



Korte *I*ndicatieve **V**ragenlijst

voor

Psychosociale Problematiek

bij

Adolescenten

KIVPA 2004

- HANDLEIDING VOOR HET GEBRUIK -

Kan Ik Vroegtijdig Psychosociale problematiek Attaqueren ?

Handleiding voor het gebruik van de KIVPA 2004

1. Inleiding _____	2
2. Wat is de KIVPA _____	2
3. De KIVPA 2004 _____	3
4. Het berekenen van de KIVPA–score. _____	4
5. Enkele voorbeelden _____	5
6. Oordeel/bevindingen van de jeugdarts of verpleegkundige JGZ _____	6
7. Classificatie van probleemgebieden met betrekking tot psychosociale problematiek voor de bevindingenregistratie van de KIVPA _____	7
8. Verrichtingenregistratie (facultatief) _____	9
9. Instructies voor het afnemen van de vragenlijst _____	10
10. Literatuur _____	11
Bijlage 1: De KIVPA 2004 _____	12
Bijlage 2: Onderbouwing en argumentatie van de KIVPA 2004 _____	14

Augustus 2004

Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd (LSPPJ)

J. van Ede
epidemioloog GGD Fryslân

Handleiding voor het gebruik van de KIVPA

1. Inleiding

In de adviesnota Basistaken Collectieve Preventie (1998) wordt gesproken over een contactmoment van de Jeugdgezondheidszorg met adolescenten tussen 14 en 18 jaar. In het landelijk Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (2003) is een preventief gezondheidsonderzoek (PGO) opgenomen in klas 2 van het voortgezet onderwijs. Doel van deze nota's is om de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg in het voortgezet onderwijs structureel vast te leggen en vorm te geven. Bij jongeren gaat het dan vooral om problemen die te maken hebben met leefstijl(factoren) en problemen van psychosociale aard.

Uit verschillende recente publicaties blijkt dat bij zo'n 10-20% van de jongeren psychosociale gezondheidsklachten voorkomen. De klachten worden vooral gekenmerkt door eenzaamheid, piekeren, spanningen en een negatief zelfbeeld, en hangen veelal samen met onzekerheid over veranderingen of ontwikkelingen op het gebied van scholing, werk, relaties en seksualiteit, en het onvermogen om met dergelijke veranderingen om te gaan. Zulke situaties kunnen dan ook gemakkelijk een negatief effect hebben op de zelfzorg, de weerbaarheid en de gezondheid van jongeren. Ongeveer 6% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs blijkt door psychosociale problemen ernstig te worden gehinderd in het dagelijks functioneren thuis, op school en in de vriendengroep.

De psychosociale gezondheid van jongeren vormt dan ook een belangrijk aandachtsgebied van de Jeugdgezondheidszorg, zowel in de contactmomenten met de leerlingen zelf als in de begeleiding van leerlingen via schoolbegeleidingsdiensten, zorgteams en het schoolmaatschappelijk werk. Daarbij is het belangrijk dat problemen op dit gebied op eenvoudige en snelle wijze signaleerd kunnen worden.

2. Wat is de KIVPA

De KIVPA (de Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten) is een korte gevalideerde vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij schoolgaande jongeren tussen 13 en 18 jaar. De vragenlijst is bedoeld als een handvat voor de afdelingen Jeugdgezondheidszorg van GGD'en om doelmatiger en doelgerichter te kunnen werken bij het signaleren van jongeren met problemen en zo te bevorderen dat tijdig begeleiding en professionele hulpverlening kunnen worden ingezet.

De KIVPA is ontwikkeld door C.A. Bos, J. van Ede en E.J. Maarsingh in samenwerking met deskundigen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, psychologie en beleid. De KIVPA is getest door 11 GGD'en en 6 instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) in de periode 1996–1998¹.

De KIVPA kan zowel voorafgaand aan het PGO als klassikaal (groepsgewijs) met een individueel volgtraject worden afgenomen. Het afnemen van de vragenlijst is weinig belastend, zowel voor de leerlingen als voor de school en de Jeugdgezondheidszorg. Het invullen van de vragenlijst duurt 5-10 minuten. Aan de hand van de score op de vragenlijst kan de jongere worden uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdarts of de verpleegkundige JGZ. In dit gesprek wordt vastgesteld of er problemen zijn en waaruit deze problemen bestaan. Vervolgens wordt samen met de jongere bekeken welke mogelijkheden er zijn om de problemen aan te pakken.

N.B. Sommige GGD'en gebruiken de KIVPA (ook) als onderdeel van een uitgebreidere vragenlijst waarvan de resultaten worden verwerkt op groepsniveau.

