



Strengths and Difficulties Questionnaire

GGD nederland
VERENIGING VOOR GGD'EN

Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg

Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen
bij kinderen van 7-12 jaar

Februari 2006

**Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de
jeugdgezondheidszorg**

**Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen
bij kinderen van 7-12 jaar**

**Deze handleiding is ontwikkeld door de Landelijke werkgroep
Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd (LSPPJ) van
GGD Nederland**

Februari 2006

Vooraf

Het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bevat het voorschrift dat psychosociale problemen bij kinderen op uniforme wijze worden opgespoord. Gevalideerde signaleringsinstrumenten zijn hiertoe onontbeerlijk. Aangezien de JGZ tot dusverre niet over een valide signaleringsinstrument voor de groep van 7-12 jarige kinderen beschikte, heeft TNO Kwaliteit van Leven in opdracht van GGD Nederland een onderzoek uitgevoerd. Dat onderzoek bestond uit een onderlinge vergelijking van drie vragenlijsten, namelijk de Pediatric Symptom Checklist (PSC), de Psychosociale Problemen Bovenbouw Basisonderwijs (PSYBOBA) en de Strengths en Difficulties Questionnaire (SDQ). Zij werden daarbij beoordeeld op hun vermogen zo veel mogelijk kinderen te identificeren die ook werkelijk problemen hebben. Mede op grond van de resultaten van deze validatie heeft het bestuur van GGD Nederland in 2005 besloten de (ouderversie van de) SDQ landelijk in te voeren als het instrument voor de JGZ om psychosociale problemen bij 7-12 jarigen op te sporen. Andere factoren die hebben meegespeeld bij dit besluit betrof de aansluiting op de landelijke jeugdmonitor, de aansluiting met de jeugdzorg, het feit dat de SDQ een internationale lijst is en beschikbaar is voor een brede leeftijdsgroep in zowel een kind-, ouder- als leerkrachtversie.

Deze handleiding is bedoeld ter ondersteuning van JGZ-artsen en -verpleegkundigen die de ouderversie van de SDQ gaan gebruiken bij 7-12 jarige kinderen tijdens het Preventieve Gezondheidsonderzoek (PGO) of bij vermoedens van psychosociale problemen. Bij deze handleiding behoort de Nederlandse vertaling van de SDQ (Treffers & van Widenfelt) en een sjabloon om handmatig de score te berekenen. Deze handleiding en bijbehorende materialen moeten gezien worden als een eerste aanzet om ervoor te zorgen dat binnen de JGZ met één uniform signaleringsinstrument wordt gewerkt voor deze leeftijdsgroep. Namens het bestuur van GGD Nederland hoop ik van harte dat wij hierin zijn geslaagd.

Pieter Herngreen
bestuurslid en portefeuillehouder JGZ
GGD Nederland

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
2	AANLEIDING.....	3
3	DE SDQ: 'VRAGENLIJST STERKE KANTEN EN MOEILIJKHEDEN'	4
3.1	OORSPRONG	4
3.2	WAT MEET DE SDQ?	4
3.3	IMPACTSCHAAL	4
3.4	VERSCHILLENDE VARIANTEN VAN DE SDQ	5
4	VALIDITEIT, BETROUWBAARHEID EN AFKAPPUNTEN.....	5
4.1	VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID.....	5
4.2	AFKAPPUNTEN VAN SDQ-OUDEERVERSIE	6
4.3	SCORE IMPACTVRAGEN	7
4.4	HET GEBRUIK VAN ANDERSTALIGE SDQ-OUDEERVERSIES	7
5	HET GEBRUIK VAN SDQ-OUDEERVERSIE IN DE PRAKTIJK.....	8
5.1	UITNODIGEN.....	8
5.2	INVULLEN VAN DE SDQ	8
5.3	HET BEREKENEN VAN DE SDQ-SCORE	8
5.4	IMPACT VRAGEN	10
6	VERVOLGSTAPPEN.....	11
7	GERAADPLEEGDE BRONNEN	12
BIJLAGE 1.	DE SDQ-VRAGENLIJST (SDQ-DUT O ⁴⁻¹⁶)	14
BIJLAGE 2.	VOORBEELDBRIEF MET TOELICHTING SDQ NAAR OUDERS/VERZORGERS	17
BIJLAGE 3.	LEERKRACHTVERSIE	18
BIJLAGE 4.	AFKAPPUNTEN	19
BIJLAGE 5.	OVERZICHT INDELING ITEMS NAAR SUBSCHALEN EN SCORING PER ITEM.....	20
BIJLAGE 6.	WERKGROEP LSPPJ	21

1 Inleiding

Volgens het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) moeten psychosociale problemen bij kinderen op een uniforme wijze worden opgespoord. Psychosociale problemen op kinderleeftijd vallen onder te verdelen in internaliserende problemen, dat zijn stoornissen gekenmerkt door problemen waar het kind zelf last van heeft, zoals angst, depressieve gevoelens en stemmingsstoornissen en externaliserende problemen waar ook de omgeving last van heeft zoals gedragsproblemen en sociale problemen. Volgens onderzoek uitgevoerd in 2002/2003 signaleren jeugdgezondheidszorgmedewerkers bij een substantiële groep kinderen psychosociale problemen. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat ook een deel van de kinderen met psychosociale problemen niet herkend wordt door de jeugdgezondheidszorg (SCP/TNO, 2005). Uit onderzoek (Vogels et al., 2005) blijkt dat het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten een waardevolle bijdrage kan leveren bij de signalering van psychische problemen bij kinderen. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is zo'n instrument. Het instrument kan zowel worden gebruikt tijdens het Preventieve Gezondheidsonderzoek (PGO) als bij vermoedens of aanwijzingen van psychosociale problemen.

