

Hoe interpreteer je de SDQ?

Nieuwe normen voor de *Strengths and Difficulties Questionnaire*

Voor de interpretatie van de veelgebruikte Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) werd tot voor kort gebruikt gemaakt van verouderde, Britse normen. Nieuwe, Nederlandse normen maken een betere, nauwkeuriger interpretatie van de scores mogelijk. Wat is er veranderd en waarom?

• **Jorien Vugteveen, Marieke Timmerman en Annelies de Bildt**

Over de auteurs

dr. J. Vugteveen, Hanzehogeschool Groningen, promoveerde op het onderzoeken van de meetkwaliteit van de *Strengths and Difficulties Questionnaire* bij gebruik onder Nederlandse adolescenten. Ze voerde het onderzoek uit onder begeleiding van prof. dr. M. Timmerman, hoogleraar multivariate data-analyse Rijksuniversiteit Groningen, en dr. A. de Bildt, psycholoog/wetenschappelijk onderzoeker Accare/UMCG. E: j.vugteveen@pl.hanze.nl

Trefwoorden

Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, interpretatie, leeftijds- en geslachtsspecifieke afkapwaarde

De veelgebruikte *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) is ontworpen om vijf dimensies van psychosociaal gedrag te meten: één gericht op positieve gedragingen; vier op probleemgedrag. Een ingevulde SDQ levert een score per dimensie op. Daarnaast is het mogelijk een totaalscore te berekenen. De scores worden geïnterpreteerd met behulp van normen. Daarvoor werden tot voor kort normen gebruikt die 25 jaar geleden zijn bepaald voor Britse vier- tot en met zestienjarigen. Die normen zijn

niet zonder meer geschikt voor de Nederlandse context. De maatschappij en de dagelijkse ervaringen van jongeren zijn sindsdien aanzienlijk veranderd. Verder is de ernst van hun psychosociale problemen gerelateerd aan leeftijd. Tot slot merken we op dat de oorspronkelijke normen gelijk zijn voor jongens en meisjes. Hoog tijd dus voor het vaststellen van normen voor de huidige populatie Nederlandse adolescenten. Dat hebben we gedaan voor de twee meest gebruikte SDQ-versies: de zelfrapportageversie en de ouder-rapportageversie en bieden de optie om adolescenten te vergelijken



Foto: Alisd Denier van der Gon.

De afbeelding is illustratief.

ken met adolescenten in het algemeen en met adolescenten van hetzelfde geslacht.

SDQ in de praktijk

Neem Nadira (14), die de SDQ aan de keukentafel invult en zich afvraagt of ze vaak genoeg anderen helpt. Ze heeft onlangs nog vijf euro uitgeleend aan een klasgenoot en vanochtend hielp ze haar vader toen hij per ongeluk zijn koffie omstootte. Ze besluit 'zeker waar' aan te kruisen bij de stelling 'Ik bied vaak anderen aan hun te

helpen'. Nadira vult de vragenlijst in omdat ze de week erna, net als haar klasgenoten, naar de schoolarts gaat.

Pieter (14) vult de vragenlijst in tijdens zijn eerste afspraak bij een kliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Bij de stelling 'Ik bied vaak anderen aan hun te helpen' kruist Pieter 'waar' aan. Hij haalt opgelucht adem. Dat maakt misschien een beetje goed dat hij net ook 'waar' heeft aangekruist bij 'Ik vecht vaak'. Zijn vader vult de ouderversie van de vragenlijst in.

Bij de stelling over anderen helpen, geeft Pieters vader hetzelfde antwoord als zijn zoon, maar bij de stelling over vechten kruist hij 'zeker waar' aan.

De stelling 'Ik bied vaak anderen aan hun te helpen' hoort bij de dimensie gericht op het meten van prosociaal gedrag. Nadira en Pieter scoren hier beiden een 8. De maximaal haalbare score is 10. Hoe hoger de score, hoe beter. De stelling 'Ik vecht vaak' hoort bij een van de vier dimensies gericht op probleemgedrag: gedragsproblemen. Nadira scoort een 2 op

Oude normen maakten geen onderscheid in leeftijd

Tabel 1 Afkapwaarden emotionele problemen SDQ zelfrapportageversie voor veertienjarigen uit de SDQ-handleiding (Theunissen et al. 2019; Vugteveen et al. 2022)

Vergelijkingsgroep	Categorie		
	'Normaal'	'Grensgebied'	'Verhoogd'
14-jarigen	0–3	4	5–10
14-jarige meisjes	0–4	5	6–10
14-jarige jongens	0–2	3	4–10

deze dimensie, Pieter een 5. De maximaal haalbare score is wederom 10. Hoe hoger de score, hoe zorgwekkender. Op elk van de drie andere dimensies voor probleemgedrag (emotionele problemen, hyperactiviteit/aandachtstekort en problemen met leeftijdsgenoten) scoren Nadira en Pieter beiden een 4. Ook hier is de maximaal haalbare score 10 en geldt hoe hoger de score, hoe zorgwekkender.