3. De KIVPA 2004

In 2004 is de KIVPA op onderdelen aangepast. Redenen daarvoor zijn:

- Het groot aantal jaren dat met de KIVPA is gewerkt en de ervaringen die daarbij zijn opgedaan;
- De verschillende wijzen van gebruik van de KIVPA door GGD'en;
- Het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de KIVPA dat is uitgevoerd door TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG)^{2,3};
- De mogelijke veranderingen in de werkwijze van de afdelingen JGZ in verband met de invoering van het landelijk Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg;
- De resultaten van gebruikersonderzoek(en).

Vragen die overbodig of onduidelijk bleken te zijn, zijn weggelaten of aangepast en met enkele nieuwe vragen wordt tegemoet gekomen aan een aantal gemeenschappelijke wensen vanuit de praktijk van de JGZ. De KIVPA 2004 is daarmee een krachtiger signaleringsinstrument voor psychosociale problematiek bij adolescenten en geeft informatie over een breder scala van onderwerpen. Zo kan de KIVPA 2004 ook een betere gespreksleidraad zijn die nog beter aansluit bij de belevingswereld van jongeren.

De vragenlijst is als volgt opgebouwd:

1. Acht indicatieve vragen die betrekking hebben op de 'sociale inbedding' van de jongere (vragen 3 t/m 10)
2. Vijf indicatieve vragen naar het voorkomen van psycho-somatische klachten (vraag 11 a t/m e)
3. Drie vragen naar (bovenmatig) gebruik van genotmiddelen (vraag 12 a t/m c)
4. Drie vragen naar antisociaal gedrag (vraag 13 a t/m c)
5. Dertien vragen die betrekking hebben op het zelfbeeld van de jongere (vraag 14 a t/m m).
6. Vragen met betrekking tot achtergrondkenmerken zoals leeftijd en geslacht (vragen 1 en 2).

Daarnaast kunnen de volgende kenmerken / variabelen worden opgenomen in het bestand:

- type school (VMBO, HAVO, VWO);
- wijze van afname (klassikaal of voorafgaand aan het PGO/PVO);
- maand van afname van de vragenlijst;
- oordeel van de jeugdarts of verpleegkundige JGZ (bevindingenregistratie) en handelwijze (verrichtingenregistratie);
- aanvragen van een gesprek door de jongere zelf;
- informatie over ingrijpende gebeurtenis(sen) in de sociale omgeving van de jongere.

Voor het inlezen en invoeren van de data zijn bestanden + bijbehorend codeboek beschikbaar (SPSS Data Entry; SPS-file voor het inlezen van ASCII-bestanden, TELEform bestand voor het scannen van vragenlijsten). Tevens is er een SPS-analysefile beschikbaar die de score op de KIVPA berekent (indicatieve versus niet-indicatieve score).

Voor het 'handmatig' berekenen van de score op de vragenlijst is een sjabloon ontwikkeld waarmee de score van elke leerling snel kan worden afgelezen. Zo kan de jeugdarts of verpleegkundige JGZ met behulp van het sjabloon eenvoudig vaststellen of er sprake is van een indicatieve score en op welke items een indicatief antwoord is gegeven.

4. Het berekenen van de KIVPA-score.

De indicatieve antwoordcategorieën

De indicatieve antwoordcategorieën zijn in rood aangegeven op het nieuwe –voorbeeld– vragenblad (Bijlage 1). Indicatieve antwoordcategorieën zijn de antwoorden waaraan één punt wordt toegekend voor de score op de KIVPA. Uiteraard betreft het hier een voorbeeldvragenblad en wordt in de lay-out van het definitieve vragenblad geen onderscheid gemaakt in indicatieve en niet-indicatieve antwoordcategorieën.

In vraag 11 scoort alleen de antwoordcategorie 'ja, vaak' indicatief.

In vraag 12 en in vraag 13 scoort ook de middencategorie 'soms' indicatief. Dit vanwege mogelijke onderrapportage van (bovenmatig) gebruik van genotmiddelen (vraag 12) en van externaliserend, ongewenst gedrag (vraag 13).

In vraag 14 scoren alleen de negatief gestelde vragen indicatief (14 b–f en 14h–l). Aan de drie positief gestelde vragen (14a, 14g en 14m) is geen indicatieve score toegekend. Zich ongelukkig voelen of ontevreden zijn scoort relatief laag en, indien aanwezig, komt dat in de score op de overige items voldoende tot uiting. De drie positief gestelde items zijn opgenomen om de schaal als geheel prettiger (= niet negatief) te laten overkomen bij de jongere. Bovendien dragen deze vragen in de analyses op groepsniveau bij aan het inzicht in verscheidene dwarsverbanden. Verder is de score op vraag 14 op deze manier in één oogopslag af te lezen, ook zonder sjabloon, en zijn bij het analyseren geen omcoderingen nodig in de SPSS-syntax .

