

# **Notitie: ‘Gebruik vragenlijsten binnen de Jeugdgezondheidszorg’**

## Auteurs

G.J.W. (Betty) Bakker-Camu  
Adviseur RIVM/ Centrum Jeugdgezondheid  
W.J.G. (Wike) Lijs-Spek  
Hoofd RIVM/ Centrum Jeugdgezondheid

## Contact:

wike.lijs@rivm.nl

© RIVM december 2010

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding. ‘Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave’.

# Inhoud

1. Inleiding .....	3
1.1 Probleemstelling .....	3
1.2 Opdracht .....	3
1.3 Doel.....	3
2. Inventarisatie .....	4
2.1 Algemeen.....	4
2.2 Aard van de vragenlijsten .....	4
2.3 Gesprek met ouders en jeugdige naar aanleiding van de vragenlijst .....	4
2.4 Scholing .....	5
2.5 Overige bevindingen.....	5
3. Conclusie.....	6
4. Aanbevelingen .....	6
Bijlage 1 Digitale Vragenlijst.....	7
Bijlage 2 Overzicht geïnterviewde vragenlijsten.....	9
Bijlage 3 Gebruikte afkortingen .....	15

# 1. Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op de fysieke, psychische, sociale en cognitieve gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jeugdigen van 0-19 jaar. De JGZ signaleert problemen in de gezondheid, groei en ontwikkeling. Om uitvoering te kunnen geven aan haar signaleringstaak maakt de JGZ gebruik van anamnese, observatie en lichamelijk onderzoek. De Richtlijn 'Vroegsignalering psychosociale problematiek' geeft aan welke vragenlijsten binnen de JGZ kunnen worden ingezet. Voor de 4-19 jarigen betreft dit de SDQ, voor de 0-4 jarigen is onderzoek gaande naar de validiteit en betrouwbaarheid van een viertal vragenlijsten.

Het gebruik van vragenlijsten als methodiek is onderzocht door Ton Vogels, TNO, 2008. Uit dit onderzoek blijkt dat door gebruik te maken van vragenlijsten, ter aanvulling van het klinische oordeel van professionals, de signalering door de JGZ kan verbeteren. Er wordt aanbevolen om valide instrumenten te gebruiken en deze instrumenten alleen te gebruiken voor het doel waarvoor zij gevalideerd zijn.

Vroegsignalering is omschreven als:

'Het tijdig signaleren en onderkennen van problemen om zo in een vroeg stadium te kunnen ingrijpen' (Thesaurus Zorg en Welzijn).

In de notitie 'Aanvullende diagnostiek' van P. de Groot en W.J.G. Lijs-Spek, 2010, wordt aangegeven dat professionals op het gebied van psychosociale problematiek, spraak/ taal, heupen en enkele medische afwijkingen een aanvullend diagnostisch instrument missen. Dit betreft in een aantal gevallen een vragenlijst.

## 1.1 Probleemstelling

De inzet van instrumenten, met name vragenlijsten, levert veel maatschappelijke discussie op. Niet altijd is voor ouders en jeugdigen duidelijk wat de rol is van de gebruikte vragenlijsten en andere instrumenten en hoe deze worden toegepast. Ouders hebben het idee een 'code rood' achter hun naam te krijgen en dit etiket niet meer kwijt te raken.

## 1.2 Opdracht

Het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid inventariseert de instrumenten die de jeugdgezondheidszorg toepast en geeft aan of professionals hierbij een professionele blik of instrumenten inzetten ( afzonderlijk dan wel in combinatie). Hierbij komen ook effectiviteit en doelmatigheid aan de orde..

## 1.3 Doel

Het doel is te onderzoeken of en welke valide vragenlijsten gebruikt worden voor vroegsignalering en risicotaxatie.

De inventarisatie maakt inzichtelijk welke vragenlijsten door welke professional gebruikt worden, of deze gevalideerd zijn, of er een persoonlijk gesprek aan de hand van de vragenlijst volgt, of er scholing gegeven is en tijdens welk consult de vragenlijst gebruikt wordt.

