Handleiding voor het gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire bij adolescenten (12 – 17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg

Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen

Auteur(s) Meinou Theunissen en Marianne de Wolff, TNO Child Health, Leiden

Jorien Vugteveen en Marieke Timmerman, Heymans Instituut, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

Annelies de Bildt, Accare, Groningen



Colofon

De handleiding voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten binnen de Jeugdgezondheidszorg is het resultaat van een samenwerking tussen TNO Child Health, Rijksuniversiteit Groningen, Accare en Pharos.

Uitgave	© TNO, Leiden, 2019
Tekst	Meinou Theunissen en Marianne de Wolff, TNO Child Health, Leiden Jorien Vugteveen en Marieke Timmerman, Heymans Instituut, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen Annelies de Bildt, Accare, Groningen
Met medewerking van	Marjolijn van Leeuwen, adviseur/ projectleider, Pharos Jan van den Brule, adviseur, NCJ Regine van Riemsdijk (AJN) jeugdarts, GGD Hart voor Brabant Mette Lappohn, jeugdarts, CJG Den Haag Cathelijne Mieloo, onderzoeker, lectoraat Jeugdhulp, Haagse Hogeschool, Den Haag. Albertine Klein Velderman, beleidsmedewerker, GGD GHOR Nederland

Ontwikkeling van deze handleiding is gefinancierd door ZonMw (project 70-72900-98-15214 ‘De validiteit van de SDQ voor signalering van psychosociale problemen onder 12-17 jarigen in de JGZ’).

De referentie naar waar verwezen kan worden is:
Theunissen MHC, de Wolff M, Vugteveen J, Timmerman ME, de Bildt A. *Handleiding voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen.* Leiden: TNO; 2019.

Inhoudsopgave

Samenvatting **1**

1 Inleiding **5**

2 Waarom een nieuwe handleiding? **6**

3 De SDQ: 'Vragenlijst Sterke Kanten en Moeilijkheden' **7**
3.1 Oorsprong 7
3.2 Wat meet de SDQ? 7
3.3 Verschillende versies van de SDQ 8

4 Betrouwbaarheid en validiteit **9**
4.1 Betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ totale Probleemscore 9
4.2 Betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ subschalen 9
4.3 SDQ bij lager opgeleide adolescenten 10

5 Het gebruik van de SDQ zelfrapportage- en ouderversie in de praktijk **12**
5.1 Invullen van de SDQ 12
5.2 Het berekenen van SDQ-schaalscores 12
5.3 Het berekenen van de SDQ impactscore 13
5.4 Het gebruik van meerdere SDQ versies 13
5.5 Het gebruik van anderstalige SDQ-ouderversies 14

6 Afkappunten **15**
6.1 Afkappunten van de SDQ 15
6.2 Afkappunt van de SDQ impactscore 19

7 Vervolgstappen **20**

8 Juridische aspecten **21**
8.1 Copyright 21
8.2 Toestemming van ouder(s)/verzorgers voor afname SDQ 21
8.3 Toestemming van adolescenten voor delen van informatie met school, andere hulpverleners en school/verzorgers 21

9 Referenties **23**

Bijlage(n):

A Stroomschema: Het gebruik van de SDQ Zelfrapportage bij adolescenten **25**

B. Overzicht indeling items naar subschalen en scoring per item **26**

C. Afkappunten voor de SDQ **28**

D Toelichting berekening van referentiewaarden. **41**

E Toelichting validiteit en betrouwbaarheid subschalen van de SDQ **45**

Samenvatting

Psychosociale problemen bij adolescenten
In de adolescentie, de leeftijdsperiode tussen de kinderjaren en de volwassenheid, nemen psychosociale problemen vaak toe. Dat kunnen emotionele problemen zijn zoals somberheid, maar ook gedragsproblemen of sociale problemen met leeftijdgenoten. Emotionele problemen zoals somberheid, zich terugtrekken of piekeren komen tijdens de adolescentie vaker bij meisjes voor dan bij jongens (Dorsselaer 2005;van Steijn et al., 2014).

Wat is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)?
De *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) is een korte vragenlijst waarmee psychosociale problemen bij jeugdigen gemeten kunnen worden. De SDQ kan gebruikt worden door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor jeugdigen in de leeftijd van 3-17 jaar. De SDQ kent verschillende versies, namelijk een voor leerkrachten, een voor ouders en een voor de jeugdige zelf. Deze verschillende versies van de SDQ zijn te vinden op de website http://www.sdqinfo.org/.

De SDQ bestaat uit 25 stellingen, bijvoorbeeld 'Ik denk na voor ik iets doe'. De ouder of jongere geeft aan of dit 'waar', 'een beetje waar' of 'niet waar' is in het afgelopen half jaar. Deze antwoorden worden samengevoegd tot de volgende vijf subschalen:

1) Hyperactiviteit/aandachtstekort,
2) Emotionele problemen,
3) Problemen met leeftijdsgenoten,
4) Gedragsproblemen
5) Prosociaal gedrag;

Er zijn dus 5 items per subschaal. De scores op de eerste vier subschalen worden opgeteld voor de Totale probleemschaal. De 5e subschaal, Prosociaal gedrag, wordt niet meegenomen in de totaalscore.
Naast de 25 stellingen worden ook vragen gesteld in hoeverre de problemen (die eerder in de lijst gemeld zijn) invloed hebben op het dagelijks leven van de jongere en het gezin. Deze vragen worden opgeteld tot de 'impactschaal'.

Onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ bij adolescenten
Tot nu toe was er weinig onderzoek beschikbaar naar de betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ voor adolescenten tussen 12 en 17 jaar (zowel de zelfrapportage- als de ouderversie). Recent zijn de resultaten van een grootschalig onderzoek beschikbaar gekomen bij adolescenten in Nederland (Vugteveen et al., 2019). Uit dit onderzoek blijkt dat de betrouwbaarheid en de validiteit van de Totale probleemscore van de SDQ zelfrapportage- en ouderversie bij adolescenten goed is (Theunissen et al., 2019; Vugteveen et al., 2019). De subschalen Emotionele problemen en Hyperactiviteit/aandachtstekort zijn ook voldoende betrouwbaar en valide (Vugteveen et al., 2019, 2018a, 2018b).

Ook blijkt uit dit onderzoek dat de interne consistentie en de factorstructuur van de SDQ zelfrapportage acceptabel is voor adolescenten met een lager opleidingsniveau (Praktijkschool en het Voorbereidend Middelbaar

Beroepsonderwijs (VMBO Basis/Kader). Dit geeft aan dat de SDQ gebruikt kan worden bij lager opgeleide jongeren (Theunissen et al., in concept). Uit interviews met JGZ-professionals en lager opgeleide adolescenten blijkt wel dat de SDQ soms moeilijke woorden en zinnen bevat die lastig te begrijpen zijn (Theunissen et al., in concept; van Leeuwen & van Vulpen, 2019). Daarom is vervolgonderzoek nodig om het taalgebruik van de SDQ aan te passen.

Ander recent onderzoek laat zien dat het afnemen van de SDQ ouderversie bovenop de SDQ zelfrapportage bij adolescenten leidt tot een betere signalering, vooral wat betreft externaliserende problemen die adolescenten zelf vaak onderrapporteren (Theunissen et al., 2019) en wat betreft problemen uit het autisme spectrum (Vugteveen et al., 2019).

SDQ handleiding voor de JGZ
Voor u ligt een vernieuwde SDQ handleiding voor de JGZ, waarin het gebruik van de SDQ bij adolescenten (12-17 jaar) centraal staat. In 2016 is de SDQ handleiding voor de JGZ verschenen voor 3-17 jarigen (Theunissen et al., 2016). Vanwege het beschikbaar komen van bovengenoemd onderzoek is een aparte SDQ handleiding voor de JGZ voor adolescenten ontwikkeld.
De huidige handleiding stelt geactualiseerde afkappunten beschikbaar voor adolescenten (12-17 jaar) voor wat betreft de SDQ zelfrapportage- en ouderversie. Ook worden instructies gegeven voor het afnemen van de SDQ, het berekenen van de score en de vervolgstappen die wenselijk zijn. Deze aanbevelingen worden hieronder samengevat. Ze zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis, en voorgelegd aan de klankbordgroep van dit project (zie colofon).

Doelgroep
Deze handleiding is bedoeld ter ondersteuning van jeugdartsen, verpleegkundig specialisten en jeugdverpleegkundigen die de SDQ gaan gebruiken bij 12-17 jarige adolescenten tijdens het JGZ-contactmoment of bij vermoedens van psychosociale problemen. Deze handleiding hoort bij de Nederlandse vertaling van de SDQ (Goedhart et al., 2003).

De huidige handleiding richt zich alleen op adolescenten (12-17 jaar), en vervangt het deel over adolescenten uit de SDQ handleiding van 2016 (Theunissen et al., 2016). Voor het gebruik van de SDQ bij 3-11 jarigen blijft de SDQ handleiding uit 2016 gewoon geldig.

Aanbevelingen voor gebruik van de SDQ bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg

SDQ versies en doelgroep (zie http://www.sdqinfo.org/)

- Gebruik een betrouwbaar en valide instrument, zoals de SDQ, voor de signalering van psychosociale problemen bij adolescenten.
- Gebruik naast de SDQ zelfrapportage versie ook de ouderversie van de SDQ bij adolescenten, indien mogelijk. *(paragraaf 5.4)*

SDQ afkappunten (zie hoofdstuk 6, bijlage C en bijlage A (stroomdiagram))

- Gebruik voor adolescenten de SDQ afkappunten zoals opgenomen in Tabel 1 tot en met 6 *(paragraaf 6.1).*
- Bij automatische berekening van de SDQ scores hanteer dan leeftijds- en sekse-specifieke afkappunten zoals weergegeven in bijlage C.

Gebruik van de SDQ Totale probleemschaal en subschalen (zie Bijlage A (stroomdiagram))

- Als de **SDQ Totale probleemscore verhoogd is of in het grensgebied** valt, ga als jeugdarts of jeugdverpleegkundige in gesprek met de adolescent en/of ouders.
  - Inventariseer of de score op de SDQ subschalen en/of de Impactschaal verhoogd is.
    - *Het wordt aangeraden om bij de subschalen het 'verhoogde' afkappunt te hanteren;*
    - *Alleen de subschalen Emotionele problemen en Hyperactiviteit/aandachtsproblemen zijn valide gebleken.*
    - *Voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de subschalen Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdgenoten en Prosociaal gedrag: deze subschalen geven geen directe indicatie voor het type problematiek dat speelt.*
  - Ga na of en welke vervolgacties nodig zijn, denk aan onderzoek op indicatie of een externe verwijzing

- Als de **SDQ Totale probleemscore <u>niet</u> verhoogd is of in het grensgebied** valt. Bij deze adolescenten…
  - inventariseer de score op de SDQ subschalen en de Impactschaal.
    - *Het wordt aangeraden om bij de SDQ subschalen het 'verhoogde' afkappunt te hanteren*
  - Als één of meerdere van de SDQ subschaalscores of impactscore verhoogd is, verifieer dan wat er mogelijk aan de hand kan zijn bijv. door een telefoongesprek met adolescenten en/of ouder, of door gebruik te maken van dossierinformatie.
    - *Alleen de subschalen Emotionele problemen en Hyperactiviteit/aandachtsproblemen zijn valide gebleken.*
    - *Voorzichtigheid is geboden bij de interpretatie van de subschalen Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdgenoten en Prosociaal gedrag: deze subschalen geven geen directe indicatie voor het type problematiek dat speelt.*

Aanbeveling voor onderzoek

- Het is aan te raden dat het taalgebruik van de SDQ in overleg met de ontwikkelaar (Goodman) op een systematische manier aangepast wordt, om optimaal gebruik bij alle doelgroepen te garanderen. Bij een dergelijke aanpassing is vervolgonderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit nodig (paragraaf 4.3).

1 Inleiding

Psychosociale problemen komen vaak voor bij adolescenten. In het onderzoek van Dorsselaer en collega's (2007) rapporteert 16% van alle Nederlandse adolescenten psychosociale problemen. Met de term 'psychosociale problemen' wordt in deze handleiding bedoeld (zie ook JGZ Richtlijn Psychosociale Problemen) (Theunissen & de Wolff, 2016):

- emotionele problemen zoals angst, teruggetrokkenheid of sombere, gevoelens;
- gedragsproblemen zoals agressief, onrustig of delinquent gedrag;
- sociale problemen zoals problemen in het maken en onderhouden van het contact met anderen.

Tijdens de adolescentie komen internaliserende problemen vaker voor bij meisjes dan bij jongens (Dorsselaer et al., 2007;van Steijn et al., 2014).