In het volgende hoofdstuk is kort beschreven waarom het gebruik van de SDQ door de JGZ als het signaleringsinstrument voor psychosociale problematiek bij 7-12 jarigen wordt aanbevolen door het bestuur van GGD Nederland. Vervolgens komen in de daarop volgende hoofdstukken aan de orde wat de SDQ is, de validiteit van de SDQ en de afkappunten, instructies voor het afnemen van de SDQ, het berekenen van de score en de vervolgstappen.

2 Aanleiding

Deze handleiding gaat over het gebruik van de ouderversie van de SDQ bij 7-12 jarige kinderen in de jeugdgezondheidszorg (zie bijlage 1). Naast deze ouderversie is er ook een kind- en leerkrachtversie beschikbaar. De handleiding richt zich op de ouderversie omdat alleen deze versie is onderzocht in een TNO-onderzoek (Vogels et al, 2005). In dit onderzoek zijn drie vragenlijsten voor het opsporen van psychosociale problemen bij 7-12 jarige kinderen met elkaar vergeleken, namelijk de Pediatric Symptom Checklist (PSC), de Psychosociale Problemen Bovenbouw Basisonderwijs (PSYBOBA) en de SDQ. Mede op basis hiervan heeft het bestuur van GGD Nederland besloten de ouderversie van de SDQ landelijk te implementeren als hét signaleringsinstrument voor psychosociale problematiek bij 7-12 jarigen binnen de JGZ. Behalve het verrichte onderzoek speelde ook mee dat de werkgroep Jeugdgezondheidsmonitor het een uitstekend instrument vindt voor epidemiologisch onderzoek en beleidsadviesing. Daarnaast adviseert ook de Inventgroep de SDQ als instrument voor gebruik in de verschillende sectoren zoals de JGZ, het onderwijs, de peuterspeelzalen, kinderopvang en de huisarts (rapport Inventgroep, 2005). In 2006 zal de SDQ, aangevuld met een aantal extra vragen, gebruikt gaan worden door de Bureaus Jeugdzorg (Trimbos-instituut, 2006). Tot slot, de SDQ is een korte, duidelijke vragenlijst, geschikt voor een brede leeftijdsgroep en internationaal beschikbaar waardoor vergelijking met buitenlandse gegevens beter mogelijk zal zijn.

3 De SDQ: 'Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden'

3.1 Oorsprong

De SDQ is van oorsprong een Engelse vragenlijst die in 1997 ontwikkeld werd door Goodman en in 2000 vertaald werd in het Nederlands door Treffers & van Widenfelt in samenwerking met Goodman (Goedhart e.a., 2003). Goodman verkreeg de vragen uit de SDQ door gebruik te maken van de omschrijving van de symptomen van DSM-classificaties (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) die relatief vaak voorkomen bij jeugdigen (angst, depressie, gedragsstoornissen en ADHD). Daaraan werden toegevoegd vragen over problemen met leeftijdsgenoten als indicatie voor psychische problemen.

3.2 Wat meet de SDQ?

De vragenlijst is bedoeld om kinderen met een hoog risico op psychosociale problemen te signaleren.

De SDQ meet:

- De aanwezigheid van psychosociale problemen
- Sterke kanten van het kind
- De invloed van psychosociale problemen op het dagelijks functioneren

De vragenlijst bevat in totaal 25 items, die betrekking hebben op de volgende vijf subschalen:

- Hyperactiviteit / aandachtstekort
- Emotionele problemen
- Problemen met leeftijdsgenoten
- Gedragsproblemen
- Pro-sociaal gedrag

Met de SDQ kan een Totale Probleemscore en scores op de vijf subschalen berekend worden. De 25 items zijn geformuleerd aan de hand van stellingen (bijvoorbeeld: 'Mijn kind houdt rekening met gevoelens van anderen') en hebben betrekking op de afgelopen zes maanden. Goodman heeft sommige problemen tegengesteld geformuleerd, bijvoorbeeld handelt impulsief wordt 'denkt na voor iets te doen'. De betreffende schalen krijgen daardoor een enigszins bipolair karakter; een lage score betekent niet alleen dat er geen problemen zijn, maar ook dat er één of meer sterke kanten zijn (Goedhart e.a., 2003).

3.3 Impactschaal

Naast de 25 items is er ook een impactschaal. Met die vragen wordt geprobeerd inzicht te krijgen in hoeverre eventueel aanwezige problematiek interfereert met het dagelijks functioneren en wat de ernst en duur is van deze problematiek.