## 2. Inventarisatie

### 2.1 Algemeen

Voorjaar 2010 is een digitale vragenlijst naar alle 65 thuiszorgorganisaties en GGD-en verzonden (bijlage 1). Na presentatie van de eerste gegevens tijdens een landelijke bijeenkomst van managers, staf- en beleidsmedewerkers JGZ zijn nog enkele vragenlijsten geïnccludeerd.

De digitale respons op de vragenlijst is, met 58,5 %, goed te noemen.

Leeftijdscategorie organisatie	Aantal n=	Respons n=	%
0- 4	35	19	54,3 %
4-19	16	10	62,5 %
0-19	14	9	64,4 %
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>38</b>	<b>Gemiddeld 58,5 %</b>

Uit de inventarisatie blijkt dat er 43 verschillende vragenlijsten in gebruik zijn. Deze vragenlijsten vertonen soms gelijkenissen, maar zijn ook heel divers. Een overzicht van alle gebruikte vragenlijsten en een door de onderzoeker gecomprimeerde samenvatting van het aangegeven doel van de vragenlijst is weergegeven in bijlage 2.

Per organisatie worden 0 tot 9 vragenlijsten gebruikt. Er zijn twee organisaties die wachten met invoeren van één van de aanbevolen vragenlijsten totdat het onderzoek naar betrouwbare en valide signaleringsinstrumenten afgerond is.

### 2.2 Aard van de vragenlijsten

Vragenlijsten zijn onder te verdelen in vragenlijsten voor vroegsignalering psychosociale problematiek en zelf ontwikkelde vragenlijsten al dan niet als methodische handelwijze ten bate van het consult/ PGO.

De meest gebruikte (gevalideerde) vragenlijsten voor vroegsignalering psychosociale problematiek, zoals aangegeven in de Richtlijn 'Vroegsignalering psycho-sociale problematiek' zijn:

Vragenlijst	Percentage gebruik
Stevig Ouderschap/ DMO protocol	32 % van de organisaties 0-4 en 0-19
SDQ groep 7	47 % van de organisaties 4-19 en 0-19
SDQ groep 2 en klas 2	27 % van de organisaties 4-19 en 0-19

Overige vragenlijsten op het gebied van vroegsignalering zijn CBCL, verkorte Connors, EPDS, ESAT, KDVK, SNEL, TRF en YSR.

Zelf ontwikkelde vragenlijsten betreffen: peutervragenlijst, vragenlijsten ouders en jongeren, observatieschema huilende baby's, vragenlijst preventie overgewicht of eet-en beweegdagboek. Deze vragenlijsten zijn eerder een methodische handelwijze ten bate van het consult/ PGO.

In 43 % van de organisaties 0-4 en 0-19 wordt gewerkt met peutervragenlijsten.

### 2.3 Gesprek met ouders en jeugdige naar aanleiding van de vragenlijst

In vrijwel alle gevallen vindt een gesprek met de ouder/ jongere plaats. Alleen in geval van triage, vragenlijsten als methodische handelwijze en bij de SDQ groep 2 en 7 wordt dit gesprek gevoerd indien daar noodzaak toe is.

Bij de oudervragenlijsten voor groep 2 en 7 en de gezondheidsvragenlijst op de basisschool wordt alleen op indicatie een gesprek met ouders gevoerd.

## 2.4 Scholing

In bijna alle gevallen wordt aangegeven dat er scholing plaats vindt of gepland staat. Dit gaat meestal intern en/ of via een model van train-de-trainer. Ook aan de scholing van nieuwe medewerkers wordt aandacht besteed. Scholing vanuit landelijke implementaties is een vereiste. Dit is het geval bij Stevig Ouderschap, het DMO protocol (Samen Starten), KIPPI en het gebruik van de SDQ. Het gebruik van het Balansmodel wordt geschoold door het NJI.

