



# Gebruik van instrumenten in de praktijk

**Karen van Rooijen**  
**Cora Bartelink**

Oktober 2010

Nederlands Jeugdinstituut  
Infolijn t (030) 230 65 64  
e infojeugd@nji.nl  
i www.nji.nl

Een instrument is een hulpmiddel waarmee een beroepskracht systematisch gegevens kan verzamelen, ordenen en analyseren over zijn cliënten en over zijn professionele handelen. Met die informatie kan de beroepskracht zijn beslissingen beter onderbouwen. Voorbeelden hiervan zijn vragenlijsten om psychische problemen bij jongeren op te sporen, checklists om risicovolle situaties vast te stellen en observatielijsten om de ontwikkeling van peuters te volgen. Veel gehoorde vragen van hulpverleners zijn wat ze nu precies hebben aan instrumenten en hoe ze die het beste kunnen gebruiken in hun contact met ouders en kinderen.

Dit document gaat in op belangrijke aspecten van het gebruik van instrumenten in de praktijk. In paragraaf 2 wordt het nut van instrumenten besproken. Vervolgens gaat paragraaf 3 in op essentiële kwaliteitscriteria bij de keuze van instrumenten. Het gaat dan om de vraag: Waar moeten hulpverleners op letten als zij een kwalitatief goed en bruikbaar instrument voor in hun dagelijkse praktijk willen kiezen? Tot slot gaat paragraaf 4 in op de manier waarop instrumenten in het contact met ouders en kinderen het beste ingezet kunnen worden. Oftewel, hoe bespreek je een vragenlijst met ouders en kinderen?

## 1. Verschillende soorten instrumenten

In de [databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden](#) bevinden zich verschillende soorten instrumenten:

- **Vragenlijst**  
Een vragenlijst is een opsomming van vragen met als doel informatie te verzamelen. Varianten hiervan zijn bijvoorbeeld een zelfbeoordelingsvragenlijst of een vragenlijst die ter beoordeling wordt voorgelegd aan personen die de betrokkene goed kennen.
- **Checklist**  
Een checklist is een systematische controlelijst die vaak gebruikt wordt om een bepaalde situatie te kunnen beoordelen, zoals de thuissituatie van een kind. Daarmee kan onder andere een inschatting gemaakt worden van het risico op kindermishandeling.
- **(Semi-)gestructureerd interview**  
Een (semi-)gestructureerd interview is een vraaggesprek om waardevolle inlichtingen te verkrijgen, gedeeltelijk of volledig volgens vaste vragen.
- **Test**  
In een test of toets moeten vragen worden beantwoord of opdrachten worden uitgevoerd om op wetenschappelijk verantwoorde wijze inzicht te krijgen in de eigenschappen, capaciteiten, het temperament en karakter van het kind of de jongere.

- Observatieschema  
Een observatieschema geeft een overzicht van belangrijke punten die een observator, zoals een jeugdarts of hulpverlener, moet waarnemen bij zijn onderzoek van een kind of jongere.

## **2. Nut van instrumenten voor de praktijk**

Er is een aantal redenen waarom het belangrijk is om instrumenten als hulpmiddel bij het beoordelen van de problemen van ouders en kinderen in te zetten. Instrumenten leveren voor zowel ouders en kinderen als voor hulpverleners iets op.

Met behulp van instrumenten vormen hulpverleners zich een meer objectief beeld van de situatie van ouders en kinderen. Ten tweede maken instrumenten het mogelijk om kinderen te vergelijken met anderen. Tot slot vereenvoudigen instrumenten ook het maken van inschattingen over toekomstig gedrag van ouders en kinderen. In de volgende paragrafen komt dit aan bod.

### **2.1 Objectivering**

Gestandaardiseerde instrumenten zorgen voor een objectivering van de oordeelsvorming. Instrumenten bieden handreikingen voor de informatie die van belang is voor de oordeelsvorming. Daardoor maakt het niet meer uit welke hulpverlener beoordeelt wat er aan de hand is met een kind of in een gezin. Elke hulpverlener kan met een instrument op dezelfde manier de situatie beoordelen en tot eenzelfde conclusie komen.

