

Handleiding voor het gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire binnen de Jeugdgezondheidszorg

Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 3-17 jaar

Auteur(s) Meinou H. C. Theunissen, TNO Child Health, Leiden
 Marianne S. de Wolff, TNO Child Health, Leiden
 Amy van Grieken, Erasmus MC afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg
 Cathelijne Mieloo, Erasmus MC afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg en
 Gemeente Rotterdam Onderzoek & Business Intelligence



Colofon

De SDQ handleiding voor de Jeugdgezondheidszorg in de huidige versie is het resultaat van een samenwerking tussen TNO Child Health en Erasmus MC.

Uitgave	© TNO, Leiden, 2016
Projectleiding	TNO Child Health en Erasmus MC
Tekst	Meinou Theunissen, TNO Child Health, Leiden Marianne de Wolff, TNO Child Health, Leiden Amy van Grieken, Erasmus MC Cathelijne Mieloo, Erasmus MC
Met medewerking van	Sabine Neppelenbroek, beleidsmedewerker, GGD GHOR Nederland Inge Steinbuch, beleidsmedewerker, ActiZ Frans Pijpers, beleidsmedewerker NCJ Regine van Riemsdijk, jeugdarts knmg GGD Hart voor Brabant (lid AJN) Ingrid Stellingwerf, Verpleegkundig Specialist Preventieve Somatische zorg Icare (lid V&VN) Cissy Siebel - van Oijen, stafarts, CJG Rijnmond Sanne de Laat, jeugdarts KNMG, onderzoeker AMC UVA Menno Reijneveld, onderzoeker, UMC Groningen

Ontwikkeling van deze handleiding is gefinancierd door ZonMw (project 15700095020 'Overkoepelende aanvraag: Implementatie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) bij 3-16 jarigen binnen de JGZ').

TNO Child Health, Erasmus MC en Radboud Universiteit Nijmegen hebben databestanden beschikbaar gesteld waarmee de aanbevolen afkappunten zijn berekend.

De referentie naar waar verwezen kan worden is:
Theunissen, M.H.C.; Wolff de, M.; Grieken van, A.; Mieloo, C. (2016). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signalering van psychosociale problemen bij 3-17 jarigen*. TNO, Leiden.

TNO innovation
for life

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Erasmus

 **ZonMw**

NCJ Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

**GGD
GHOR**
NEDERLAND

actiz
organisatie van zorgondernemers

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Aanleiding	2
3	De SDQ: 'Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden'	3
3.1	Oorsprong	3
3.2	Wat meet de SDQ?	3
3.3	Impactschaal	3
3.4	Verschillende varianten van de SDQ	4
4	Validiteit, betrouwbaarheid en afkappunten	5
4.1	Validiteit en betrouwbaarheid	5
4.2	Afkappunten van de SDQ	6
4.3	Score op de impactvragen	9
4.4	Het gebruik van anderstalige SDQ-ouderversies	9
5	Het gebruik van de SDQ-ouderversie en zelfrapportage versie in de praktijk 10	
5.1	Uitnodigen	10
5.2	Invullen van de SDQ	11
5.3	Het berekenen van de SDQ-score	11
5.4	Impact vragen	12
6	Vervolgstappen	13
7	Referenties	14
	Bijlage(n)	
A	De SDQ-Vragenlijst	15
B	Voorbeeldbrief met toelichting SDQ naar ouders/verzorgers	16
C	Leerkrachtversie van de SDQ	17
D	Afkappunten voor de SDQ	18
D.1	SDQ afkappunten SDQ ouderversie 3-4 jarigen	19
D.2	SDQ afkappunten SDQ ouderversie 4-7 jarigen	21
D.3	SDQ afkappunten SDQ ouderversie 7-11 jarigen	23
D.4	SDQ afkappunten SDQ ouderversie 13-14 jarigen	25
D.5	SDQ afkappunten SDQ zelfrapportage 13-14 jarigen	27
D.6	SDQ afkappunten SDQ zelfrapportage 15-17 jarigen	29
D.7	SDQ afkappunten SDQ leerkrachtversie 4-7 jarigen	31
E	Overzicht indeling items naar subschalen en scoring per item	33

1 Inleiding

Volgens het Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) moeten psychosociale problemen bij kinderen op een uniforme wijze worden opgespoord. Psychosociale problemen bij kinderen kunnen onderverdeeld worden in internaliserende problemen (problemen waar het kind zelf last van heeft zoals angst, teruggetrokken gedrag of depressieve gevoelens) en externaliserende problemen waar ook de omgeving last van heeft zoals agressief of druk gedrag en sociale problemen. Jeugdgezondheidszorgmedewerkers signaleren bij een substantiële groep kinderen psychosociale problemen.