## 2.5 Overige bevindingen

### *Algemeen*

De vraagstelling 'Wordt er naar aanleiding van de vragenlijst een gesprek gevoerd met ouders/ jeugdige', blijkt niet eenduidig te zijn geïnterpreteerd. In een viertal gevallen lijkt deze vraag geïnterpreteerd als vraag naar een extra gesprek naar aanleiding van de vragenlijst en blijft het onduidelijk of er wel of niet wordt teruggekomen op de vragenlijst.

Bij sommige zelf ontwikkelde vragenlijsten van GGD'en is het niet duidelijk of dit alleen een ouderversie of ook een jongerenversie betreft.

De JGZ- professional blijkt in de meeste gevallen te bepalen of er naar aanleiding van de gegevens uit de vragenlijsten noodzaak is tot een gesprek met de ouder(s)/ jongere.

Psychologen, indien werkzaam binnen de JGZ, zijn degenen die vragenlijsten gebruiken voor uitgebreidere diagnostiek na vroegsignalering door arts, verpleegkundige en/ of doktersassistente.

De kosten van het gebruik van vragenlijsten wordt een aantal keer aangegeven als probleem.

Eén organisatie geeft aan dat het DMO-protocol niet als vragenlijst voor vroegsignalering wordt gebruikt maar als een gespreksmethodiek.

Door respondenten is het doel van eenzelfde vragenlijst soms verschillend omschreven, hetgeen in bijlage 2 gecompriëmeerd is weergegeven.

### *GGD*

De JGZ- disciplines (jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten) worden op verschillende momenten binnen de diverse contactmomenten ingezet. Dit is onder andere afhankelijk van het wel of niet toepassen van triage. In geval van triage beoordeelt de doktersassistente de SDQ en verwijst op grond daarvan naar de arts of verpleegkundige. Zij voert geen gesprek met ouders.

Ook blijkt tussen GGD'en de taakverdeling tussen arts en verpleegkundige ten aanzien van VMBO en HAVO/ VWO verschillend te zijn. Dit heeft gevolgen voor het gebruik van vragenlijsten. Vragenlijsten die bij de ene GGD gebruikt worden door de arts worden bij een andere GGD gebruikt door de verpleegkundige.

Bij GGD'en lijkt het gebruikelijk een eigen ontworpen ouder- en jongerenvragenlijst in combinatie met de SDQ te gebruiken. De SDQ wordt soms gebruikt in één van de consulten en soms bij alle daarvoor bestemde consulten.

In klas 2 worden zowel ouder- als jongeren vragenlijsten tegelijk gebruikt. In één geval wordt die alleen aan jongeren verstrekt.

### *Thuiszorg*

Het gebruik van peutervragenlijsten verschilt per organisatie en per consult. Soms worden verschillende versies per consult gebruikt of eenzelfde versie voor een aantal consulten.

Enkele thuiszorgorganisaties geven aan bezig te zijn met de ontwikkeling van zuigelingen- en/ of peutervragenlijsten.

In Zeeland wordt onderzoek gedaan naar de validering van de VOBO. Dit onderzoek is nog niet afgerond.

### 3. Conclusie

Het gebruik van vragenlijsten binnen de JGZ heeft een enorme vlucht genomen. Deze ontwikkeling is, mede op grond van onderzoek, toe te juichen. De diversiteit in vragenlijsten is echter enorm. Het gebruik van vragenlijsten kan bij ouders ongerustheid oproepen met als gevolg het niet in willen vullen van de vragenlijsten. Hierdoor schiet het zijn doel voorbij. Het is niet duidelijk of in alle gevallen aan ouders het doel van de vragenlijst duidelijk gemaakt wordt en of bevindingen uit de vragenlijst altijd met ouders c. q. jongeren doorgesproken worden.

Naast gevalideerde vragenlijsten wordt nogal eens met zelf ontwikkelde vragenlijsten gewerkt. Indien deze gebruikt wordt als gespreksmethodiek lijkt dit geen probleem te zijn. Uit het antwoord op de vraag naar het doel van de vragenlijst wordt echter ook vermeld dat deze vragenlijsten voor vroegsignalering gebruikt worden. Dit zou gezien de valideringsproblematiek afgeraden moeten worden.