Maar wat betekenen deze scores van 4 op emotionele problemen? De maximaal haalbare score is 10 en hogere scores wijzen op ernstiger problematiek. Is een score van 4 laag genoeg om ons er geen zorgen over te maken? Of is de score hoog genoeg om dat wel te doen? En Nadira's score van 2 op gedragsproblemen dan? Is een 2 op gedragsproblemen minder zorgwekkend dan een 4 op emotionele problemen, terwijl bekend is dat gedragsproblemen veel minder snel gerapporteerd worden? Dan is een 2 op gedragsproblemen misschien uitzonderlijker dan een 4 op emotionele problemen. Maar is de score daarmee ook zorgwekkend?

Scores krijgen pas betekenis als we ze vergelijken met een bepaalde norm. Zo maakt de politie, om vast te stellen of iemand zich schuldig maakt aan rijden onder invloed, gebruik van een *absolute norm*. Een blaastest kan uitwijzen of iemand die norm heeft overtreden. Daarbij is de norm voor een beginnende bestuurder strenger dan voor iemand met ervaring, waardoor een achttienjarige met een alcoholpromillage van 0,3 een misdrijf begaat, en een volwassene met een promillage van 0,4 niet. In andere situaties wordt een *relatieve norm* gebruikt. Bedrijven die sollicitanten onderwerpen aan een toets kiezen bij voorkeur een kandidaat die *ten opzichte van anderen* het beste scoort. Er is dan sprake van een *relatief criterium*. SDQ-scores krijgen betekenis met behulp van *relatieve normen*. De

Vergelijk een jongen ook met andere jongens

schoolarts doet dat door Nadira's scores te vergelijken met die van andere veertienjarigen. Hetzelfde gebeurt in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (Jeugd ggz) met Pieters scores, waar een kinder- en jeugdpsychiater de vergelijking uitvoert. Beide psychiaters maken hiervoor gebruik van de afkapwaarden uit de handleiding voor het gebruik van de SDQ onder adolescenten (Theunissen et al. 2019). Nadira en Pieter scoren beiden 4 op emotionele problemen. De vergelijking van die score met de afkapwaarde voor alle veertienjarigen (zie tabel 1, achter '14-jarigen') laat zien dat die score in het 'grensgebied' tussen 'normaal' en 'verhoogd' valt. Dat betekent dat Nadira en Pieter niet tot de 10 procent hoogst scorende veertienjarigen behoren. Dat was het geval geweest als ze 5 of hoger hadden gescoord. Ze behoren ook niet tot de 80 procent laagst scorende veertienjarigen; daarvoor had hun score 3 of lager moeten zijn. Een score in het grensgebied in combinatie met andere informatie kan aanleiding zijn voor verder gesprek tussen de jongere en/of ouders en zorgprofessionals zoals een jeugdarts of -verpleegkundige.

De afkapwaarden in tabel 1 zijn zo opgesteld dat de scores van de 10 procent hoogst scorende veertienjarigen in het 'verhoogd' gebied zullen vallen. De volgende 10 procent hoogst scorende veertienjarigen vallen in het 'grensgebied' en de rest in 'normaal'. Hiermee kunnen de JGZ en Jeugd ggz zich er dus van verzekeren dat ze de

Betrouwbaarheid en validiteit

Onderzoek laat zien dat de validiteit en betrouwbaarheid van de 'Totale probleemschaal' en de subschalen voor emotionele problemen en hyperactiviteit/aandachttekort van zowel de zelfrapportageversie als de ouderversie goed is (Vugteveen et al. 2020, 2021). Ditzelfde geldt voor de subschaal 'Prosociaal gedrag' van de ouderversie. Niet alleen komen de uitkomsten van al deze schalen sterk overeen met die van andere instrumenten (bijvoorbeeld de CBCL/YSR), ook zijn deze SDQ-schalen voorspellend voor de aanwezigheid van (het type) problematiek van een jongere, waaronder angst-/stemmingsproblemen en ADHD.