Tegelijkertijd is duidelijk dat ook een deel van de kinderen met psychosociale problemen niet herkend wordt door de jeugdgezondheidszorg (Theunissen et al., 2012). Uit onderzoek (Vogels et al., 2009; Theunissen et al., 2013; Mieloo et al., 2012 & 2014; Stone et al., 2015; Vogels et al., 2011) blijkt dat het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten een waardevolle bijdrage kan leveren bij de signalering van psychosociale problemen bij kinderen. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is zo'n instrument. Het instrument kan zowel worden gebruikt tijdens het JGZ-contactmoment 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 3-17 jarigen wordt aanbevolen. Vervolgens komt in de daarop volgende hoofdstukken aan de orde: wat de SDQ is, wat de validiteit van de SDQ is, wat de te hanteren afkappunten zijn en wat de instructies zijn voor het afnemen van de SDQ, het berekenen van de score en tot slot welke vervolgstappen kunnen volgen.

In de toelichting bij deze handleiding is een beschrijving opgenomen van 1) de populatie en responsgegevens 2) verschillende psychometrische kenmerken van de SDQ versies en 3) de uitgevoerde analyses. Ook zijn in de toelichting de tabellen met de resultaten opgenomen.

2 Aanleiding

Het Basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) schrijft voor dat psychosociale problemen bij kinderen op uniforme wijze worden opgespoord. Gevalideerde signaleringsinstrumenten zijn hiertoe onontbeerlijk. De JGZ beschikte tot dusverre alleen over een valide signaleringsinstrument voor de groep van 7 tot 12 jarige kinderen (Vogels et al., 2011). GGD GHOR Nederland (voorheen 'GGD Nederland') koos in 2005 voor de ouderversie van de SDQ als het standaard signaleringsinstrument voor psychosociale problemen in de JGZ voor 7 tot 12 jarigen. Er is destijds gekozen voor de implementatie van de SDQ vanwege de goede validatieresultaten (Vogels et al., 2009). Andere factoren die hebben meegespeeld bij dit besluit betroffen de aansluiting op de landelijke jeugdmonitor, de aansluiting met de jeugdhulp, het feit dat de SDQ een internationale lijst is en dat deze beschikbaar is voor een brede leeftijdsgroep in een kind-, ouder- en leerkrachtversie.

De afgelopen jaren is er ook onderzoek gedaan naar de validiteit van de ouderversie van de SDQ bij kinderen jonger dan 7 jaar en ouder dan 12 jaar, tevens is de leerkracht en zelfrapportage (kind-) versie van de SDQ onderzocht. De SDQ ouderversie is in Nederland gevalideerd voor 3-4 jarigen (Theunissen et al., 2013), basisschoolleerlingen (Mieloo et al., 2012 & 2014; Stone et al., 2015; Vogels et al., 2009) en 13-14 jarigen (Vogels et al., 2011). De SDQ zelfrapportage is gevalideerd voor 13-14 jarigen (Vogels et al., 2011) en 15-17 jarigen en de leerkrachtversie voor 4-7 jarigen (Mieloo et al., 2012 & 2014; Stone et al., 2015). Op al deze leeftijden bleek de SDQ een valide vragenlijst te zijn voor de vroegsignalering van psychosociale problemen bij kinderen. Tevens bleek dat de SDQ de signalering van psychosociale problemen door de JGZ kan verbeteren. Kortom: onderzoek laat zien dat de SDQ een valide instrument is.

Naar aanleiding van bovenstaande validerings onderzoeken van de SDQ heeft ZonMw een project gefinancierd om de SDQ handleiding voor de JGZ aan te passen. In het kader van dit project zijn de databestanden van de drie partijen (TNO, Radboud Universiteit Nijmegen en de GGD Rotterdam-Rijnmond/Erasmus MC) gebundeld en is deze handleiding voor het gebruik van de SDQ bij 3-17 jarigen tot stand gekomen. Deze handleiding is bedoeld ter ondersteuning van jeugdartsen, verpleegkundig specialisten en jeugdverpleegkundigen die de SDQ gaan gebruiken bij 3-17 jarige kinderen tijdens het JGZ-contactmoment of bij vermoedens van psychosociale problemen. Bij deze handleiding behoort de Nederlandse vertaling van de SDQ (Treffers & van Widenfelt). De aanbevelingen in deze handleiding sluiten aan bij de herziene JGZ-richtlijn psychosociale problemen (Theunissen & de Wolff, 2016), waarin de SDQ aanbevolen wordt als een instrument voor de vroegsignalering van psychosociale problemen bij kinderen.

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 voor de SDQ door gebruik te maken van de omschrijving van de symptomen van DSM-diagnoses (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) die relatief vaak voorkomen bij jeugdigen (angst, depressie, gedragsstoornissen en ADHD). Daaraan werden enkele vragen toegevoegd 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 behulp van de SDQ kan een Totale Probleemscore en een score op elk van 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. De schaal bevat vragen over de mate waarop aanwezige problematiek interfereert met het dagelijks functioneren van het kind en wat de ernst en duur is van deze problematiek.