Volgens de Richtlijn 'Vroegsignalering psychosociale problematiek' dient een JGZ-organisatie met gevalideerde vragenlijsten te werken en moet er altijd een gesprek met ouders/ jeugdigen aangegaan worden.

Uit de inventarisatie blijkt dat diverse JGZ- instellingen werken met enkele van de gewenste vragenlijsten voor aanvullende diagnostiek, zoals genoemd in het rapport 'Aanvullende diagnostiek' van P. de Groot en W.J.G. Lijs-Spek, 2010. Dit betreft bijvoorbeeld de VTO-taal, SNEL en Lexi-lijst voor vroegsignalering van spraak-/ taalproblematiek en de EPDS voor vroegsignalering van postpartum depressie. De pilots kunnen wellicht onderzoeksgegevens opleveren voor landelijke implementatie.

### 4. Aanbevelingen

- Nader onderzoek is gewenst naar de juiste verhouding tussen de aversie van ouders tegen het veelvuldig gebruik van vragenlijsten binnen de JGZ, (aanvullende) diagnostische mogelijkheden en het bewijs van verhoging van effectiviteit van vroegsignalering door het gebruik van vragenlijsten binnen de JGZ (Vogels, T., TNO, 2008).
- JGZ- professionals dienen te allen tijde aan ouders/ jeugdigen uitleg te geven over het doel en het gebruik van vragenlijsten. Tevens dient een gesprek te worden aangegaan over de bevindingen uit de vragenlijst.
- Zelf ontwikkelde vragenlijsten die gebruikt worden als instrument voor vroegsignalering dienen vervangen te worden door gevalideerde vragenlijsten. Landelijk gecoördineerd validatie-onderzoek van vragenlijsten en andere diagnostische hulpmiddelen dient gestimuleerd te worden zodat effectiviteit gewaarborgd kan worden.
- Landelijke coördinatie van het ontwikkelen van vragenlijsten ter ondersteuning van het consult/ PGO, is gewenst.
- De kosten van het gebruik van vragenlijsten vergt nader onderzoek.

# Bijlage 1 Digitale Vragenlijst

RIVM/ Centrum Jeugdgezondheid inventariseert vragenlijsten Vroegsignalering, maart 2010

Binnen de jeugdgezondheidszorg worden vragenlijsten gebruikt met betrekking tot vroegsignalering. Voor vroegsignalering psychosociale problematiek zijn dat bijvoorbeeld de SDQ, KIPPPI, VOBO, DMO-protocol. Er is echter geen overzicht welke vragenlijsten er voor welk doel gebruikt worden. Het ministerie heeft het Centrum Jeugdgezondheid gevraagd hier een overzicht van te maken.

Daarom vragen wij u als (staf)arts, (staf) verpleegkundige of manager onderstaande vragenlijst in te vullen en uiterlijk 15 april a.s. te retourneren naar [b.bakker@rivm.nl](mailto:b.bakker@rivm.nl). Wij verzoeken u een exemplaar van de vragenlijst(en) mee te sturen.

Er is ruimte voor 5 mogelijkheden, mocht u meer vragenlijsten gebruiken wilt u de aantallen dan aanpassen naar uw situatie?

## Vragenlijst

De vragenlijst is bedoeld voor Stafmedewerkers en/ of managers JGZ

Inleidende vragen	Antwoord via een kruisje in betreffende hokje				
1. Welke functie heeft u?	(staf)arts,	(staf)verpleegkundige	manager	anders	
2. Welke leeftijdscategorie betreft uw JGZ organisatie?	0-4 jaar	4-19 jaar	0-19 jaar		
Vragen	Antwoord			Eigen ontwerp	
				JA	NEE
3. Welke vragenlijsten gebruikt u in het kader van vroegsignalering?	1			1	1
	2			2	2
	3			3	3
	4			4	4
	5			5	5
4. Kunt u per vragenlijst aangeven wat het doel ervan is?	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