3.4 Verschillende varianten van de SDQ

De SDQ is in verschillende varianten beschikbaar. Zo zijn er versies voor kinderen (van 11 tot en met 16 jaar) en voor ouders en leerkrachten voor verschillende leeftijdsgroepen tussen 3 en 16 jaar. Het gebruik van meerdere versies van de SDQ leidt tot een betere signalering (Goodman et al., 2000 en Goedhart et al, 2003). Door bijvoorbeeld ook de leerkrachtversie bij het PGO te gebruiken kunnen de bevindingen van de leerkracht op een gestructureerde wijze meegenomen worden in het onderzoek van het kind. Echter het gebruik van meerdere versies betekent meer werk en meer logistieke organisatie. Meer informatie over het gebruik van de leerkrachtversie is beschreven in bijlage 3. Daarnaast zijn er ook 'follow-up versies beschikbaar'. Daarmee kan bij kinderen bij wie de lijst eerder is afgenomen, nagegaan worden of er verbetering of verslechtering is opgetreden. Alle vragenlijsten zijn in verschillende talen beschikbaar op de website www.sdqinfo.com.

4 Validiteit, betrouwbaarheid en afkappunten

4.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Er is veel onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en de validiteit van de SDQ, ook in Nederland (Muris et al, Widenfeld et al). In het eerder genoemde onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven is de validiteit van de ouderversie specifiek voor de door de Jeugdgezondheidszorg te onderzoeken kinderen van 7 tot en met 12 jaar, onderzocht (Vogels et al, 2005). Het rapport is te downloaden via www.GGDkennisnet.nl onder zoeknummer 30727. Het TNO-onderzoek heeft de SDQ geëvalueerd in de context zoals dit soort vragenlijsten door de JGZ veelal gebruikt worden: ouders vullen thuis de lijst in ,voorafgaand aan het PGO. Uit dit onderzoek bleek dat, door de SDQ te vergelijken met de CBCL, de SDQ-score een uitstekend onderscheid mogelijk maakt tussen kinderen die waarschijnlijk geen problemen hebben en kinderen die dat wel hebben. In bijlage 4 is een overzicht opgenomen waarin is gekeken welk percentage kinderen met een verhoogde score op de CBCL, een verhoogde SDQ Totaalscore krijgen bij verschillende afkappunten. De bijlage vermeldt ook de sensitiviteit (proportie van de kinderen met een klinische score op de CBCL die een verhoogde score op de SDQ heeft) en specificiteit (de proportie van de kinderen zonder een klinische score op de CBCL die geen verhoogde score op de SDQ heeft) weergegeven.

Met de SDQ bleek ook een veel betere signalering mogelijk dan op basis van risicofactoren en het gesprek tijdens het PGO alleen. Het onderscheidend vermogen van de SDQ Totale Probleemschaal is niet perfect. Dat is bij geen enkele vragenlijst het geval. Een zorgvuldige beoordeling door de arts of verpleegkundige is daarom altijd essentieel. Niettemin is het onderscheidend vermogen van de SDQ zo sterk dat TNO adviseert om een verhoogde score op de SDQ altijd zeer serieus te nemen. Enige vervolgactie dient dan altijd overwogen te worden. Indien besloten wordt om geen vervolgactie te ondernemen zou dat in het dossier beargumenteerd moeten worden.

Uit het TNO-onderzoek blijkt dat de subschalen minder betrouwbaar zijn. Dat komt overeen met wat in ander onderzoek wordt gevonden. Dat betekent dat de kans groot is dat de score op de subschalen bij een individueel kind een onderschatting of overschatting zijn van de feitelijke specifieke problematiek. Niettemin kunnen de subschalen natuurlijk wel aanwijzingen geven over de aard van de eventueel aanwezige problematiek. De interpretatie van de subschalen dient echter met voorzichtigheid te geschieden.

4.2 Afkappunten van SDQ-ouderversie

In het TNO-rapport worden een aantal suggesties gedaan over welke afkappunten gehanteerd zouden moeten worden. Deze suggesties zijn voorgelegd aan onderzoekers die met de SDQ gewerkt hebben en aan een aantal mensen die in de Jeugdgezondheidszorg werken.

Uit die adviezen kwamen twee overwegingen naar voren:

- 1) Het is in onderzoek vaak gebruikelijk om een afkappunt te nemen waarbij ongeveer 10% een verhoogde score zou krijgen.
- 2) Voor de JGZ zou voorop moeten staan dat de kans om kinderen met problemen te missen geminimaliseerd wordt.

De werkgroep acht in dat verband beide overwegingen van belang. Daarom raadt de werkgroep aan om – bij gebruik in de context van een periodiek onderzoek – het in tabel 1 genoemde afkappunt voor de totale probleemscore te gebruiken. Van alle kinderen met een klinische score op de (CBCL) krijgt, bij een afkappunt van 14 op de SDQ, 75% een verhoogde SDQ Totale probleemscore (sensitiviteit). Van alle kinderen zonder klinische CBCL score krijgt bij dit afkappunt 4% een verhoogde SDQ Totale probleemscore (specificiteit). Indien ook nog het grensgebied (11-13) wordt meegenomen dan komt dit uit op een sensitiviteit van 89%. Het is aan te bevelen om met meer dan een enkel afkappunt te werken: een afkappunt dat bij overschrijding een indicatie geeft van problemen zoals gedefinieerd in termen van klinische score (verhoogd) en een afkappunt dat bij overschrijding ook een indicatie geeft van de mogelijke aanwezigheid van lichtere problematiek (grensgebied). Genoemd afkappunt komt overeen met wat Goedhart gevonden heeft (Goedhart e.a., 2003). Voor de subschalen is gebruik gemaakt van de engelse afkappunten omdat deze in Nederland nog niet voldoende genormeerd zijn.