3.4 Verschillende varianten van de SDQ

De SDQ is in verschillende varianten (d.w.z. voor verschillende informanten) beschikbaar. Zo zijn er versies die kinderen zelf kunnen invullen (van 11 tot en met 16 jaar) en is er een versie voor ouders (van 2-4 jaar en 4-17 jaar) en leerkrachten (van 2-4 jaar en 4-17 jaar). Een groot aantal van deze versies zijn onderzocht op validiteit in Nederland, maar nog niet allemaal. 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 JGZ-contactmoment te gebruiken, kunnen de bevindingen van de leerkracht op een gestructureerde wijze meegenomen worden in het onderzoek van het kind. Het gebruik van meerdere versies betekent echter ook meer werk en meer logistieke organisatie voor de JGZ. Daarnaast zijn er ook 'follow-up versies' van de SDQ beschikbaar. Daarmee kan bij kinderen bij wie de lijst eerder is afgenomen, nagegaan worden of er verbetering of verslechtering met betrekking tot psychosociale problemen is opgetreden. De verschillende versies van de SDQ zijn in verschillende talen beschikbaar op de website <http://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 (Vogels et al., 2009; Theunissen et al., 2013; Mieloo et al., 2012 & 2014; Stone et al., 2015; Vogels et al., 2011). In deze onderzoeken werd de SDQ vergeleken met een ASEBA vragenlijst. De ASEBA vragenlijsten bestaan uit een ouderversie (Child Behavior Checklist, CBCL), leerkracht versie (Teacher Report Form, TRF) of zelfrapportage vragenlijst (Youth Self Report, YSR). De vergelijking tussen de SDQ en de ASEBA liet zien dat de SDQ Totale Probleemscore 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 ASEBA vragenlijst (CBCL, TRF of YSR) een verhoogde SDQ Totale Probleemscore krijgt bij verschillende afkappunten. De bijlage vermeldt ook de sensitiviteit (proportie van de kinderen met een klinische score op de ASEBA die een verhoogde score op de SDQ heeft) en specificiteit (de proportie van de kinderen zonder een klinische score op de ASEBA die geen verhoogde score op de SDQ heeft). Met behulp van de SDQ bleek ook een veel betere signalering van psychosociale problemen mogelijk dan enkel op basis van het in kaart brengen van risicofactoren en het gesprek tussen ouder en JGZ-professional tijdens het JGZ-contactmoment.

Het onderscheidend vermogen van de SDQ Totale Probleemschaal is niet perfect, maar dat geldt voor geen enkele vragenlijst. Bij geen enkele vragenlijst en screening is een perfect onderscheid mogelijk. Er worden altijd enkele kinderen ten onrechte geïdentificeerd met of zonder een psychosociaal probleem. Een zorgvuldige beoordeling door de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige is daarom altijd essentieel. Niettemin is het onderscheidend vermogen van de SDQ zo sterk dat er geadviseerd wordt 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 in te zetten als er sprake is van een verhoogde SDQ score, dan zou dat in het DD-JGZ beargumenteerd moeten worden.

Verder komt uit de validatie- onderzoeken naar voren dat de interne consistentie (Cronbach's alpha's) van sommige subschalen van de SDQ laag is. Dat betekent dat de verschillende items van een subschaal – die hetzelfde kenmerk beogen te meten – in feite verschillende zaken meten. Dat de subschalen slechts 5 items bevatten speelt hier overigens ook een rol: bij meer items worden onderlinge verschillen tussen de vragen 'uitgemiddeld'. Vanwege de lage interne consistentie werd eerder aangeraden om bij het gebruik van de subschalen voorzichtig te zijn met de interpretatie van de score. Bij nadere analyses blijkt dat de SDQ subschalen Emotionele problemen en Gedragsproblemen bij de meeste SDQ versies een acceptabele overeenkomst vertonen met de vergelijkbare subschalen op de ASEBA vragenlijst. Hierdoor kunnen de SDQ subschalen Emotionele problemen en Gedragsproblemen gebruikt worden om meer te weten te komen over de aard van de problematiek, en zullen Nederlandse afkappunten worden gepresenteerd in deze handleiding. De

interpretatie van alle SDQ subschalen dient echter met voorzichtigheid te geschieden, omdat de score op de subschalen bij een individueel kind nog steeds een onderschatting of overschatting kunnen zijn van de feitelijke, specifieke problematiek.

