemen bij twaalf- tot zeventienjarigen, en aanbevelingen te doen voor gebruik van de SDQ in de JGZ.

STEELPROEVEN

In het SDQ-project maken we gebruik van drie steekproeven. De normsteekproef bestaat uit ongeveer vijfhonderd twaalf- tot zeventienjarige jongeren. Deze jongeren vullen de SDQ-jongerenversie en de *Youth Self Report* (YSR) in. Hun ouders vullen SDQ-ouderversie en de *Child Behaviour Checklist* in (CBCL: de ouderversie van de YSR, zie bijv. Achenbach e.a., 2008). Daarnaast wordt bij zoveel mogelijk van deze jongeren de *Intelligence and Development Scales 2* afgenomen (IDS-2, gebaseerd op de IDS; Grob, Meyer, & Hagmann-von Arx, 2009). Ook wordt binnen deze steekproef aanvullend de SDQ-leerkrachtversie ingevuld voor vijftig jongeren uit het praktijkonderwijs, het vmbo met leerwegondersteuning of de vmbo basis- en kaderberoepsgerichte leerwegen. De tweede steekproef is de laaggeletterdensteekproef, bestaande uit vijftig andere jongeren uit het praktijkonderwijs of onderwijs op vmbo-niveau (met leerwegondersteuning, basis/ kaderberoepsgerichte leerweg). Onder deze jongeren wordt de zelfrapportage SDQ en de SDQ-leerkrachtversie verzameld. De derde steekproef is de klinische steekproef, bestaande uit ruim vijftientwintig honderd twaalf- tot zeventienjarigen die tussen 1 januari 2013 en 31 december 2015 voor het eerst werden aangemeld bij Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Deze jongeren en hun ouders hebben de SDQ bij aanmelding ingevuld.

MEET DE SDQ WAT DE JGZ WIL WETEN?

De SDQ is ontworpen om vijf dimensies van psychosociaal gedrag te meten met vijf schalen van ieder vijf vragen. Binnen de normsteekproef en de klinische steekproef onderzoeken we in hoeverre de vragen van de SDQ inderdaad in deze vijf schalen zijn op te delen als Nederlandse jongeren of hun ouders de SDQ invullen (begripsvaliditeit). Wanneer dat in één van beide of beide groepen niet of nauwelijks het geval is, meet de SDQ blijkbaar niet wat we ermee willen meten en is de vragenlijst niet geschikt voor het signaleren van deze

dimensies van psychosociaal gedrag. Ook onderzoeken we of de SDQ de dimensies op dezelfde manier meet in beide groepen (meetinvariantie). Als dat niet zo is, bijvoorbeeld doordat jongeren in de klinische steekproef bepaalde vragen anders interpreteren dan jongeren uit de normsteekproef, zijn deze groepen niet te vergelijken op basis van SDQ-scores. Een hogere gemiddelde totaalschaalscore binnen één van beide groepen betekent dan namelijk niet dat zij meer problemen ondervinden.

Jongeren in de normsteekproef vullen de SDQ en de YSR in. Ouders vullen de SDQ en de CBCL in. De YSR en de CBCL zijn veel langere vragenlijsten dan de SDQ, maar meten gelijksoortige begrippen en zijn goed gevalideerd voor twaalf- tot zeventienjarigen. Het onderzoeken van de samenhang tussen de SDQ en de YSR/CBCL levert informatie over de validiteit van de SDQ op: als de SDQ inderdaad meet wat we willen meten en dus valide is, is de samenhang tussen de SDQ en de YSR/CBCL sterk (convergente validiteit). Bij zoveel mogelijk jongeren in de normsteekproef wordt naast de SDQ en de YSR ook de IDS-2 afgenomen. De IDS-2 meet intelligentie en ontwikkeling, dus duidelijk andere begrippen dan we met de SDQ denken te meten. Het vinden van zwakke samenhang tussen de SDQ en de IDS-2 ondersteunt de validiteit van de SDQ, want dat betekent dat de SDQ niet onbedoeld intelligentie of ontwikkeling meet (discriminante validiteit).

VOORSPELLENDE WAARDE

Criteriumvaliditeit (ook wel predictieve validiteit genoemd) onderzoeken we door in kaart te brengen in hoeverre de SDQ onderscheid kan maken tussen enerzijds de normsteekproef en de klinische steekproef en anderzijds het type diagnose van jongeren uit de klinische steekproef. Als de vragenlijst valide is, zal op basis van de SDQ-scores met redelijke nauwkeurigheid zichtbaar zijn welke jongeren tot de klinische groep en welke jongeren tot de normgroep behoren; omdat de

IS DE SDQ WEL GESCHIKT VOOR LAAGGELETTERDEN?

normgroep ook jongeren met een klinische diagnose zal bevatten, is een grote nauwkeurigheid niet te verwachten. Met andere woorden: als de SDQ valide is, is het mogelijk om met redelijke zekerheid te voorspellen of een willekeurige jongere een verhoogd risico op psychosociale problemen heeft. Daarnaast onderzoeken we binnen de klinische groep of de jongere dan wel de ouder (of de combinatie van beiden) een betere informant is voor bepaalde typen diagnoses en of dat verandert naarmate de jongere ouder is.