Een goede illustratie hiervan vormt een onderzoek van Vogels (2008). Vogels deed onderzoek in de jeugdgezondheidszorg (jgz) naar de vroegsignalering van psychosociale problemen. Bij het onderzoek waren 3.140 kinderen betrokken die door 117 jgz-medewerkers werden onderzocht in het kader van het Standaard Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO). De jgz-medewerkers maakten geen gebruik van gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten, maar vertrouwden op hun klinisch oordeel. Na afloop van het PGO gaven zij hun oordeel over de aanwezigheid van psychosociale problemen bij de kinderen. Gemiddeld signaleerden de jgz-medewerkers problemen bij bijna 21 procent van de kinderen. Maar dit percentage bleek sterk te variëren tussen individuele medewerkers - meer dan op basis van toeval verwacht mocht worden. De psychosociale problemen van sommige kinderen worden onterecht niet herkend, terwijl anderen mogelijk onterecht gelabeld worden als een kind met problemen. Alleen vertrouwen op het klinisch oordeel is dus niet toereikend. De verschillen tussen hulpverleners in hun beoordeling van de problematiek worden met het gebruik van een instrument kleiner.

Ook internationaal is onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van het klinisch oordeel. Zo vonden Sand en anderen (2005) dat door het klinisch oordeel slechts 30 procent van de kinderen met ontwikkelingsproblemen herkend werd. Een verklaring voor de beperkte betrouwbaarheid van het klinisch oordeel ligt in de beperkingen van het menselijk geheugen om grote hoeveelheden informatie te verwerken. Als hulpverleners geen instrument gebruiken, is de kans groter dat zij afgeleid worden door de veelheid aan signalen van de cliënt of door aspecten van de problemen die een emotioneel beroep op hem doen. Ook bestaat dan het risico dat ze zich laten leiden door informatie die hun eerdere ideeën bevestigen (Bell & Mellor, 2009; Gambrill, 2005; Garb, 1998; JensenDoss & Weisz, 2008).

In veel gevallen zijn deze instrumenten gebaseerd op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek, waaruit gebleken is welke aspecten relevant zijn voor de beoordeling van wat er aan de hand is. Een instrument geeft dus sturing aan de oordeelsvorming van de hulpverlener doordat het hem wijst op de relevante aspecten in het gedrag van de cliënt en hem helpt de informatie te wegen. Met

gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten zijn hulpverleners er zeker van dat ze meten wat ze willen meten. Daardoor is de kans veel kleiner dat zij kinderen over het hoofd zien die behandeling nodig hebben. Daarnaast wordt de kans kleiner dat kinderen die geen (zware) problemen hebben, onnodig behandeling krijgen.

## **2.2 Standaardiseren en vergelijken**

Door de informatieverzameling en beoordeling te standaardiseren wordt het ook mogelijk om op een systematische manier de resultaten van een kind te vergelijken met andere kinderen. Met een uitgebreid onderzoek kunnen normen voor een instrument ontwikkeld worden. In dergelijk onderzoek gaan onderzoekers na hoe kinderen in het algemeen en kinderen met specifieke problemen scoren op een instrument. Daardoor kunnen hulpverleners de uitkomsten van een kind vergelijken met kinderen uit de normgroep om te bepalen of een kind een probleem heeft of niet. Als een kind hetzelfde scoort als de meerderheid in de groep met 'normale' kinderen, heeft het dus geen probleem. Een kind dat daar daarentegen duidelijk van afwijkt, heeft waarschijnlijk wel een probleem.

## **2.3 Inschatten van toekomstig gedrag**

Instrumenten helpen om betere uitspraken te doen over toekomstig gedrag van cliënten, zoals de kans op recidive of behandeluitkomsten.

Gestandaardiseerde instrumenten kunnen een sensitiviteit en specificiteit hebben van 70 tot zelfs 90 procent. De sensitiviteit is de mate waarin een instrument de personen die het beoogt te identificeren daadwerkelijk herkent. De specificiteit is de mate waarin het instrument de personen die het niet beoogt te identificeren correct uitsluit.

JensenDoss en Weisz (2008) onderzochten wat de gevolgen waren van een verkeerde diagnose voor de behandeling van gezinnen met een kind tussen zeven en zeventien jaar die ambulante hulp bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg ontvingen. Een verkeerde diagnose werd gezien als een verschil tussen het ongestructureerd klinisch oordeel van de hulpverlener en de uitkomst van een gestructureerd interview (Diagnostic Interview Schedule for Children/DISC). Het ging hen om het effect van een verkeerde diagnose op het behandelproces (o.a. deelname aan sessies en voortijdige beëindiging van de behandeling) en de behandeluitkomsten. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten beter deelnamen aan de behandeling als het oordeel van de hulpverlener overeenkwam met de uitkomst van de DISC. Dat wil zeggen dat er minder sprake was van voortijdige uitval en afwezigheid bij behandelsessies en van grotere effecten van de behandeling. De onderzoekers veronderstellen op basis van eerder onderzoek dat de DISC tot een meer valide diagnose leidt dan een ongestructureerd professioneel oordeel. Dat betekent dat een betere behandeluitkomst verwacht kan worden wanneer hulpverleners gestructureerde interviews gebruiken voor de diagnostiek van de problemen dan wanneer zij op hun eigen wijze tot een diagnose komen. Cliënten met een goede diagnose zeggen minder vaak afspraken af, vallen minder vaak voortijdig uit en hebben meer profijt van de behandeling.