De score op de KIVPA wordt als volgt berekend. Indicatieve antwoorden zijn:

Vraag 3 _b 4 _{c-d} 5 _b 6 _{c-d} 7 _b 8 _b 9 _a 10 _a	8 x 1 punt = 8 pnt
Vraag 11 a–e, antwoordcategorie ja, vaak	5 x 1 punt = 5 pnt
Vraag 12 a en/of b en/of c, antwoordcategorieën ja, vaak of soms	1 x 1 punt = 1 pnt
Vraag 13 a en/of b en/of c, antwoordcategorieën ja, vaak of soms	1 x 1 punt = 1 pnt
Vraag 14 b–f + 13h–l, helemaal mee eens of een beetje mee eens	10 x 1 punt = 10 pnt
	_____ +
MAXIMUM TOTAAL	25 pnt

De indicatiegrens voor (mogelijke) psychosociale problematiek ligt voorlopig bij 6. Dit wil zeggen dat een score van 6 punten of meer in elk geval aanleiding is om een gesprek te hebben met de leerling. De indicatiegrens is voorlopig en zal in het schooljaar 2004/2005 definitief worden vastgesteld door vergelijking van de score op de KIVPA met de score op de Youth Self Report (YSR).

N.B. Aanvankelijk is op kennisnet een voorlopige indicatiegrens genoemd van 7. Bij het pretesten van de KIVPA 2004 in Friesland bleek dat een grens van 7 waarschijnlijk te hoog is.

Het volledige KIVPA-pakket bestaat uit:

- De vragenlijst, voorzien van het logo KIVPA 2004
- Een sjabloon waarmee de score gemakkelijk kan worden afgelezen
- De handleiding KIVPA 2004
- Een codeboek en syntaxfile ten behoeve van de analyses, alsmede een bestand voor het scannen van KIVPA-vragenlijsten in TELEform (op aanvraag).

Voor het vaststellen van de totaalscore mogen in totaal drie vragen worden gemist, dat wil zeggen dat door het niet of onjuist invullen van een vraag per score / leerling in totaal maximaal drie punten al dan niet kunnen worden toegekend. Indien er meer vragen niet of onjuist zijn ingevuld, wordt geen totaalscore berekend. Indien de totaalscore niet kan worden berekend, wordt de vragenlijst 'individueel' of 'handmatig' beoordeeld door de jeugdarts of verpleegkundige JGZ.

5. Enkele voorbeelden

Hoe vind je het bij jou thuis?	<input type="checkbox"/>	heel leuk					
	<input type="checkbox"/>	leuk					
	<input checked="" type="checkbox"/>	niet zo leuk				1 pnt	
	<input type="checkbox"/>	helemaal niet leuk					
Vind je dat je goed kunt praten met je ouder(s) of degenen die je verzorgen?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja goed, gaat wel				0 pnt	
	<input type="checkbox"/>	nee					
Hoe vind je het bij jou op school?	<input type="checkbox"/>	heel leuk					
	<input checked="" type="checkbox"/>	leuk					
	<input checked="" type="checkbox"/>	niet zo leuk				missing	
	<input type="checkbox"/>	helemaal niet leuk					
			ja, vaak	soms	(bijna) nooit		
Heb je wel eens hoofdpijn doordat je gespannen bent?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 pnt	
Heb je moeite om in slaap te vallen 's avonds?	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0 pnt	
Heb je problemen met eten, te veel eten of juist niet willen eten?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		0 pnt	
Drink je wel eens meer dan 20 glazen alcohol in een week?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>)		
Gebruik je hasj of wiet?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>)	1 pnt	
Heb je wel eens XTC, cocaïne of speed gebruikt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>)		
Drink je wel eens meer dan 20 glazen alcohol in een week?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>)		
Gebruik je hasj of wiet?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>)	missing	
Heb je wel eens XTC, cocaïne of speed gebruikt?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>)		
Beklad of verniel je wel eens dingen van anderen?	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>)		
Pik je wel eens dingen van anderen, uit winkels bijvoorbeeld?	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>)	1 pnt	
Doe je wel eens mee aan het pesten van anderen?	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>)		
		helemaal mee eens / echt wel	een beetje mee eens	niet zo mee eens	helemaal niet mee eens / echt niet		
Ik ben een gelukkig iemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0 pnt	
Ik ben brutaal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 pnt	
Ik voel me vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		missing	
Ik pieker veel of maak me zorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0 pnt	
Ik ben vaak driftig of agressief	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1 pnt	
Ik ben eigenlijk best wel een pestkop, een ettertje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		missing	

N.B. Per score / leerling mogen in totaal maximaal drie vragen niet of onjuist beantwoord zijn (=missing).

6. Oordeel/bevindingen van de jeugdarts of verpleegkundige JGZ

Voor de analyses op groepsniveau en voor het aanmaken van een landelijk referentiebestand is het belangrijk dat het oordeel of de bevindingen van de jeugdarts of verpleegkundige JGZ op uniforme wijze in de vorm van een bevindingenregistratie worden geregistreerd. De bevindingenregistratiecodes worden vastgesteld aan de hand van de indeling van de verschillende probleemgebieden volgens de classificatie in hoofdstuk 7 (pagina 7–8).