Signaleren van psychosociale problemen is een basistaak van de JGZ. De *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) is ontworpen om daarbij te helpen. Om de SDQ op een zinvolle manier te kunnen gebruiken tijdens het JGZ-contactmoment of bij vermoedens van psychosociale problemen, moet het instrument goed werken voor adolescenten. Dat houdt in dat de SDQ-Totale Probleem en subschaalscores voldoende betrouwbaar en valide zijn, oftewel een goed beeld geven van (de mate van) psychosociale problemen van een jeugdige.

De volgende hoofdstukken bevatten allereerst informatie over de aanleiding van het ontstaan van deze handleiding (Hoofdstuk 2) en over wat de SDQ is, en hoe de vragenlijst in elkaar steekt (Hoofdstuk 3). Volgens worden betrouwbaarheid en validiteitsaspecten van de SDQ zelfrapportage- en ouderversie beschreven (Hoofdstuk 4). Daarna worden instructies voor het afnemen van de SDQ, het berekenen van schaalscores gegeven en het gebruik van meerdere en anderstalige SDQ versies beschreven (Hoofdstuk 5) en wat de te hanteren afkappunten zijn (Hoofdstuk 6). Ook wordt advies voor vervolgstappen voor onderzoek gegeven (Hoofdstuk 7). Tot slot bevat de handleiding informatie over juridische aspecten die verbonden zijn aan het afnemen van de SDQ (Hoofdstuk 8).
Aanbevelingen zijn geformuleerd gebaseerd op wetenschappelijke kennis, en deze zijn voorgelegd aan de klankbordgroep van dit project (zie colofon). Zowel de SDQ zelfrapportage- en ouderversie komen aan bod in deze handleiding, de versie voor leerkrachten niet.

2 Waarom een nieuwe handleiding?

De huidige SDQ handleiding richt zich op het gebruik van de SDQ bij adolescenten tussen 12 en 17 jaar oud.

Handleiding uit 2016
De SDQ handleiding uit 2016 heeft betrekking op de hele leeftijdsgroep van 3-17 jarigen (Theunissen et al., 2016). De handleiding uit 2016 is vooral gericht op de ouderversie van de SDQ en presenteert uniforme afkappunten die gebruikt kunnen worden in de JGZ-praktijk. De afkappunten zijn gebaseerd op de volgende studies: Theunissen et al. (2013; 2019), Mieloo et al. (2012; 2014), Stone et al. (2015), Vogels et al. (2009; 2011).

Nieuwe SDQ handleiding voor adolescenten
De Rijksuniversiteit Groningen (RUG) heeft in samenwerking met TNO, Pharos en Accare zowel de ouder- als de zelfrapportage van de SDQ bij adolescenten onderzocht op validiteit (Vugteveen et al., 2019). De uitkomsten van deze studie maakten het noodzakelijk om het gedeelte over adolescenten uit de vorige handleiding te herzien. Om die reden hebben we nu een aparte SDQ handleiding voor adolescenten ontwikkeld.

De huidige handleiding vervangt dus het deel over adolescenten uit de SDQ handleiding van 2016. NB: Voor het gebruik van de SDQ in de leeftijdsgroep van 3 tot en met 11 jarigen: hiervoor blijft de SDQ handleiding uit 2016 gewoon geldig (Theunissen et al., 2016).

V*erschillen met de SDQ Handleiding voor de Jeugdgezondheidszorg 2016*
De huidige SDQ handleiding (2019) verschilt op onderstaande punten met de SDQ handleiding uit 2016 (Theunissen et al., 2016).

- De huidige handleiding richt zich alleen op adolescenten (12-17 jaar), terwijl de SDQ handleiding uit 2016 de gehele leeftijdsgroep (3-17 jaar) omvat.
- De huidige handleiding presenteert nieuwe afkappunten voor de SDQ zelfrapportage- en ouderversie voor adolescenten van 12-17 jaar (zie paragraaf 6.1).
- De afkappunten die in de huidige handleiding gepresenteerd worden, zijn op basis van nieuwe inzichten berekend. De wijze waarop de afkappunten tot stand zijn gekomen staat beschreven in bijlage D.
- De huidige handleiding is uitgebreid met afkappunten voor de SDQ ouderversie voor adolescenten ouder dan 14 jaar.
- De huidige handleiding bevat een samenvatting, aanbevelingen en een stroomschema (bijlage A) voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten.
- De huidige handleiding bevat ook aanbevelingen voor gebruik van de SDQ bij laagopgeleide adolescenten (zie paragraaf 4.3).
- De huidige handleiding bevat een hoofdstuk met informatie over juridische aspecten, zoals copyright en toestemming van adolescent en/of ouders/verzorgers voor het delen van informatie met anderen (zie hoofdstuk 8).

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 Robert Goodman. In 2000 is de vragenlijst vertaald in het Nederlands door Treffers en van Widenfelt in samenwerking met Goodman (Goedhart et al., 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 om sociale problemen op te sporen.

3.2 Wat meet de SDQ?

De vragenlijst is bedoeld om jeugdigen met een hoog risico op psychosociale problemen te signaleren. De SDQ meet:

- De aanwezigheid van psychosociale problemen (gedragsmatige emotionele en sociale problemen);
- Sterke kanten van de jeugdige (Prosociaal gedrag zoals rekening houden met de gevoelens van anderen, behulpzaam zijn, vriendelijk zijn, en het delen van spullen);
- De invloed van psychosociale problemen op het dagelijks functioneren van de jeugdige in het gezin en op school.

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

- Emotionele problemen
- Gedragsproblemen
- Problemen met leeftijdsgenoten
- Hyperactiviteit/aandachtstekort
- Prosociaal gedrag

De 25 items zijn geformuleerd aan de hand van stellingen over het gedrag van de jeugdige (bijvoorbeeld: ‘Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens’) en hebben betrekking op de afgelopen zes maanden. In Bijlage B wordt een overzicht gegeven van de 25 items van de SDQ, de impactvragen en de manier waarop de antwoorden gescoord worden. Voor elke subschaal worden de afzonderlijke scores opgeteld. De eerste vier subschalen (Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdsgenoten, en hyperactiviteit/aandachtstekort) worden vervolgens opgeteld naar de Totale Probleemscore. De subschaal Prosociaal blijft een losse subschaal.

In aanvulling op de 25 stellingen worden ook vijf vragen gesteld in hoeverre de problemen (die eerder in de lijst gemeld zijn) invloed hebben op het dagelijks functioneren van de jeugdige en wat de ernst en duur is van de problemen. De antwoorden op deze vragen worden opgeteld tot de Impactschaal.

3.3 Verschillende versies van de SDQ

De SDQ is in verschillende versies (d.w.z. voor verschillende informanten) beschikbaar. Zo zijn er versies die jeugdigen zelf kunnen invullen en is er een versie voor ouders en leerkrachten. Een groot aantal van deze versies zijn onderzocht op validiteit in Nederland, maar onderzoek naar de leerkrachtversie is nog beperkt. De verschillende versies van de SDQ zijn in verschillende talen beschikbaar op de website http://www.sdqinfo.org/ .

Deze handleiding beperkt zich tot de SDQ ouder- en zelfrapportage versie voor adolescenten.

4 Betrouwbaarheid en validiteit

4.1 Betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ totale Probleemscore

Recent is de betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ onderzocht bij een grote groep Nederlandse adolescenten (Theunissen et al.,2019; Vugteveen et al., 2018a, 2019). In deze studies werd de SDQ vergeleken met een ASEBA vragenlijst (Theunissen et al.,2019; Vugteveen et al., 2019). ASEBA staat voor 'Achenbach System of Empirically Based Assessment'. De ASEBA vragenlijsten in deze studies bestaan uit de oudervragenlijst de Child Behavior Checklist (CBCL) en/of de zelfrapportage vragenlijst Youth Self Report (YSR). De interne consistentie van de Totale Probleemscore was goed. Verder bleek de SDQ Totale Probleemscore een uitstekend onderscheid te kunnen maken tussen adolescenten die op de ASEBA lijst waarschijnlijk geen psychosociale problemen hebben en adolescenten die dat wel hebben. Op basis hiervan concluderen we dat de SDQ (zelfrapportage en ouderversie) een betrouwbaar en valide instrument is voor de signalering van psychosociale problemen bij adolescenten.

Het onderscheidend vermogen van de SDQ is, zoals bij elke vragenlijst, echter niet perfect, in de zin dat er altijd enkele jeugdigen met psychosociale problemen worden gemist bij gebruik van de SDQ Totale Probleemscore. Ook andersom kan het gebeuren dat een jeugdige op basis van zijn/haar Totale Probleemscore ten onrechte als 'problematisch' bestempeld wordt. Een zorgvuldige beoordeling door de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige is daarom altijd nodig.

Niettemin is het onderscheidend vermogen van de SDQ zo sterk dat er geadviseerd wordt om een verhoogde score op de SDQ altijd serieus te nemen. Er dient dan altijd overwogen te worden of een vervolgactie nodig is. Indien besloten wordt om geen vervolgactie in te zetten bij een verhoogde SDQ score, dan zou dat in het Digitaal Dossier-JGZ beargumenteerd moeten worden.

Aanbeveling Gebruik een betrouwbaar en valide instrument, zoals de SDQ, voor de signalering van psychosociale problemen bij adolescenten.

4.2 Betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ subschalen

Validatie onderzoek naar de SDQ bij adolescenten laat zien dat de betrouwbaarheid van de subschalen van de SDQ nogal wisselend is (Vugteveen et al., 2019).

De SDQ subschalen 'Emotionele problemen' en 'Hyperactiviteit/aandachtstekort' zijn voldoende betrouwbaar en valide bevonden op alle 5 onderstaande indicatoren. Dit geldt zowel voor de SDQ zelfrapportage als de SDQ ouderversie bij adolescenten.

Onderzoek toont aan dat deze twee subschalen:

1) een goede interne consistentie hebben (Cronbach's alfa >.70);
2) een acceptabele overeenkomst hebben met vergelijkbare subschalen op de ASEBA vragenlijst;
3) geen overeenkomst tonen met onvergelijkbare schalen van de IDS-2, een instrument om intelligentie en ontwikkeling te meten;
4) onderscheid kunnen maken tussen jongeren met en zonder psychosociale problemen;
5) binnen een klinische groep een voorspellend vermogen heeft voor het type problematiek dat inhoudelijk aansluit bij de SDQ schaal (Vugteveen et al., 2018a, 2018b, 2019).

De SDQ subschalen 'Emotionele problemen' en 'Hyperactiviteit/aandachtstekort' kunnen dus gebruikt worden om meer te weten te komen over de aard van de geconstateerde problematiek. De Nederlandse afkappunten voor deze subschalen worden gepresenteerd in deze handleiding in paragraaf 6.1.

Overige SDQ subschalen

Bij de overige drie subschalen van de SDQ, te weten 'Gedragsproblemen', 'Problemen met leeftijdsgenoten' en 'Prosociaal gedrag' zijn minder aanwijzingen (slechts 3 van de 5 indicatoren) gevonden voor een goede betrouwbaarheid zowel bij de zelfrapportage als de ouderversie. De interne consistentie (indicator 1) van deze subschalen was laag, en binnen de klinische groep was er onvoldoende voorspellend vermogen voor het type problematiek (indicator 4).

Vanwege de lagere betrouwbaarheid van deze drie subschalen bij de zelfrapportage en ouderversie bij adolescenten wordt aangeraden om bij het gebruik van deze subschalen voorzichtig te zijn met de interpretatie van de score. Deze subschalen kunnen een indicatie geven voor verdere vervolgstappen, maar geven geen directe indicatie voor het type problematiek dat speelt.

Voor meer informatie over de betrouwbaarheid en validiteit van de subschalen van de SDQ zie bijlage E.

Conclusie

Alle SDQ subschalen geven aanwijzingen om vervolgacties bij een verhoogde score te overwegen. De subschalen 'Emotionele problemen' en 'Hyperactiviteit/aandachtstekort' kunnen ook gebruikt worden om een betrouwbaar beeld van het type problematiek van de jongere in kaart te brengen.

4.3 SDQ bij lager opgeleide adolescenten

Recent hebben we onderzocht of de SDQ zelfrapportage geschikt is om te gebruiken bij lager opgeleide adolescenten. 'Lager opgeleide jongeren' hebben we hierbij gedefinieerd als jongeren die Praktijkonderwijs (Pro) of VMBO Basis/Kader opleiding volgen (Theunissen et al., in concept; van Leeuwen & van Vulpen, 2019). De resultaten lieten zien dat lager opgeleide jongeren iets hogere SDQ scores (zelfrapportage) hebben dan hoger opgeleide adolescenten. Dit betekent dat lager opgeleide jongeren iets meer psychosociale problemen

ervaren in vergelijking met leeftijdsgenoten met een hoger opleidingsniveau. De interne consistenties en de schaalstructuur van de SDQ waren acceptabel en vergelijkbaar tussen beide groepen. Dit geeft aan dat de SDQ gebruikt kan worden bij adolescenten van de praktijkschool en het voorbereidende middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) basis/kader (laagopgeleide adolescenten). Uit interviews met JGZ-professionals en lager opgeleide adolescenten bleek wel dat het taalgebruik van de SDQ lastig te begrijpen is voor deze adolescenten. Ze hadden vooral moeite met de ouderwetse termen die gehanteerd worden in de SDQ (zoals 'piekeren' of 'rusteloos') en moeilijk te begrijpen woorden. Verder leverden de items waarin meerdere concepten tegelijk worden uitgevraagd, problemen op voor deze jongeren bijvoorbeeld: 'Zenuwachtig, of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen' (van Leeuwen & van Vulpen, 2019; Theunissen et al., in concept). Dit geeft aan dat aanpassingen aan de SDQ wenselijk zijn. Overigens gaven JGZ professionals in een interview aan dat jongeren met een gemiddeld of hoog opleidingsniveau dezelfde problemen ervaren bij het invullen van de SDQ.