Voor de zelfrapportage- en de ouderversieschaal 'Gedragsproblemen' en de ouderversieschaal 'Problemen met leeftijdsgenoten' ligt dat anders. Al is de validiteit goed – ze meten wat ze moeten meten – toch is bij het interpreteren van deze scores voorzichtigheid geboden. Er zijn namelijk aanwijzingen dat de schalen alleen nauwkeurig meten in de range 'middelmatige tot hoge ernst', maar niet onder jongeren met minder ernstige of geen problematiek (Vugteveen 2020). Bij die laatste groep jongeren geeft de uitkomst dus geen directe indicatie voor het type problematiek. Voor 'Problemen met leeftijdsgenoten' en 'Prosociaal gedrag' is de ouder in alle gevallen een betere informant, omdat deze schalen in de zelfrapportageversie noch betrouwbaar noch valide zijn.

jongeren identificeren die ten opzichte van hun leeftijdsgenoten hoog scoren.

De artsen die de scores van Nadira en Pieter interpreteren, gaan zorgvuldig te werk. Nadat ze de score van de twee jongeren met de scores van alle veertienjarigen hebben vergeleken, vergelijken ze de score van 4 op emotionele problemen ook met de scores van alle veertienjarigen met hetzelfde geslacht. Daarvoor wordt gebruikgemaakt van *geslachtsspecifieke afkapwaarden* (geslachtsspecifieke normen). Deze afkapwaarden zijn weergegeven in tabel 1 achter '14-jarige meisjes' en '14-jarige jongens'. Nadira's score wordt nu vergeleken met de scores van alle veertienjarige meisjes en blijkt in de categorie 'normaal' te vallen. Hoewel haar score niet is veran-

derd, verandert de interpretatie ervan dus wel. Dit komt doordat emotionele problemen vaker worden gerapporteerd voor meisjes. In vergelijking met alle veertienjarige meisjes is Nadira's score dus minder uitzonderlijk dan bij vergelijking met alle veertienjarigen. De score van Pieter wordt vergeleken met de scores van alle veertienjarige jongens (zie tabel 1, achter '14-jarige jongens'). Zijn score valt nu in de categorie 'verhoogd'. Wat ongenueanceerd verwoord: voor een jongen rapporteert Pieter een opvallend hoge mate van emotionele problematiek.

Samengevat: bij de vergelijking met alle veertienjarigen vielen zowel Nadira als Pieter in het 'grensgebied'. Bij de vergelijking met alle veertienjarigen met hetzelfde geslacht

werd Nadira's score als 'normaal' aangemerkt en die van Pieter als 'verhoogd'. De betekenis die aan een score van 4 op emotionele problemen wordt gegeven, hangt dus af van de referentiegroep waarmee de score van een jongere wordt vergeleken.

Subschaalscores versus totaalscore

In de praktijk wordt vaak eerst betekenis gegeven aan de totaalscore. De score op deze zogeheten 'Totale probleemschaal' is de optelsom van scores op de vier probleemdimensies van de SDQ; de subschaal 'Prosociaal gedrag' wordt niet meegeteld, omdat die schaal geen probleemgedrag meet. De maximale totaalscore is 40 en hoe hoger de score, hoe zorgwekkender.

Nadira's vijftienjarige klasgenoot Jessy heeft de SDQ ook ingevuld. Haar scores en de bijbehorende interpretaties zijn weergegeven in tabel 2. Jessy heeft een totaalscore van 12. In vergelijking met alle vijftienjarigen valt Jessy hiermee in de categorie 'normaal'. Op basis van haar totaalscore hoort zij dus niet tot de 20 procent hoogst scorende vijftienjarigen. Maar als we naar haar scores op de vier losse subschalen voor probleemgedrag kijken, valt op dat zij zowel op emotionele problemen als op gedragsproblemen een 5 scoort. Daarmee behoort ze tot de 10 procent hoogst scorende vijftienjarigen op beide dimensies. Het is dus van belang om bij de interpretatie van de score op de 'Totale probleem-

Tabel 2 Jessy's scores en de bijbehorende interpretaties, vastgesteld door vergelijking met de afkapwaarden voor vijftienjarigen uit de SDQ-handleiding (Theunissen et al. 2019; Vugteveen et al. 2022)

SDQ-schalen	Score	Interpretatie
Totale probleemschaal*	12	normaal
Emotionele problemen	5	verhoogd
Gedragsproblemen	5	verhoogd
Hyperactiviteit/aandachtstekort	2	normaal
Problemen met leeftijdsgenoten	0	normaal
Prosociaal gedrag	9	normaal

* De score op deze schaal is een optelsom van de scores op emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort en problemen met leeftijdsgenoten

schaal' ook altijd naar de scores op de subschalen te kijken. Dit geldt zonder meer voor de scores voor emotionele problemen en hyperactiviteit/aandachtstekort, en met enige voorzichtigheid ook voor gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenoten en sociaal gedrag.