Deze indeling is ontleend aan de classificatie zoals gebruikt door TNO-PG in de peilingen Jeugdgezondheidszorg. Het is de bedoeling dat de jeugdarts of verpleegkundige JGZ, wanneer de leerling de vragenlijst heeft ingevuld en er een (eerste) gesprek heeft plaatsgevonden, de bevindingen als bevindingenregistratiecode invult op het KIVPA-formulier.

Er kunnen maximaal drie verschillende problemen (codes) worden ingevuld. Alleen als er meer problemen zijn en niet één probleem als belangrijkste kan worden aangemerkt, wordt code 4 (= multiproblematiek) ingevuld.

- Het is aan te bevelen de lijst een keer door te lezen voordat de codes worden ingevuld.
- Niet alle genoemde problemen zijn voor elke leeftijdsgroep relevant.
- De codes 0, 1, 2, 3, 4, 5 en 9 worden gebruikt voor leerlingen die geen problemen hebben of voor leerlingen die geen code(s) toegekend (kunnen) krijgen.

7. Classificatie van probleemgebieden met betrekking tot psychosociale problematiek voor de bevindingenregistratie van de KIVPA

Onderstaande lijst, die ook gebruikt wordt in de Peilingen Jeugdgezondheidszorg van TNO-PG, geeft een overzicht van de belangrijkste probleemgebieden en de bijbehorende codes. Na het **eerste contactmoment** met de leerling worden de bevindingen van de jeugdarts of verpleegkundige JGZ als bevindingenregistratiecode (BRC) op het vragenformulier vermeld.

0. Geen contactmoment omdat **niet uitgenodigd**, bijvoorbeeld vanwege geen indicatieve score op de KIVPA => geen bevinding JGZ.
1. Geen contactmoment omdat **niet verschenen met bericht**, bijvoorbeeld leerling wil niet of mag niet van ouder(s) => geen bevinding JGZ
2. Geen contactmoment omdat **niet verschenen zonder bericht**, bijvoorbeeld leerling komt niet opdagen => geen bevinding JGZ
3. Wel contactmoment, maar geen psychosociaal probleem volgens de JGZ (bevinding ongeacht de score op de KIVPA).
4. Wel contactmoment maar er is sprake van multiproblematiek. De problematiek is **niet** onder te brengen in maximaal **drie** categorieën en geen van de categorieën kan als belangrijkste worden aangemerkt.
5. De leerling is reeds onder behandeling voor zijn/haar problemen.
9. Missing, gegevens ontbreken.

Probleemgebieden:

10. Problemen thuis

- 11 gezinsproblemen (bv. ruzie tussen ouders, echtscheiding, werkloosheid, ziekten)
- 12 psychiatrische problematiek ouders
- 13 hechtingsproblematiek, problemen in contact tussen ouder(s) en kind
- 14 conflicten met ouders
- 15 kind is onzelfstandig, afhankelijk
- 16 conflicten, problematische relatie met broers/zussen

20. Schoolproblemen

- 21 leerproblemen, slechte schoolresultaten
- 22 problemen met leerkrachten
- 23 concentratie-, aandachtsproblemen
- 24 les- of schoolverzuim, spijbelen, doet niet mee aan sporten
- 25 geen zin in school, problemen met naar school gaan

30. Problemen in sociale omgang met leeftijdgenoten

- 31 geen / onvoldoende vriend(-inn)en
- 32 gaat niet / weinig om met leeftijdgenoten
- 33 legt moeilijk contact / heeft geen aansluiting bij leeftijdgenoten
- 34 eenkennig
- 35 wordt gepest
- 36 eenzaam

40. Problemen in persoonlijk functioneren: naar binnen, op zichzelf gericht

- 41 faalangst, gebrek aan zelfvertrouwen, onzeker, identiteitsproblemen
- 42 angstig, gespannen, zenuwachtig, gebruikt kalmeringsmiddelen
- 43 schuldgevoelens, schaamt zich
- 44 depressief, somber, piekeren, veel huilen, snel overstuur
- 45 suïcidegedachten
- 46 teruggetrokken, gesloten, stil, verlegen
- 47 lusteloos, vergeet steeds alles, verveling, problemen met zichzelf te vermaken/spelen
- 48 hoofdbonken, zichzelf verwonden, tics (doet steeds hetzelfde kan er niet mee stoppen)
- 49 verlatingsangst, psychotische klachten (ziet dingen die er niet zijn, hoort stemmen, waanideeën, voelt zich achtervolgd, afgeluisterd, bedreigd, etc.)

