

Validiteit van de SDQ als signaleringsinstrument in de JGZ voor 4, 5 en 6 jarigen in vergelijking met de LSPPK

Gepubliceerd: 13-11-2008 Laatste bijgewerkt: 18-07-2024

Dit onderzoek heeft als eerste doel de validiteit en toegevoegde waarde voor de JGZ te bepalen van de SDQ Parent Form in vergelijking met de LSPPK. Met de resultaten kunnen GGD Nederland en het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM besluiten of het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON31851

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SDQ Kleuters

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

emotionele en gedragsproblemen, internaliserende en externaliserende problemen

Aandoening

psychosociale problemen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: TNO

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Jeugdgezondheidszorg, kleuters, LSPPK, SDQ, Signalering psychosociale problemen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De volgende onderzoeksvariabelen en uitkomstmaten zijn van belang:

* Area Under the Receiver Operating Characteristics Curve (AUC) volgens een ROC

Analyse; Sensitiviteit (percentage kinderen dat terecht gesignaleerd wordt) en

specificiteit (percentage kinderen dat terecht niet gesignaleerd wordt) van de

SDQ en de LSPPK, waarbij de CBCL en de behandelstatus van het kind als criteria

worden gebruikt.

* De meerwaarde van de totaalscore, de (sub)schalen en de impact vragen van de

SDQ, zowel de oudervragenlijst als de leerkracht-variant, bij het voorspellen

van de score op de CBCL, en de behandelstatus van het kind.

* De meerwaarde van de totaalscore en de subschalen van de LSPPK bij het

voorspellen van de score op de CBCL, en de behandelstatus van het kind.

Secundaire uitkomstmaten

Meerwaarde van de SDQ Teacher Form voor de signalering van psychosociale

problemen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Psychosociale problemen komen veel voor onder kinderen en kunnen leiden tot ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. Slechts een minderheid van de kinderen met dergelijke problemen heeft contact met jeugdzorg of de geestelijke gezondheidszorg. Volgens het basistakenpakket moeten alle GGD'en psychosociale problemen bij kinderen op uniforme wijze opsporen. Vroegtijdige herkenning met goede instrumenten kan leiden tot verbeterde prognose. Onderzoek van TNO Kwaliteit van Leven (TNO) toont dat de JGZ bij 25% van de schoolgaande kinderen psychosociale problemen opspoorde, zonder gevalideerde instrumenten. Ook mist de JGZ veel kinderen met problemen: bij bijna 50% van de kinderen met een klinische Totale Probleemscore op de Child Behavior Checklist (CBCL) wordt geen probleem gezien. Omgekeerd worden bij veel kinderen problemen gesignaleerd bij wie de CBCL geen problemen suggereert. Ook blijkt de kans dat een probleem wordt gesignaleerd afhankelijk van de individuele JGZ-medewerker door wie het kind wordt onderzocht. De herkenning van psychosociale problemen bij kinderen door de JGZ kan dus effectiever. Kern is niet 'meer verwijzen' maar 'de juiste kinderen verwijzen'.

Een meta-analyse laat zien dat vroege opsporing en behandeling van kinderen at risk hun prognose verbeteren, zeker als opsporing plaatsvindt met goede vragenlijsten. Onderzoek in Nederland laat zien dat herkenning door de JGZ sterk verbeterd kan worden met goede signaleringslijsten. Recent koos GGD Nederland tbv de zorg voor 7-12 jarigen voor de SDQ als standaardlijst. Belangrijke redenen daarvoor waren de goede kwaliteit van deze lijst en de implementatie van deze lijst bij Bureaus Jeugdzorg (BJZ). Daarom is de SDQ nu ook de indicator geestelijke gezondheid in de Monitor Jeugdgezondheid voor deze groep.

Momenteel wordt in de zorg voor kleuters vaak het Landelijk Signaleringsinstrument Psychosociale Problematiek voor Kleuters (LSPPK) gebruikt. Onderzoek liet zien dat die vragenlijst de signalering verbetert, maar toonde ook zwakke punten. Bij het aanbevolen afkappunt was de sensitiviteit voor een klinische CBCL score slechts 0,49. Een lager afkappunt verbetert de sensitiviteit maar leidt tot een te lage specificiteit. Na het PGO geeft de JGZ-medewerker in een speciaal deel van de LSPPK aan welke problemen naar zijn of haar mening aanwezig zijn. Die gegevens verbeteren de sensitiviteit van het instrument niet.