Afkapwaarden

De afkapwaarden zijn zo opgesteld dat ze gebruikt kunnen worden om de 10 tot 20 procent jongeren met de hoogste mate van probleemernst te identificeren. Voor de schaal 'Prosociaal gedrag' is dat de 10 tot 20 procent laagst scorende jongeren; voor de overige schalen is dat de 10 tot 20 procent hoogst scorende jongeren. De interesse in deze laatste groep jongeren met de hoogste mate van probleemernst is in zekere zin arbitrair. De grenzen zijn destijds voorgesteld door Britse onderzoekers (Goodman 1997, 1998), en zijn

gebaseerd op het idee dat destijds naar schatting 10 tot 20 procent van de Britse jongeren psychosociale problemen ervoer. Deze

standaard is overgenomen voor Nederland. Hierbij wordt dus aangenomen dat ook 10 tot 20 procent van alle huidige Nederlandse jongeren problemen ervaart. Dit komt aardig overeen met schattingen uit onderzoek naar de psychische gezondheid, het welbevinden en sociale relaties van Nederlandse scholieren (Stevens et al. 2018), al ontbreken harde cijfers.

Verder is het belangrijk te beseffen dat de gezondheid van jongeren verandert. Niet alleen de gezondheid van individuele jongeren, maar ook de gezondheid van de gehele groep Nederlandse jongeren. Dit kan een (relatief) kortdurende verandering zijn, zoals tijdens de coronacrisis, waarin bij jongeren meer sprake kon zijn van gevoelens

Veelbelovend: SDQ-profielen

Dit artikel gaat over het interpreteren van scores op de zelfrapportageversie en de ouderversie van de SDQ. De informatie is gebaseerd op uitgebreid onderzoek naar losse SDQ-schalen bij verschillende informanten. Dat komt overeen met hoe de SDQ in de praktijk gebruikt wordt. Maar er is een andere optie: gebruikmaken van SDQ-profielen die de vijf subschalen van beide SDQ-versies combineren. De voorlopige bevindingen zijn veelbelovend: de profielen lijken, meer dan de score op de 'Totale probleemschaal', geschikt voor het detecteren van psychosociale problemen en het verkrijgen van een eerste indicatie van het type (enkelvoudige of gecombineerde) problematiek (Vugteveen et al. 2021). Een zinvolle vervolgstap is het onderzoeken van deze profielaanpak in combinatie met de normen die in dit artikel aan de orde zijn gekomen.

SDQ: een handzaam instrument

De *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman 1997; Van Widenfelt et al. 2003) is een veelgebruikte vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problematiek. De SDQ onderscheidt zich van andere vragenlijsten doordat hij relatief kort is (25 items) en vragen bevat over zowel positieve gedragingen (de schaal 'Prosociaal gedrag') als over probleemgedrag (de schalen 'Hyperactiviteit/aandachtstekort', 'Emotionele problemen', 'Problemen met leeftijdsgenoten' en de schaal 'Gedragsproblemen'). Elk van deze vijf dimensies wordt gemeten met vijf stellingen met als antwoordopties 'niet waar', 'een beetje waar' en 'zeker waar'. Daarnaast bevat de SDQ vragen die de duur, de ernst en de impact van psychosociale problemen op het dagelijks functioneren in kaart brengen. Er zijn drie informantaversies van de SDQ beschikbaar: de ouderversie en de leerkrachtversie voor twee- tot zeventienjarige jeugdigen en de zelfrapportageversie voor elf- tot zeventienjarigen*. De leerkrachtversie wordt in de praktijk weinig gebruikt voor rapportage over adolescenten. Het grote voordeel van de SDQ is dat invullen weinig tijd kost. Een mogelijk nadeel is dat het ten koste kan gaan van de meetnauwkeurigheid (betrouwbaarheid en validiteit).

* De handleiding is geschreven voor gebruik onder kinderen vanaf twaalf jaar.

van angst, onzekerheid en somberheid. Gedurende de crisis zou waarschijnlijk veel meer dan 10 procent van de veertienjarigen 'verhoogd' op emotionele problemen scoren. De afkapwaarde die eigenlijk bedoeld is om de 10 procent hoogst scorende jongeren op te sporen, spoort dan opeens een veel grotere groep op. Doorgaans zijn de veranderingen in de gezondheid van de gehele groep jongeren niet zo plotseling als door corona of het uitbreken van een oorlog. Normaal gesproken treden veranderingen veel geleidelijker op en zijn dus minder zichtbaar. Het is belangrijk dat de JGZ en Jeugd ggz zich met enige regelmaat, bijvoorbeeld eens per vijf jaar, afvragen of de gebruikte afkapwaarden nog goed zijn (of de normen nog kloppen). Dit geldt overigens voor alle instrumenten die gebruikt worden, niet alleen voor de SDQ.

