

Bijlage 5 Signaleringsinstrumenten

(Kooijman, 2003; Hermanns, 2005)

In deze bijlage worden de volgende signaleringsinstrumenten besproken:

1. Stevig Ouderschap (na implementatie van de Ouder- en kindzorg extra (OKÉ) vragenlijst
2. DMO Protocol (de vragenlijst bij Samen Starten)
3. Child Abuse Risk Evaluation (CARE)
4. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
5. Screeningsinstrument PSYchische stoornissen (SPsy)
6. Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (KIPPPi)
7. Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning (VOBO)
8. Landelijke Signaleringslijst van Psychosociale Problemen bij Kleuters (LSPPK)
9. Psychosociale Problemen Bovenbouw Basisonderwijs (Psyboba)
10. Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problemen bij Adolescenten (KIVPA)

1. Stevig Ouderschap vragenlijst

(Deze vragenlijst wordt afgenomen in het voortraject van de interventie Stevig Ouderschap)

Doelstelling

Schatten van het risico voor het pasgeboren kind omdat de situatie van de ouders risicofactoren vertoont; selectie van risicogezin.

Doelgroep

Ouders van kinderen van 0-1 jaar.

Inhoud

Selectie van de risicogezinnen aan de hand van een vragenlijst, over onder andere: De *ouders* (zelf mishandeld, verslaafd, jonger dan 19 jaar), de *situatie* (alleenstaande moeder, geen steun partner, huiselijk geweld, extra belasting door pre- of dysmaturiteit), het *sociaal isolement*, de *zwangerschap* en/of opvoeding zijn belasting voor ouders en de *zorgen van de verpleegkundige* over de situatie. Boven een bepaalde score wordt ouders gevraagd deel te nemen aan de rest van het programma Stevig Ouderschap.

Wijze van afname

Tijdens het eerste huisbezoek door de verpleegkundige.

Bruikbaarheid voor de JGZ

De methode is goed toepasbaar in de JGZ in het kader van het programma Stevig Ouderschap.

Validiteit

De methode is gevalideerd in 2005 (Bouwmeester-Landweer, 2006).

2. DMO protocol

(DMO staat voor Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling).

Doelstelling

Het DMO protocol hoort bij het project Samen Starten. Met het DMO protocol worden de behoeften van de ouders vastgesteld en opvoedingsproblemen gesignaleerd.

Doelstelling

- De ontwikkeling van kind en welbevinden van kind en ouders bevorderen.
- De competentie van de ouder(s) vergroten.
- De onderlinge steun tussen de ouders stimuleren.
- De sociale inbedding van het gezin bevorderen.
- Hulp geven bij opvoedingsproblemen en ondersteuning bij *stressful life events*.

Doelgroep

Kinderen van 6-8 weken tot 4 jaar.

Inhoud

Vragenlijsten over zelfregulatie, volgzzaamheid/meegaandheid, communicatie, adaptief gedrag, autonomie, affect en interacties met andere mensen.

Wijze van afname

Huisbezoek van de jeugdverpleegkundige zodra er signalen zijn dat er problemen zijn.

Bruikbaarheid voor de JGZ

Op een aantal plaatsen in Nederland wordt dit project onderzocht. De eerste resultaten lijken veelbelovend.

Validiteit

De vragenlijst is gevalideerd.

3. Child Abuse Risk Evaluation (CARE)

(De Ruiter, 2006)

Doelstelling

Risico-inschatting van kindermishandeling.

Doelgroep

Ouders van kinderen van 0-1 jaar.

Inhoud

De CARE bevat 18 risicofactoren, zie tabel B5.1.

Tabel B5.1: De 18 risicofactoren van CARE.