50. Problemen in persoonlijk functioneren: naar buiten, op anderen gericht

- 51 agressief, driftig, ruzie zoeken / maken, pesten, vecht veel
- 52 snel jaloers, achterdochtig
- 53 lichamelijk geweld tegen anderen, wreed
- 54 vandalisme, dingen kapot maken
- 55 gemeen, chanteren, liegen, stelen
- 56 druk gedrag, veel aandacht vragen
- 57 stoer doen, uitdagen, overheersend gedrag, opscheppen, schreeuwen
- 58 koppig, opstandig, ongehoorzaam, lastig, brutaal

60. Problemen met eigen lichaam

- 61 anorexia nervosa, boulimia nervosa, andere eetproblemen
- 62 bovenmatig gebruik van alcohol en drugs, gokverslaving
- 63 bedplassen, obstipatie, diarree, encopresis
- 64 ontevreden over uiterlijk (bv. flaporen, te dik, acne)
- 65 problemen rondom chronische ziekte of handicap
- 66 klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid, huiduitslag, buikpijn
- 67 slaapproblemen (ligt veel wakker, kan niet in slaap vallen, nachtmerries), gebruik van slaapmiddelen
- 68 problemen in taal- / spraakontwikkeling (bijv. stotteren, weinig praten)

70. Bureau Vertrouwens Arts problematiek

- 71 emotionele mishandeling: psychisch geweld
- 72 emotionele mishandeling: affectieve verwaarlozing
- 73 lichamelijk verwaarlozing
- 74 lichamelijke mishandeling
- 75 seksueel misbruik, incest, verkrachting

80. Problemen rond seksualiteit / verkering

- 81 zwangerschap / abortus
- 82 homoseksualiteit
- 83 seksuele ontwikkeling / seksualiteit, twijfel aan seksuele identiteit
- 84 relatie met vaste vriend(in) (verkering)

90 Overige problemen

- 91 klachten of zorgen naar aanleiding van een ingrijpende, traumatische gebeurtenis (ramp, ongeluk, verlies van een belangrijk persoon) in eigen sociale omgeving
- 92 problemen rond eigen identiteit (2^e generatieproblematiek allochtonen, discriminatie, racisme, problemen met godsdienst / levensbeschouwing)
- 93 zorgen over de toekomst
- 94 ernstige schade eigen gezondheid, problemen rond gezondheid van derden

9. Instructies voor het afnemen van de vragenlijst

De jongere moet de vragenlijst op een voor de jongere veilige (= anonieme) plaats kunnen invullen.

Dit betekent in de praktijk dat de vragenlijst op school zal worden ingevuld, in de klas of in een apart daarvoor ingerichte ruimte, liefst in afwezigheid van de leerkracht.

Voorbereiding

Als een school voor het eerst meedoet, wordt de directie van de school op de hoogte gebracht door middel van een brief, ondertekend door de directie. Daarna kan worden volstaan met contactlegging door de JGZ–medewerker(s).

De introductie op de school

De JGZ neemt een maand voor de geplande datum contact op met de school om de werkwijze toe te lichten en om afspraken te maken wanneer en in welke klas(sen)

- de vragenlijsten worden afgenomen
- de gezondheidsonderzoeken worden gehouden (indien van toepassing)
- de gesprekken zullen plaatsvinden.

In overleg met de school wordt een geschikte ruimte geregeld.

De ouders worden door middel van een brief op de hoogte gesteld van het onderzoek. Zij kunnen daarover contact opnemen met de JGZ.

Voordat de vragenlijsten worden afgenomen, wordt de gang van zaken doorgesproken met de mentor. De mentor deelt de ouderbrieven ongeveer twee weken voor afname van de vragenlijsten op school uit aan de leerlingen.

De introductie in de klas

De KIVPA wordt afgenomen door de JGZ–medewerker. Dit kan de jeugdarts, de verpleegkundige of de assistente JGZ zijn. De introductie zal ongeveer een half uur in beslag nemen. Doel van de introductie is:

- Kennismaking met de jeugdarts/verpleegkundige/assistente JGZ en bevordering van het contact met de JGZ (drempelverlagend).
- Het doel van het onderzoek uitleggen en het invullen van de vragenlijst toelichten:
 - in het algemeen: opsporen van problemen bij schoolgaande jongeren
 - voor de leerling: zelf nadenken over de eigen situatie en gezondheid
 - voor de JGZ: nagaan of leerling behoefte heeft aan (extra) zorg
 - voor alle leerlingen (landelijk): beter inzicht in de psychosociale problemen van jongeren;
- Vragen van leerlingen beantwoorden;
- Zorgdragen voor het eerlijk en betrouwbaar invullen van de vragenlijst door de leerlingen.

Het afnemen van de vragenlijsten

Laat de leerlingen zich opstellen als tijdens een proefwerk.