Durlak en Wells (1998) verzamelden de uitkomsten van 130 studies naar preventieprogramma's voor kinderen en jongeren met psychosociale problemen. Daaruit bleek dat de programma's een stuk effectiever waren als de deelnemende kinderen en jongeren met gevalideerde instrumenten waren gevonden. Volgens Durlak en Wells was dat echter bij slechts 38 procent van de programma's gebeurd.

Ook uit andere onderzoeken blijkt dat klinici slecht in staat zijn om uitspraken over de situatie van de cliënt en voorspellingen over toekomstig gedrag te doen wanneer zij daarbij niet door een

hulpmiddel worden ondersteund. Systematische manieren om informatie te verzamelen en ordenen blijken consequent tot betere voorspellingen – zoals de kans op recidive of de kans dat een interventie effectief zal zijn – te leiden dan wanneer hulpverleners een ongestructureerd oordeel vormen (AEgisdottir et al., 2006; Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000). Zelfs ervaren hulpverleners blijken betere oordelen over de problemen te vormen, als zij een instrument ter ondersteuning gebruiken (Spengler et al., 2009). Dit komt doordat ervaring vaak niet leidt tot systematische kennis over wat werkt bij welke type cliënt. De ervaringen van de hulpverlener zijn beperkt tot wat hij ziet en daar sluipen snel vertekeningen in. Een voorbeeld daarvan uit de kindbescherming: Een hulpverlener kan veronderstellen dat er maar weinig ouders zijn die daadwerkelijk stoppen met de mishandeling van hun kinderen nadat eenmaal kindermishandeling heeft plaatsgevonden, omdat hij alleen diegenen opnieuw ziet die nog steeds of weer hun kind mishandelen en niet diegenen die hun kind niet meer mishandelen. Nauwkeurige diagnostiek met gestandaardiseerde instrumenten vormt dus een belangrijke voorbode voor een succesvolle behandeling.

### **3. Keuze van instrumenten**

Om een weloverwogen keuze voor een instrument te maken, moet een organisatie of hulpverlener een aantal vragen voor zichzelf beantwoorden:

1. Is het instrument geschikt voor deze doelgroep en voor dit doel?  
Het is belangrijk dat hulpverleners een instrument gebruiken dat geschikt is voor de doelgroep waar zij mee te maken hebben. Dat betekent onder andere dat het instrument bruikbaar is voor de leeftijd van het kind. Ook moet het instrument bedoeld zijn voor het doel dat de hulpverlener ermee beoogt. In paragraaf 3.1 is hierover meer informatie te vinden.
2. Wat is de psychometrische kwaliteit van het instrument?  
Is het voldoende betrouwbaar en valide? Zijn de normen representatief? Paragraaf 3.2 gaat dieper in op belangrijke aspecten van de betrouwbaarheid en validiteit van instrumenten.
3. Is het instrument of de meetprocedure aanvaardbaar?  
Beschikt het over een duidelijke instructie over de te volgen werkwijze? Beschikt het over passende normen voor de interpretatie en maakt het gebruik van meerdere informanten? Dit betekent dat er op zijn minst een goede handleiding voor het gebruik van het instrument moet zijn, waarin duidelijk de procedure voor de afname en interpretatie wordt beschreven. Dit zorgt ervoor dat elke hulpverlener het instrument op dezelfde manier gebruikt. Paragraaf 3.3 biedt meer informatie hierover.
4. Hoe bruikbaar is een instrument om te beslissen over wat er moet gebeuren in de behandeling?  
Dit gaat over de hanteerbaarheid en bruikbaarheid van instrumenten in de praktijk. Paragraaf 3.4 gaat hierop in.
5. Hoe is de verhouding tussen wat de toepassing van een instrument oplevert en wat het kost?  
Dit zal per instrument verschillen en hangt af van het doel waarvoor een hulpverlener een instrument nodig heeft. Dit is een belangrijke vraag in de afweging welk instrument het beste in de praktijk ingezet kan worden. Paragraaf 3.5 gaat hier dieper op in.

Dit zijn belangrijke kwaliteitscriteria voor instrumenten (Hodge, 2004; Van Yperen & Veerman, 2008).

### **3.1 Instrumenten voor verschillende doelgroepen en doeleinden**

Hulpverleners kunnen instrumenten voor verschillende doeleinden gebruiken, bijvoorbeeld voor vroegsignalering, screening, diagnostiek en risicotaxatie.