Geconcludeerd kan worden dat de SDQ zelfrapportage versie een betrouwbaar instrument is om te gebruiken bij adolescenten van de praktijkschool en het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (VMBO) basis/kader In overleg met de ontwikkelaar van de SDQ (Goodman) dient wel het taalgebruik van de Nederlandse versie van de SDQ aangepast te worden om optimaal gebruik bij deze doelgroep te garanderen.

Conclusie
De SDQ zelfrapportage kan gebruikt worden bij lager opgeleide adolescenten (Praktijkschool en het Voorbereidend Middelbaar Beroepsonderwijs (VMBO) Basis/Kader).

Aanbeveling voor onderzoek
Het is aan te raden dat het taalgebruik van de SDQ in overleg met de ontwikkelaar (Goodman) op een systematische manier aangepast wordt, om optimaal gebruik bij alle doelgroepen te garanderen. Bij een dergelijke aanpassing is vervolgonderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit nodig.

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

In dit deel gaan we vooral in op het gebruik van de SDQ binnen de JGZ: wat is de belasting van adolescenten en ouders bij het invullen, hoe scoor je de SDQ en hoe gebruik je meerdere en anderstalige SDQ versies?

5.1 Invullen van de SDQ

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

Jongeren geven aan dat ze bij het invullen van de SDQ behoefte hebben aan privacy in die zin dat klasgenoten niet kunnen zien wat de jongere invult. Als jongeren wel elkaars antwoorden kunnen zien (bij een klassikale, schriftelijke afname bijvoorbeeld), kan dit de wijze van beantwoorden beïnvloeden. In zulke situaties wordt de SDQ minder eerlijk ingevuld, geven jongeren zelf aan.

Verder blijkt uit gesprekken met JGZ professionals dat veel jongeren –ongeacht hun opleidingsniveau- niet alle vragen van de SDQ correct interpreteren. Bijvoorbeeld bij de uitspraak ‘Ik pieker veel’ blijkt dat veel jongeren niet weten wat hier bedoeld wordt, mogelijk omdat de term ‘piekeren’ niet meer zo gangbaar is. Naast het wat verouderde taalgebruik, bevat de SDQ enkele items die bestaan uit meerdere uitspraken tegelijk. Het item ‘Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen’ is daar een voorbeeld van. Veel jongeren geven aan dat ze het lastig vinden om dergelijke dubbele stellingen in te vullen, omdat er in de beleving van adolescenten naar verschillende dingen gevraagd wordt.

Tips bij de afname van de SDQ

- Wees je als professional bewust van het feit dat het invullen van de SDQ belastend kan zijn voor een jongere en ouders.
- Zorg voor voldoende privacy bij de afname van de SDQ, bij voorkeur kunnen de jongeren elkaars antwoorden niet zien tijdens het invullen.
- Leg uit dat sommige items twee stellingen bevatten. Zoals, ‘Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen’ moet meenemen. De vraag mag ook voor een deelstelling beantwoord worden.
- Licht eventueel de betekenis van lastige woorden/termen als ‘piekeren’ of ‘in de put’ toe (bijv. ‘dat je sombere gedachten hebt over iets’).

5.2 Het berekenen van SDQ-schaalscores

Adolescenten en hun 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 itemscores van deze vier subschalen bij elkaar opgeteld: alleen de items van de subschaal 'Prosociaal gedrag' worden niet meegeteld. Hoe hoger de score op de Totale Probleemscore, hoe sterker de aanwijzing voor de aanwezigheid van psychosociale problemen bij een jeugdige.

In Bijlage B staat een overzicht van de schalen en welke items daarbij horen en hoe elk item gescoord wordt. De impactvragen kunnen 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 met behulp van het statistiekprogramma SPSS kunt u terecht op http://www.sdqinfo.org/.

5.3 Het berekenen van de SDQ impactscore

Het tweede deel van de SDQ bevat vijf vragen met als doel de ernst van de eerder gemelde problemen (als die er zijn) te achterhalen. De eerste vraag die gesteld wordt, luidt:
'Denk je over het geheel genomen dat je moeilijkheden hebt op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?'. Er zijn vier antwoord mogelijkheden:

- Nee,
- Ja, kleine moeilijkheden,
- Ja, duidelijke moeilijkheden
- Ja, ernstige moeilijkheden ja een beetje

Alleen als de respondent 'nee' antwoordt, hoeft het vervolg niet ingevuld te worden. Als de respondent 'ja' invult, dan moeten nog drie vervolgvragen worden beantwoord. In deze vervolgvragen wordt nagevraagd in hoeverre de moeilijkheden het dagelijks leven thuis, in de vriendengroep, op school, en in de vrije tijd van de jongere beïnvloedt (zie ook bijlage B). De scores over alle vijf de impactvragen (de globale vraag, en de vier vragen uitgesplist naar domein) worden opgeteld tot de Impactscore die varieert van 0 tot 10.

5.4 Het gebruik van meerdere SDQ versies

Het gebruik van meerdere versies (ofwel meerdere informanten) van de SDQ leidt tot een betere signalering omdat de verschillende informanten elk hun eigen visie op het gedrag van de jeugdige kunnen hebben (Goodman et al., 2000;

Goedhart et al, 2003; Theunissen et al., 2019). Recent onderzoek toont aan dat het afnemen van de SDQ ouderversie naast de SDQ zelfrapportage bij adolescenten leidt tot een betere signalering, vooral voor de signalering van externaliserende problemen die adolescenten zelf vaak onder rapporteren (Theunissen et al., 2019; Vugteveen et al., 2019). Het gebruik van meerdere versies betekent echter ook meer werk en meer logistieke organisatie voor de JGZ.

Aanbeveling
Gebruik naast de SDQ zelfrapportage versie ook de ouderversie van de SDQ bij adolescenten, indien mogelijk.

5.5 Het gebruik van anderstalige SDQ-ouderversies

Op de eerdergenoemde website, http://www.sdqinfo.org/ zijn SDQ-versies in veel verschillende talen beschikbaar. Indien men besluit deze versies te gebruiken voor verschillende groepen adolescenten/ouders, dient men te beseffen dat deze versies niet in Nederland gevalideerd en genormeerd zijn. Schaalscores moeten in dat geval 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 de jeugdige (‘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.

6 Afkappunten

6.1 Afkappunten van de SDQ

In Bijlage B wordt een overzicht gegeven van de 25 items van de SDQ en de manier waarop de antwoorden gescoord worden. Voor elke subschaal worden de afzonderlijke scores opgeteld. De subschaalscores variëren van 0 tot 10. De Totale Probleemscore is de optelling van vier subschalen (Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdsgenoten, en Hyperactiviteit/aandachtstekort) en varieert van 0 tot 40.

Als de zelfrapportage- of de ouderversie van de SDQ wordt afgenomen, dan kunnen de schaalscores geïnterpreteerd worden met behulp van de afkappunten in Tabel 1 t/m 6. De tabellen bevatten afkappunten 12- tot 14-jarige en 15- tot 17-jarige jongeren, uitgesplitst naar jongens en meisjes.

Met behulp van de gegevens in de tabellen kunnen scores worden ingedeeld in drie categorieën:

- **Normaal**: de score geeft geen directe indicatie voor de aanwezigheid van problemen (bijbehorende percentielscore < 80)
- **Grensgebied**: de score geeft een indicatie voor de mogelijke aanwezigheid van lichtere problematiek (bijbehorende percentielscore 80 – 90)
- **Verhoogd**: de score geeft een indicatie voor de aanwezigheid van mogelijk ernstige problemen (bijbehorende percentielscore > 90)

In bijlage C kunnen desgewenst afkappunten per leeftijd in jaren worden opgezocht (ook uitgesplitst naar jongens en meisjes). De bijlage bevat tevens de percentielscores behoren bij iedere subschaalscore.

Aanbeveling
Gebruik voor adolescenten de SDQ afkappunten zoals opgenomen in Tabel 1 tot en met 6 (paragraaf 6.1). Bij automatische berekening van de SDQ scores hanteer dan leeftijds- en sekse-specifieke afkappunten zoals weergegeven in bijlage C.

Tabel 1. Aanbevolen afkappunten **SDQ Totale Problemen**

SDQ versie	Aanbevolen leeftijd voor afname	Sekse	Normaal	Grensgebied	Verhoogd
Zelfrapportage					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 12	13 – 15	16 – 40
		Meisje	0 – 12	13 – 15	16 – 40
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 12	13 – 15	16 – 40
		Meisje	0 – 12	13 – 16	17 – 40
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 12	13 – 15	16 – 40
	15 – 17 jaar		0 – 12	13 – 15	16 – 40
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 12	13 – 17	18 – 40
		Meisje	0 – 10	11 – 14	15 – 40
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 11	12 – 16	17 – 40
		Meisje	0 – 9	10 – 13	14 – 40
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 11	12 – 16	17 – 40
	15 – 17 jaar		0 – 10	11 – 14	15 – 40

Tabel 2. Aanbevolen afkappunten **SDQ Emotionele Problemen**

SDQ versie	Aanbevolen leeftijd voor afname	Sekse	Normaal	Grensgebied	Verhoogd
Zelfrapportage					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 4	5	6 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 4	5	6 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 3	4	5 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 3	4 – 5	6 – 10
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 3	4	5 – 10
		Meisje	0 – 3	4	5 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 2	3 – 4	5 – 10
		Meisje	0 – 3	4	5 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 3	4	5 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 2	3 – 4	5 – 10

Tabel 3. Aanbevolen afkappunten **SDQ Problemen met leeftijdsgenoten**

SDQ versie	**Aanbevolen leeftijd voor afname**	**Sekse**	**Normaal**	**Grensgebied**	**Verhoogd**
Jongerenversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 2	3	4 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 2	3	4 – 10
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 2	3 – 4	5 – 10
		Meisje	0 – 2	3	4 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 2	3	4 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 2	3	4 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 2	3	4 – 10

Tabel 4. Aanbevolen afkappunten **SDQ Hyperactiviteit / aandachtstekort**

SDQ versie	**Aanbevolen leeftijd voor afname**	**Sekse**	**Normaal**	**Grensgebied**	**Verhoogd**
Zelfrapportage					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 5	6	7 – 10
		Meisje	0 – 5	6	7 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 5	6	7 – 10
		Meisje	0 – 5	6	7 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 5	6	7 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 5	6	7 – 10
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 5	6	7 – 10
		Meisje	0 – 3	4 – 5	6 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 4	5	6 – 10
		Meisje	0 – 2	3 – 4	5 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 4	5 – 6	7 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 3	4 – 5	6 – 10

Tabel 5. Aanbevolen afkappunten **SDQ gedragsproblemen**

SDQ versie	**Aanbevolen leeftijd voor afname**	**Sekse**	**Normaal**	**Grensgebied**	**Verhoogd**
Jongerenversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 2	3	4 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 2	-	3 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	12 – 14 jaar	Neutraal	0 – 1	2	3 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 1	2	3 – 10
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	0 – 1	2	3 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	15 – 17 jaar	Jongen	0 – 1	2	3 – 10
		Meisje	0 – 1	2	3 – 10
	12 – 14 jaar	neutraal	0 – 1	2	3 – 10
	15 – 17 jaar		0 – 1	2	3 – 10

Tabel 6. Aanbevolen afkappunten **SDQ pro-sociaal gedragsscore**

SDQ versie	**Aanbevolen leeftijd voor afname**	**Sekse**	**Normaal**	**Grensgebied**	**Verhoogd**
Jongerenversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	10 – 6	5	4 – 0
		Meisje	10 – 7	6	5 – 0
	15 – 17 jaar	Jongen	10 – 6	5	4 – 0
		Meisje	10 – 7	6	5 – 0
	12 – 14 jaar	neutraal	10 – 7	6	5 – 0
	15 – 17 jaar		10 – 7	6	5 – 0
Ouderversie					
	12 – 14 jaar	Jongen	10 – 7	6	5 – 0
		Meisje	10 – 7	6	5 – 0
	15 – 17 jaar	Jongen	10 – 6	5	4 – 0
		Meisje	10 – 7	6	5 – 0
	12 – 14 jaar	neutraal	10 – 7	6	5 – 0
	15 – 17 jaar		10 – 7	6	5 – 0

6.2 Afkappunt van de SDQ impactscore

De antwoorden op de vijf impactvragen worden opgeteld, en dat resulteert in score tussen 0 en 10. Hierbij is een score van 0 normaal, een score van 1 is het grensgebied en een score van 2 of meer is verhoogd. Een verhoogde SDQ Totale Probleemscore en aanwijzingen voor verstoring van het dagelijks functioneren (verhoogde impactscore) tezamen vormen een zeer sterke aanwijzing voor problemen bij de jongere.