Instrueer de leerlingen om de vragenlijst eerlijk in te vullen:

- Het gaat om hoe jij je voelt, jouw mening of jouw probleem;
- Vul de vragenlijst alleen in; het gaat niet om goede of foute antwoorden;
- Het biedt je de mogelijkheid om voor jou belangrijke dingen te melden en om een gesprek aan te vragen;
- De vragenlijst kan een handreiking / leidraad zijn bij het gesprek;
- Al jouw gegevens worden vertrouwelijk behandeld (positie JGZ in de school);
- De gegevens worden ook gebruikt voor landelijk onderzoek; dit gebeurt uiteraard anoniem;
- Korte uitleg over de wijze van invullen. Als een leerling iets niet begrijpt, dan mag hij/zij om uitleg vragen. Moeilijke begrippen mogen verduidelijkt worden, zonder dat de leerling in een bepaalde richting wordt gestuurd.

10. Literatuur

- 1 Bos CA, Van Ede J, Maarsingh EJ. De ontwikkeling van de KIVPA: de Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten. Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg 1998;30(4):56-61.
- 2 Reijneveld SA, Vogels AGC, Brugman E, Van Ede J, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. Early detection of psychosocial problems in adolescents: how useful is the Dutch short indicative questionnaire (KIVPA)? Eur J Public Health 2003; 13: 152–9.
- 3 SA Reijneveld, AGC Vogels et al. Vroegtijdige opsporing van psychosociale problematiek door de JGZ bij schoolgaande jeugd. Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg 2003;35:26-32.

Bijlage 1: De KIVPA 2004

Beantwoord de vragen door met blauwe of zwarte (bal)pen een duidelijk kruisje te zetten in het hokje van het antwoord dat het beste bij jou past.

Denk niet te lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt.

Geef bij elke vraag maar één antwoord!

1. Wat is je leeftijd? jaar
2. Ben je een jongen of een meisje?
 jongen
 meisje
3. Wat vind je van je eigen gezondheid?
 goed
 niet (zo) goed
4. Hoe vind je het bij jou thuis?
 heel leuk
 leuk
 niet zo leuk
 helemaal niet leuk
5. Vind je dat je goed kunt praten met je ouder(s) of degenen die je verzorgen?
 ja goed, gaat wel
 nee
6. Hoe vind je het bij jou op school?
 heel leuk
 leuk
 niet zo leuk
 helemaal niet leuk
7. Vind je dat je genoeg vriend(inn)en hebt?
 ja, gaat wel
 nee
8. Ben je tevreden met je uiterlijk?
 ja
 nee
9. Word je wel eens gepest?
 ja, vaak
 nee of soms
10. Heb je wel eens **zonder dat je dat wilde** een seksuele ervaring met iemand gehad, bijvoorbeeld zoenen, intiem betasten of naar bed gaan?
 ja
 nee

- | | ja, vaak | soms | (bijna) nooit |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. a) Voel je je wel eens moe of lusteloos zonder dat je precies weet waardoor dat komt? Je hebt dan nergens zin in. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Heb je wel eens hoofdpijn doordat je gespannen bent? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Heb je moeite om in slaap te vallen 's avonds? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Heb je problemen met eten, te veel eten of juist niet willen eten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Moet je wel eens erg huilen, terwijl daar niet zoveel aanleiding voor is? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. a) Drink je wel eens meer dan 20 glazen alcohol in een week? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Gebruik je hasj of wiet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Heb je wel eens XTC, cocaïne of speed gebruikt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. a) Beklad of verniel je wel eens dingen van anderen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Pik je wel eens dingen van anderen, uit winkels bijvoorbeeld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Doe je wel eens mee aan het pesten van anderen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Geef aan of de volgende eigenschappen op jou van toepassing zijn. Zet bij elke omschrijving een kruisje in het hokje van het antwoord dat jij wilt geven. | | | |

**Denk niet lang na, maar geef het antwoord dat het eerst in je opkomt.
Ook hier maar één antwoord geven per keer!**

- | | helemaal mee eens / echt wel | een beetje mee eens | niet zo mee eens | helemaal niet mee eens / echt niet |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| a) Ik ben een gelukkig iemand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ik ben brutaal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ik voel me vaak onzeker, zenuwachtig of gespannen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ik pieker veel of maak me zorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ik ben vaak driftig of agressief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Ik ben eigenlijk best wel een pestkop, een ettertje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Mensen mogen me graag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ik kan mezelf moeilijk beheersen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Ik laat me makkelijk overhalen door mijn vriend(inn)en | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Ik ben gesloten, teruggetrokken, verlegen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Ik voel me vaak eenzaam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Ik voel me best vaak somber of depressief | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Ik ben tevreden over mezelf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Facultatief:

15. Is er iets dat jij wilt vragen of bespreken met de jeugdarts of verpleegkundige?
- ja
 nee

16. Heeft er in jouw omgeving een ingrijpende gebeurtenis plaatsgevonden waar je nog mee zit?
- ja
 nee

Bijlage 2: Onderbouwing en argumentatie van de KIVPA 2004

Wat meet de KIVPA?