4.2 Afkappunten van de SDQ

In de eerdere SDQ handleiding (GGD Nederland, 2006) worden afkappunten voor de ouderversie van de SDQ aanbevolen. Deze afkappunten waren gebaseerd op consensus tussen onderzoekers die met de SDQ gewerkt hebben en professionals die in de Jeugdgezondheidszorg werken. Bij het ontwikkelen van de vernieuwde handleiding is opnieuw het opstellen van de afkappunten besproken in een werkgroep bestaande uit o.a. een vertegenwoordiger van GGD GHOR Nederland, ActiZ, NCJ, AJN, en V&VN.

In de werkgroep-bijeenkomst kwamen twee overwegingen naar voren:

- 1) Het is in onderzoek gebruikelijk om een afkappunt te nemen waarbij ongeveer 10% van de kinderen een verhoogde score krijgt.
- 2) Voor de JGZ staat voorop dat de kans om kinderen met problemen te missen, geminimaliseerd wordt.

De werkgroep acht beide overwegingen van belang bij het vaststellen van afkapwaarden. Daarom raadt de werkgroep aan om – bij gebruik in de context van een JGZ contactmoment – het in Tabel 1 genoemde afkappunt voor de Totale SDQ probleemscore te gebruiken. De bijbehorende waarden voor sensitiviteit en specificiteit zijn te vinden in Bijlage 4. 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). De validiteit van de SDQ subschalen Emotionele problemen en Gedragsproblemen is acceptabel bij de meeste SDQ versies, deze afkappunten zijn opgenomen in Tabel 1. De bijbehorende waarden voor sensitiviteit en specificiteit van deze subschalen zijn weergegeven in Bijlage 4.

Er worden geen afkappunten aanbevolen voor de SDQ subschalen Problemen met leeftijdsgenoten, Hyperactiviteit, en Pro-sociaal gedrag. Deze subschalen hebben een lage betrouwbaarheid (interne consistentie) en de validiteit is onbekend. Dat betekent dat de kans groot is dat de score op de subschalen bij een individueel kind een onderschatting of overschatting is van de feitelijke specifieke problematiek.

Tabel 1 Aanbevolen afkappunten **SDQ Totale Probleemscore** bij gebruik van de SDQ in het kader van een periodiek onderzoek

SDQ versie	Aanbevolen leeftijd voor afname*	Normaal	Grensgebied	Verhoogd
SDQ Ouderversie 2-4 jaar	3-4 jaar	0 - 8	9-11	12 of hoger
SDQ Ouderversie 4-17 jaar	4-7 jaar 7-11 jaar 13-14 jaar	0-10 0-10 0-8	11-14 11-13 9-11	15 of hoger 14 of hoger 12 of hoger
SDQ zelf-rapportage 11-17 jaar	13-14 jaar 15-17 jaar	0-10 0-12	11-13 13-15	14 of hoger 16 of hoger
SDQ leerkracht 4-17 jaar	4-7 jaar	0-6	7-9	10 of hoger

*Op deze leeftijden is de validiteit van de SDQ onderzocht en goed bevonden.

Tabel 2 Aanbevolen afkappunten **SDQ Emotionele Probleemscore** bij gebruik van de SDQ in het kader van een periodiek onderzoek

SDQ versie	Aanbevolen leeftijd voor afname*	Normaal	Verhoogd
SDQ Ouderversie 2-4 jaar	3-4 jaar**	0-2	3 of hoger
SDQ Ouderversie 4-17 jaar	4-7 jaar 7-11 jaar 13-14 jaar	0-3 0-4 0-3	4 of hoger 5 of hoger 4 of hoger
SDQ zelf-rapportage 11-17 jaar	13-14 jaar** 15-17 jaar	0-4 0-5	5 of hoger 6 of hoger
SDQ leerkracht 4-17 jaar	4-7 jaar	0-1	2 of hoger

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

**Bij deze SDQ versie is de sensitiviteit van de SDQ Emotionele Probleemschaal laag (<0,50)

Tabel 3 Aanbevolen afkappunten **SDQ Gedrag Probleemscore** bij gebruik van de SDQ in het kader van een periodiek onderzoek

SDQ versie	Aanbevolen leeftijd voor afname*	Normaal	Verhoogd
SDQ Ouderversie 2-4 jaar	3-4 jaar	0-3	4 of hoger
SDQ Ouderversie 4-17 jaar	4-7 jaar 7-11 jaar 13-14 jaar	0-2 0-2 0-2	3 of hoger 3 of hoger 3 of hoger
SDQ zelf-rapportage 11-17 jaar	13-14 jaar 15-17 jaar**	0-2 0-3	3 of hoger 4 of hoger
SDQ leerkracht 4-17 jaar	4-7 jaar**	0-5	6 of hoger

*Op deze leeftijden is de validiteit van de SDQ onderzocht

**Bij deze SDQ versie is de sensitiviteit van de SDQ Gedrags Probleemschaal laag (<0,50)

4.3 Score op de impactvragen

Er is nagegaan in hoeverre het gebruik van de impactvragen het signaleren van psychosociale problemen 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 alleen de SDQ impactscore zou gebruiken, dan worden te veel kinderen met serieuze problematiek gemist. Het is ook niet zo dat een verhoogde SDQ Totale Probleem score alleen dan serieus genomen hoeft te worden als er ook sprake blijkt van verstoring van het dagelijks functioneren. Bij een dergelijke interpretatie zouden ook 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 te verifiëren wat er precies aan de hand is.