Als er aanwijzingen zijn dat het dagelijks functioneren door psychosociale problemen verstoord worden zònder dat de SDQ Totale Probleemscore verhoogd is, dan moet in een gesprek tussen JGZ-professional, ouders en jongere nagegaan worden wat er precies aan de hand is.

7 Vervolgstappen

De SDQ heeft primair de functie om de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige te wijzen op de mogelijke aanwezigheid van psychosociale problematiek. Bij een verhoogde SDQ score (zie stroomdiagram in Bijlage A) dient de jeugdarts, verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige tijdens het JGZ-contactmoment in een zorgvuldig gevoerd gesprek met de jongere (en eventueel hun ouders) na te gaan of de items goed begrepen zijn. Denk hierbij aan items waarin ouderwetse termen of moeilijk te begrijpen woorden worden gebruikt zoals 'piekeren', of items die dubbele stellingen bevatten, zoals 'Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen'.

In het gesprek met de jongere wordt nagegaan of de probleemsignalen die zijn afgegeven, zodanig ernstig zijn dat een vervolgactie nodig is. Hierbij wordt ook de impact op het functioneren van de jongere meegenomen. Het bepalen van de vervolgactie is mede afhankelijk van de voorgeschiedenis van de jongere zoals de reeds ontvangen hulpverlening. Tijdens het vervolgonderzoek kan er ook geruststelling en/of advisering plaatsvinden.

Mogelijke vervolgacties na het JGZ-contactmoment zijn: nader onderzoek door de JGZ bijvoorbeeld door een vervolggesprek, of een verwijzing naar een professionele hulpverlener. Indien de jongere en zijn/haar ouders (ouders alleen wanneer de jongere <16 jaar is) daarmee instemmen, kan een gesprek met de leerkracht waardevolle extra informatie opleveren, eventueel met behulp van de leerkrachtversie van de SDQ. Voor meer informatie over delen van informatie met school en andere hulpverleners zie paragraaf 8.3.

Het vervolgtraject is verder afhankelijk van wat regionaal afgesproken is met betreffende ketenpartners en van het aanbod van hulpverleners in de omgeving.

8 Juridische aspecten

8.1 Copyright

De SDQ, in de Nederlandse vertaling of in iedere andere vertaling, zijn auteursrechtelijk beschermde documenten die op geen enkele manier mogen worden gewijzigd. Het copyright van de SDQ wordt beheerd door de uitgeverij Youth in Mind (zie: https://youthinmind.com/), opgericht door Robert Goodman, auteur van onder andere de SDQ. Het is niet toegestaan eigenhandig de formulering van bepaalde items van de SDQ aan te passen. Bovendien zouden strikt genomen eerder gevonden validatie-uitkomsten van de SDQ komen te vervallen als bepaalde items anders geformuleerd worden.

Alle versies van de SDQ kunnen gedownload worden van de website https://www.sdqinfo.org/ en op papier kosteloos worden gekopieerd en/of verspreid voor niet-commerciële doeleinden. Wanneer de SDQ digitaal wordt gebruikt, dan moet wel een licentie worden aangeschaft bij de Uitgever Youth in Mind. De webpresentatie van de SDQ dient overeen te komen met het uiterlijk van de standaard papieren versie: geen felle kleuren of knipperende pictogrammen enz. De uitgever checkt dit punt vooraf.

8.2 Toestemming van ouder(s)/verzorgers voor afname SDQ

Het is niet nodig om jongeren of hun ouders vooraf om toestemming te vragen wanneer de SDQ afgenomen wordt in het kader van het JGZ contactmoment. Het afnemen van de SDQ bij jongeren kan gezien worden als een wettelijke taak van de Jeugdgezondheidszorg: namelijk om de ontwikkeling en gezondheid van de jeugdige te volgen.

Wel moeten ouders -als wettelijke gezagsdragers van hun kind- wanneer de jongere <16 jaar is geïnformeerd worden over de afname van de SDQ. Daarbij hebben ouders ook de mogelijkheid om de afname van de SDQ bij hun zoon/dochter te weigeren.

Vanaf 16 jaar zijn jongeren zelfstandig bevoegd voor de wet, en hoeven hun ouders strikt genomen niet meer geïnformeerd te worden over de afname van de SDQ door de JGZ.

8.3 Toestemming van adolescenten voor delen van informatie met school, andere hulpverleners en school/verzorgers

De JGZ heeft op basis van haar wettelijke taken het recht om gegevens te verzamelen over ouders en jeugdigen. Ouders en jeugdigen hebben aan de andere kant recht op privacy van hun persoonsgegevens. Dit wordt ook wel aangeduid als het beroepsgeheim. Uitgangspunt van het beroepsgeheim is het principe dat gegevens die worden vastgelegd in een medisch dossier, alleen gebruikt mogen worden voor dat doel waarvoor zij zijn verstrekt.

Het beroepsgeheim houdt in principe in dat de JGZ professional tegenover iedereen moet zwijgen over de toevertrouwde gegevens, en de gegevens mogen niet gedeeld worden met derden buiten de JGZ.

Als de JGZ-professional informatie wil delen met een andere professional buiten de JGZ (bijv. school) is **altijd** toestemming nodig van de gezagdrager(s) en/of jeugdige zelf. De leeftijd van de jeugdige is daarbij belangrijk:

- Jeugdigen tot en met 11 jaar worden in alle opzichten vertegenwoordigd door de wettelijke gezagsdragers (doorgaans de ouders).
- Jongeren van 12 tot en met 15 jaar hebben een eigen privacy recht in de zorg. Voor de behandeling geldt overigens dat jongeren van 12 tot en met 15 jaar samen met hun ouder(s) besluiten over een behandeling.
- Jongeren van 16 jaar en ouder zijn zelfstandig bevoegd.

Wanneer de JGZ-professional informatie (zoals een uitkomst van de SDQ) wil delen met bijvoorbeeld ouders, zal daarvoor aan de jongere (vanaf 12 jaar) toestemming gevraagd moeten worden, waarbij duidelijk gemaakt wordt welke informatie precies gedeeld gaat worden. Indien de jongere deze toestemming niet wil geven, dient de JGZ-professional na te gaan of het beroepsgeheim doorbroken mag worden, en bijvoorbeeld tegen de wil van de jongere toch ouders geïnformeerd worden. In de NCJ Juridische Toolkit 'Omgaan met privacy aspecten in de Jeugdgezondheidszorg' wordt een stappenplan beschreven dat doorlopen kan worden om te bepalen of het beroepsgeheim doorbroken mag/moet worden. Zie https://assets.ncj.nl/docs/6c66a368-f81f-435f-87fe-141abf308622.pdf

Bij zorgelijke situaties overlegt de JGZ-professional zo nodig met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld.

9 Referenties

Dorsselaer, S., E. Zeijl, S. van den Eeckhout, T. ter Bogt, W. Vollebergh. HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos instituut; 2007.

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, van Widenfelt B. Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strenghts 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 MHC & de Wolff MS. JGZ-richtlijn psychosociale problemen. Utrecht: NCJ; 2016.

Theunissen MHC, de Wolff M, van Grieken A, Mieloo C. Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signalering van psychosociale problemen bij 3-17 jarigen. Leiden: TNO; 2016.

Theunissen MHC, de Wolff MS, Reijneveld SA. The Strengths and Difficulties Questionnaire Self-Report: A Valid Instrument for the Identification of Emotional and Behavioral Problems. Acad Pediatr. 2019 May - Jun;19(4):471-476. doi:10.1016/j.acap.2018.12.008. Epub 2019 Jan 10. PubMed PMID: 30639760.

Theunissen MHC, de Wolff MS, van Vulpen C, Reijneveld SA. Emotional and behavioral problems in low educated adolescents: use of the Strengths and Difficulties Questionnaire. In concept

Van Leeuwen M & van Vulpen C. 'De vragen zijn netjes en deftig opgeschreven, sommigen begrijpen dat niet'. Over de begrijpelijkheid van de SDQ-vragenlijst voor laagopgeleide jongeren. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* (2019. 51;49-51.

Van Steijn L, de Winter AF, Reijneveld SA. Stabiliteit en verandering van psychosociale gezondheid en leefstijl bij adolescenten en mogelijkheden voor interventies. Bouwstenen voor het Extra Contactmoment Adolescenten. Groningen: UMCG, Rijksuniversiteit Groningen; 2014.

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.

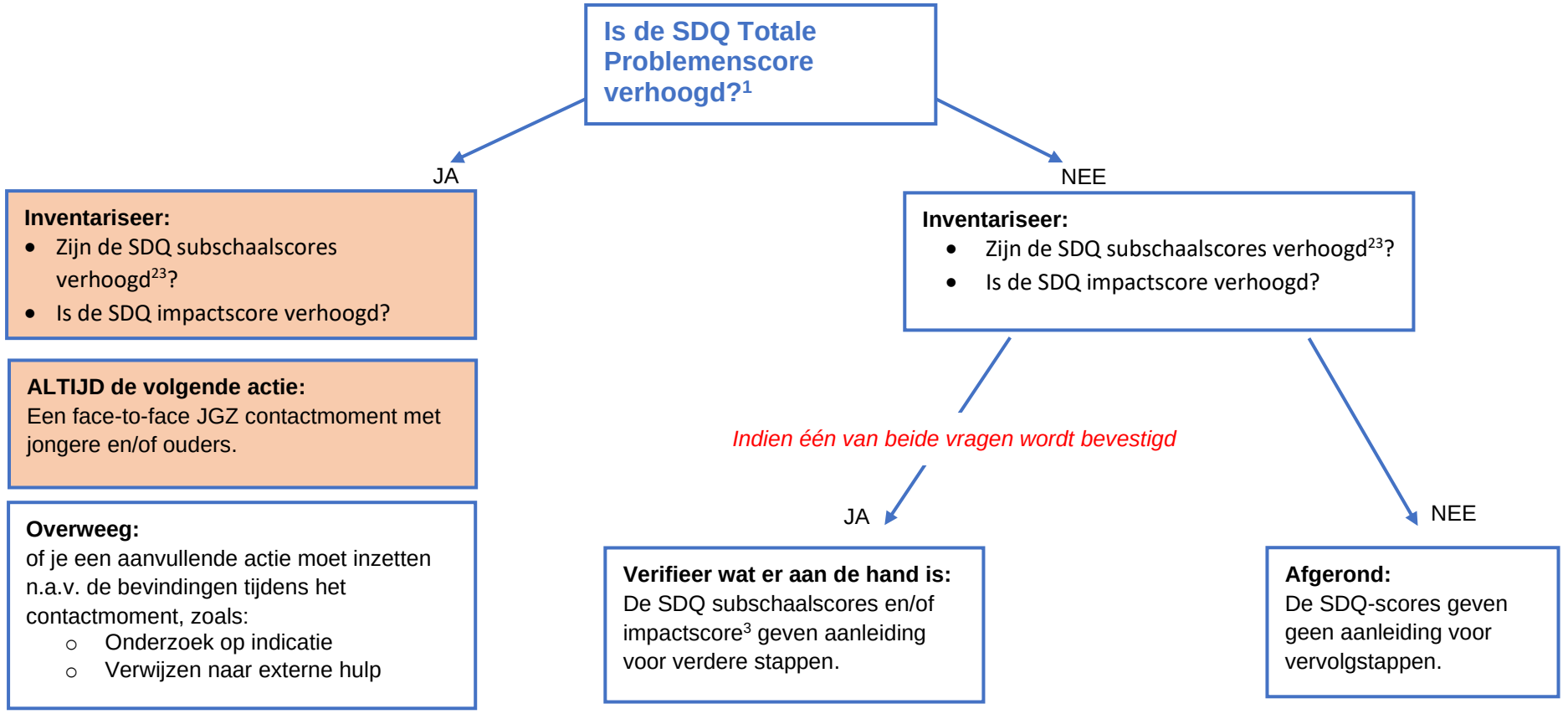
Vogels AGC, Siebelink BM, Theunissen MHC, de Wolff MS, Reijneveld SA. Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO; 2011.