Tabel 1. Aanbevolen afkappunten bij gebruik van de SDQ-ouderversie in het kader van een periodiek onderzoek

Totale schaal en subschalen	Normaal	grensgebied	Verhoogd
SDQ Totale probleemscore	0-10	11-13	14 – 40
SDQ subschaalscore			
Emotionele problemen	0-3	4	5 -10
Gedragsproblemen	0-2	3	4 – 10
Problemen met leeftijdsgenoten	0-2	3	4 – 10
Hyperactiviteit	0-5	6	7 – 10
Pro-sociaal gedrag	6-10	5	0 – 4

4.3 Score impactvragen

TNO is nagegaan in hoeverre het gebruik van de impactvragen het signaleren kan verbeteren. Statistisch gezien blijken die vragen het onderscheid tussen kinderen met en kinderen zonder problemen inderdaad te verbeteren. Het is echter niet zo dat enige verstoring van het dagelijks functioneren op zich een voldoende aanwijzing is voor de aanwezigheid van serieuze problematiek. Als men het op die wijze zou interpreteren, zou men te veel kinderen als problematisch labelen. Het is ook niet zo dat een verhoogde score alleen dan serieus genomen hoeft te worden als er ook sprake blijkt van verstoring van het dagelijks functioneren. Bij een dergelijke interpretatie zouden te veel kinderen met serieuze problematiek gemist worden. Een verhoogde SDQ-score en aanwijzingen voor verstoring van het dagelijks functioneren tezamen vormen een zeer sterke aanwijzing voor serieus te nemen problemen. Aanwijzingen voor verstoring van het dagelijks functioneren zonder verhoogde SDQ zou voor de JGZ aanleiding moeten zijn om in het gesprek met ouders en kind nog eens extra te verifiëren wat er precies aan de hand is.

4.4 Het gebruik van anderstalige SDQ-ouderversies

Op de eerder genoemde website, www.sdqinfo.com, zijn SDQ-versies in veel verschillende talen beschikbaar. Indien men besluit die te gebruiken voor verschillende groepen ouders, dient men te beseffen dat die versies niet in Nederland gevalideerd en genormeerd zijn. Schaalscores moeten in dat geval zeer voorzichtig geïnterpreteerd worden. Men dient zich te realiseren dat de afkappunten zoals die in deze handleiding voorgesteld worden, niet zonder meer gelden voor niet-Nederlandstalige versies van de SDQ. Omdat het beschikbare buitenlandse onderzoek de validiteit van de SDQ in het algemeen sterk ondersteunt, kunnen dergelijke niet-Nederlandstalige versies wel gebruikt worden om een beeld te krijgen van eventueel aanwezige problematiek. Wel zal de JGZ-medewerker meer moeten vertrouwen op de eigen gespreksvaardigheden, perceptie en interpretatie dan op de SDQ score alleen.

Men kan er voor kiezen om een tweetalige versie van de SDQ te gebruiken (Nederlands en een buitenlandse taal). Dit heeft als voordeel dat het minder stigmatiserend is en de JGZ-medewerker kan makkelijker een keuze maken voor een vertaalde vragenlijst (de ouder kan indien hij of zij de Nederlandse taal goed of beter beheerst ook de Nederlandse taal lezen). Ook het gebruik van een tweetalige versie is prettiger voor de JGZ-medewerker, omdat hij of zij tijdens het gesprek met de ouder de Nederlandse vragen kan lezen.

5 Het gebruik van SDQ-ouderversie in de praktijk

In dit deel gaan we vooral in op het gebruik van de SDQ binnen de JGZ: hoe kun je ouders uitnodigen en hoe scoor je de SDQ?

5.1 *Uitnodigen*

Er zijn verschillende mogelijkheden om de SDQ te verspreiden en in te laten vullen door ouders. Dit is afhankelijk van de werkwijze van de GGD. In deze handleiding gaan we er in principe vanuit dat de ouders de lijst invullen voordat ze samen met hun kind naar het PGO komen. De SDQ wordt dan samen met de uitnodiging voor het PGO naar de ouders gestuurd of eventueel op school meegegeven aan het kind. In een brief aan de ouders is het belangrijk om een uitleg te geven van het doel van de vragenlijst en van de vertrouwelijkheid waarmee de uitkomsten worden behandeld. Zie bijlage 2 voor een voorbeeldbrief aan de ouders. Indien de ouders niet worden uitgenodigd voor het PGO, maar alleen het kind, dan is het niet raadzaam om de SDQ met het kind door te nemen. Dit kan tot onnodige discussies leiden. Wel kan in deze situatie de ouderversie van de SDQ gebruikt worden om voor het gesprek al een indicatie te krijgen van de aan- of afwezigheid van psychosociale problemen bij het kind. Omdat volgens het TNO-rapport het onderscheidend vermogen van de SDQ zo hoog is, is het raadzaam om de ouders alsnog uit te nodigen voor een gesprek met het kind wanneer de totaalscore van de oudervragenlijst boven het afkappunt ligt.