#### *Vroegsignalering*

Vroegsignalering vindt plaats wanneer het vermoeden van problemen niet duidelijk is afgebakend. Deze instrumenten zijn bedoeld om al in een vroeg stadium te signaleren of er misschien 'iets' met een kind aan de hand is. De instrumenten zijn algemeen en laagdrempelig en hulpverleners kunnen ze eenvoudig bij grote groepen kinderen gebruiken. Het zijn instrumenten die snel een globaal overzicht geven over de aanwezigheid van mogelijke problemen. Een voorbeeld van een dergelijk instrument is KIPPPI, het 'Kort Instrument voor de Psychologische en Pedagogische Probleeminventarisatie' (Romijn & Kousemaker, 2001). Dit instrument geeft inzicht in de sociaal-emotionele ontwikkeling, het welzijn en het gedrag van jonge kinderen.

Een ander voorbeeld is de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goedhart, Treffers & Widenfelt, 2003), waarmee hulpverleners snel kunnen nagaan of kinderen en jongeren mogelijk psychische problemen hebben en welke sterke kanten zij hebben. GGD'en gebruiken dit instrument vaak bij het Periodiek Gezondheidsonderzoek.

#### *Signalering en screening*

Screening gaat een stap verder dan vroegsignalering. Screeningsinstrumenten worden meestal ingezet wanneer er vermoedens bestaan dat er iets met een kind aan de hand is. In veel gevallen is dan nog niet duidelijk wat de ernst van de problemen is. Screeningsinstrumenten zijn bedoeld om met meer zekerheid vast te stellen dat er een probleem of stoornis is waarvoor behandeling nodig is. Een voorbeeld van een dergelijk instrument is de CDI, de 'Children's Depression Inventory' (Timbremont e.a., 2008). Dit screeningsinstrument wordt gebruikt om meer inzicht te krijgen in het vóórkomen en de ernst van depressieve symptomen bij kinderen.

Een instrument dat hulpverleners in de jeugdzorg veel gebruiken, is de Child Behavior Checklist (CBCL). Hiermee kunnen zij een breed spectrum aan problemen bij kinderen meten zoals ouders die waarnemen. Er is ook een versie voor zelfrapportage door kinderen en jongeren van elf tot en met achttien jaar, de Youth Self Report (YSR), en een versie voor leerkracht, de Teacher Report Form (TRF).

#### *Diagnostiek*

Diagnostische instrumenten zijn gericht op het stellen van een diagnose. Hulpverleners kunnen met deze instrumenten een ziekte of probleem vaststellen. Als het om psychische stoornissen gaat, dan zijn de diagnostische instrumenten meestal gestructureerde interviews. Een voorbeeld van een dergelijk instrument is de ADIS-C, de 'Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV' (Siebelink & Treffers, 2001). Dit instrument is bedoeld om angststoornissen bij kinderen te diagnosticeren. Een veel gebruikt instrument voor gezinsdiagnostiek in de jeugdzorg is de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI). Hiermee kunnen hulpverleners onderzoeken welke factoren in de opvoedingssituatie stress bij de ouders opleveren.

#### *Risicotaxatie*

Risicotaxatie is de inschatting van de kans dat een bepaalde situatie binnen een bepaalde termijn zich opnieuw zal voordoen. Het kan bijvoorbeeld gaan om recidiverisico van delictgedrag of de kans op herhaling van kindermishandeling.

Een voorbeeld van een instrument voor risicotaxatie is de SAVRY, de 'Structured Assessment of Violence Risk in Youth' (Lodewijks e.a., 2006). Hulpverleners kunnen dit instrument gebruiken bij het inschatten van de kans op herhaling van gewelddadig gedrag bij jongeren.

Een voorbeeld van een risicotaxatie instrument bij kindermishandeling is het Licht Instrument Risicotaxatie Kindermishandeling – Jeugdzorg (LIRIK-JZ). Hulpverleners kunnen hiermee een inschatting van de huidige veiligheid van het kind maken en een inschatting van de risico's voor de toekomst wat betreft kindermishandeling.

### *Doelgroepen*

Bij gestandaardiseerde instrumenten is het van belang om de leeftijd van het kind waarvoor het instrument bedoeld is, strikt te handhaven. Dit is belangrijk, omdat alleen voor deze doelgroep met zekerheid te zeggen is dat de uitkomsten van het valideringsonderzoek geldig zijn. Bij jongere of oudere kinderen kunnen de resultaten anders zijn, waardoor de normen voor het instrument niet meer gelden.