Vugteveen J, de Bildt A, Theunissen M, Reijneveld M, Timmerman M. Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. Assessment. 2019 Jul 1:1073191119858416. doi:10.1177/1073191119858416. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31257902.

Vugteveen J, de Bildt A, Serra M, de Wolff MS, Timmerman ME. Psychometric Properties of the Dutch Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Adolescent Community and Clinical Populations. Assessment. 2018a Oct 8:1073191118804082. doi: 10.1177/1073191118804082. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30295054.

Vugteveen J, de Bildt A, Hartman CA, Timmerman ME. Using the Dutch multi-informant Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to predict adolescent psychiatric diagnoses. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018b Oct;27(10):1347-1359. doi: 10.1007/s00787-018-1127-y. Epub 2018 Feb 24. PubMed PMID: 29478191.

A Stroomschema: Het gebruik van de SDQ Zelfrapportage bij adolescenten



NB:

1. Het wordt aangeraden om bij de SDQ Totale probleemscore het 'grensgebied' afkappunt te gebruiken.
2. Het wordt aangeraden om bij de SDQ subschalen het 'verhoogde' afkappunt te hanteren.
3. Alleen de subschalen Emotionele Problemen en Hyperactiviteit/aandachtsproblemen zijn valide bevonden. Daarom wordt voorzichtigheid geboden bij de interpretatie van de overige SDQ subschalen. De overige SDQ subschalen kunnen aanleiding geven voor verdere vervolgstappen, maar geven geen indicatie voor het type problematiek dat speelt.

Een overzicht van de (grensgebied en verhoogde) afkappunten wordt weergegeven in hoofdstuk 6 en bijlage C van de SDQ Handleiding voor adolescenten.

B. 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' hangt af van de richting van het item.

	Niet waar	**Beetje waar**	**Zeker waar**
Emotionele problemen (score 0-10)			
Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	0	1	2
Ik pieker veel	0	1	2
Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	0	1	2
Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	0	1	2
Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	0	1	2
Gedragsproblemen (score 0-10)			
Ik word erg boos en ben vaak driftig	0	1	2
Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	2	1	0
Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil.	0	1	2
Ik word er vaak van beschuldigt dat ik lieg of bedrieg	0	1	2
Ik neem dingen weg die niet van mij zijn, thuis, op school of op andere plaatsen	0	1	2
Hyperactiviteit (score 0-10)			
Ik ben vaak rusteloos, ik kan niet lang stilzitten	0	1	2
Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	0	1	2
Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren	0	1	2
Ik denk na voor ik iets doe	2	1	0
Ik maak af waarmee ik bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bijhouden.	2	1	0
Problemen met leeftijdsgenoten (0-10)			
Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen	0	1	2
Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	2	1	0
Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig.	2	1	0
Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij.	0	1	2
Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	0	1	0

	Niet waar	**Beetje waar**	**Zeker waar**
Prosociaal gedrag (0-10)			
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	0	1	2
Ik deel gemakkelijk met anderen	0	1	2
Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	0	1	2
Ik bied vaak anderen aan hun te helpen	0	1	2
Ik ben aardig tegen jongere kinderen	0	1	2

Totale Probleemscore (score 0-40) = optelling van Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdsgenoten, en Hyperactiviteit/aandachtstekort.

Impactvragen (0-10)	**Nee**	**Ja, kleine moeilijkheden**	**Ja, duidelijke moeilijkheden**	**Ja, ernstige moeilijkheden**
Denk je over het geheel genomen dat je moeilijkheden hebt op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?	0	0	1	2
Belemmeren de moeilijkheden jouw dagelijks leven op volgende gebieden?	**Helemaal niet**	**Beetje maar**	**Tamelijk erg**	**Heel erg**
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

C. Afkappunten voor de SDQ

Op basis van de geschatte verdelingen van SDQ-schaalscores in de populatie zijn percentielscores behorend bij iedere mogelijke schaalscore berekend (0 – 40 voor de totale problemenschaal, 0 – 10 voor de subschalen (Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdsgenoten, Hyperactiviteit/aandachtstekort en Pro-sociaal). Aan de hand van de bijbehorende percentielscores zijn de schaalscores van iedere schaal in drie categorieën ingedeeld: normaal (percentielscores < 80), grensgebied (percentielscores 80 tot 90), verhoogd (percentielscores ≥ 90).

In onderstaande tabellen worden deze percentielscores per leeftijd, sekse en schaalscore weergegeven voor de SDQ Totaalschaal en de subschalen.

Percentielscores in de categorie normaal zijn weergegeven in groen, grensgebied in oranje en verhoogd in rood

Percentielscores SDQ Zelfrapportage jongens

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.0	66.7	73.0	78.3	82.8	86.5	89.5	92.0	93.9	95.4	96.5	97.4	99.9	100.0
	13	0.0	66.2	72.5	77.9	82.4	86.2	89.3	91.7	93.7	95.2	96.4	97.3	99.9	100.0
	14	0.0	65.7	72.1	77.5	82.1	85.9	89.0	91.5	93.4	95.0	96.2	97.2	99.9	100.0
	15	0.0	65.3	71.6	77.1	81.7	85.5	88.7	91.2	93.2	94.8	96.1	97.0	99.9	100.0
	16	0.0	64.8	71.1	76.6	81.3	85.2	88.4	90.9	93.0	94.6	95.9	96.9	99.9	100.0
	17	0.0	64.3	70.7	76.2	80.9	84.8	88.1	90.7	92.8	94.5	95.8	96.8	99.9	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	37.5	61.0	76.3	86.3	92.5	96.2	98.3	99.4	99.8	100.0	100.0			
	13	33.6	57.7	74.3	85.3	92.1	96.1	98.3	99.4	99.8	100.0	100.0			
	14	29.8	54.3	72.1	84.1	91.6	96.0	98.3	99.4	99.8	100.0	100.0			
	15	26.1	50.8	69.7	82.8	91.0	95.8	98.3	99.4	99.9	100.0	100.0			
	16	22.7	47.1	67.0	81.2	90.3	95.5	98.2	99.4	99.9	100.0	100.0			
	17	19.5	43.3	64.1	79.5	89.5	95.2	98.1	99.4	99.9	100.0	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	39.8	63.1	77.9	87.3	93.1	96.6	98.5	99.4	99.8	100.0	100.0			
	13	37.5	61.7	77.4	87.4	93.4	96.8	98.7	99.5	99.9	100.0	100.0			
	14	35.2	60.3	77.0	87.5	93.7	97.1	98.8	99.6	99.9	100.0	100.0			
	15	33.1	58.9	76.5	87.5	93.9	97.3	99.0	99.7	99.9	100.0	100.0			
	16	31.0	57.5	76.0	87.6	94.1	97.5	99.1	99.7	99.9	100.0	100.0			
	17	29.0	56.1	75.5	87.6	94.4	97.7	99.2	99.8	100.0	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Zelfrapportage jongens

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	6.6	18.5	33.4	49.1	64.0	76.7	86.6	93.4	97.5	99.4	100.0
	13	6.9	18.8	33.6	49.1	63.7	76.3	86.1	93.1	97.3	99.4	100.0
	14	7.2	19.2	33.9	49.1	63.5	75.9	85.7	92.7	97.1	99.3	100.0
	15	7.5	19.6	34.1	49.1	63.2	75.5	85.2	92.3	96.9	99.2	100.0
	16	7.8	20.0	34.4	49.1	63.0	75.0	84.8	92.0	96.6	99.1	100.0
	17	8.1	20.5	34.7	49.1	62.7	74.6	84.3	91.6	96.4	99.0	100.0
Gedrags-problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	24.8	53.0	74.5	87.9	95	98.2	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0
	13	25.5	54.3	75.9	88.9	95.6	98.5	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	14	26.3	55.7	77.2	89.9	96.1	98.7	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0
	15	27.1	57.0	78.5	90.8	96.6	98.9	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0
	16	27.9	58.4	79.8	91.6	97.0	99.1	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
	17	28.7	59.7	81.0	92.4	97.4	99.3	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
Prosociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	99.9	99.6	98.4	95.4	88.9	77.2	59.2	36.2	13.7	0.0
	13	100.0	99.9	99.5	98.2	95.0	88.4	76.6	58.9	36.4	14.1	0.0
	14	100.0	99.9	99.4	98.0	94.6	87.8	76.1	58.6	36.6	14.5	0.0
	15	100.0	99.8	99.3	97.7	94.1	87.2	75.5	58.4	36.9	14.9	0.0
	16	100.0	99.8	99.2	97.4	93.7	86.6	75.0	58.2	37.2	15.4	0.0
	17	100.0	99.7	99.0	97.1	93.1	85.9	74.4	58.0	37.5	16.0	0.0

Percentielscores SDQ Zelfrapportage meisjes

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.0	67.1	73.2	78.2	82.4	85.8	88.6	90.8	92.6	94.1	95.3	96.2	99.6	100.0
	13	0.0	66.7	72.8	77.8	82.0	85.5	88.3	90.6	92.4	93.9	95.1	96.1	99.6	100.0
	14	0.0	66.2	72.3	77.4	81.7	85.2	88.0	90.3	92.2	93.8	95.0	96.0	99.6	100.0
	15	0.0	65.7	71.9	77.0	81.3	84.9	87.8	90.1	92.0	93.6	94.8	95.8	99.5	100.0
	16	0.0	65.2	71.4	76.6	81.0	84.5	87.5	89.9	91.8	93.4	94.7	95.7	99.5	100.0
	17	0.0	64.8	71.0	76.2	80.6	84.2	87.2	89.6	91.6	93.2	94.5	95.6	99.5	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	25.2	44.5	59.7	71.7	81.0	88.0	93.0	96.4	98.5	99.6	100.0			
	13	21.6	40.6	56.6	69.5	79.7	87.3	92.8	96.4	98.6	99.7	100.0			
	14	18.2	36.7	53.3	67.2	78.2	86.6	92.5	96.4	98.6	99.7	100.0			
	15	15.1	32.8	49.8	64.5	76.5	85.7	92.1	96.3	98.6	99.7	100.0			
	16	12.4	29.0	46.1	61.7	74.6	84.6	91.7	96.2	98.6	99.7	100.0			
	17	10.0	25.3	42.3	58.6	72.5	83.4	91.1	96.0	98.6	99.7	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	44.1	67.6	81.6	90.0	94.9	97.6	99.0	99.6	99.9	100.0	100.0			
	13	41.9	66.5	81.4	90.2	95.2	97.8	99.1	99.7	99.9	100.0	100.0			
	14	39.7	65.3	81.1	90.3	95.4	98.0	99.3	99.8	99.9	100.0	100.0			
	15	37.6	64.1	80.8	90.5	95.7	98.2	99.4	99.8	100.0	100.0	100.0			
	16	35.5	62.9	80.5	90.6	95.9	98.4	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0			
	17	33.6	61.7	80.1	90.7	96.1	98.5	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Zelfrapportage meisjes

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	9.5	23.7	39.4	54.8	68.5	79.8	88.3	94.2	97.8	99.5	100.0
	13	9.9	24.1	39.6	54.7	68.2	79.4	87.9	93.9	97.6	99.4	100.0
	14	10.3	24.5	39.8	54.7	67.9	78.9	87.5	93.6	97.4	99.3	100.0
	15	10.7	24.9	40.1	54.6	67.6	78.5	87.0	93.2	97.2	99.3	100.0
	16	11.1	25.4	40.3	54.6	67.3	78.1	86.6	92.8	96.9	99.2	100.0
	17	11.5	25.8	40.6	54.5	67.1	77.7	86.1	92.5	96.7	99.1	100.0
Gedrags-Problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	30.4	63.0	84.0	94.3	98.3	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	13	31.3	64.4	85.1	94.9	98.5	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	14	32.3	65.8	86.2	95.4	98.7	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	15	33.4	67.1	87.1	95.9	98.9	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	16	34.4	68.5	88.1	96.3	99.1	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	17	35.5	69.8	89.0	96.7	99.2	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Prosociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	100.0	99.9	99.7	98.9	96.4	90.1	77.0	54.3	24.4	0.0
	13	100.0	100.0	99.9	99.7	98.8	96.1	89.7	76.5	54.2	24.7	0.0
	14	100.0	100.0	99.9	99.6	98.6	95.8	89.2	76.1	54.2	25.1	0.0
	15	100.0	100.0	99.9	99.6	98.4	95.5	88.7	75.7	54.1	25.4	0.0
	16	100.0	100.0	99.9	99.5	98.2	95.1	88.3	75.3	54.1	25.9	0.0
	17	100.0	100.0	99.8	99.4	98.0	94.7	87.7	74.8	54.1	26.3	0.0