5. Wanneer/ bij welk contactmoment gebruikt u deze vragenlijst? En door wie wordt deze gebruikt?		Arts	Verpleegkundige	Dokters-assistente
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
6. Vindt er met ouders/ jeugdige een gesprek plaats naar aanleiding van de vragenlijst?	JA		NEE	
7. Zijn uw medewerkers geschoold om deze vragenlijst toe te passen?	JA		NEE	
Toelichting				

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,  
 Betty Bakker  
 Adviseur RIVM/ Centrum Jeugdgezondheid  
 T: 030-2743225  
 Werkdagen: maandag, dinsdag om de week en donderdag

## Bijlage 2 Overzicht geïnterviewde vragenlijsten

	Vragenlijst	Aangegeven doel voor het gebruik
1	Stevig Ouderschap	In kaart brengen van ouderfactoren die een risico kunnen betekenen in het opvoeden van hun kinderen. Verkleining kans op kindermishandeling en opvoedingsproblemen
2	KIPPPI 7 maanden	Opvoedingsvaardigheden/zorgvermogenstekorten opsporen. In beeld krijgen van de beleving van het ouder zijn in relatie met dit kind
3	KIPPPI 18 maanden	Opvoedingsvaardigheden/zorgvermogenstekorten opsporen. In beeld krijgen van het welbevinden, ontwikkeling en ingrijpende gebeurtenissen in gezin
4	ASQ-DE	Vroegsignalering Sociaal Emotioneel
5	SDQ 3 jaar	Vroegtijdige opsporing psychosociale problematiek (emotionele problematiek, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten) Vroegsignalering van kind- en omgevingsfactoren die mogelijk een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van een kind
6	SDQ 4 jaar	Vroegtijdige opsporing psychosociale problematiek (emotionele problematiek, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten) Vroegsignalering van kind- en omgevingsfactoren die mogelijk een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van een kind
7	DMO protocol/ Samen Starten	In beeld brengen en houden van de brede opvoedingswerkelijkheid en het vroegtijdig signaleren van mogelijke risicofactoren daarin op 5 domeinen: competentie ouder, rol partner, sociale steun, obstakels, welbevinden kind
8	DMO prenataal (in ontwikkeling)	In beeld brengen en houden van de brede context rond een zwangere en het vroegtijdig signaleren van mogelijke risicofactoren daarin
9	Prenatale risicoïnterisatie	Vroegsignalering prenatale risicofactoren door verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kinderafdeling, kraamafdeling en kraamzorg om prenatale huisbezoeken mogelijk te maken
10	SDQ groep 2	Vroegsignalering psychosociale problemen, het biedt handvatten voor het gesprek met kind, ouder en jongere. De eerste screening geeft met behulp van totaalscore en impactscores aan of er een probleem dreigt of niet