Invoering van de SDQ i.p.v. de LSPPK bij kleuters biedt een aantal voordelen:

- De JGZ kan met de SDQ op verschillende momenten in de ontwikkeling beter vergelijkbare gegevens verzamelen.
- Gebruik van de SDQ vergemakkelijkt de samenwerking met BJZ waar de SDQ ook

gebruikt gaat worden.

- Gebruik van een type instrument in de JGZ voor verschillende leeftijden vergemakkelijkt de implementatie, waarbij aangesloten kan worden bij het implementatieplan voor de SDQ 7-12, zoals dat door TNO en GGD Nederland wordt uitgevoerd.

- Breed inzetbaar instrumentarium: er zijn versies voor ouders, en leerkrachten (crossinformant-informatie). Er zijn verschillende taalversies, waardoor hij zo nodig gebruikt kan worden bij niet Nederlands sprekenden.

Deze voordelen gelden als de SDQ een met de LSPPK tenminste vergelijkbare psychometrische kwaliteit heeft. Mogelijk bieden de subschalen van de SDQ en LSPPK ook perspectief op een meer genuanceerde signalering. Dit onderzoek heeft als eerste doel de validiteit en toegevoegde waarde voor de JGZ te evalueren van de SDQ (Parent Form) in vergelijking met de LSPPK. Met de resultaten kunnen GGD Nederland het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM besluiten of het verantwoord is de LSPPK te vervangen door de SDQ.

Ook wordt nagegaan in hoeverre de SDQ Teacher Form (Teacher Form), ingevuld bij kinderen waar leerkrachten problemen vermoeden de signalering verbetert. Tot slot zal ook bepaald worden in hoeverre de subschalen van SDQ en LSPPK en het SDQ-impact deel de signalering verbeteren.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft als eerste doel de validiteit en toegevoegde waarde voor de JGZ te bepalen van de SDQ Parent Form in vergelijking met de LSPPK. Met de resultaten kunnen GGD Nederland en het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM besluiten of het verantwoord is de LSPPK te vervangen door de SDQ. Ook zal voor de SDQ de discriminerende validiteit bepaald worden tussen kinderen uit de open populatie en kinderen in een poliklinische populatie.

Verder wordt nagegaan of de SDQ Teacher Form, ingevuld bij kinderen waar leerkrachten problemen vermoeden de signalering verbetert. Tot slot zal bepaald worden of de subschalen van de SDQ en LSPPK en het SDQ-impact deel de signalering verbeteren.

De volgende vragen worden beantwoord:

1. Wat is de respons op de vragenlijsten, met name naar etniciteit? Waarom worden de lijsten niet ingevuld?

2. Wat is de betrouwbaarheid van de (sub)schalen? Kan de veronderstelde schaalstructuur onderbouwd worden?

3. Wat is de validiteit (criteria: een klinische score op de CBCL en behandeling) van beide lijsten en verschillen zij hierin?

Ook zal voor de SDQ het onderscheidend vermogen tussen de open populatie en een poliklinische populatie worden bepaald.

4. Meten de items en de schalen van beide instrumenten bij kleuters van allochtone afkomst hetzelfde als bij autochtone kleuters?

5. Bieden de vragenlijsten meerwaarde aan de JGZ: maken zij een beter onderscheid tussen kinderen met en zonder problemen mogelijk dan op basis van bij de JGZ bekende risicofactoren en problemen mogelijk is en verschillen zij hierin?
6. Kunnen de SDQ- en LSPPK subschalen en de SDQ-impactvragen de signalering verbeteren?
7. Leidt de SDQ (TF), ingevuld bij kinderen bij wie de leerkracht een probleem vermoedt, tot een betere signalering?

Onderzoeksopzet

Het plan van aanpak bestaat uit drie fasen:

- 1 Voorbereiding
- 2 Dataverzameling
- 3 Analyse en verslaglegging

FASE 1: VOORBEREIDING

In deze fase zullen de volgende activiteiten worden ondernomen:

- 1 Werving van GGD-en, in samenwerking met GGD Nederland, inclusief het maken van afspraken over aantallen en specifiek tijdsschema per GGD;
- 2 Ontwikkeling c.q. samenstelling van te hanteren vragenlijsten voor ouders en JGZ-medewerkers;
- 3 Verzending van vragenlijsten naar JGZ; opzetten van responsadministratie
- 4 Instructie van twee uur op elke deelnemende GGD over de bij het onderzoek te volgen procedures.