Percentielscores SDQ Zelfrapportage, *zonder uitsplitsing naar sekse*

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.0	67.2	73.3	78.5	82.8	86.3	89.1	91.4	93.3	94.7	95.9	96.8	99.8	100.0
	13	0.0	66.6	72.8	78.0	82.4	85.9	88.8	91.2	93.0	94.5	95.7	96.7	99.7	100.0
	14	0.0	66.0	72.3	77.5	81.9	85.5	88.5	90.9	92.8	94.3	95.6	96.5	99.7	100.0
	15	0.0	65.5	71.8	77.1	81.5	85.2	88.2	90.6	92.6	94.1	95.4	96.4	99.7	100.0
	16	0.0	64.9	71.2	76.6	81.1	84.8	87.8	90.3	92.3	93.9	95.2	96.2	99.7	100.0
	17	0.0	64.4	70.7	76.1	80.6	84.4	87.5	90.0	92.1	93.7	95.0	96.1	99.7	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	31.3	52.9	68.6	79.8	87.7	93.0	96.4	98.4	99.4	99.9	100.0			
	13	27.7	49.3	65.7	77.8	86.4	92.3	96.1	98.3	99.4	99.9	100.0			
	14	24.3	45.5	62.5	75.6	85.0	91.5	95.7	98.1	99.4	99.9	100.0			
	15	21.0	41.6	59.2	73.1	83.4	90.6	95.2	97.9	99.3	99.9	100.0			
	16	18.0	37.7	55.7	70.3	81.5	89.5	94.6	97.7	99.2	99.8	100.0			
	17	15.2	33.9	51.9	67.3	79.4	88.2	94.0	97.4	99.1	99.8	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	41.6	65.0	79.4	88.4	93.8	97.0	98.7	99.5	99.9	100.0	100.0			
	13	39.5	63.8	79.2	88.6	94.2	97.3	98.9	99.6	99.9	100.0	100.0			
	14	37.4	62.7	78.9	88.8	94.5	97.6	99.0	99.7	99.9	100.0	100.0			
	15	35.4	61.6	78.7	89.0	94.8	97.8	99.2	99.8	99.9	100.0	100.0			
	16	33.5	60.5	78.4	89.2	95.1	98.0	99.3	99.8	100.0	100.0	100.0			
	17	31.7	59.3	78.2	89.4	95.4	98.2	99.4	99.8	100.0	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Zelfrapportage, *zonder uitsplitsing naar sekse*

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	8.0	20.9	36.2	51.7	66.0	78.0	87.2	93.7	97.6	99.4	100.0
	13	8.3	21.4	36.5	51.8	65.8	77.7	86.9	93.4	97.4	99.4	100.0
	14	8.7	21.8	36.8	51.9	65.7	77.4	86.5	93.1	97.2	99.3	100.0
	15	9.0	22.3	37.2	52.0	65.5	77.0	86.2	92.8	97.0	99.2	100.0
	16	9.4	22.8	37.5	52.1	65.4	76.7	85.8	92.5	96.8	99.2	100.0
	17	9.8	23.2	37.8	52.1	65.2	76.4	85.4	92.1	96.6	99.1	100.0
Gedrags-problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	27.3	57.3	78.7	90.8	96.6	98.9	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0
	13	28.3	58.9	80.1	91.8	97.1	99.1	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
	14	29.3	60.4	81.5	92.6	97.5	99.3	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
	15	30.4	62.0	82.8	93.4	97.8	99.4	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	16	31.5	63.5	84.0	94.1	98.2	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	17	32.6	65.1	85.2	94.7	98.4	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
Prosociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	100.0	99.8	99.1	97.1	92.5	83.1	67.1	44.1	18.4	0.0
	13	100.0	100.0	99.7	99.0	96.9	92.1	82.8	67.0	44.6	19.1	0.0
	14	100.0	99.9	99.7	98.8	96.6	91.7	82.4	67.0	45.1	19.8	0.0
	15	100.0	99.9	99.6	98.7	96.3	91.3	82.1	67.0	45.6	20.6	0.0
	16	100.0	99.9	99.5	98.5	96.0	90.9	81.7	67.0	46.2	21.4	0.0
	17	100.0	99.9	99.5	98.3	95.7	90.5	81.4	67.0	46.8	22.3	0.0

Percentielscores SDQ Ouderrapportage jongens

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.00	69.0	73.4	77.1	80.4	83.2	85.5	87.6	89.3	90.8	92.1	93.2	98.5	100.0
	13	0.00	69.9	74.2	77.9	81.1	83.8	86.1	88.1	89.8	91.3	92.5	93.6	98.6	100.0
	14	0.00	70.7	75.0	78.6	81.8	84.4	86.7	88.6	90.3	91.7	92.9	93.9	98.7	100.0
	15	0.00	71.6	75.8	79.4	82.4	85.1	87.3	89.2	90.8	92.1	93.3	94.3	98.8	100.0
	16	0.00	72.4	76.6	80.1	83.1	85.7	87.8	89.7	91.2	92.6	93.7	94.6	98.9	100.0
	17	0.00	73.3	77.4	80.9	83.8	86.3	88.4	90.2	91.7	93.0	94.0	94.9	99.0	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	39.9	58.1	70.3	79.1	85.6	90.6	94.2	96.8	98.5	99.6	100.0			
	13	39.6	58.1	70.5	79.4	86.0	91.0	94.5	97.0	98.7	99.6	100.0			
	14	39.3	58.2	70.7	79.8	86.4	91.3	94.8	97.3	98.8	99.7	100.0			
	15	39.0	58.2	71.0	80.1	86.8	91.7	95.1	97.5	98.9	99.7	100.0			
	16	38.7	58.2	71.2	80.5	87.2	92.1	95.4	97.7	99.0	99.7	100.0			
	17	38.4	58.2	71.5	80.9	87.6	92.4	95.7	97.9	99.1	99.8	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	33.7	56.1	71.8	82.6	89.8	94.5	97.3	98.9	99.6	99.9	100.0			
	13	32.0	54.9	71.1	82.4	89.9	94.6	97.5	99.0	99.7	99.9	100.0			
	14	30.4	53.6	70.5	82.2	89.9	94.8	97.6	99.1	99.7	99.9	100.0			
	15	28.8	52.4	69.8	82.0	90.0	94.9	97.7	99.1	99.7	100.0	100.0			
	16	27.3	51.1	69.1	81.8	90.0	95.0	97.8	99.2	99.8	100.0	100.0			
	17	25.8	49.8	68.4	81.5	90.1	95.2	97.9	99.3	99.8	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Ouderrapportage jongens

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	13.5	27.2	40.3	52.4	63.5	73.3	81.8	88.8	94.2	98.0	100.0
	13	13.7	28.2	42.1	54.9	66.4	76.2	84.4	90.9	95.6	98.6	100.0
	14	14.1	29.4	44.1	57.6	69.3	79.1	86.9	92.8	96.7	99.1	100.0
	15	14.5	30.7	46.3	60.3	72.2	81.8	89.2	94.4	97.6	99.4	100.0
	16	15.0	32.2	48.6	63.1	75.1	84.4	91.2	95.7	98.3	99.6	100.0
	17	15.6	33.8	51.1	66.0	77.9	86.8	92.9	96.8	98.8	99.8	100.0
Gedragsproble-men		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	47.3	71.4	84.9	92.4	96.4	98.5	99.4	99.8	100.0	100.0	100.0
	13	48.9	72.0	84.9	92.1	96.2	98.3	99.3	99.8	99.9	100.0	100.0
	14	50.6	72.7	84.9	91.9	95.9	98.1	99.2	99.7	99.9	100.0	100.0
	15	52.3	73.3	84.9	91.7	95.6	97.9	99.1	99.7	99.9	100.0	100.0
	16	54.0	74.0	85.0	91.5	95.4	97.6	98.9	99.6	99.9	100.0	100.0
	17	55.7	74.7	85.0	91.3	95.1	97.4	98.8	99.5	99.8	100.0	100.0
pro-sociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	99.8	99.3	98.0	95.4	90.8	82.9	70.8	53.1	29.1	0.0
	13	100.0	99.8	99.3	98.1	95.5	90.6	82.3	69.3	50.7	26.3	0.0
	14	100.0	99.9	99.4	98.2	95.6	90.4	81.6	67.8	48.2	23.7	0.0
	15	100.0	99.9	99.5	98.3	95.6	90.2	80.8	66.1	45.6	21.3	0.0
	16	100.0	99.9	99.5	98.3	95.5	89.9	79.9	64.3	43.0	19.0	0.0
	17	100.0	99.9	99.5	98.4	95.5	89.6	78.9	62.4	40.4	16.8	0.0

Percentielscores SDQ Ouderrapportage meisjes

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.00	78.1	81.5	84.4	86.8	88.8	90.5	92.0	93.2	94.2	95.1	95.8	99.1	100.0
	13	0.00	79.0	82.3	85.1	87.5	89.4	91.1	92.4	93.6	94.6	95.4	96.1	99.2	100.0
	14	0.00	79.8	83.1	85.9	88.1	90.0	91.6	92.9	94.0	94.9	95.7	96.4	99.3	100.0
	15	0.00	80.7	83.9	86.6	88.8	90.6	92.1	93.4	94.4	95.3	96.0	96.7	99.3	100.0
	16	0.00	81.6	84.7	87.3	89.4	91.2	92.6	93.8	94.8	95.7	96.4	96.9	99.4	100.0
	17	0.00	82.4	85.5	88.0	90.0	91.7	93.1	94.3	95.2	96.0	96.6	97.2	99.5	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	32.7	52.8	67.2	77.8	85.6	91.1	95.0	97.5	99.0	99.8	100.0			
	13	32.4	52.9	67.5	78.2	86.0	91.5	95.3	97.7	99.1	99.8	100.0			
	14	32.2	52.9	67.8	78.6	86.4	91.9	95.6	97.9	99.2	99.8	100.0			
	15	31.9	52.9	68.1	79.0	86.9	92.3	95.9	98.1	99.3	99.8	100.0			
	16	31.7	53.0	68.3	79.4	87.3	92.7	96.1	98.2	99.4	99.9	100.0			
	17	31.5	53.1	68.7	79.8	87.7	93.0	96.4	98.4	99.4	99.9	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	48.2	68.2	80.1	87.7	92.7	95.9	97.9	99.1	99.7	99.9	100.0			
	13	46.5	67.2	79.7	87.7	92.8	96.1	98.1	99.2	99.7	99.9	100.0			
	14	44.8	66.2	79.3	87.6	93.0	96.2	98.2	99.2	99.8	100.0	100.0			
	15	43.1	65.2	78.9	87.6	93.1	96.4	98.3	99.3	99.8	100.0	100.0			
	16	41.4	64.2	78.5	87.6	93.2	96.5	98.4	99.4	99.8	100.0	100.0			
	17	39.8	63.2	78.1	87.5	93.3	96.7	98.5	99.5	99.8	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Ouderrapportage meisjes

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	29.8	47.6	60.8	71.2	79.4	85.9	91.0	94.8	97.5	99.2	100.0
	13	30.4	49.1	62.8	73.4	81.6	87.9	92.6	96.0	98.2	99.5	100.0
	14	31.1	50.6	64.9	75.7	83.8	89.8	94.1	96.9	98.7	99.7	100.0
	15	31.8	52.3	67.1	77.9	85.8	91.5	95.3	97.7	99.1	99.8	100.0
	16	32.7	54.1	69.3	80.1	87.8	93.0	96.3	98.3	99.4	99.9	100.0
	17	33.7	55.9	71.5	82.3	89.6	94.3	97.2	98.8	99.6	99.9	100.0
Gedrags-problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	45.7	74.5	89.3	95.9	98.6	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	13	47.0	75.0	89.2	95.8	98.5	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	14	48.4	75.4	89.1	95.6	98.4	99.5	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
	15	49.8	75.8	89.1	95.4	98.2	99.4	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
	16	51.2	76.3	89.0	95.2	98.1	99.3	99.8	99.9	100.0	100.0	100.0
	17	52.6	76.7	88.9	95.0	97.9	99.2	99.7	99.9	100.0	100.0	100.0
Prosociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	99.6	98.9	97.5	95.1	91.4	85.7	77.1	64.2	43.6	0.0
	13	100.0	99.7	99.0	97.7	95.3	91.4	85.3	76.1	62.1	40.5	0.0
	14	100.0	99.7	99.1	97.8	95.4	91.4	84.9	74.9	60.0	37.4	0.0
	15	100.0	99.8	99.2	98.0	95.6	91.4	84.5	73.8	57.8	34.4	0.0
	16	100.0	99.8	99.3	98.1	95.7	91.3	84.0	72.5	55.5	31.5	0.0
	17	100.0	99.8	99.4	98.2	95.8	91.2	83.4	71.1	53.1	28.7	0.0