Het onderzoek van TNO-PG

Het onderzoek van TNO-PG naar de psychometrische eigenschappen van de KIVPA is gehouden in het schooljaar 1997/1998 onder ongeveer 1300 jongeren in klas 2 van het voortgezet onderwijs.

Resultaten van het onderzoek zijn in 2003 gepubliceerd in *The European Journal Of Public Health* ² en in het Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg ³.

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de KIVPA in feite één construct 'psychosociaal' meet en dat een aantal items zouden kunnen worden geschrapt. Dit betekent dat de indeling van de KIVPA in drie componenten met verschillende weging, te weten de indicatieve vragen, de psycho-somatische schaal en de zelfanalyseschaal, niet gestaafd wordt door de resultaten van dit onderzoek.

Ook bleek uit het onderzoek dat, ten opzichte van de Youth Self Report (YSR), de KIVPA goed scoorde als het gaat om het signaleren van internaliserende gedragsproblematiek, maar minder goed als het gaat om het signaleren van externaliserende gedragsproblematiek. Dit betekent dat in de praktijk van de JGZ ongeveer 2 x zoveel meisjes als jongens een KIVPA-score hebben boven de indicatiegrens van zes.

Het gebruikersonderzoek

Het gebruikersonderzoek is gehouden in april/mei 2004 onder de GGD'en die de KIVPA gebruiken.

Er zijn in totaal 33 vragenlijsten, ingevuld door jeugdverpleegkundigen en/of jeugdartsen van 16 GGD'en terugontvangen.

Gemiddeld wordt de KIVPA nu zo'n vier jaar gebruikt in de praktijk van de JGZ.

Uit het gebruikersonderzoek blijkt dat men in het algemeen tevreden is over het signaleren van problemen met behulp van de KIVPA en het gebruik van de KIVPA als gespreksleidraad.

Bij een aantal GGD'en bestaat behoefte aan een betere signalering van externaliserende gedragsproblematiek. Andere GGD'en geven aan dat de KIVPA gekoppeld is aan een onderzoeksmoment en dat onderwerpen waarnaar niet expliciet gevraagd wordt in de KIVPA, toch wel aan de orde komen en dat eventuele problemen tijdens het gesprek naar voren komen. Bovendien vallen externaliserende gedragsproblemen meer op en worden daardoor sowieso al gauw besproken in de zorgteams. Sommige van deze GGD'en benadrukken dan ook dat de kracht van de KIVPA nu juist is dat de vragenlijst kort is. Van de andere kant heeft het inpassen in de KIVPA van vragen over externaliserende gedragsproblematiek het voordeel dat eventuele problemen dan automatisch onderwerp van gesprek zijn en dat er zo ook gegevens op groepsniveau kunnen worden gegenereerd.

Om dezelfde redenen wordt ook een aantal keren gepleit voor het opnemen in de KIVPA van vragen over school en schoolomgeving, (bovenmatig) genotmiddelengebruik en anti-sociaal gedrag. Over het algemeen blijkt dat problemen in de thuissituatie beter worden gesignaleerd door de KIVPA dan problemen op school.

Hoe goed meet de KIVPA?

Het onderzoek van TNO–PG

Uit het onderzoek van TNO–PG blijkt dat de sensitiviteit en de specificiteit van de KIVPA ten opzichte van de Youth Self Report (YSR) goed zijn, respectievelijk 0.82 en 0.85. Vergelijkbare waarden worden gevonden als de signalering van de KIVPA wordt vergeleken met de internaliserende gedragscomponent van de YSR, respectievelijk 0.86 en 0.85, maar niet als de signalering van de KIVPA wordt vergeleken met de externaliserende gedragscomponent van de YSR. In dat laatste geval zijn sensitiviteit en specificiteit respectievelijk 0.62 en 0.83.

Verder blijkt dat de positief voorspellende waarde van de KIVPA laag is als deze wordt afgezet tegen een klinische score van de YSR (0.28). Het blijkt echter dat de positief voorspellende waarde van de KIVPA aanzienlijk toeneemt als van de YSR het zogenaamde grensgebied tussen een klinische score en geen probleem wordt meegenomen in de vergelijking. De positief voorspellende waarde neemt dan toe van 0.28 => 0.46, zonder dat dit van grote invloed is op de sensitiviteit en de specificiteit. In dit geval bedraagt de sensitiviteit 0.79 en de specificiteit 0.88. Dit betekent dat de signalering van de KIVPA het meest effectief is voor psychosociale problematiek in het preklinische gebied.

Uit het onderzoek naar de interne consistentie van de items en factoranalyse van de vragenlijst als geheel, blijkt in welke mate de verschillende items bijdragen aan het construct van de KIVPA.