5.2 *Invullen van de SDQ*

Voor de meeste ouders zal het invullen van de lijst niet heel veel tijd hoeven te kosten. Verwacht mag worden dat vrijwel iedereen de lijst binnen een kwartier ingevuld kan hebben. Los van het tijdsbeslag kan het invullen van vragenlijsten voor ouders een emotionele belasting vormen. Jeugdarts en -verpleegkundige dienen zich daarvan bij het gesprek altijd bewust te zijn. Voor ouders die het Nederlands minder goed beheersen, kan het invullen van de lijst natuurlijk meer tijd kosten. Zij kunnen bepaalde vragen ook anders geïnterpreteerd hebben dan de bedoeling was. Dat betekent dat - hoge én lage - schaalscores bij hen voorzichtiger geïnterpreteerd moeten worden en dat de gegeven antwoorden tijdens het gesprek nog zorgvuldiger besproken moeten worden dan normaal al het geval is. De JGZ-medewerker zal daarbij onvermijdelijk meer moeten vertrouwen op zijn eigen gespreksvaardigheden en zijn eigen perceptie en interpretatie.

5.3 *Het berekenen van de SDQ-score*

Ouders kunnen voor de 25 items kiezen uit de antwoorden: 'niet waar', 'een beetje waar' of 'zeker waar'. Voor het 'handmatig' berekenen van de score op de Totale probleemschaal en de subschalen is een sjabloon ontwikkeld. Ook is er een teleformbestand te bestellen voor het automatisch inlezen (scannen) van de vragenlijsten en verwerking van de SDQ in SPSS.

Voor informatie hierover kunt u terecht op www.markantcongressen.nl of via info@markantcongressen.nl.

Het antwoord 'een beetje waar' krijgt altijd de score 1. De score van de antwoorden 'niet waar' en 'zeker waar' variëren per item. Vijf items zijn namelijk positief geformuleerd, de andere negatief. De Totale Probleemscore is gebaseerd op de subschalen "emotionele problemen", "gedragsproblemen", "hyperactiviteit / aandachtstekort", en "problemen met leeftijdsgenoten". Om de Totale Probleemscore te berekenen worden de items van deze vier subschalen bij elkaar opgeteld: alleen de items van de subschaal "pro-sociaal gedrag" worden niet meegeteld. In bijlage 5 staat een overzicht van welke items bij welke schalen horen en van de scoring per item. De impactvragen kunnen vervolgens de interpretatie van deze probleemscore ondersteunen. Het is belangrijk dat alle vragen beantwoord zijn. Als er items missen moet hier rekening mee worden gehouden bij de interpretatie van de score. Volgens Goodman mag bij missende items de subschaalscore alleen berekend worden wanneer tenminste 3 vragen ingevuld zijn. De totaalscore mag niet berekend worden als één van de subschaalscores ontbreekt.

Het sjabloon kan op twee manieren gebruikt worden:

- a. Berekenen van alleen de Totale Probleemscore
- b. Berekenen van eerst de scores op de subschalen en op basis hiervan van de score op de Totale Probleemschaal

ad a. Berekenen van alleen de Totale probleemscore

Leg het sjabloon met de zwart-wit zijde boven over de vragenlijst. Het sjabloon is hiervoor speciaal ontwikkeld. Tel de aangekruiste scores op. Dit is de **Totale probleemscore**. De score is verhoogd bij 14 of hoger en vanaf 11 tot en met 13 grensgebied.

ad b. Berekenen van eerst de scores op de subschalen en op basis daarvan de Totale probleemscore

Leg het sjabloon met de gekleurde zijde boven over de vragenlijst. Het sjabloon is precies passend. Op het sjabloon is in verschillende kleuren de score per vraag aangegeven. Vragen met dezelfde kleur behoren tot dezelfde subschaal.

Tel vervolgens de gekleurde scores afzonderlijk op. Bijvoorbeeld: tel alle groene scores op en noteer de uitkomst. Doe hetzelfde voor de kleuren rood, blauw, geel en wit.

De verschillende subschalen zijn als volgt gekleurd en genormeerd:

Rood:	Emotionele problemen	verhoogd bij 5 en hoger
Geel:	Gedragsproblemen	verhoogd bij 4 en hoger
Groen:	Problemen met leeftijdsgenoten	verhoogd bij 4 en hoger
Blauw:	Hyperactiviteit / aandachtstekort	verhoogd bij 7 en hoger
Wit:	Pro-sociaal gedrag	verhoogd bij 4 en lager

Vervolgens kan de **Totale probleemscore** berekend worden door de scores op de subschalen emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en hyperactiviteit / aandachtstekort bij elkaar op te tellen. De subschaal Pro-sociaal gedrag wordt hierin niet meegenomen.