De volgende vragenlijsten zullen worden samengesteld:

- a) Vragenlijst voor ouders van kleuters, bestaande uit SDQ en LSPPK, CBCL en een aantal demografische kenmerken.
- b) Non-respons vragenlijst in te vullen door JGZ medewerker wanneer ouders niet aan het onderzoek deelnemen (leeftijd en sekse en, indien ouders daar tijdens PGO mee instemmen, een aantal aanvullende kenmerken, zoals etniciteit en reden van niet-deelname)
- c) Responsvragenlijst in te vullen door JGZ, bij deelname van de ouder aan het onderzoek (bij het PGO gesignaleerde problemen, de ernst en aard daarvan, onder behandeling zijn voor psychosociale problemen en een aantal aanvullende kenmerken zoals etniciteit).
- d) Een meertalige (Nederlands, Engels, Turks en Arabisch) versie van de SDQ en van de LSPPK, in combinatie met een beperkt aantal demografische kenmerken, tijdens het PGO te gebruiken bij ouders die de vragenlijst ivm taal- of leesproblemen niet konden invullen.
- e) Leerkrachtvragenlijsten: een set van een aantal SDQ TF*s, voor leerlingen bij wie leerkrachten een probleem vermoeden.

Als criteriummaten worden meegenomen: de CBCL en onder behandeling geweest zijn voor psychosociale problemen gedurende de laatste 6 maanden. De CBCL wordt als criterium meegenomen omdat het de meest gevalideerde, in grootschalig onderzoek

bruikbare vragenlijst is voor het meten van emotionele en gedragsstoornissen.

FASE 2: DATAVERZAMELING EN VOORBEREIDING ANALYSE

De dataverzameling is zo opgezet dat hij zo sterk mogelijk lijkt op de wijze waarop de gegevens ook in de JGZ-praktijk ten behoeve van een regulier PGO worden verzameld. Dit om de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens naar de reguliere praktijk te optimaliseren.

De hoofddataverzameling vindt als volgt plaats:

- * De JGZ zendt de oudervragenlijst aan ouders die worden opgeroepen voor een regulier PGO, met het verzoek die in te vullen en bij de JGZ tijdens het PGO in te leveren.
- * De JGZ neemt de oudervragenlijsten in tijdens het PGO en vraagt ouders of zij de vragenlijst inderdaad hebben ingevuld; indien niet wordt de non-responsvragenlijst ingevuld; indien wel de responsvragenlijst. Bij ouders die de vragenlijst vanwege taal- of leesproblemen niet hebben ingevuld wordt tijdens het PGO geprobeerd de vertaalde vragenlijst af te nemen; random wordt daarbij voor de SDQ of de LSPPK-versie gekozen.
- * De JGZ gebruikt de SDQ/LSPPK desgewenst ten behoeve van het PGO; welke van beide gebruikt kan worden, zal worden gerandomiseerd. Welke vragenlijst bij het PGO gebruikt wordt, zal worden geregistreerd.
- * De JGZ zendt de oudervragenlijsten periodiek naar TNO samen met de ingevulde respons- of nonresponsvragenlijsten. Daar worden de vragenlijsten zo spoedig mogelijk op correcte invulling gecontroleerd; bij vragen wordt onmiddellijk contact opgenomen met de betreffende JGZ-medewerker; dit ook met het oog op een correcte koppeling van de ouderlijsten en de JGZ lijsten.
- * Ten behoeve van de vergelijking met een poliklinische populatie zullen de gegevens gecombineerd worden met standaard beschikbare SDQ gegevens van kleuters die de afgelopen jaren voor diagnostiek bij Curium-LUMC aangemeld werden.

Aanvullend wordt de volgende dataverzameling bij leerkrachten opgezet:

Leerkrachten wordt gevraagd om bij die leerlingen bij wie zij problemen vermoeden de SDQ Teacher Form in te vullen en daarop het juiste identificatienummer te vermelden - in plaats van de naam van de leerling. Uitdrukkelijk wordt er niet voor gekozen om leerkrachten te vragen een SDQ TF in te vullen voor elke leerling in de klas. Dit omdat het voor de leerkracht een zware belasting zou vormen, omdat het door veel JGZ-afdelingen als niet mogelijk geacht wordt, en omdat het invullen van een lijst voor 20 à 25 leerlingen na elkaar waarschijnlijk weinig betrouwbare informatie zal opleveren, met name bij die leerlingen die later aan de beurt zijn.