De interne consistentie van de KIVPA totaalscore is goed: Cronbach's alpha = 0.84, vergelijkbaar met waarden die ook in eerder onderzoek werden gevonden. De totaal verklaarde variantie van het construct 'psychosociaal' van de KIVPA is aan de lage kant (19%). De verklaarde variantie van de drie afzonderlijke componenten, te weten de indicatieve vragen, de psycho–somatische schaal en de zelfanalyseschaal, is hoger, respectievelijk 26%, 29% en 24%.

Het gebruikersonderzoek

Uit het gebruikersonderzoek blijkt dat men in het algemeen tevreden is over de mate waarin de KIVPA problemen signaleert. 25 GGD–regio's beoordelen de indicatiegrens van 6 als goed. Zeven regio's vinden de grens te laag. Een enkele keer wordt gemeld dat soms bij een hoge score (11) tijdens het gesprek geen probleem van betekenis werd gesignaleerd en dat andersom bij een lage score (4) er wel degelijk iets aan de hand bleek te zijn.

Uit analyses van bestanden van enkele GGD'en die de KIVPA al een aantal jaren gebruiken, blijkt dat bij een indicatiegrens van 6 ongeveer driekwart van de scores overeenkomt met de bevindingen van de JGZ (pluis vs. niet pluis). Van de leerlingen met een psychosociaal probleem volgens de JGZ heeft 90% ook een indicatieve score op de KIVPA. Aan de andere kant is er bij 5%–10% van de leerlingen met een niet–indicatieve score op de KIVPA wel sprake van een probleem volgens de JGZ.

Absoluut gezien is dit natuurlijk een grotere groep.

De lengte van de KIVPA

Het onderzoek van TNO–PG

Zoals boven reeds genoemd is de KIVPA te lang voor het construct ‘psychosociaal’ dat de KIVPA meet. Een aantal items kan op basis van deze resultaten geschrapt worden zonder dat het construct wezenlijk wordt aangetast.

Het gebruikersonderzoek

Uit het gebruikersonderzoek blijkt dat de jeugdverpleegkundigen en/of jeugdartsen in 32 van de 33 ingevulde vragenlijsten de lengte van de KIVPA goed vinden. 28 keer wordt wel aangegeven dat er (meer) vragen opgenomen zouden kunnen worden ten behoeve van een betere signalering van externaliserende gedragsproblemen en dat het wenselijk is dat er in de KIVPA meer aandacht is voor schoolproblemen, (bovenmatig) genotmiddelengebruik en ongewenst gedrag (pesten, riskant gedrag) ten behoeve van de gespreksvoering. Het ligt dan ook voor de hand de items die geschrapt worden te vervangen door vragen over deze onderwerpen. De vragen die geschrapt worden, zijn een resultante, een soort grootste gemene deler van de verschillende bevindingen. Bij het onderzoek van TNO–PG gaat het dan om getalsmatige kenmerken van de betreffende items. Bij het gebruikersonderzoek gaat het meer om ervaringsfeiten die hier kort zullen worden toegelicht.

Vraag 6 ‘Maak je je zorgen over de toekomst?’ wordt veelal in verband gebracht met de situatie op school. Vraag 10 over het gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen heeft een te lage prevalentie (scoort bijna nooit indicatief). Van de vragen 11 a t/m i wordt de vraagstelling in een aantal gevallen als te lang en te onduidelijk ervaren. Er moet veel worden uitgelegd (11f, 11g en 11h) en de antwoordcategorie ‘soms’ scoort te gemakkelijk indicatief, vooral bij meisjes. Van de vragen 12 a t/m n blijken de begrippen niet altijd bekend te zijn bij de leerlingen. Voorbeelden hiervan zijn 12b: opstandig; 12d: over dingen inzitten; 12e: zelfstandig; 12l: spontaan en 12n: het leuk vinden om veel dingen te doen. Doordat deze vragen niet altijd begrepen worden, scoren ze niet altijd consistent ten opzichte van de overige vragen, hetgeen blijkt uit de lage waarden die deze items scoren in het onderzoek van TNO–PG.

Tot slot

Naar aanleiding van de uitkomsten van de verschillende onderzoeken en de ervaringen die in de afgelopen jaren zijn opgedaan met de KIVPA, is de KIVPA 2004 samengesteld.

Vragen die onvoldoende bleken bij te dragen aan wat de KIVPA meet, zijn aangepast of vervangen door vragen over onderwerpen waaraan de JGZ juist meer behoefte heeft.

De KIVPA 2004 is even lang als de oorspronkelijke KIVPA. Daardoor is de KIVPA 2004 een krachtiger signaleringsinstrument voor psychosociale problematiek bij adolescenten en geeft de vragenlijst informatie over een breder scala van onderwerpen.

Zo kan de KIVPA 2004 ook een betere gespreksleidraad zijn die nog beter aansluit bij de belevingswereld van jongeren.