## **3.2 Psychometrische kwaliteit van instrumenten**

Voor een betrouwbaar oordeel over de situatie hebben hulpverleners goede instrumenten nodig, waarmee ze met een redelijke zekerheid kunnen zeggen dat het instrument ook daadwerkelijk meet wat het beoogt te meten.

### *Betrouwbaarheid*

De betrouwbaarheid vormt een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van een instrument. Een instrument is betrouwbaar als het nauwkeurig en zuiver meet. Dat wil zeggen dat de uitkomst niet afhankelijk mag zijn van toeval. De vragen of onderdelen van een instrument moeten zo duidelijk en helder zijn dat het bijvoorbeeld niet uitmaakt wie het instrument gebruikt of hoe de stemming van de beroepskracht op dat moment is.

Bij een betrouwbaar instrument kunnen gebruikers ervan uitgaan dat de uitkomst klopt. Bij een instrument met een lage betrouwbaarheid is dat niet zo, omdat er dan toevallige schommelingen zijn in de uitkomsten. Of er sprake is van fouten in de uitkomsten die komen door toeval kan worden onderzocht door een meting te herhalen. Naarmate er bij herhaling meer overeenstemming is tussen de metingen, is er minder sprake van fouten op basis van toeval - dan is de betrouwbaarheid dus hoger.

Onderzoekers gebruiken verschillende methoden om de betrouwbaarheid van instrumenten te onderzoeken. De overeenkomst tussen die methoden is dat het steeds gaat om de vraag hoeveel overeenstemming er bestaat tussen herhaalde metingen. Het verschil tussen de methoden zit in de manier waarop de herhaling wordt uitgevoerd.

We onderscheiden vier soorten betrouwbaarheid:

- **Test-hertestbetrouwbaarheid**

Als we de betrouwbaarheid van een instrument onderzoeken door de meting letterlijk op dezelfde manier te herhalen spreken we van 'test-hertestbetrouwbaarheid'. Een instrument wordt in dat geval in vrij korte tijd (bijvoorbeeld met een tussenpoos van twee weken) twee keer bij een cliënt afgenomen.

De mate van test-hertestbetrouwbaarheid wordt weergegeven met behulp van een maat voor

overeenstemming. Veelgebruikte maten hiervoor zijn de Pearson r-correlatiecoëfficiënt (een redelijk strenge maat) en Cohens kappa (een van de strengste maten). Soms wordt ook eenvoudigweg het percentage van overeenkomst gebruikt (een niet zo strenge maat). Een bezwaar tegen deze herhaalde meting is dat er een leereffect optreedt: een cliënt herinnert zich wat hij de eerste keer heeft ingevuld en vult hetzelfde antwoord in of – zoals bij intelligentietests kan gebeuren – verbetert zijn antwoord. Ook bij herhaalde observaties (met videomateriaal) kan dit effect bij de observator optreden. Een oplossing voor dit bezwaar is om de betrouwbaarheid te meten met een paralleltest of te onderzoeken met een maat voor interne consistentie.

- Parallelttestbetrouwbaarheid

Bij de paralleltestbetrouwbaarheid maken onderzoekers gebruik van vergelijkbare versies van een instrument. De overeenkomst tussen de uitkomsten op twee versies van het instrument geeft dan een indicatie van de betrouwbaarheid.

De mate van paralleltestbetrouwbaarheid wordt weergegeven met een maat voor overeenstemming. Ook hierbij zijn de Pearson r-correlatiecoëfficiënt en Cohens kappa veelgebruikte maten.

- Interne consistentie

Interne consistentie is de mate waarin delen van een instrument (bijvoorbeeld vragen of schalen) onderling overeenstemmen. Deze worden dan als elkaars herhaling opgevat en de betrouwbaarheid wordt bepaald op basis van de mate waarin de verschillende delen van een instrument onderling samenhangen.

Onderzoekers stellen de mate van betrouwbaarheid vast aan de hand van de interne consistentie wanneer letterlijke herhaling (test-heretest betrouwbaarheid) of het construeren van verschillende versies van een instrument (paralleltest betrouwbaarheid) praktisch of principieel niet haalbaar zijn.

Er zijn verschillende manieren om de interne consistentie te onderzoeken: split-half betrouwbaarheid en methodes voor samengestelde betrouwbaarheid. We spreken van samengestelde betrouwbaarheid als we kijken naar de onderlinge samenhang van alle items (of observatoren). Veelgebruikte analyses hierbij zijn: Cronbach's alfa, de Spearman-Brown formule (beide gebaseerd op Pearson r en geschikt voor intervalvariabelen) en K-R-20 (voor dichotome variabelen). Bij de split-half betrouwbaarheid splitsen onderzoekers een test in twee delen. Per deel berekenen zij een testscore. De samenhang (meestal een correlatie) tussen de twee testcores levert de split-half betrouwbaarheid op. Een nadeel van deze werkwijze is dat de stabiliteit van halve instrumenten gemeten wordt, waardoor de betrouwbaarheid onderschat wordt.

- Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

De 'interbeoordelaarsbetrouwbaarheid' is de mate van overeenstemming tussen verschillende beoordelaars. Meerdere beoordelaars gebruiken hetzelfde instrument om dezelfde situatie te beoordelen. Als dat dezelfde uitkomsten oplevert, kan aangenomen worden dat het instrument ervoor zorgt dat persoonlijke kenmerken geen invloed hebben op het gebruik van het instrument - dan is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog.

Veelgebruikte maten voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn de Pearson r-correlatiecoëfficiënt en Cohens kappa. Soms wordt het percentage overeenkomst gebruikt. Voor

het bepalen van de samenhang tussen meer dan twee beoordelaars kan voor ieder paar apart een correlatiecoëfficiënt berekend worden of de uitkomsten kunnen in één maat samengevat worden in een intra-classcorrelatie (icc).

### *Validiteit*

Een instrument is valide als het daadwerkelijk het begrip meet dat het beoogt te meten. Daarom is het bij de ontwikkeling van een instrument belangrijk om kennis te hebben over het te meten begrip. Zo is het voor het meten van intelligentie nodig om de verschillende aspecten te kennen die bij het begrip intelligentie horen, zoals geheugen en ruimtelijk inzicht. De theorie over het begrip vormt de basis voor het beoordelen of toetsen van de validiteit.

De validiteit van een instrument omvat vele facetten die allemaal op een verschillende manier worden beoordeeld of onderzocht. Er worden dan ook verschillende soorten validiteit onderscheiden. We bespreken hier alleen de belangrijkste soorten validiteit bij het gebruik van instrumenten:

#### - Indruksvaliditeit

Indruksvaliditeit of 'validiteit op het eerste gezicht' (face validity) slaat op de mate waarin een instrument de indruk wekt iets relevant te meten, met andere woorden of een instrument valide lijkt. Zo zouden de antwoorden op de vragen uit een vragenlijst een goede indicatie moeten zijn voor datgene wat we met het instrument proberen vast te stellen.

Validiteit op het eerste gezicht heeft wetenschappelijk gezien nauwelijks of geen waarde. In de praktijk wordt echter veelvuldig gebruik gemaakt van instrumenten die uitsluitend berusten op deze vorm van validiteit.

#### - Inhoudsvaliditeit

De term 'inhoudsvaliditeit' (content validity) of 'dekking' slaat op de vraag of de inhoud van een instrument (de vragen of schalen) representatief is voor de onderwerpen die het instrument probeert te meten. Bij het samenstellen van een instrument maakt de opsteller een keuze uit veel mogelijke vragen. Om de inhoudsvaliditeit te beoordelen worden vragen gesteld als: is er een goede selectie gemaakt? Zijn alle aspecten van het begrip dat het instrument moet meten voldoende vertegenwoordigd?

Als bijvoorbeeld een intelligentietest uit alleen rekensommen bestaat, heeft het geen goede inhoudsvaliditeit, want intelligentie omvat meer dan de rekencapaciteiten van een persoon.

#### - Begripsvaliditeit

De term 'begripsvaliditeit' (construct validity) heeft betrekking op de theoretische inbedding van een begrip. In de theorie wordt het begrip afgebakend, ontrafeld en in verband gebracht met andere begrippen. De vraag bij begripsvaliditeit is of die relaties ook, en op dezelfde manier, bestaan tussen de uitkomsten die met de instrumenten zijn verkregen.

Twee belangrijke onderdelen daarvan vormen de zogenoemde convergente en discriminante validiteit. Verschillende instrumenten om hetzelfde begrip te meten, moeten hetzelfde opleveren (convergente validiteit). Wanneer onderzoekers de convergente validiteit willen meten, nemen zij meerdere instrumenten bij een onderzoeksgroep af die hetzelfde pretenderen te meten en bepalen de mate van overeenstemming daartussen. Een hoge overeenstemming geeft een indicatie dat de convergente validiteit goed is. Een instrument moet het begrip dat het pretendeert te meten ook onderscheiden van andere begrippen (discriminante validiteit). Daarvoor nemen onderzoekers verschillende instrumenten af waarmee zij ook verschillende



begrippen pretenderen te meten. Wanneer de overeenstemming tussen de instrumenten laag is, is de discriminante validiteit goed. Dat betekent dat de instrumenten duidelijk van elkaar te onderscheiden begrippen meten.