Om het niet-pluisgevoel te operationaliseren zal de eerste vraag van het Impactdeel van de SDQ gebruikt worden (Denkt u over het geheel genomen dat dit kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten? Antwoorden op een vierpunts-schaal). De leerkracht wordt gevraagd de volledige SDQ in te vullen voor elke leerling bij wie hij of zij problemen vermoedt. Leerkrachten wordt gevraagd die retourenveloppe altijd te retourneren, ook als zij bij geen enkele leerling problemen vermoeden. Gebruikmakend van de toegevoegde subcode informeert TNO de JGZ van welke leerkrachten vragenlijsten ontvangen zijn (maar niet over welke leerlingen leerkrachtinformatie is ontvangen). De JGZ zal leerkrachten van wie niets ontvangen is eenmalig schriftelijk rappelleren.

De procedure van de hoofddataverzameling is in principe goeddeels identiek aan die welke gevolgd werd bij de evaluatie naar aanleiding waarvan besloten werd de SDQ in de zorg voor zeven tot twaalfjarigen in te voeren.

Er zijn twee uitzonderingen:

- De JGZ medewerkers krijgen in dit voorstel tijdens het PGO inzicht in de door ouders ingevulde SDQ of LSPPK gegevens.
- Bij ouders die de vragenlijst vanwege taal- of leesproblemen niet hebben ingevuld wordt tijdens het PGO geprobeerd de vertaalde vragenlijst af te nemen; random wordt daarbij voor de SDQ of de LSPPK-versie gekozen.

De procedure resulteert in een steekproef die op de meeste achtergrondkenmerken van de respondenten representatief is voor de populatie onder zorg. Door het zeer hoge bereik van de JGZ ook bij kinderen uit etnische minderheden (gemeten aan vaccinatiegraad voor alle leeftijden > 95%), geldt dit voor een belangrijk deel ook voor etniciteit. Niettemin is er een wat grotere non-respons bij groepen van niet-Nederlandse herkomst voorstelbaar. In de dataverzameling bij JGZ-medewerkers zal nauwkeurig aandacht geschonken worden aan redenen van non-respons. Ook zal in de analyse veel aandacht besteed worden aan etniciteit, onder andere door middel van verkennende analyses naar Differential Item Functioning, en de vraag of de relaties met criteriummaten bij kinderen uit etnische minderheden vergelijkbaar is met die onder autochtone kinderen.

FASE 3: ANALYSE EN VERSLAGLEGGING

In relatie tot de vraagstelling worden de volgende stappen gezet:

- 1) Beschrijving van respons en redenen voor non-respons, met name ook naar etniciteit;
- 2) Toetsing van schaalstructuur door middel van het berekenen van de interne consistentie en toetsende factoranalyse met behulp van Structural Equation Modeling.

3) Bepaling van de validiteit: berekening van sensitiviteit, specificiteit en Area Under the Receiver Operating Characteristics Curve (AUC); toetsing van het verschil in AUC tussen LSPPK en SDQ. Als criteria zullen worden gehanteerd CBCL en behandelstatus (onder behandeling zijn geweest voor psychosociale problemen in het halve jaar voorafgaand aan het PGO). Ter bepaling van het onderscheidend vermogen van de SDQ: vergelijking percentage kinderen met een verhoogde SDQ score in open populatie met die in poliklinische populatie;

4) Vergelijkbaarheid van de instrumenten bij kinderen van Nederlandse en niet-Nederlandse afkomst:

* vaststellen van Differential Item Functioning (DIF) naar etniciteit:
multinomiale logistische regressie in twee stappen 1) SDQ/LSPPK totaal scor

Inschatting van belasting en risico

Het onderzoek vindt plaats in de context van het reguliere gezondheidsonderzoek waarvoor kinderen in de leeftijdsgroep van 4-6 jaar standaard worden uitgenodigd. In het kader van deze consulten wordt aan hun ouders gevraagd om een schriftelijke vragenlijst in te vullen. Dat kost hen naar schatting maximaal een half uur. Het invullen van de vragenlijst brengt geen enkel risico met zich mee.

Contactpersonen

Publiek

TNO

Postbus 2215
2301 CE Leiden
NL

Wetenschappelijk

TNO

Postbus 2215
2301 CE Leiden
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

ouders van kinderen tussen de 4 en 6 jaar oud die worden uitgenodigd voor het periodiek gezondheidsonderzoek door JGZ

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ouders van kinderen jonger dan 4 of ouder dan 6 jaar.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-12-2008

Aantal proefpersonen: 1130

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 13-11-2008

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL23598.058.08