

Validiteit van de SDQ als signaleringsinstrument in de JGZ voor 13-jarigen en ouder in vergelijking met de KIVPA.

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 Self Report in vergelijking met de KIVPA. Ook wordt nagegaan of de SDQ Parent Form, ingevuld door alle ouders, en de SDQ Teacher Form -...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON32589

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

SDQ Adolescenten

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: adolescenten, Jeugdgezondheidszorg, KIVPA, psychosociale problemen, SDQ, Signalering

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 adolescenten dat terecht gesignaleerd wordt) en specificiteit (percentage adolescenten dat terecht niet gesignaleerd wordt) van de SDQ en de KIVPA, waarbij de YSR/CBCL en de behandelstatus van de adolescent als criteria worden gebruikt.

- * De meerwaarde van de totaalscore, de (sub)schalen en de impact vragen van de SDQ Self Report bij het voorspellen van de score op de YSR/CBCL en de behandelstatus van de adolescent.

Secundaire uitkomstmaten

- * Meerwaarde van de SDQ Parent Format en SDQ Teacher Format bij het voorspellen van de score op de YSR/CBCL en de behandelstatus van de adolescent.

- * Meerwaarde van de vragen die zijn toegevoegd in de SPsy versie van de SDQ

self report bij het voorspellen van de score op de YSR/CBCL en de behandelstatus van de adolescent.

*Meerwaarde van de KIVPA totaalscore en de subschaalscores bij het voorspellen van de score op de YSR/CBCL en de behandelstatus van de adolescent.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Psychosociale problemen komen veel bij adolescenten 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 opspoort, zonder gevalideerde instrumenten. De JGZ mist 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'.

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 voor adolescenten meestal de Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten gebruikt (KIVPA). Onderzoek heeft aangetoond dat dit instrument unidimensioneel is. De lijst verbetert de signalering weliswaar, maar is niet efficient. Na deze bevindingen is de KIVPA aangepast, maar deze gewijzigde variant is nog niet gevalideerd.

Invoering van de SDQ i.p.v. de KIVPA bij adolescenten 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 KIVPA tenminste vergelijkbare psychometrische kwaliteit heeft. Mogelijk bieden de subschalen van de SDQ en ook perspectief op een meer genuanceerde signalering dan de KIVPA. Dit onderzoek heeft als eerste doel de validiteit en toegevoegde waarde voor de JGZ te evalueren van de SDQ Self Report in vergelijking met de KIVPA. Met de resultaten kunnen GGD Nederland het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM besluiten of het verantwoord is de KIVPA te vervangen door de SDQ.

Ook wordt nagegaan of de SDQ Parent form, ingevuld door alle ouders, en de SDQ Teacher form ingevuld bij kinderen bij wie leerkrachten problemen vermoeden, de signalering verbetert. Tot slot zal ook bepaald worden in hoeverre de subschalen van SDQ en KIVPA 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 Self Report in vergelijking met de KIVPA. Ook wordt nagegaan of de SDQ Parent Form, ingevuld door alle ouders, en de SDQ Teacher Form - ingevuld bij adolescenten bij wie de docent problemen vermoeden, de signalering verbeteren. Met de resultaten kunnen GGD Nederland en het Centrum Jeugdgezondheid van het RIVM besluiten of het verantwoord is de KIVPA te vervangen door de SDQ. Ook zal voor de SDQ de discriminerende validiteit bepaald worden tussen adolescenten uit de open populatie en kinderen in een poliklinische populatie.