Zelfrapportage versus ouderrapportage

Er zijn meerdere informantaversies van de SDQ, waaronder een versie voor de jongere zelf en een versie voor ouders. In de JGZ wordt de vragenlijst vaak alleen door de jongere ingevuld. In de Jeugd ggz wordt regelmatig de zelfrapportageversie in combinatie met de ouderversie gebruikt. Zo rapporteerde Pieters vader op alle probleemdimensies een net iets andere score dan Pieter zelf. Dat is niet zo gek, want beiden hebben hun eigen perspectief. Uit onderzoek is gebleken dat de scores die jongeren rapporteren doorgaans even bruikbaar zijn als scores die hun ouders rapporteren, met twee uitzonderingen: jongeren lijken zelf niet zo goed te zijn in het rapporteren over hun prosociaal gedrag en problemen met leeftijdsgenoten. Met andere woorden, de

jongerenversie is bruikbaar, maar eigenlijk is de ouderversie bruikbaar. Het lijkt ons belangrijk dat jongeren zich gehoord voelen, dus wat ons betreft doet de kinder- en jeugdpsychiater die de hulpvraag van Pieter onderzoekt er goed aan de scores van beide informanten mee te nemen in het onderzoek en met Pieter en zijn vader te bespreken. Uiteraard adviseren we op basis van eerder genoemd onderzoek om bij het interpreteren van de scores van de zelfrapportageversie vooral te kijken naar Pieters scores op de dimensies die gericht zijn op het meten van emotionele problemen, gedragsproblemen en hyperactiviteit/aandachtstekort. Hetzelfde geldt voor de schoolarts die de zelfrapportagescores van Nadira bekijkt.

Op het gebied van emotionele problemen behoort Pieter in ieder geval tot de 20 procent hoogst scorende jongeren, Nadira mogelijk niet. Betekent dit dat Pieter mogelijk hulp nodig heeft en Nadira waarschijnlijk niet? Het antwoord is: 'Het kan, maar hoeft niet per se.' Het doel van het gebruiken van instrumenten is in de praktijk niet zozeer het opsporen van de 10 of 20 procent hoogst

Kijk niet alleen naar het totaal; ook naar losse scores



Foto: Aleid Denier van der Gon

Deze afbeelding is illustratief

scorende jongeren, het doel is die jongeren op te sporen die hulp nodig hebben. De kans is groot dat die bij de 10 of 20 procent hoogst scorende jongeren zitten, maar dat is niet één op één het geval. Daarom worden het vermoeden van problematiek en de eventuele hulpvraag verder onderzocht door middel van bijvoorbeeld gesprekken tussen professionals, ouder(s) en de jongere.

Tot slot

Zorgprofessionals doen er goed aan gebruik te maken van de

Wat te doen met een score in het grensgebied?

normen uit de handleiding voor het gebruik van de SDQ onder adolescenten (Theunissen et al. 2019). De normen in de handleiding zijn relatief recent en speciaal voor Nederlandse jongeren opgesteld.

Zowel in Nederland als in minstens veertig andere landen is doorlopend aandacht voor het gebruik van instrumenten zoals de SDQ in de praktijk. Meestal leiden die onderzoeken tot meer informatie over hoe bruikbaar dit soort instrumenten zijn en soms leiden de bevindingen tot veelbelovende suggesties voor hoe het nóg beter kan. Bij voorkeur brengen we zulke suggesties pas in de praktijk als een grote groep praktijkexperts en onderzoekers er een kritische blik op hebben geworpen. Mogelijk is de SDQ dus binnen afzienbare termijn nóg nauwkeuriger in te zetten voor het signaleren van psychosociale problemen onder jongeren die daar hulp voor nodig hebben.

Kernreferenties

- Theunissen, M. H. C., de Wolff, M. S., Vugteveen, J., Timmerman, M. E., & de Bildt, A. (2019). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de jeugdgezondheidszorg. vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen*. Leiden: TNO.
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289.
- Vugteveen, J., de Bildt, A., & Timmerman, M.E. (2022). Normative data for the self-reported and parent-reported Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for ages 12–17. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(5).

De volledige literatuurlijst is opvraagbaar bij het redactiesecretariaat: KAP@bsl.nl.