11	SDQ groep 7	Vroegsignalering psychosociale problemen. Met behulp van de vragenlijst psychosociale problemen op het spoor komen en de invloed ervan op het dagelijks functioneren, maar ook de sterke kanten van het kind opsporen Op basis van resultaten SDQ, professioneel oordeel jeugdverpleegkundige en info van ouders en leerkracht wordt zo nodig een JGZ-interventie ingezet of wordt verwezen naar een andere hulpverlener
12	SDQ klas 2	Vroegsignalering psychosociale problematiek en biedt handvatten voor het gesprek met kind, ouder en jongere Ondersteuning bij PGO voor signalering van psychosociale problematiek (emotionele problematiek, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten)
13	SDQ leerkrachtversie	Als de ouderversie SDQ verhoogd is om te kijken of het (probleem)gedrag ook in de schoolsituatie speelt
14	LSPPK groep 2	Signalering psychosociale problematiek bij kleuters. Op basis van resultaten LSPPK, professioneel oordeel jeugdarts en info van ouders en leerkracht wordt zo nodig een JGZ-interventie ingezet of wordt verwezen naar een andere hulpverlener. Ouders worden bevraagd op aspecten van gedrag en ontwikkeling van hun kind
15	KIVPA klas 2	Praatpapier om psychosociale problemen op het spoor te komen van jongeren tijdens het PGO klas 2 Voortgezet Onderwijs. Beeld vormen en verkrijgen populatiegegevens ten behoeve van gezondheidsbeleid Ook wel ingezet als getrapte interventie bij leerlingen uit klas 3 VMBO. Jongeren die ongunstig scoren op KIVPA en dus mogelijk psychosociale problemen hebben, worden uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundigen, en voor getrapte interventie bij leerlingen klas 2 havo/vwo, wanneer door onvoldoende personele formatie door ziekte of andere werkzaamheden (bv. griepvaccinaties) volledig gezondheidsonderzoek bij alle leerlingen niet kan plaatsvinden. Op basis van resultaten KIVPA, professioneel oordeel jeugdverpleegkundige en info van jongere wordt zo nodig een JGZ-interventie ingezet of wordt verwezen naar een andere hulpverlener.
16	ESAT (en in pilot)	Inschatten risicofactoren autisme op indicatie bij alarmsignalen
17	Signaleringslijst leerkracht groep 2	Niet aangegeven
18	Gezondheidsboekje groep 2	Niet aangegeven

19	Gezondheidsvragenlijst (groep ½, 7 en of klas 2)	<p>Signaleren problemen op gebied van gezondheid, leefgewoonten, genotmiddelen en seksualiteit, leefomgeving, eet- en beweegpatroon</p> <p>Actuele situatie van kind en gezin (onder andere gezinssamenstelling, medische geschiedenis en eventuele huidige problematiek, psychosociaal functioneren, genotmiddelengebruik, gedrag, leefomgeving) in beeld krijgen</p>
20	Zuigelingenvragenlijsten	<p>Signaleren problemen op gebied van ontwikkeling, gedrag en opvoeding, gezondheid, leefomgeving, eet- en beweegpatroon</p> <p>Snel inzicht in de vragen van ouders</p> <p>Gesprekswijzers ter voorbereiding van het zuigelingenconsult; Door de gesprekswijzer in te vullen en mee te nemen naar het consultatiebureau kan de ouder zelf richting geven aan het gesprek</p> <p>Door ouders al na te laten denken over het kind, zijn gewoonten en ontwikkeling, en dit via de vragenlijst te registreren, kan de arts / verpleegkundige in één opslag zien, wat er goed gaat en waar de aandacht binnen het consult naar toe kan gaan. Efficiëntere consultvoering.</p>
21	Peutervragenlijsten	<p>Signaleren problemen op gebied van ontwikkeling, gedrag en opvoeding, gezondheid, leefomgeving, eet- en beweegpatroon</p> <p>Snel inzicht in de vragen van ouders</p> <p>Gesprekswijzers ter voorbereiding van het peuterconsult. Door de gesprekswijzer in te vullen en mee te nemen naar het consultatiebureau kan de ouder zelf richting geven aan het gesprek</p> <p>Door ouders al na te laten denken over het kind, zijn gewoonten en ontwikkeling, en dit via de vragenlijst te registreren, kan de arts / verpleegkundige in één opslag zien, wat er goed gaat, en waar de aandacht binnen het consult naar toe kan gaan. Efficiëntere consultvoering.</p>
22	Vragenlijsten ouders groep 2	<p>Ondersteuning bij PGO voor de signalering van problematiek op het gebied van gezondheid, eet- en beweegpatroon, opvoeding en welbevinden</p> <p>Ouders voorbereiden op het PGO of cb-consult</p> <p>Vroegtijdig signaleren van afwijkingen, gezondheidsbedreigingen en problemen</p> <p>Informatie over voorgeschiedenis ingrijpende gebeurtenis</p>