Percentielscores SDQ Ouderrapportage, *zonder uitsplitsing naar sekse*

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore													
Totale problemen		**0**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**30**	**40**
	12	0.0	72.0	76.0	79.4	82.3	84.9	87.0	88.8	90.4	91.8	92.9	93.9	98.6	100.0
	13	0.0	73.4	77.3	80.7	83.5	85.9	88.0	89.7	91.2	92.5	93.6	94.5	98.8	100.0
	14	0.0	74.9	78.7	82.0	84.7	87.0	89.0	90.6	92.0	93.2	94.2	95.1	99.0	100.0
	15	0.0	76.4	80.1	83.2	85.9	88.1	89.9	91.5	92.8	93.9	94.9	95.6	99.1	100.0
	16	0.0	77.9	81.5	84.5	87.0	89.1	90.9	92.3	93.6	94.6	95.4	96.2	99.3	100.0
	17	0.0	79.4	82.9	85.8	88.2	90.1	91.8	93.2	94.3	95.2	96.0	96.7	99.4	100.0
Emotionele problemen		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	36.1	55.1	68.2	77.9	85.1	90.4	94.3	96.9	98.7	99.6	100.0			
	13	35.9	55.3	68.7	78.5	85.7	91.0	94.7	97.3	98.8	99.7	100.0			
	14	35.7	55.5	69.2	79.1	86.3	91.5	95.2	97.6	99.0	99.7	100.0			
	15	35.6	55.8	69.7	79.7	87.0	92.1	95.6	97.8	99.1	99.8	100.0			
	16	35.4	56.0	70.2	80.4	87.6	92.6	96.0	98.1	99.3	99.8	100.0			
	17	35.3	56.3	70.7	81.0	88.2	93.1	96.3	98.3	99.4	99.9	100.0			
Problemen met leeftijdsgenoten		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**			
	12	39.8	61.4	75.4	84.8	91.0	95.1	97.5	98.9	99.6	99.9	100.0			
	13	38.6	60.7	75.2	84.8	91.2	95.2	97.7	99.0	99.7	99.9	100.0			
	14	37.4	60.0	74.9	84.9	91.4	95.4	97.8	99.1	99.7	99.9	100.0			
	15	36.3	59.3	74.7	84.9	91.6	95.6	98.0	99.2	99.8	100.0	100.0			
	16	35.1	58.6	74.5	85.0	91.7	95.8	98.1	99.3	99.8	100.0	100.0			
	17	34.0	57.9	74.2	85.1	91.9	96.0	98.2	99.3	99.8	100.0	100.0			

Percentielscores SDQ Ouderrapportage, *zonder uitsplitsing naar sekse*

SDQ-schaal	Leeftijd	Schaalscore										
Hyperactiviteit / aandachtstekort		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	20.7	36.5	49.7	60.9	70.6	78.7	85.6	91.1	95.4	98.4	100.0
	13	21.4	38.1	52.1	63.8	73.6	81.6	88.1	93.1	96.7	98.9	100.0
	14	22.2	39.9	54.6	66.7	76.6	84.4	90.4	94.7	97.6	99.3	100.0
	15	23.0	41.9	57.3	69.7	79.4	86.9	92.3	96.1	98.4	99.6	100.0
	16	24.0	44.0	60.0	72.6	82.2	89.2	94.0	97.1	98.9	99.7	100.0
	17	25.1	46.2	62.9	75.6	84.8	91.3	95.5	98.0	99.3	99.8	100.0
Gedragsproble-men		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	46.5	71.6	85.6	93.1	96.9	98.8	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	13	48.1	72.8	86.2	93.4	97.0	98.8	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	14	49.7	73.9	86.8	93.6	97.2	98.8	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	15	51.3	74.9	87.3	93.9	97.3	98.9	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	16	52.9	75.9	87.9	94.1	97.4	98.9	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
	17	54.4	76.9	88.4	94.4	97.4	98.9	99.6	99.9	100.0	100.0	100.0
Prosociaal gedrag		**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
	12	100.0	99.7	99.1	97.8	95.3	91.0	84.2	73.7	58.2	35.4	0.0
	13	100.0	99.8	99.2	97.9	95.4	90.9	83.7	72.6	56.2	32.8	0.0
	14	100.0	99.8	99.3	98.0	95.4	90.8	83.2	71.5	54.2	30.3	0.0
	15	100.0	99.8	99.3	98.1	95.5	90.7	82.7	70.2	52.1	27.9	0.0
	16	100.0	99.8	99.4	98.2	95.5	90.6	82.1	68.9	49.9	25.6	0.0
	17	100.0	99.9	99.4	98.2	95.6	90.4	81.5	67.5	47.8	23.3	0.0

D Toelichting berekening van referentiewaarden.

Relatieve normen
SDQ-schaalscores worden berekend door scores op items behorende tot dezelfde schaal bij elkaar op te tellen, zo nodig met correctie voor missende itemscores. Deze ruwe scores krijgen betekenis door ze te vergelijken met een norm. Voor de SDQ zijn relatieve normen bepaald. Dat houdt in dat een door een jongere behaalde score wordt vergeleken met scores van een voor die jongere relevante referentiegroep. Omdat psychosociaal functioneren samenhangt met sekse en leeftijd en het voor de interpretatie zinvol is om hiervoor te corrigeren, bestaat die relevante referentiegroep uit jongeren met een gelijke leeftijd en dezelfde sekse als de geteste jongere.

Normgroep en weging
De SDQ-normen zijn berekend op basis van data van 1.047 12- tot 17-jarige jongeren. Deze normgroep is samengesteld uit drie steekproeven. De eerste steekproef bestond uit 355 13- en 14-jarige jongeren. Van hen is in 2009/2010 SDQ data verzameld via scholen voor voortgezet onderwijs, bij voorkeur als onderdeel van het periodieke gezondheidsonderzoek van de JGZ. De tweede steekproef bestond uit 306 12- tot 17-jarige jongeren, van wie via scholen voor voortgezet onderwijs SDQ data is verzameld in het kader van de prospectieve cohortstudie *Tracing Achievements, Key processes and Efforts in professional care for Children and Adolescents REseach* (TAKECARE; Verhage, Noordik, Knorth, & Reijneveld, 2016). De derde steekproef bestond uit 386 12- tot 17-jarige jongeren, van wie via scholen voor voortgezet onderwijs SDQ data is verzameld in het kader van het normeringsonderzoek voor de Nederlandse *Intelligence and Development Scales – 2* (IDS-2; Grob, Hagmann-von Arx, Ruiter, Timmerman, & Visser, 2018). Van de 1.047 jongeren is SDQ-data gerapporteerd door de jongere (n = 310), door de ouder (n = 53), of door beiden (n = 683) beschikbaar.

Om goede normen te kunnen berekenen moet de normgroep representatief zijn voor de populatie (Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2009), in dit geval de algemene bevolking. Om de representativiteit te controleren is de SDQ-normgroep wat betreft etnische achtergrond en sociaal economische status vergeleken met CBS-gegevens over de populatie Nederlandse jongeren. Tabel 1 geeft per SDQ-versie informatie over de achtergrondkenmerken van de normgroep-jongeren en de populatie. Qua sociaal economische status lijkt de normgroep representatief, maar qua etnische achtergrond niet: de normgroep bevat relatief weinig jongeren met een anders dan Nederlandse achtergrond. Hiervoor is gecorrigeerd door jongeren hen in de normeringsberekeningen zwaarder mee te wegen dan jongeren met een Nederlandse achtergrond. Aan jongeren met een Nederlandse achtergrond zijn gewichten van 0,37 (SDQ-ouderversie) en 0,45 (SDQ-jongerenversie) toegekend. Het gewicht voor jongeren met een andere achtergrond bedroeg 1,00 voor beide versies. Met het gebruik van deze gewichten zijn de berekende normen voor jongens en meisjes in lijn met de normen die verkregen zouden zijn op basis van een representatieve steekproef wat betreft etnische achtergrond en sociaal economische status.

Voor de normen die niet zijn uitgesplitst naar sekse, is aanvullend gecorrigeerd voor een lichte ondervertegenwoordiging van jongens in de normgroep. Voor het berekenen van die normen bedroegen de gewichten 0,37 voor jongens met een Nederlandse achtergrond, 0,33 voor meisjes met een Nederlandse achtergrond, 1 voor jongens met een andere achtergrond, en 0,89 voor meisjes met een andere achtergrond. Met het gebruik van deze gewichten zijn de berekende normen in lijn met normen die verkregen zouden zijn op basis van een representatieve steekproef wat betreft etnische achtergrond, sociaal economische status en sekse.

Tabel 1 Demografische kenmerken van de adolescenten waarvan de SDQ jongerenversie beschikbaar is (n = 993) en de adolescenten waarvan de SDQ ouderversie beschikbaar is (n = 736)

	SDQ		
	Jongerenversie	Ouderversie	Populatie
Kenmerken	*N* (%)	*N* (%[a])	%
Sekse			
Vrouw	527 (53,1)	391 (53,1)	50.5
Leeftijd			
12	82 (8,3)	68 (9,2)	16.5
13	253 (25,5)	186 (25,3)	16.3
14	249 (25,1)	190 (25,8)	16.4
15	151 (15,2)	127 (17,3)	16.9
16	151 (15,2)	97 (13,2)	16.9
17	107 (10,8)	68 (9,2)	17.1
Geboorteland moeder (als indicatie van etniciteit)			
Nederland	885 (89,1)	668 (90,8)	78.6
Anders	108 (10,9)	68 (9,2)	21.4
Opleidingsniveau moeder (als indicatie van ses)			
Laag	238 (24,0)	163 (22,1)	23.6
Midden	411 (41,4)	320 (43,5)	41.7
Hoog	344 (34,6)	253 (34,4)	34.7

Normeringsmethode

Deze paragraaf bevat een omschrijving van de gehanteerde normeringsmethode. Het is een omschrijving van analysekeuzes die niet direct bijdraagt aan het begrijpen van de normen. Deze informatie is voor de geïnteresseerde lezer en omwille van repliceerbaarheid in deze handleiding opgenomen. Als u niet geïnteresseerd bent in de analysedetails, kunt u deze paragraaf overslaan en de hierop volgende paragraaf lezen.

De SDQ bevat één prosociale gedragingenschaal en vier probleemschalen. De laatste zijn samen te voegen tot de totale problemenschaal. De normen voor deze schalen zijn tot stand gekomen met behulp van de *Generalized Aditive Models for Location Scale and Shape* (GAMLSS; Rigby & Stasinopoulos, 2005). Om per SDQ-schaal normen te kunnen berekenen, zijn de schaalscores uit de normgroep gebruikt voor het schatten van de verdeling van schaalscores in de populatie (want het uiteindelijke doel is om tot normen voor de populatie – die is veel groter dan de normgroep – te komen). Scores op de totale problemenschaal hebben een mogelijke range van 0 tot 40, die goed benaderd kan worden met een continue verdeling. De scoreverdeling op deze schaal hebben we geschat met een zogenaamde *Box-Cox power exponential distribution* (BCPE-verdeling). Deze continue verdeling heeft vier verdelingskenmerken, ook wel distributieparameters genoemd, die de vorm van de verdeling bepalen: μ (de mediaan) voor het centrum van de verdeling, σ (de spreiding) voor de breedte, ν voor de scheefheid en τ voor de platheid. Scores op de vijf subschalen hebben een mogelijke range van 0 tot 10, die onvoldoende benaderd kan worden met een continue verdling. De scoreverdeling op deze schaal hebben we geschat met een zogenaamde *beta-binomiale* (BB) verdeling). Deze verdeling heeft twee verdelingskenmerken: μ voor het gemiddelde en σ voor de spreiding.

Leeftijd en sekse. Per SDQ-schaal zijn bij het schatten van de verdeling van scores in de populatie (zoals hierboven uitgelegd is dat nodig om normen die geschikt zijn voor de populatie te kunnen berekenen) verschillende modellen geschat. Allereerst zijn de kenmerken van de scoreverdeling geschat met een model (1) waarin samenhang tussen de verdelingskenmerken en de achtergrondvariabelen (leeftijd, sekse) niet was meegenomen. Vervolgens werden gelijksoortige modellen geschat waarin samenhang tussen verdelingskenmerken en leeftijd werd meegenomen (2), waarin de samenhang met sekse werd meegenomen (3), waarin de samenhang met leeftijd en sekse werd meegenomen (4), waarin de samenhang met leeftijd en sekse plus de interactie tussen die twee werd meegenomen (5). De variabele sekse had twee mogelijke waarden (jongen, meisje) en is als factor in de modellen opgenomen. De variabele leeftijd had 6 mogelijke waarden (12 t/m 17) en werd als verschillende polynomen (leeftijd tot de macht 1, leeftijd in het kwadraat, leeftijd tot de macht 3, …, leeftijd tot de macht 20) meegenomen om zo ook complexere samenhang tussen leeftijd en de verdelingskenmerken te overwegen. Het beste van de vijf geschatte modellen werd gekozen op basis van een statistische maat voor modelpassing, namelijk het Bayesian information criterion (BIC). Het model met de laagste BIC-waarde werd als beste model geselecteerd. Voor sommige SDQ-schalen was dat een model met alleen leeftijd, voor anderen was dat een model met alleen sekse. Om uiteindelijk op een uniforme manier normen te kunnen presenteren en het verschil in BIC-waarden tussen het beste model en het model met zowel leeftijd als sekse minimaal was, is besloten voor alle schalen het laatstgenoemde model te selecteren.