Bij het gebruik van een anderstalige vragenlijst verandert over het algemeen de lay-out waardoor het sjabloon voor de berekening van de score niet meer kan worden gebruikt.

5.4 Impact vragen

Het tweede deel van de SDQ bevat vragen met als doel de ernst van het probleem te achterhalen (zie bijlage 1).

Indien ouders op de eerste vraag over de aanwezigheid van moeilijkheden nee antwoorden hoeven ze de rest van deze extra vragen niet in te vullen. De antwoorden op de vragen of de moeilijkheden het kind overstuur maken en of de moeilijkheden het dagelijks leven belemmeren kunnen opgeteld worden tot één impactscore. Deze impactscore loopt van 0 tot 10. Hierbij is een score van 0 normaal, score van 1 is het grensgebied en een score van 2 of meer is verhoogd.

	Helemaal niet	Beetje maar	Tamelijk erg	Heel erg
Maken de moeilijkheden het kind overstuur of van slag?	0	0	1	2
Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van het kind op volgende gebieden?				
Thuis	0	0	1	2
Vriendschappen	0	0	1	2
Leren in de klas	0	0	1	2
Activiteiten in de vrije tijd	0	0	1	2

6 Vervolgstappen

De vragenlijst heeft ten behoeve van het PGO primair als functie om de arts of verpleegkundige te attenderen op de waarschijnlijke aanwezigheid van psychosociale problematiek. De totale probleemscore geeft al een duidelijke indicatie over de aanwezigheid van psychosociale problematiek. Als deze score verhoogd is, kunnen de deelscores en de losse antwoorden worden bekeken om te zien op welk gebied de problemen bestaan. Zoals eerder beschreven zijn de uitkomsten van de subschalen minder betrouwbaar en dient men wel voorzichtig met de interpretatie van de subschalen om te gaan.

Bij een verhoogde score dient de arts of verpleegkundige tijdens het PGO in een zorgvuldig gevoerd gesprek met de ouders na te gaan of de probleemsignalen die de ouders afgegeven hebben, zodanig ernstig zijn dat er enige vervolgactie nodig is. In dit gesprek zal ook het verdere functioneren van het kind besproken moeten worden om te bepalen of er zorgen zijn. Zowel van de kant van de ouders als van de JGZ-medewerker. Belangrijk is natuurlijk dat de voorgeschiedenis van het kind bekend is en of er al hulpverlening is (geweest).

Vervolgactie kan nader onderzoek zijn, geruststelling en/of advisering, het besluit om het kind en/of de ouders op afzienbare termijn nog een keer te onderzoeken of een verwijzing naar een professionele hulpverlener. Indien ouders daarmee instemmen, kan een gesprek met de leerkracht waardevolle extra informatie opleveren, eventueel met behulp van de leerkrachtversie van de SDQ.

Het voert te ver om in deze handleiding per afwijkend item mogelijkheden voor een vervolgtraject aan te geven. Het vervolgtraject is ook afhankelijk van wat regionaal afgesproken is met betreffende ketenpartners en van het aanbod van hulpverleners in de omgeving. Graag verwijst de werkgroep hiervoor ook naar het eerder genoemde rapport van de Inventgroep 'Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter'. In dit rapport worden stappen beschreven om van signalering naar een interventie te komen. Dit rapport is ook te vinden op www.GGDKennisnet.nl onder zoeknummer 30727.

7 Geraadpleegde bronnen

Zeijl E, Crone MR, Wiefferink CA, Keuzenkamp S, Reijneveld SA. Kinderen in Nederland. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2005.

Vogels AGC, Crone MR, Hoekstra F., Reijneveld SA. Drie vragenlijsten voor het opsporen van psychosociale problemen bij kinderen van zeven tot twaalf jaar. 1-116. 2005. Leiden, TNO Kwaliteit van leven. (ook te downloaden van www.ggdkennisnet.nl)

Inventgroep. Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. September 2005, Utrecht (ook te downloaden van www.ggdkennisnet.nl)

Oort MHJ van, 't Land H van, & De Ruiter C. (2006). Handleiding voor het gebruik van het screeningsinstrument psychische stoornissen (SPsy) binnen Bureau Jeugdzorg. Utrecht, Trimbos-instituut.

Goedhart A, Treffers F, Widenfelt van B. Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Maandbl Geestelijke Volksgezondh 2003; 58:1018-1035.

Goodman R, Scott S. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? J Abnorm Child Psychol 1999; 27(1):17-24.

Goodman R, Ford T, Richards H, Gatward R, Meltzer H. The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. J Child Psychol Psychiatry 2000; 41(5):645-655.

Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38(5):581-586.

Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. Br J Psychiatry 2000; 177:534-539.

Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Nov;40(11):1337-45.

Hawes DJ, Dadds MR (2004) Australian data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 38: 644-651.

Klasen H, Woerner W, Rothenberger A, Goodman R. [German version of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-German)--overview and evaluation of initial validation and normative results]. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 2003; 52(7):491-502.

Knight JR, Goodman E, Pulerwitz T, DuRant RH. Reliability of the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) in adolescent medical practice. J Adolesc Health 2001; 29(2):125-130.