23	Vragenlijsten ouders groep 7	Ondersteuning bij PGO voor de signalering van problematiek op het gebied van gezondheid eet- en beweegpatroon, opvoeding en welbevinden Informatie over voorgeschiedenis ingrijpende gebeurtenis Ouders voorbereiden op het PGO of cb-consult Vroegtijdig signaleren van afwijkingen, gezondheidsbedreigingen en problemen Informatie over voorgeschiedenis ingrijpende gebeurtenis
24	Vragenlijsten ouders klas 2	Ondersteuning bij PGO voor de signalering van problematiek op het gebied van gezondheid eet- en beweegpatroon, opvoeding en welbevinden Informatie over voorgeschiedenis ingrijpende gebeurtenis Ouders voorbereiden op het PGO of cb-consult Vroegtijdig signaleren van afwijkingen, gezondheidsbedreigingen en problemen Informatie over voorgeschiedenis ingrijpende gebeurtenis
25	Vragenlijsten jongeren groep 7	Ondersteuning bij PGO voor de signalering van problematiek vooral op het gebied van gezondheid en leefstijl
26	Vragenlijsten jongeren klas 2	Het doel is om de onderwerpen( bijv. het item “voel je je eenzaam of ongelukkig voelen”) – indien aangegeven door de leerling op de vragenlijst – te bespreken met de sociaalverpleegkundige/jeugdarts tijdens het onderzoek. Indien nodig worden vervolgacties ondernomen (langer gesprek/ verwijzing e.d.) De waarde in het kader van vroegdetectie psychosociale problematiek is beperkt

27	<p>Vragenlijsten op indicatie door een psycholoog</p>	<p><b>ADHD-vragenlijst</b>  Dit is een gedragsbeoordelingslijst voor ouders en leerkrachten om te bepalen in hoeverre voor ADHD kenmerkende gedragssymptomen bij het kind aanwezig zijn. Hierbij gaat het om kenmerken op het gebied van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.</p> <p><b>Sociaal-Emotionele vragenlijst (SEV)</b>  De sociaal-emotionele vragenlijst (SEV) is een gedragsbeoordelingslijst om te bepalen in hoeverre kinderen in de leeftijd van vier tot en met achttien jaar problemen vertonen in hun sociaal-emotionele ontwikkeling  De specifieke vormen van sociaal-emotionele problematiek die in de SEV worden onderscheiden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aandachtstekort met hyperactiviteit (snel afgeleid, druk en ongeremd);</li> <li>- sociale gedragsproblematiek (opstandig gedrag, agressie en overtreden van regels);</li> <li>- angstig en stemmingsverstoord gedrag (piekeren, sociaal teruggetrokken zijn en somberheid);</li> <li>- autistisch gedrag (discommunicatief en stereotiep gedrag).</li> </ul> <p>Ouders en eventueel leerkracht vullen deze vragenlijst in.</p> <p><b>VISK (Vragenlijst voor inventarisatie van sociaal gedrag van kinderen)</b>  Deze vragenlijst is bedoeld voor ouders om problemen in beeld te krijgen op het gebied van sociale interactie en communicatie. Een combinatie van kenmerken zou kunnen duiden op (diffuse- of operatieve -) ontwikkelingsstoornissen. (pervasief betekent dat de stoornis in allerlei gebieden in de ontwikkeling plaatsvindt).</p> <p><b>CBCL/TRF</b>  Met behulp van deze vragenlijsten, bedoeld voor ouders, leerkrachten en jongeren, worden de aard en de ernst van het gedrag van het kind/jongere in kaart gebracht.  De gedragbeschrijvingen hebben betrekking op de volgende schalen:  Teruggetrokkenheid, Lichamelijke klachten, Angstig/ Depressief, Sociale problemen, Denkproblemen, Aandachtsproblemen, Delinquent gedrag (dwz normbesef) en Agressief gedrag (dwz normoverschrijdend gedrag).</p>
----	---	---