4.4 Het gebruik van anderstalige SDQ-ouderversies

Op de eerder genoemde website, <http://www.sdqinfo.com/>, zijn SDQ-versies in veel verschillende talen beschikbaar. Indien men besluit deze versies te gebruiken voor verschillende groepen ouders, dient men te beseffen dat deze versies niet in Nederland gevalideerd en genormeerd zijn. Schaalscores moeten in dat geval zeer voorzichtig geïnterpreteerd worden. Afkappunten zoals die in deze handleiding voorgesteld worden, gelden niet zonder meer 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, en de eigen perceptie en interpretatie van eventueel aanwezige psychosociale problemen bij het kind ('het pluis-niet pluis gevoel') dan op de SDQ score alleen.

In plaats van een anderstalige SDQ, kan men ook een tweetalige versie van de SDQ gebruiken, waarbij de vragen zowel in het Nederlands als in een andere taal weergegeven worden. Een tweetalige versie van de SDQ heeft meerdere voordelen. 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). Het gebruik van een tweetalige versie is ook prettiger voor de JGZ-medewerker, omdat hij of zij tijdens het gesprek met de ouder de Nederlandse vragen kan lezen.

5 Het gebruik van de SDQ-ouderversie en zelfrapportage versie in de praktijk

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

5.1 Uitnodigen

In de JGZ zijn er verschillende contacten met jeugdigen en/of ouders: reguliere contactmomenten, triagecontactmomenten en onderzoeken op indicatie. Bij reguliere contactmomenten ontvangt en bespreekt de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige de SDQ tijdens het contact. Bij een triagemoment in de 4-18-jarigenzorg wordt de vragenlijst ingenomen en bekeken door een doktersassistent, zonder persoonlijk contact met de ouder. De doktersassistent bepaalt op basis van de score op de SDQ en eventuele andere vragenlijsten, informatie uit het JGZ-dossier en/of van professionele opvoeders als leerkrachten en gestandaardiseerd lichamelijk onderzoek wat het verdere beleid is: geen vervolgactie of een uitnodiging voor een bezoek aan een jeugdarts, verpleegkundig specialist, of jeugdverpleegkundige.

Er zijn verschillende mogelijkheden om de SDQ te verspreiden en in te laten vullen door ouders/jeugdigen. Dit is afhankelijk van de werkwijze van de JGZ-organisatie, die per organisatie kan variëren. Bijvoorbeeld een mogelijkheid is dat ouders de SDQ invullen voordat ze samen met hun kind naar het JGZ-contactmoment komen. De SDQ wordt dan samen met de uitnodiging voor het JGZ-contactmoment naar de ouders thuis gestuurd of eventueel op school meegegeven aan het kind.

Een tweede werkwijze is dat ouders de SDQ ouderversie thuis invullen, maar dat alleen het kind wordt uitgenodigd voor het JGZ-contactmoment. In die gevallen is het niet raadzaam om de SDQ met het kind door te nemen. In deze situatie kan 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 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.

Een derde werkwijze die gebruikt wordt is dat de SDQ zelfrapportage door de jeugdige thuis of op school wordt ingevuld voorafgaand aan het JGZ-contactmoment. Het is belangrijk dat de ouders hierover geïnformeerd worden en dat ouders aan kunnen geven als zij geen toestemming willen geven voor deze SDQ afname.

Het is belangrijk dat ouders en/of jeugdigen middels een brief goed geïnformeerd worden over het doel van de vragenlijst en van de vertrouwelijkheid waarmee de uitkomsten worden behandeld. Zie Bijlage 2 voor een voorbeeldbrief aan de ouders.

5.2 Invullen van de SDQ

De meeste ouders en/of jeugdigen zullen naar verwachting de SDQ binnen een kwartier kunnen invullen. Los van het tijdsbeslag, kan het invullen van vragenlijsten voor ouders/jeugdigen een emotionele belasting vormen. Jeugdarts, verpleegkundig specialist en jeugdverpleegkundige dienen zich daarvan bij het gesprek met de ouders/jeugdigen altijd bewust te zijn.