Mullick MS, Goodman R. Questionnaire screening for mental health problems in Bangladeshi children: a preliminary study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001; 36(2):94-99.

Muris P, Meesters C, van den Berg F. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2003; 12: 1-8.

Obel C, Heiervang E, Rodriguez A, Heyerdahl S, Smedje H, Sourander A, Guethmundsson OO, Clench-Aas J, Christensen E, Heian F, Mathiesen KS, Magnusson P, Njarethvik U, Koskelainen M, Ronning JA, Stormark KM, Olsen J. The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004;13 Suppl 2:II32-9.

Widenfelt van BM, Goedhart AW, Treffers PD, Goodman R. Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003; 12(6):281-289.

Woerner W, Becker A, Friedrich C, Klasen H, Goodman R, Rothenberger A. [Normal values and evaluation of the German parents' version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Results of a representative field study]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 2002; 30(2):105-112.

Bijlage 1. De SDQ-Vragenlijst (SDQ-Dut 0⁴⁻¹⁶)

Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

- Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

Korter dan een maand	1-5 maanden	6-12 maanden	Meer dan een jaar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dank u wel voor uw medewerking

© Nederlandse bewerking Treffers, Ph.D.A., van Widenfelt, B.M. & Goodman, R. (2000) (LUMC, ACKJP Curium)

In te vullen door de arts of verpleegkundige van de JGZ

<input type="checkbox"/> Rood	=	Emotionele problemen	.....	pnt	<input type="checkbox"/> Wit	=	Pro-sociaal gedrag	.....	pnt
<input type="checkbox"/> Geel	=	Gedragsproblemen	.....	pnt					
<input type="checkbox"/> Groen	=	Probl. leeftijdsgenoten	.....	pnt					
<input type="checkbox"/> Blauw	=	Hyperactiviteit	.....	pnt					
			-----	+					
SDQ Totalscore:			.....	pnt					

Vragenlijsten en sjablonen kunnen worden besteld bij: Markant Congressen, Betsy Perkhoeve 8, 7207 GD Zutphen
Tel. 0575 574002
www.markantcongressen.nl
info@markantcongressen.nl

Bijlage 2. Voorbeeldbrief met toelichting SDQ naar ouders/verzorgers

Geachte ouders/verzorgers,

U heeft een uitnodiging ontvangen voor een onderzoek van uw zoon/dochter door de verpleegkundige (of arts) jeugdgezondheidszorg van de GGD.

Wij vragen u om thuis de bijgevoegde vragenlijst (SDQ) in te vullen. De SDQ is van oorsprong een Engelse vragenlijst en met deze vragenlijst worden sterke kanten maar ook problemen van kinderen nagevraagd. De vragen zijn gericht op de ontwikkeling en het welzijn van kinderen op de basisschool.

Tijdens uw gesprek met de verpleegkundige of arts van de GGD, wordt de ingevulde vragenlijst met u besproken en heeft u de gelegenheid om vragen te stellen over de ontwikkeling en opvoeding van uw kind. Mochten er problemen zijn dan is het belangrijk dat wij deze signaleren en bespreken zodat eventueel adviezen gegeven kunnen worden of, in overleg met u, andere hulp geboden kan worden. Wij hopen daarom dat u deze vragenlijst in wilt vullen. Met de door uw verstrekte gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan.

Wij stellen uw medewerking erg op prijs en danken u bij voorbaat.

Hoogachtend,

Bijlage 3. Leerkrachtversie

De leerkrachtversie van de SDQ is te vinden op www.sdqinfo.com. Het gebruik van meerdere versies van de SDQ leidt tot een betere signalering (Goodman et al, 2000 en Goedhart et al, 2003). Door ook de leerkrachtversie bij het PGO te gebruiken kunnen ook de bevindingen van de leerkracht op een gestructureerde wijze meegenomen worden in het onderzoek van het kind: voor bijvoorbeeld alle kinderen of alleen bij de kinderen waar de leerkracht of de JGZ-medewerker twijfels over heeft.

Echter het gebruik van meerdere versies betekent meer werk en meer logistieke organisatie. Bij het gebruik van de leerkrachtvragenlijst moet men bedacht zijn op de volgende punten:

- Toestemming van de ouders. Wanneer de leerkrachtvragenlijst wordt gebruikt moet hiervoor toestemming aan de ouders worden gevraagd. De ouder moet in elk geval de kans krijgen om bezwaar te maken tegen het invullen van de vragenlijst door de leerkracht. Houdt hier in het logistieke proces rekening mee. Wanneer de uitnodiging en brief aan de ouders zijn gegeven/verzonden, ongeveer twee weken voordat de leerkracht de vragenlijst invult, hebben de ouders de tijd om eventuele bezwaren kenbaar te maken.
- Goede voorlichting aan scholen. Het is verstandig om scholen al in een vroeg stadium aan te kondigen wat het nieuwe contactmoment of de vernieuwde werkwijze inhoudt en hen goed in te lichten over het werk dat van hen verwacht wordt. Vergeet niet te vertellen wat de voordelen zijn van het werken met een leerkrachtvragenlijst. De voorlichting aan scholen kan plaatsvinden met een brief aan de directie van de school. In deze brief kan de GGD een dringend verzoek doen aan de directie om ook de leerkrachten van de betreffende groep(en) op de hoogte te stellen. Andere methodes/middelen om informatie over het PGO op school kenbaar te maken zijn: een brochure opstellen met informatie over het vernieuwde contactmoment of een mondelinge toelichting van een JGZ-medewerker op de school. Bij een mondelinge toelichting krijgt de school tevens de kans om vragen te stellen. Een mondelinge toelichting kan ook tijdens een bestaand zorgoverleg op school.
- De ouder- en leerkrachtvragenlijst moeten in dezelfde tijdsperiode van ongeveer 4 weken ingevuld worden.
- Het heeft de voorkeur dat de leerkracht zijn of haar antwoorden met de ouder bespreekt. Wanneer de leerkracht zijn of haar antwoorden niet met de ouder heeft besproken kan het bespreken van de antwoorden van de leerkracht met de ouder leiden tot onnodige discussies. Mochten de antwoorden van de leerkracht niet met de ouder besproken zijn dan is het raadzaam voor het gesprek met de ouder de vragenlijst van de leerkracht grondig door te nemen en vooral de algemene indruk van de antwoorden van de leerkracht te gebruiken in het gesprek.

Bijlage 4. Afkappunten

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel kinderen van 7-12 jaar er in het TNO-onderzoek een verhoogde SDQ-score hebben bij de verschillende afkappunten van de SDQ (ouderversie). Een afkappunt van bijvoorbeeld 10 betekent dat kinderen die 10 of hoger scoren een verhoogde score op de SDQ hebben. Daarnaast is in deze tabel de sensitiviteit (proportie van de kinderen met een klinische score op de CBCL die een verhoogde score op de SDQ heeft) en specificiteit (de proportie van de kinderen zonder klinische score op de CBCL die geen verhoogde score op de SDQ heeft) weergegeven.

Percentage kinderen met verhoogde SDQ-score bij verschillende afkappunten van de SDQ.

Afkappunt*	Percentage kinderen met verhoogde score bij dit afkappunt op de SDQ n=707	Sensitiviteit	Specificiteit
0	100%	1,00	0,00
1	94%	1,00	0,07
2	86%	1,00	0,15
3	77%	1,00	0,25
4	67%	1,00	0,35
5	58%	1,00	0,45
6	50%	1,00	0,54
7	43%	0,98	0,61
8	36%	0,96	0,69
9	29%	0,95	0,77
10	23%	0,95	0,83
11	19%	0,89	0,87
12	16%	0,86	0,90
13	13%	0,82	0,93
14	10%	0,75	0,96
15	8%	0,63	0,96
16	7%	0,57	0,97
17	6%	0,52	0,98
18	4%	0,48	0,99
19	3%	0,34	1,00
20	2%	0,27	1,00
21	2%	0,16	1,00
22	1%	0,14	1,00
23	1%	0,13	1,00
24	1%	0,09	1,00
25	1%	0,07	1,00
26	1%	0,05	1,00
27	0,4%	0,05	1,00
28	0,3%	0,04	1,00
29	0,1%	0,02	1,00
30	0%	0,00	1,00

*Kinderen met een score gelijk aan of hoger dan dit afkappunt hebben een verhoogde SDQ score

Bijlage 5. Overzicht indeling items naar subschalen en scoring per item

Het antwoord 'een beetje waar' krijgt altijd de score 1. De score van de antwoorden 'niet waar' en 'zeker waar' variëren per item.

	Niet waar	Beetje waar	Zeker waar
Emotionele problemen			
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	0	1	2
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	0	1	2
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	0	1	2
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	0	1	2
Voor heel veel bang, is snel angstig	0	1	2
Gedragsproblemen			
Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	0	1	2
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	2	1	0
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	0	1	2
Liegt of bedriegt vaak	0	1	2
Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	0	1	2
Hyperactiviteit			
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	0	1	2
Constant aan het wiebelen of wriemelen	0	1	2
Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	0	1	2
Denkt na voor iets te doen	2	1	0
Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	2	1	0
Problemen met leeftijdsgenoten			
Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	0	1	2
Heeft minstens één goede vriend of vriendin	2	1	0
Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	2	1	0
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	0	1	2
Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	0	1	2
Pro-sociaal gedrag			
Houdt rekening met gevoelens van anderen	0	1	2
Deelt makkelijk met andere kinderen	0	1	2
Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	0	1	2
Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen	0	1	2
Aardig tegen jongere kinderen	0	1	2

Bijlage 6. Werkgroep LSPPJ

Aan de Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd van GGD Nederland nemen deel:

Anke van Berkel, onderzoeker, GGD Rotterdam en omstreken

Matty Crone, onderzoeker, TNO Kwaliteit van Leven

Sabine Neppelenbroek, beleidsmedewerker, GGD Nederland

Edwin Spijkers, epidemioloog, Hulpverleningsdienst Groningen

Marije Vellema, arts JGZ, Hulpverleningsdienst Flevoland

Ton Vogels, onderzoeker, TNO Kwaliteit van Leven

Februari 2006

Vormgeving en productie:

MARKANT Congressen
Zutphen

www.markantcongressen.nl
info@markantcongressen.nl