28	Checklist Balans model	De checklist Balans wordt ingevuld a.d.h.v. de verkregen informatie (o.a. "ingrijpende gebeurtenissen" op de OVL van KIPPI) en op indicatie Zorgbehoefte en risico's op opvoedingsproblemen ouders inschatten Bewust zijn van de professionele blik; naar alle factoren kijken en dan wegen
29	Algemene risicoregistratie	Individueel: vroegsignalering risicofactoren en in kaart brengen kinderen met 1, 2 3 of meer risicofactoren. Toegeleiding VVE op psz/ kdv voor kinderen met 1 of meer risicofactoren. Collectief: Input voor maatwerk per gemeente en onderbouwing aanvraag projecten en input formatie inzet personeel.
30	SNEL	Niet aangegeven
31	EPDS	Signalering postpartum depressie
32	CES-D	Depressie bij jonge moeders opsporen
33	Vragenlijst preventie overgewicht	Gebaseerd op het 'Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht'.met als doel het bespreken van overgewicht, motivering bepalen en een haalbaar veranderplan opstellen.
34	Eet en beweegdagboek in het kader van overgewicht	1.Inzicht krijgen in de ontstaansfactoren van overgewicht 2.In beeld wat het kind eet; aanpak overgewicht / eetproblemen
35	KDVK (bij verdenking depressiviteit)	Bij verdenking depressiviteit; probleem of geen probleem?
36	Verkorte Conners (bij verdenking ADHD)	bij verdenking ADHD: probleem of geen probleem?
37	CBCL/ TRF/ YSR (bij verhoogde SDQ)	1.Verkenning bij verhoogde score SDQ; wat is er aan de hand --> levert verdenking op van een mogelijke diagnose 2.Vroegsignalering van gedragsproblematiek bij kinderen
38	TNO vragenlijst in het kader van het onderzoek	TNO vragenlijst ivm deelname TNO onderzoek 'signaleren van psychosociale problemen bij 0-4 jarigen door de JGZ' in het kader van deelname wetenschappelijk onderzoek
39	Onderzoeklijst tweetalig opvoeden	In kaart brengen taalsituatie in twee of meertalige gezinnen als onderbouwing voor advisering effectief tweetalig opvoeden.
40	Onderzoeklijst spraak-taal	In kaart brengen gezinssituatie en alle factoren van invloed op spraak-taalontwikkeling bij kinderen met een of meer negatieve scores in het veld communicatie van het van Wiechen onderzoek tijdens huisbezoek spraak/taal stimulering
41	CARE-NL	Inschatten risico kindermishandeling op indicatie
42	Stotterlijst	Op indicatie bij kinderen die stotteren
43	Lexilijst	Op indicatie om taalproductie van kinderen in kaart te brengen op de leeftijd van 2 jaar, bij negatieve score op het van Wiechen onderzoek
44	Observatieschema huilende baby's	Inzicht krijgen in het huilgedrag van baby's

## Bijlage 3 Gebruikte afkortingen

<b>ADHD</b>	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
<b>ASQ-SE</b>	Ages and Stages Questionnaire Social and Emotional
<b>CBCL</b>	Child Behavior Check List
<b>CES-D</b>	Centre for Epidemiological Studies scale for Depression
<b>DMO</b>	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling
<b>EPDS</b>	Edinburgh Postnatal Depression SCALE
<b>ESAT</b>	Early Screening of Autistic Traits
<b>KIPPI</b>	Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie
<b>KDVK</b>	Korte Depressie Vragenlijst voor Kinderen
<b>KIVPA</b>	Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problemen bij Adolescenten
<b>LSPPK</b>	Landelijke Signaleringshulp Psychosociale Problematiek bij Kleuters
<b>OVL</b>	Oudervragenlijst
<b>PGO</b>	Periodiek Gezondheidsonderzoek
<b>SDQ</b>	Strengths and Difficulties Questionnaire
<b>SEV</b>	Sociaal-Emotionele Vragenlijst
<b>SNEL</b>	Spraak- en taal Normen Eerste Lijns gezondheidszorg
<b>TRF</b>	Teacher Report Form
<b>VISK</b>	Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen
<b>VOBO</b>	Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning
<b>YSR</b>	Youth Self Report