Voor ouders/jeugdigen die het Nederlands minder goed beheersen, kan het invullen van de lijst natuurlijk meer tijd kosten. Zij kunnen bepaalde vragen ook anders interpreteren dan het instrument beoogt. Dat betekent dat de gegeven antwoorden tijdens het gesprek nog zorgvuldiger besproken dienen te worden met deze ouders/jeugdigen dan normaal al het geval is. Verder is het belangrijk dat hoge én lage schaalscores voorzichtiger geïnterpreteerd moeten worden. De JGZ-medewerker zal daarbij onvermijdelijk meer moeten vertrouwen op zijn eigen gespreksvaardigheden en zijn eigen perceptie en interpretatie van eventueel aanwezige psychosociale problemen.

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'. 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 SDQ 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. Hoe hogere de score op de Totale Probleemscore, hoe meer problematiek aanwezig kan zijn bij een kind.

In Bijlage 5 staat een overzicht van de schalen en welke items daarbij horen en hoe elk item gescoord wordt.

De impactvragen kunnen vervolgens de interpretatie van deze SDQ Totale Probleemscore ondersteunen. Het is belangrijk dat alle vragen van de SDQ beantwoord zijn. In het algemeen geldt: als er items van de SDQ leeg zijn gelaten, moet de Totaal score voorzichtiger geïnterpreteerd worden. 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.

Voor verwerking van de SDQ in het statistiekprogramma SPSS kunt u terecht op <http://www.sdqinfo.com/>.

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 contactmoment primair de functie om de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige te attenderen op de waarschijnlijke aanwezigheid van psychosociale problematiek. De SDQ totale Probleemscore geeft 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 genoemd dient men voorzichtig te zijn met de interpretatie van de subschalen, omdat de interne consistentie en validiteit van deze subschalen niet altijd optimaal is.

Bij een verhoogde Totale Probleemscore dient de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige tijdens het contactmoment in een zorgvuldig gevoerd gesprek met de ouders en jeugdigen na te gaan of de informant de items goed begrepen heeft, en of de probleemsignalen die zijn afgegeven, zodanig ernstig zijn dat een 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/jeugdigen als van de JGZ-medewerker. Belangrijk is natuurlijk dat de voorgeschiedenis van het kind bekend is en of er al hulpverlening is (geweest).

Mogelijke vervolgacties zijn: nader onderzoek, 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.

7 Referenties

- GGD Nederland (2006). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 7-12 jaar. www.ggd Kennisnet.nl
- 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.
- 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.
- Mieloo CL, Bevaart F, Donker MC, van Oort FV, Raat H, Jansen W. Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *Eur J Public Health*. 2014 Feb;24(1):26-32.
- Mieloo C, Raat H, van Oort F, Bevaart F, Vogel I, Donker M, Jansen W. Validity and reliability of the strengths and difficulties questionnaire in 5-6 year olds: differences by gender or by parental education? *PLoS One*. 2012;7(5)
- Mieloo CL, Bevaart F, Donker MC, van Oort FV, Raat H, Jansen W. Validation of the SDQ in a multi-ethnic population of young children. *Eur J Public Health*. 2014 Feb;24(1):26-32.
- Stone LL, Janssens JM, Vermulst AA, Van Der Maten M, Engels RC, Otten R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: psychometric properties of the parent and teacher version in children aged 4-7. *BMC Psychol*. 2015 Feb 20;3(1):4.
- Theunissen MH, Vogels AG, Reijneveld SA. Early detection of psychosocial problems in children aged 5 to 6 years by preventive child healthcare: Has it improved? *J Pediatr*. 2012;160(3):500-504.
- Theunissen M, Vogels A, de Wolff M, Reijneveld SA. Characteristics of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Pre-school Children. *Pediatrics* 2013, 131 (2):1-9.
- Theunissen & de Wolff. Herziening JGZ-richtlijn psychosociale problemen. 2016.
- Vogels AG, Crone MR, Hoekstra F, Reijneveld SA. Comparing three short questionnaires to detect psychosocial dysfunction among primary school children: A randomized method. *BMC Public Health*. 2009;9(1):489.
- Vogels AGC, Siebelink BM, Theunissen MHC, de Wolff MS, Reijneveld SA (2011). Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO.

A De SDQ-Vragenlijst

Alle versies van de SDQ vragenlijst zijn te vinden op <http://www.sdqinfo.com/>

B 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.

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 JGZ, 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 u verstrekte gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan.

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

Hoogachtend,

C Leerkrachtversie van de SDQ

De leerkrachtversie van de SDQ is te vinden op <http://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 JGZ-contactmoment 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 JGZ-organisatie 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 JGZ-contactmoment 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 dienen in dezelfde tijdsperiode van ongeveer 4 weken ingevuld worden.
- Het heeft de voorkeur dat de leerkracht zijn of haar antwoorden met de ouder bespreekt. 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.