De volgende vragen worden beantwoord:

1. Wat is de respons op de vragenlijsten (SDQ en KIVPA), 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 YSR / 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 adolescenten van allochtone afkomst hetzelfde als bij autochtone adolescenten?
5. Bieden de vragenlijsten meerwaarde aan de JGZ: maken zij een beter onderscheid tussen adolescenten met en zonder problemen mogelijk dan op basis van bij de JGZ bekende risicofactoren en door de JGZ zonder vragenlijsten gesignaleerde problemen mogelijk is en verschillen zij hierin?
6. Kunnen de SDQ- en KIVPA subschalen en de SDQ-impactvragen de signalering verbeteren?
7. Leidt de SDQ (TF), ingevuld bij adolescenten bij wie de docent een probleem vermoedt, tot een betere signalering?
8. Leidt de SDQ (PF), ingevuld door ouders, 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) Vragenlijsten voor de adolescenten: YSR, SDQ, en de KIVPA
- b) Vragenlijst voor ouders, bestaande uit SDQ Parent Form, de CBCL en een aantal demografische kenmerken.
- c) Vragenlijst voor de leerkracht: de SDQ Teacher Form
- d) Non-response vragenlijst in te vullen door JGZ medewerker wanneer de adolescent niet aan het onderzoek deelneemt (leeftijd, sekse, en enkele aanvullende kenmerken, zoals etniciteit en reden van niet-deelname).
- e) Responsvragenlijst in te vullen door JGZ, bij deelname van de adolescent 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).
- f) Een meertalige (Nederlands, Engels, Turks en Arabisch) versie van de adolescentenvragenlijst: SDQ of KIVPA, in combinatie met een beperkt aantal demografische kenmerken, tijdens het PGO te gebruiken bij adolescenten die de vragenlijst ivm taal- of leesproblemen niet konden invullen.

Als criteriummaten worden meegenomen: de CBCL en de YSR en onder behandeling geweest zijn voor psychosociale problemen gedurende de laatste 6 maanden. De CBCL/ YSR wordt als criterium meegenomen omdat het de meest gevalideerde, in grootschalig onderzoek bruikbare vragenlijsten zijn 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 vragenlijsten voor de adolescenten en hun ouders toe naar adolescenten die worden opgeroepen voor een regulier PGO, met het verzoek die in te vullen en bij de JGZ in een gesloten enveloppe tijdens het PGO in te leveren.
- * De JGZ neemt de adolescenten- en oudevragenlijsten in tijdens het PGO en vraagt de adolescenten of zij de vragenlijst inderdaad hebben ingevuld; indien niet, dan wordt de non-responsvragenlijst ingevuld; indien wel, dan de responsvragenlijst. Bij adolescenten 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 KIVPA-versie gekozen.
- * De JGZ zendt de vragenlijsten 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 adolescentenlijsten en de JGZ lijsten.
- * Ten behoeve van de vergelijking met een poliklinische populatie zullen de gegevens gecombineerd worden met standaard beschikbare SDQ gegevens van adolescenten die de afgelopen jaren voor diagnostiek bij Curium-LUMC aangemeld werden.

Aanvullend wordt de volgende dataverzameling bij leerkrachten opgezet: Leerkrachten wordt - onder voorbehoud van toestemming van de ouders en adolescenten - 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 vragenlijst 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 voor de leerkracht (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.

De ingevulde vragenlijsten kunnen in een bijgeleverde retourenveloppe rechtstreeks aan TNO worden gezonden. 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 is echter een uitzondering: 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 KIVPA-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 centrale vraagstellingen 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 KIVPA en SDQ. Als criteria zullen worden gehanteerd een klinische score op YSR, 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:

Inschatting van belasting en risico

Het onderzoek vindt plaats in de context van het periodieke gezondheidsonderzoek waarvoor adolescenten van 13 jaar en ouder standaard worden uitgenodigd. De adolescent heeft ongeveer 20 minuten nodig voor het invullen van de vragenlijst. In het kader van de consulten wordt aan hun ouders gevraagd om een schriftelijke vragenlijst in te vullen. Dat kost hen naar schatting een 15 minuten. Het invullen van de verschillende vragenlijst brengt geen enkel risico met zich mee voor ouders of adolescent.

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

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Adolescenten van 13 jaar en ouder en hun ouders die worden opgeroepen voor het standaard periodiek gezondheidsonderzoek door JGZ

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Adolescenten jonger dan 13 jaar; ouder dan 17

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-12-2008
Aantal proefpersonen: 550
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	NL23976.058.08