- **Criteriumvaliditeit**

De term 'criteriumvaliditeit' heeft betrekking op de mate waarin de uitkomst van een instrument samenhangt met een of meer criteriumvariabelen. Criteriumvariabelen zijn de dingen die je eigenlijk had willen meten, maar om een of andere reden niet of moeilijk rechtstreeks kunt vaststellen. Om de criteriumvaliditeit van een instrument te kunnen vaststellen moet je het begrip op een andere wijze meten.

Er kunnen vier vormen van criteriumvaliditeit onderscheiden worden:

1. **Predictieve validiteit:** een instrument dat bedoeld is om iets dat in de toekomst ligt te voorspellen, kan geëvalueerd worden door na een aantal jaren te kijken of het instrument inderdaad in staat is gebleken dit correct te voorspellen.
2. **Concurrente validiteit:** soms is het mogelijk om gelijktijdig met het gebruik van een instrument een andere (valide) waarneming te doen. We kunnen dan de uitkomsten met elkaar vergelijken.
3. **Sensitiviteit:** de mate waarin het instrument personen die het beoogt te identificeren inderdaad correct identificeert.
4. **Specificiteit:** de mate waarin het instrument de personen die het niet beoogt te identificeren correct uitsluit.

- **Externe validiteit**

Bij externe validiteit staan drie vragen centraal: in hoeverre zijn de uitkomsten die met behulp van het instrument zijn verkregen generaliseerbaar naar andere situaties, naar andere groepen of naar andere begrippen. Soms wordt dan ook gesproken van ecologische generalisatie, populatiegeneralisatie en begripgeneralisatie. De externe validiteit zegt dus iets over de mate waarin op basis van de uitkomsten van een instrument algemeen geldende uitspraken kunnen worden gedaan.

*Aanpassen van instrumenten in de praktijk*

Hulpverleners vinden nogal eens dat het gebruik van gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten te veel tijd kost en geen recht doet aan het individuele kind. Daarom worden instrumenten in de praktijk vaak aangepast door bijvoorbeeld alleen bepaalde onderdelen te gebruiken of door er korte checklists van te maken. Het probleem van deze aangepaste vragenlijsten is dat het niet duidelijk is of zij ook daadwerkelijk meten wat gemeten moet worden. Ook kan niet meer bepaald worden wanneer er precies sprake is van een probleem: is dat het geval bij drie of bij vijf negatief beantwoorde vragen? Bij gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten zijn dit soort grenzen vooraf bepaald. Door instrumenten aan te passen wordt afgedaan aan de betrouwbaarheid en validiteit van de meting. Dit vergroot de kans dat hulpverleners niet een goed beeld van de situatie krijgen en verkeerde beslissingen nemen, terwijl zij werken met de schijn van gevalideerde instrumenten.

### **3.3 Aanvaardbaarheid**

Bij de aanvaardbaarheid van een instrument gaat het om aspecten als de inzichtelijkheid van het meetdoel van het instrument voor de respondenten, de eerlijkheid of rechtvaardigheid ten aanzien van bepaalde groepen (geen discriminatie) en de eerbiediging van privacy en integriteit. Meer technisch gesproken gaat het om:

- **Objectiviteit**  
De objectiviteit van een instrument wil zeggen dat de metingen voldoende gestandaardiseerd zijn, met bijvoorbeeld richtlijnen voor scoring en weinig interpretatiemogelijkheden.
- **Vraagzuiverheid**  
De vraagzuiverheid van een instrument zegt iets over de manier waarop de vragen van het instrument geformuleerd zijn. De formuleringen zijn zodanig dat ze door alle respondenten op dezelfde manier geïnterpreteerd worden. De kans op vertekening van de uitkomsten doordat de vragen verkeerd opgevat worden vanwege bijvoorbeeld een verschil in culturele achtergrond of opvoeding is bij deze instrumenten minimaal.
- **Normhandhaving**  
Bij de beoordeling van de antwoorden op een vragenlijst of de te beoordelen prestaties van de respondent moeten steeds vaste normen worden gehanteerd. Iedere respondent moet op dezelfde wijze worden beoordeeld.

Aanvaardbaarheid wordt soms niet als aparte vorm van kwaliteit gezien maar ondergebracht bij de validiteit van een instrument. Het heeft ermee te maken hoe ruim of smal het begrip validiteit gehanteerd wordt.