D Afkappunten voor de SDQ

In onderstaande tabellen wordt weergegeven hoeveel kinderen een verhoogde SDQ Totale Probleemscore hebben bij de verschillende afkappunten van de SDQ. 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 ASEBA vragenlijst (bijv. CBCL) die een verhoogde score op de SDQ heeft) en specificiteit (de proportie van de kinderen zonder klinische score op de ASEBA vragenlijst die geen verhoogde score op de SDQ heeft) weergegeven.

D.1 SDQ afkappunten SDQ ouderversie 3-4 jarigen

Tabel 1a **SDQ ouderversie 3-4 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Totale Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score N=689	Sensitiviteit	Specificiteit
5	54,1%	0,99	0,51
6	43,3%	0,96	0,62
7	34,4%	0,94	0,72
8	25,8%	0,89	0,81
9	20,6%	0,88	0,86
10	16,4%	0,82	0,90
11	12,5%	0,73	0,94
12	10,0%	0,70	0,96
13	8,1%	0,61	0,97
14	6,0%	0,49	0,99
15	4,9%	0,41	0,99
16	3,9%	0,35	0,99

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

Tabel 1b **SDQ ouderversie 3-4 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score N=689	Sensitiviteit	Specificiteit
1	49,3%	0,82	0,54
2	23,7%	0,72	0,81
3	11,2%	0,49	0,93
4	5,5%	0,31	0,97
5	2,6%	0,18	0,99
6	1,0%	0,09	1,00
7	0,4%	0,05	1,00
8	0,0%	0,00	1,00

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

Tabel 1c **SDQ ouderversie 3-4 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score N=689	Sensitiviteit	Specificiteit
1	61,7%	1,00	0,00
2	33,2%	0,97	0,42
3	16,8%	0,94	0,88
4	9,0%	0,67	0,95
5	3,5%	0,27	0,99
6	1,9%	0,11	1,00
7	1,2%	0,06	1,00
8	0,7%	0,02	1,00
9	0,1%	0,00	1,00

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

D.2 SDQ afkappunten SDQ ouderversie 4-7 jarigenTabel 2a **SDQ ouderversie 4-7 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde SDQ Totale Probleemscore bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1465	Sensitiviteit	Specificiteit
11	21,1	0,90	0,83
12	17,5	0,87	0,86
13	14,4	0,80	0,89
14	11,6	0,76	0,92
15	9,2	0,71	0,95
16	7,2	0,61	0,96
17	6,0	0,52	0,98

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

Tabel 2b **SDQ ouderversie 4-7 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde SDQ Emotionele Probleemscore bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1465	Sensitiviteit	Specificiteit
1	43,3%	0,99	0,37
2	26,8%	0,95	0,62
3	16,6%	0,83	0,79
4	9,8%	0,75	0,90
5	5,5%	0,61	0,96
6	3,4%	0,37	0,98

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

Tabel 2c **SDQ ouderversie 4-7 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1465	Sensitiviteit	Specificiteit
1	34,9%	0,98	0,45
2	18,2%	0,89	0,72
3	9,0%	0,69	0,87
4	4,5%	0,46	0,95
5	1,4%	0,30	0,98
6	0,5%	0,09	0,99

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

D.3 SDQ afkappunten SDQ ouderversie 7-11 jarigen

Tabel 3a **SDQ ouderversie 7-11 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde SDQ Totale Probleemscore bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=656	Sensitiviteit	Specificiteit
8	35,3%	0,98	0,70
9	27,8%	0,98	0,78
10	22,3%	0,98	0,84
11	17,7%	0,92	0,88
12	15,0%	0,87	0,91
13	12,4%	0,83	0,93
14	9,0%	0,75	0,96
15	7,5%	0,62	0,97

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

Tabel 3b: **SDQ ouderversie 7-11 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ.

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=656	Sensitiviteit	Specificiteit
2	41,9%	0,96	0,64
3	27,1%	0,94	0,80
4	15,4%	0,72	0,91
5	10,1%	0,59	0,96
6	6,6%	0,41	0,97
7	3,4%	0,29	1,00
8	1,2%	0,13	1,00

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

Tabel 3c **SDQ ouderversie 7-11 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=656	Sensitiviteit	Specificiteit
2	27,1%	0,95	0,77
3	12,2%	0,76	0,92
4	5,9%	0,51	0,97
5	2,3%	0,24	0,99
6	0,9%	0,11	1,00
7	0,6%	0,05	1,00

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

D.4 SDQ afkappunten SDQ ouderversie 13-14 jarigen

Tabel 4a **SDQ ouderversie 13-14 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Totale Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=534	Sensitiviteit	Specificiteit
7	35,2%	1,00	0,74
8	26,2%	0,92	0,82
9	21,3%	0,81	0,86
10	15,9%	0,65	0,90
11	12,7%	0,62	0,93
12	10,6%	0,58	0,95
13	6,5%	0,42	0,98
14	5,7%	0,39	0,98