VALIDITEIT ONDER LAAGGELETTERDE JONGEREN

De SDQ is relatief beknopt in vergelijking met andere instrumenten die gelijksoortige begrippen meten, maar dat is geen garantie voor toepasbaarheid onder laaggeletterde jongeren. Om te onderzoeken of en hoe de SDQ – mogelijk na aanpassingen – zinvol gebruikt kan worden voor deze groep, brengen we in kaart welke problemen laaggeletterde jongeren ondervinden bij het invullen van de vragenlijst. Omdat het niet heel waarschijnlijk is dat de JGZ haar screeningsbeleid voor bepaalde groepen jongeren kan aanpassen op basis van individuele kenmerken (zoals hun taalvaardigheid), onderzoeken we of onderwijsniveau een zinvolle differentiatiemogelijkheid biedt voor het beleid. Daarvoor onderzoeken we of de SDQ even

WE EVALUEREN OOK DE PROCEDURE VOOR SIGNALERING

valide is onder jongeren uit het praktijkonderwijs of onderwijs op vmbo-niveau (met leerwegondersteuning of in de kader- of basisberoepsgerichte leerwegen) als onder jongeren uit de overige niveaus van het voortgezet onderwijs. Hiervoor brengen we in kaart in hoeverre de SDQ in beide groepen daadwerkelijk de vijf bedoelde dimensies van psychosociaal gedrag meet. Daarnaast onderzoeken we binnen de groep uit de lagere onderwijsniveaus of de leerkracht of ouder mogelijk een betere informant is dan de jongere zelf.

Goede signalering van problemen onder jongeren is echter niet alleen afhankelijk van het gebruikte meetinstrument. Ook de signaleringsprocedure moet valide en bruikbaar zijn in de praktijk. Daarom evalueren we in dit onderzoek ook de huidige signaleringsprocedure. Daarvoor verzamelen we informatie onder JGZ-medewerkers over bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van de SDQ onder twaalf- tot zeventienjarigen in de dagelijkse praktijk. Daarnaast willen we een beter onderbouwde set afkappunten bepalen op basis waarvan de score van een jongere als normaal of verhoogd aangeduid kan worden. Op dit moment wordt in Nederland gebruikgemaakt van afkappunten die jaren geleden zijn vastgesteld op basis van de scores van Britse jongeren. We weten eigenlijk niet hoe geschikt deze grenswaarden zijn voor gebruik onder Nederlandse jongeren. Binnen ons onderzoek bepalen we daarom optimale afkappunten voor Nederlandse twaalf- tot zeventienjarigen.

KENNIS DELEN

Omdat het uiteindelijke doel van het SDQ-project het optimaliseren van de signalering van psychosociale problemen onder jongeren is, is het van groot belang de kennis die we opdoen te delen. We schrijven daarom een SDQ-handleiding en maken scholingsmateriaal, aansluitend bij de behoeften en mogelijkheden van

praktijkgebruikers van de SDQ. Daarvoor zullen we medewerkers van landelijke organisaties, waaronder ActiZ organisatie van zorgondernemers, Gemeentelijke Gezondheidsdienst / Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GGD-GHOR) en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), en leden van beroepsverenigingen, waaronder Vereniging Artsen en Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), vragen om in een klankbordgroep te adviseren over hoe we de resultaten het beste kunnen verspreiden en hoe we het juiste gebruik van de SDQ het best kunnen faciliteren. Mede met behulp van deze klankbordgroep, hopen wij met dit wetenschappelijke onderzoeksproject een bijdrage te leveren aan de praktijk.

SAMENWERKINGSPARTNERS

De projectgroep bestaat uit medewerkers van de Rijksuniversiteit Groningen, Accare, de Kinderacademie Groningen, TNO-Leiden en Pharos. Daarnaast zijn medewerkers van de GGD, het UMCG, Accare en Pharos betrokken als projectadviseurs.

Het SDQ-project is gefinancierd door ZonMw, projectnummer 729300105

LITERATUUR

- > Achenbach, T.M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3), 251-275.
- > Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- > Grob, A., Meyer, C.S., & Hagmann-von Arx, P. (2009). IDS: Intelligence and development scales: Intelligenz- und Entwicklungsskalen für Kinder von 5-10 Jahren.
- > Looij-Jansen, P.M. van de, Goedhart, A.W., Wilde, E.J. de, & Treffers, P.D.A. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report strengths and difficulties questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 127-144.
- > Theunissen, M.H., Vogels, A.G., Wolff, M.S. de, & Reijneveld, S.A. (2013). Characteristics of the strengths and difficulties questionnaire in preschool children. *Pediatrics*, 131(2), e446-54. doi:10.1542/peds.2012-0089 [doi]
- > Vogels, A.G.C., Crone, M.R., Hoekstra, F., & Reijneveld, S.A. (2009). Comparing three short questionnaires to detect psychosocial dysfunction among primary school children: A randomized method. *BMC Public Health*, 9(1), 489.
- > Vogels, A.G.C., Siebelink, B.M., Theunissen, M.H.C., Wolff, M.S., & Reijneveld, S.A. (2011). *Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de jeugdgezondheidszorg* Leiden: TNO.
- > Widenfelt, B.M. van, Goedhart, A.W., Treffers, P.D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289.