Door de normen uit te splitsen naar sekse en leeftijd wordt een score van een jongere vergeleken met jongeren van dezelfde sekse en leeftijd. Bijvoorbeeld, een score van een veertienjarige jongen op de Emotionele problemenschaal wordt vergeleken met de scores van andere veertienjarige jongens op die schaal. Er vindt dus geen vergelijking plaats met meisjes, waarvan we weten dat die, zonder dat dat per se problematisch is, gemiddeld iets hogere scores op de

Emotionele problemenschaal zullen hebben. Door de vergelijking met meisjes te vermijden wordt de score van deze veertienjarige jongen vergeleken met een voor hem relevante referentiegroep. Omdat het niet altijd mogelijk/wenselijk is om te bepalen wat de geschikte referentiegroep is (jongens of meisjes) voor een jongere, zjjn ook normen berekend zonder uit te splitsen naar jongens en meisjes.

Percentielscores. Op basis van de geschatte verdelingen van SDQ-schaalscores in de populatie zijn percentielscores behorend bij iedere mogelijke schaalscore (0 – 40 voor de totale problemenschaal, 0 – 10 voor de subschalen berekend. Aan de hand van de bijbehorende percentielscores zijn de schaalscores van iedere schaal in drie categorieën ingedeeld: normaal (percentielscores < 80), grensgebied (percentielscores 80 tot 90), verhoogd (percentielscores ≥ 90).

Interpretatie percentielscores

Een percentielscore horend bij een bepaalde SDQ-schaalscore, bijvoorbeeld een score van 13 op de door de ouder gerapporteerde totale problemenschaal, geeft een schatting van het percentage jongeren uit een relevante referentiegroep dat een score van 13 of lager op deze schaal zal hebben. Een voorbeeld: voor veertienjarige jongens met de bovengenoemde totale problemenschaalscore van 13 is de bijbehorende percentielscore 81,8. Dit betekent dat naar schatting voor 81,8 procent van de veertienjarige jongens uit de populatie een score van 13 of lager op deze schaal zal worden gerapporteerd door hun ouder(s). Deze percentielscore van 81,8 is lager dan 80. Daarmee valt een schaalscore van 13 in de range van normale scores en geeft de score op zich geen aanleiding voor verdere stappen. Bij dezelfde schaalscore voor een veertienjarig meisje hoort een percentielscore van 88,1. Daarmee valt een schaalscore van 13 voor veertienjarige meisjes in het grensgebied tussen scores in de normale range en scores die als verhoogd zijn aangemerkt. Voor zeventienjarig meisjes valt de schaalscore van 13 in de verhoogde range (percentielscore van 90,0) en geeft daarmee aanleiding voor verdere aandacht.

Referenties

Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2009). COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests (geheel herziene versie). *Amsterdam: NIP.*

Grob, A., Hagmann-von Arx, P., Ruiter, S., Timmerman, M. E., & Visser, L. (2018). IDS-2: Intelligentie- en Ontwikkelingsschalen voor kinderen en jongeren. Amsterdam: Hogrefe.

Rigby, R. A., & Stasinopoulos, D. M. (2005). Generalized additive models for location, scale and shape. *Journal of the Royal Statistical Society: Series C (Applied Statistics), 54*(3), 507-554.

Verhage, V., Noordik, E., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2016). Cohort profile: Tracing achievements, key processes and efforts in professional care for children and adolescents research; TAKECARE. *International Journal of Epidemiology, 45*(6), 1767-1775.

E Toelichting validiteit en betrouwbaarheid subschalen van de SDQ

Dit document bevat aanbevelingen voor het gebruik van de SDQ in de JGZ-praktijk. Als u alleen geïnteresseerd bent in de conclusies, kunt u deze aan het eind van de volgende pagina lezen. De rest van dit document bevat een beknopte uitleg van de manier waarop deze conclusies tot stand zijn gekomen.

Psychosociale problemen opsporen onder adolescenten
Signaleren van psychosociale problemen is een basistaak van de JGZ. Daarbij wordt vaak gebruik gemaakt van screeningsinstrumenten; de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is daar een voorbeeld van. De SDQ heeft een aantal voordelen: de vragenlijst is kort; naast vragen over problemen bevat de lijst ook vragen over er positieve gedragingen; er zijn meerdere informantenversies beschikbaar en de lijst kan gratis worden afgenomen en gescoord. Om psychosociale problemen bij 12- tot 17-jongeren goed te kunnen signaleren met de SDQ-jongerenversie en/of de SDQ-ouderversie, moeten de vragenlijsten kwalitatief goed zijn. Dat houdt in dat de SDQ-schaalscores betrouwbaar zijn en valide, oftewel een goed beeld geven van (de mate van) psychosociale problemen van een jongere.

Betrouwbaarheid en validiteit
De SDQ omvat vijf schalen die ieder een dimensie psychosociaal functioneren beogen te meten. Het is van belang dat de vragen die samen een dimensie zouden moeten meten, dat ook daadwerkelijk doen. Met andere woorden, schaalscores moeten betrouwbaar en valide zijn. Betrouwbaarheidswaarden ≥ .70 worden gezien als indicatie dat een schaal voldoende betrouwbaar is, conform COTAN richtlijnen (Evers et al., 2009).

Naast informatie over de betrouwbaarheid van de SDQ-schaalscores, is het belangrijk om te weten in welke mate de schalen bruikbaar zijn voor het signaleren van psychosociale problemen onder jongeren. Met andere woorden, het is belangrijk dat SDQ-schalen valide zijn. Er zijn verschillende aanwijzingen die er op kunnen wijzen dat SDQ-schalen voldoende valide zijn. De eerste aanwijzing is het vinden van samenhang tussen SDQ-schalen en schalen van instrumenten die vergelijkbare concepten meten (convergente validiteit) en het ontbreken van samenhang met schalen die andere concepten meten (discriminante validiteit). Voor de conceptueel vergelijkbare schalen hebben wij gebruik gemaakt van een selectie van de CBCL/YSR-schalen en voor de conceptueel onvergelijkbare schalen de schalen van de IDS-2. De IDS-2 meet intelligentie en ontwikkeling.

De tweede aanwijzing is dat SDQ-schaalscores bruikbaar blijken te zijn voor het maken van onderscheid tussen jongeren zonder psychosociale problemen en jongeren met het type diagnose dat inhoudelijk aansluit bij de SDQ schaal. Voor de Emotionele problemenschaal is dat een angst-/stemmingsdiagnose, voor de gedragsproblemenschaal een normoverschrijdend/opstandig gedrag (CD/ODD) diagnose, voor de Hyperactiviteit/aandachtsproblemenschaal een ADHD diagnose, en voor de sociale problemenschaal en de Prosociale gedragingenschaal is dat een ASS diagnose. Deze onderscheidende waarde van

schalen kan worden uitgedrukt met de area under the curve (AUC) coëfficiënt. AUC-waarden ≥ .80 wijzen op voldoende onderscheiden vermogen. De derde aanwijzing is dat de SDQ-schalen binnen een klinische groep voorspellend zijn voor het type problematiek dat inhoudelijk aansluit bij de SDQ schaal (AUC ≥ .70) en niet onbedoeld ook andere typen problematiek voorspelt (AUC ≤ .70).

Tabel 1 op de volgende pagina geeft per SDQ-schaal informatie over de betrouwbaarheid en validiteitsaspecten. Uitgebreidere informatie is te vinden in onderstaande publicaties:

- Vugteveen, J., de Bildt, A., Serra, M., de Wolff, M., & Timmerman, M. (2018). Psychometric properties of the Dutch Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in adolescent community and clinical populations. Assessment. https://doi.org/10.1177/1073191118804082

- Vugteveen, J., de Bildt, A., Theunissen, M., Reijneveld, M., & Timmerman, M. (2019). Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. Assessment. https://doi.org/10.1177/1073191119858416

- Vugteveen, J., de Bildt, A., Hartman, C. A., & Timmerman, M. (2018). Using the Dutch multi-informant Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to predict adolescent psychiatric diagnoses. European Child & Adolescent Psychiatry, 27(10), 1347-1359. https://rdcu.be/bP5SZ

Conclusie
SDQ jongerenversie. De totale problemenschaal lijkt bruikbaar (voldoende betrouwbaar en valide) voor het screenen op psychosociale problemen onder jongeren. Daarnaast lijkt de Emotionele problemenschaal een indicatie te kunnen geven van de mogelijke aanwezigheid van angst-/stemmingsproblematiek. De Hyperactiviteit/aandachtsproblemenschaal lijkt datzelfde te kunnen doen voor ADHD. Een kleine kanttekening hierbij is dat de Emotionele problemenschaal ook CD/ODD voorspelt. Mogelijk wijst dit op comorbiditeit van problematiek. De Gedragsproblemenschaal, de sociale problemenschaal en de Prosociale gedragingenschaal bleken onvoldoende betrouwbaar.

SDQ ouderversie. De Emotionele problemenschaal, de Hyperactiviteit / aandachtsproblemenschaal en de Totale problemen schaal lijken voldoende betrouwbaar en valide te zijn voor de bovengenoemde doeleinden. De gedragsproblemenschaal en de sociale problemenschaal bleken onvoldoende betrouwbaar. De Prosociale gedragingenschaal op zich is niet voldoende onderscheidend voor ASS.

Implicaties
Deze bevindingen betekenen dat de jongeren- en ouderversie van de SDQ in JGZ-context bruikbaar zijn voor het screenen op de aanwezigheid van psychosociale problemen (wel / niet sprake van psychosociale problemen), maar dat de mogelijkheden voor het screenen op specifieke typen problematiek (angst/stemmingsdiagnose, CD/ODD, ADHD, ASD) beperkt zijn. Voor dat laatstgenoemde doel is de ouderversie iets geschikter dan de jongerenversie.

SDQ-schalen	Betrouw-baarheid [a]	Samenhang met vergelijkbare YSR/CBCL schalen [b]	Samenhang met onvergelijkbare IDS-2 schalen [b]	Onderscheidend vermogen [d]	Voorspellend vermogen [d]
SDQ jongerenversie					
Emotionele problemen	0,72	0,68 / 0,71	-0,11 tot 0.06	0,87	0,73 (CD/ODD: 0,72)
Gedragsproblemen	0,55	0,45 / 0,43 / 0,49	-0,31 tot -0,10	0,85	0,69 (incl. impactschaal: 0,76)
Hyperactiviteit/aandachtsproblemen	0,78	0,72	-0,38 tot 0,00	0,85	0,74
Sociale problemen	0,59	0,39 / 0,47	-0,33 tot 0,01	0,75	0,63 (social + prosocial)
Prosociale gedragingen	0,62	[c]	[c]	0,58	
Totale problemen	0,71	0,74	-0,15 tot 0,28	0,80	[c]
SDQ ouderversie					
Emotionele problemen	0,82	0,56 / 0,61	-0,17 tot 0.07	0,92	0,69 (incl. impactschaal: 0,70)
Gedragsproblemen	0,49	0,59 / 0,48 / 0,60	-0,21 tot 0,05	0,93	0,76
Hyperactiviteit/aandachtsproblemen	0,89	0,74	-0,19 tot 0,04	0,91	0,78
Sociale problemen	0,67	0,43 / 0,54	-0,30 tot 0,01	0,84	0,74
Prosociale gedragingen	0,76	[c]	[c]	0,75	
Totale problemen	0,82	0,73	-0,08 tot 0,32	0,87	[c]

Groen = aspect beoordeeld als voldoende, **geel** = aspect beoordeeld als grensgeval, **rood** = aspect beoordeeld als onvoldoende

[a] De betrouwbaarheid van de schaalscores is geschat a.d.h.v. de nonlinear structural equation modeling (sem) coëfficient: ρ_{nl}

[b] De samenhang tussen schalen is uitgedrukt als correlatie: *r.* Vergelijkbare schalen zijn Emotionele problemen (SDQ) en Angst/depressie (YSR/CBCL) en Internaliserende problematiek (YSR/CBCL); Gedragsproblemen (SDQ) en Agressie (YSR/CBCL), Delinquent (YSR/CBCL) en Externaliserende problemen (YSR/CBCL); Hyperactiviteit/aandachtsproblemen (SDQ) en Aandachtsproblemen (YSR/CBCL); Sociale problemen (SDQ) en Sociale problemen (YSR/CBCL) en Teruggetrokken (YSR/CBCL); Totale problemen (SDQ) en Totale problemen (YSR/CBCL).

[c] Niet getest.

[d] Onderscheidend en voorspellende vermogen van de SDQ schalen uitgedrukt a.d.h.v. area under the curve (AUC) waarden.