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

Tabel 4b **SDQ ouderversie 13-14 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=534	Sensitiviteit	Specificiteit
2	35,1%	0,50	0,56
3	22,0%	0,39	0,85
4	12,7%	0,23	0,95
5	6,5%	0,04	0,99
6	3,9%	0,04	1,00
7	1,4%	0,00	1,00

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

Tabel 4c **SDQ ouderversie 13-14 jarigen**. Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=534	Sensitiviteit	Specificiteit
2	16,7%	0,78	0,90
3	7,2%	0,56	0,98
4	1,1%	0,11	1,00
5	0,7%	0,07	1,00
6	0,4%	0,04	1,00

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

D.5 SDQ afkappunten SDQ zelfrapportage 13-14 jarigen

Tabel 5a **SDQ zelfrapportage 13-14 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Totale Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=409	Sensitiviteit	Specificiteit
8	41,3%	0,97	0,65
9	36,2%	0,95	0,71
10	28,6%	0,92	0,79
11	22,5%	0,87	0,84
12	16,9%	0,78	0,90
13	13,7%	0,73	0,82
14	10,5%	0,68	0,95
15	7,6%	0,60	0,97
16	5,6%	0,35	0,98
17	4,6%	0,27	0,99

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

Tabel 5b **SDQ zelfrapportage 13-14 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=409	Sensitiviteit	Specificiteit
2	46,9%	1,00	0,59
3	28,1%	0,89	0,78
4	18,8%	0,76	0,87
5	10,8%	0,62	0,94
6	6,6%	0,51	0,98
7	3,2%	0,27	0,99
8	0,7%	0,00	1,00

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

Tabel 5c **SDQ zelfrapportage 13-14 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=409	Sensitiviteit	Specificiteit
2	28,9%	0,80	0,77
3	12,0%	0,65	0,94
4	5,9%	0,45	0,98
5	3,7%	0,30	0,99
6	1,2%	0,10	1,00
7	0,5%	0,05	1,00

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

D.6 SDQ afkappunten SDQ zelfrapportage 15-17 jarigen

Tabel 6a **SDQ zelfrapportage 15-17 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Totale Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=901	Sensitiviteit	Specificiteit
8	53,8%	0,99	0,51
9	45,1%	0,98	0,61
10	38,6%	0,98	0,68
11	29,6%	0,93	0,77
12	24,9%	0,92	0,82
13	20,5%	0,84	0,86
14	16,6%	0,82	0,90
15	12,9%	0,75	0,94
16	9,9%	0,65	0,96
17	8,2%	0,55	0,97
18	7,4%	0,50	0,97

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

Tabel 6b **SDQ zelfrapportage 15-17 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=901	Sensitiviteit	Specificiteit
2	47,5%	0,94	0,57
3	31,2%	0,91	0,74
4	20,3%	0,82	0,86
5	14,4%	0,73	0,91
6	7,8%	0,56	0,97
7	5,1%	0,43	0,98
8	2,6%	0,25	1,00

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

Tabel 6c **SDQ zelfrapportage 15-17 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=901	Sensitiviteit	Specificiteit
2	37,4%	0,88	0,68
3	16,0%	0,68	0,89
4	8,0%	0,44	0,96
5	4,1%	0,27	0,98
6	1,2%	0,09	1,00
7	0,3%	0,02	1,00

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

D.7 SDQ afkappunten SDQ leerkrachtversie 4-7 jarigen

Tabel 7a **SDQ leerkrachtversie 4-7 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Totale Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1456	Sensitiviteit	Specificiteit
7	21,2%	0,91	0,79
8	16,7%	0,89	0,86
9	12,9%	0,82	0,91
10	10,7%	0,76	0,94
11	8,5%	0,67	0,96
12	6,7%	0,58	0,97
13	4,9%	0,51	0,98

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

Tabel 7b **SDQ leerkrachtversie 4-7 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Emotionele Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1456	Sensitiviteit	Specificiteit
1	23,8%	0,84	0,63
2	12,3%	0,71	0,82
3	6,9%	0,48	0,92
4	3,5%	0,35	0,96
5	1,8%	0,25	0,99
6	1,0%	0,14	1,00

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

Tabel 7c **SDQ leerkrachtversie 4-7 jarigen.** Percentage kinderen met verhoogde **SDQ Gedrag Probleemscore** bij verschillende afkappunten van de SDQ

Afkappunt*	Percentage kinderen met een verhoogde score bij dit afkappunt N=1456	Sensitiviteit	Specificiteit
1	51,2%	0,90	0,76
2	39,0%	0,65	0,85
3	27,7%	0,45	0,97
4	19,4%	0,28	0,99
5	11,9%	0,15	1,00
6	8,3%	0,09	1,00

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

E 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 vastklappend 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	0

	Niet waar	Beetje waar	Zeker waar
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