Ouders 8 factoren	Ouder/kind relatie 3 factoren	Kwetsbaarheid van het kind 1 factor	Gezin 5 stressfactoren	Risicofactor voor seksueel misbruik 1 factor
ouders hebben al eerder een kind mishandeld of verwaarloosd	ouders hebben geringe vaardigheden in opvoeden	kwetsbaar kind door: <i>Afwijkingkind:</i> - gedragstoornissen als ADHD; - oppositioneel deviant gedrag; - lichamelijke en verstandelijke handicaps; - chronische ziekte.	gezinsfactoren als aantal kinderen sociaal-economische factoren als huisvesting, armoede, oorlog in het afgelopen jaar	verhoogd risico op seksueel misbruik volgens het risicotaxatie instrument voor seksueel delictgedrag, de RRASOR*
ouders zijn zelf als kind mishandeld of verwaarloosd	ouders hebben problemen met de ouder-kind interactie	<i>Hechtingsprobleem</i> - door premature geboorte, - door adoptie	ontoereikende sociale steun in het afgelopen jaar	
ernstige psychiatrische stoornis	ouders reageren voornamelijk negatief op het kind	<i>Ongewenst kind</i>	relationeel geweld culturele invloeden	
suïcidale of agressieve gedachten				
gebruik verslavende middelen				
persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door boosheid, impulsiviteit of instabiliteit				
sterke minimalisering of ontkenning van kindermishandeling				
negatieve houding ten opzichte van interventies				

* RRASOR: Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism. Dit risicotaxatie instrument wordt alleen gebruikt wanneer er sprake is van (een vermoeden van) seksueel misbruik (Nieuwenhuizen, 2002). De volgende factoren zijn hierbij van belang: het aantal eerdere zedendelicten, de huidige leeftijd van de pleger, geslacht van het slachtoffer en de verwantschap van pleger en slachtoffer.

Wijze van afname

Ouders vullen de 'index of need-lijst' in.

Verpleegkundige observeert de ouder-kind interactie (hechtingsgedrag, opvoedingskwaliteiten, verwachtingen van ouders, positieve/negatieve houding van de ouders) via een scorelijst.

Afnemen van de CARE: 3-4 keer in het eerste levensjaar.

Bruikbaarheid voor de JGZ

De Inventgroep vindt de CARE te uitgebreid voor de JGZ en adviseert het gebruik van de CARE bij het AMK. In West-Brabant wordt de CARE gebruikt door de JGZ. Een speciale CARE voor de JGZ, de mini-Care, wordt ontwikkeld. De RRASOR wordt alleen afgenomen bij vermoeden van seksueel misbruik.

Validiteit

De CARE-NL is voor Nederland gevalideerd.

4. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) **

** GGD Nederland geeft de voorkeur aan de SDQ boven de Psyboba en KIVPA omdat de SDQ door verschillende beroepsgroepen en voor verschillende leeftijdsgroepen gebruikt kan worden. Voor de leeftijdsgroep 12-18 jaar lijkt de SPsy een bruikbaar instrument.

Doelstelling

Vroege signalering van externaliserende en internaliserende problemen.

Doelgroep

Ouders en leerkrachten van kinderen van 3 tot 18 jaar en de kinderen zelf.

Inhoud

Vragenlijst met 25 vragen over emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit-aandachtstekort, problemen in de sociale ontwikkeling en sociaal gedrag.

Wijze van afname

De ouders en jongeren kunnen de vragen thuis beantwoorden, tijdens het contact met de JGZ worden de antwoorden op de vragen besproken worden. De leerkrachten kunnen de antwoorden op de vragen met de JGZ bespreken.

Bruikbaarheid voor de JGZ

Voor verschillende leeftijdscategorieën (tot 18 jaar) zijn Nederlandse vertalingen beschikbaar. Nederlandse normen zijn nog niet voor alle leeftijdsgroepen bekend.

Validiteit

De SDQ is in het buitenland getoetst (sensitiviteit 63,3; specificiteit 94,6). In Nederland wordt onderzoek naar de validiteit gedaan. De SDQ voor 7-12 jaar is in het Nederlands vertaald en voor Nederland gevalideerd.

5. Screeningsinstrument Psychische stoornissen (SPsy)

Doelstelling

Opsporen van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen.

Doelgroep

Kinderen en jeugdigen 4-18 jaar.

Inhoud

Vragenlijst met 45 vragen over emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, sociale problemen, prosociaal gedrag, eetstoornissen, psychotische kenmerken, problemen met alcohol, problemen met drugs en risico op suïcide en automutilatie.

Er zijn versies voor ouders van kinderen van 4-11 jaar en van jongeren 12-18 jaar. Bovendien bestaat er een versie voor jeugdigen zelf van 12-18 jaar.

Wijze van afname

Schriftelijke vragenlijsten. Eventueel kunnen de vragen mondeling gesteld worden bij kinderen die het Nederlands niet goed beheersen.

Bruikbaarheid voor de JGZ

Het Trimbos-instituut heeft het instrument voor het BJZ ontwikkeld en is in 2006 gestart met de implementatie in het BJZ en met aanvullend valideringsonderzoek.

Validiteit

SPsy is gevalideerd voor gebruik in de psychiatrie.

6. Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie

(Baby KIPPPI, KIPPPI 1-4 en KIPPPI 5)

Doelstelling

Inventariseren van de psychosociale ontwikkeling van het kind en de psychologische en pedagogische problemen van de ouder.

Doelgroep

Ouders en kinderen van 0-4 jaar.

KIPPPI 5 voor ouders van kinderen van groep 1 van het Basisonderwijs en de GGD-JGZ arts/verpleegkundige.

Inhoud

Alle KIPPPI's bestaan uit drie onderdelen: een oudervragenlijst (OVL), een Consultatiebureau Signaleringsinstrument (CBSI) en een Signaleringsinstrument Kinderopvang (SKO).

Baby KIPPPI

OVL: 8 onderwerpen over de baby: lichamelijke gezondheid, eten en drinken, slapen, activiteit, contact met de verzorger/opvoeder, contact met anderen, stemming en persoonlijkheid.

3 onderwerpen over de ouder: gezondheid van de moeder, verzorgings- en opvoedingspraktijk en ingrijpende gebeurtenissen in het gezin in de afgelopen twee jaar.

CBSI: Registreert de conclusies over de OVL.

9 vragen over algemene indruk van het kind.

14 vragen over de verzorgings- en opvoedingspraktijk en de houding en het gedrag van de verzorger.

SKO: Informatie van kinderopvang.

KIPPPI 1-4

OVL: 15 *onderwerpen* over de peuter/kleuter: lichamelijke gezondheid, eten en drinken, slapen, zindelijkheid, motoriek, activiteit, zelfredzaamheid/zelfstandigheid, verstandelijke ontwikkeling, taal/spraak, spel en spelen, contact met anderen, stemming, persoonlijkheid, gedrag en angst.

1 *onderwerp* voor de ouder: ingrijpende gebeurtenissen in het gezin in de afgelopen twee jaar.

CBSI: Registreert de conclusies over de OVL.

4 *vragen* over algemene indruk van het kind.

9 *vragen* over de ouder/kindinteractie.

KIPPPI 5

Oudervragenlijsten (OVL I en II), Leerkrachtenvragenlijst (LVL) en Schoolarts Signaleringsinstrument (SASI).

Wijze van afname

De afnameduur van de KIPPPI is 10 minuten voor de ouder, de leerkracht of de kinderopvang en 5 minuten voor de bespreking tijdens het contact met de JGZ-medewerker. De ouders kunnen de vragenlijst thuis invullen en zich op die manier voorbereiden op het gesprek met de JGZ-medewerker.

Bruikbaarheid voor de JGZ

Een voordeel van de KIPPPI is dat de ouders in hun rol als opvoeder gerespecteerd worden en veel aandacht krijgen. De KIPPPI is een **leidraad voor het gesprek met de ouders en een hulpmiddel om met de ouders in gesprek te komen over opvoedingsvragen**. Daarnaast is de KIPPPI geschikt voor epidemiologisch onderzoek, de Monitor-KIPP (Kooijman, 2003).

Validiteit

Onderzoek naar de bruikbaarheid en betrouwbaarheid m.n. van de Baby KIPPPI liet positieve resultaten zien (Kousemaker en Yildiz, 2004).

7. Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning (VOBO)***Doelstelling***

Vroegtijdige opsporing van opvoedings- en gedragsproblemen en vroegtijdig aanbieden van interventies.

Doelgroep

Ouders van zuigelingen van 18 maanden. Zorg- en risicotaxatie (VOBO-Z) voor gebruik tijdens het huisbezoek op 18 maanden.

Onderzocht wordt of de vragenlijst toepasbaar is bij de leeftijden 0-15 jaar.

Inhoud

Bespreking met de ouders van 12 'domeinen' van het functioneren van het kind. Per domein wordt gevraagd of er vragen of problemen zijn, hoe belastend die zijn en of men steun of hulp gezocht heeft of nog steeds zoekt (Hermanns, 2005).

Wijze van afname

De vragenlijst wordt door een HBO opgeleide functionaris afgenomen. De afnameduur is 30 minuten.

Bruikbaarheid voor de JGZ

De vragenlijst kan door een verpleegkundige worden afgenomen.

Validiteit

De validiteit van de VOBO vragenlijst is nog niet onderzocht. VOBO-Z onderzoek lopend.

8. Landelijke Signaleringslijst van Psychosociale Problemen bij Kleuters (LSPPK)***Doelstelling***

- Inzicht krijgen in de zorgen van ouders en van medewerkers JGZ over psychosociale problemen van het kind.
- Hulpmiddel bij signaleren, adviseren en verwijzen.
- Ondersteuning bij beleidsvorming van scholen en gemeenten over de psychosociale problematiek onder kleuters.

Doelgroep

Ouders van leerlingen uit groep 2 van het basisonderwijs.

Inhoud

12 items over het psychosociaal functioneren van het kind en 2 open vragen over ingrijpende gebeurtenissen.

Wijze van afname

De ouders vullen thuis een vragenlijst in, de arts vult een vragenlijst in tijdens PGO.

Bruikbaarheid voor de JGZ

De methode is goed in te passen in het PGO en is een basis voor een nader gesprek.

Validiteit

De methode is niet gevalideerd. Evaluatieresultaten (Vogels et al., 2003) laten zien dat de oudervragenlijst van de LSPPK met name extra informatie oplevert over 'aandachtsproblemen' en 'sociale problemen', i.h.a. meer informatie bij emotionele problemen. Daarnaast geeft de LSPPK extra informatie over 'angstig/depressief'.

9. Psychosociale Problemen Bovenbouw Basisonderwijs (Psyboba)

Doelstelling

Vroegtijdige signalering van psychosociale problemen.

Doelgroep

Ouders van kinderen op de basisschool leeftijd 7-12 jaar.

Inhoud

26 vragen naar het gedrag van het kind.

Wijze van afname

De verpleegkundige neemt de vragenlijst af tijdens het reguliere contact. Afnameduur 10 minuten.

Bruikbaarheid voor de JGZ

De methode is goed in te passen in het PGO en is een basis voor een nader gesprek.

Validiteit

De vragenlijst is gevalideerd.

10. Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problemen bij Adolescenten (KIVPA)

Doelstelling

Signaleren van psychosociale problemen.

Doelgroep

Schoolgaande jongeren tussen 13 en 18 jaar.

Inhoud

- 8 vragen naar de 'sociale inbedding' van de jongere.
- 5 indicatieve vragen naar psychosomatische klachten.
- 3 vragen naar (bovenmatig) gebruik van genotmiddelen.
- 3 vragen naar antisociaal gedrag.
- 13 vragen naar het zelfbeeld van de jongere.

Wijze van afname

De vragenlijst kan thuis ingevuld worden.

Bruikbaarheid voor de JGZ

Tijdens het reguliere contact kan de JGZ-medewerker de thuis ingevulde vragenlijst bespreken.

Validiteit

Niet gevalideerd. Uit de evaluatie (Reijneveld et al., 2003) blijkt dat met KIVPA internaliserende psychosociale problemen bij adolescenten nog het beste gesignaleerd kunnen worden, maar additionele informatie is nodig voor externaliserende psychosociale problemen.