### **3.4 Bruikbaarheid en hanteerbaarheid**

Onder bruikbaarheid en hanteerbaarheid vallen eisen die te maken hebben met de uitvoerbaarheid van de meting en de mate waarin het instrument is toegesneden op het doel waarvoor het wordt ingezet. Hierbij kunnen vier aspecten onderscheiden worden:

- **Moelijkheidsgraad**  
Het niveau van een test moet 'drempel- en plafondefecten' zoveel mogelijk voorkomen. Dit betekent dat de vragen in een instrument niet te moeilijk maar ook niet te makkelijk moeten zijn voor de doelgroep en het doel waarvoor het instrument gebruikt wordt.
- **Onderscheidend vermogen**  
De resultaten van een test moeten voldoende verschillen opleveren tussen respondenten (niet iedereen moet vrijwel dezelfde score halen).
- **Praktische toepassing**  
Het instrument moet dienend zijn aan de praktische toepassing van de resultaten. Als je bijvoorbeeld een instrument gebruikt met het doel om te kijken welke leerstofonderdelen een leerling op school beheerst en welke nog niet, is een toets die alleen één eindcijfer oplevert niet geschikt.
- **Doelmatigheid**  
Bij de doelmatigheid of efficiëntie van een instrument gaat het om de hoeveelheid tijd en inspanning die het instrument vraagt in verhouding tot wat het oplevert. Het gaat hier om zaken als het gemak waarmee hulpverleners het instrument met ouders en kinderen kunnen gebruiken kan en de gegevens kunnen verwerken. Een veel gehoorde kritiek op instrumenten is dat het zo veel tijd kost. Dat het afnemen van gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten tijd kost, is waar. Maar of het meer tijd kost dan wanneer hulpverleners geen instrumenten gebruiken, is

nog maar de vraag. Ouders en kinderen kunnen instrumenten vaak zelf al van tevoren invullen, bijvoorbeeld thuis of in de wachtruimte. De scores op het instrument kunnen vervolgens helpen bij het structureren van de gesprekken met ouders en kinderen en de zekerheid geven dat er geen belangrijke vragen vergeten zijn. Daarmee kan het gebruik van instrumenten juist een belangrijke tijdsbesparing opleveren (American Academy of Pediatrics, 2007).

### **3.5 Kosten en baten**

De keuze voor een instrument wordt gemaakt op basis van een afweging van:

- de instrumenten die beschikbaar zijn voor het doel en de doelgroep die de hulpverlener beoogt te helpen;
- de kwaliteit van de beschikbare instrumenten (betrouwbaarheid en validiteit);
- en de bruikbaarheid van die instrumenten in de praktijk.

Dit levert een beeld op van de voor- en nadelen van verschillende instrumenten. Dit helpt hulpverleners inzicht te krijgen in wat een instrument oplevert en wat het kost en uiteindelijk een beslissing te nemen voor het meest adequate instrument.

Voor uiteenlopende hulpverleners en organisaties kan dit een verschillend antwoord opleveren wat het beste instrument is. Zo heeft een jgz-medewerker die bij een grote groep kinderen wil nagaan of zij mogelijk psychische problemen hebben, een relatief snel in te vullen vragenlijst nodig, die een breed beeld geeft over de aanwezigheid van een scala aan problemen. De SDQ is een voorbeeld van een dergelijk instrument.

Maar voor een psycholoog in de jeugd-ggz levert dit te weinig op aan aanknopingspunten voor de behandeling. Een psycholoog wil meer gedetailleerde informatie over de specifieke problemen van een kind. In dat geval is een uitgebreider instrument nodig. Het is voor een psycholoog minder een probleem als dit veel tijd kost, want hij hoeft het slechts bij een kleine groep kinderen af te nemen, waarvan al duidelijk is dat er problemen zijn. Een gestructureerd diagnostisch interview zoals de ADIS-C is een voorbeeld hiervan.

## **4. Dagelijkse praktijk met cliënten**

Goede instrumenten zijn van belang om betrouwbaar en valide te meten, maar hebben ook hun nut in het contact met ouders en kinderen. Ze helpen een hulpverlener om niet alleen in kaart te brengen waar de problemen liggen, maar ook om sterke kanten uit te lichten. Ze helpen ook om tijdens een evaluatie van de behandeling inzicht te krijgen in de verbeteringen die een cliënt ervaart in de ontwikkeling en opvoeding van een kind. Daardoor wordt het gemakkelijker om te onderbouwen of en welke hulp cliënten nog nodig hebben. Instrumenten kunnen inzicht geven in de aandachtspunten voor het vervolg van de behandeling. Bovendien vergemakkelijken ze de communicatie tussen hulpverleners en cliënten.

Een laatste vraag die dan nog rest, is: Hoe kunnen hulpverleners instrumenten zo inzetten in hun dagelijkse praktijk dat ze hen helpen om ouders en kinderen goede hulp te bieden? Voor een goed gebruik van instrumenten moeten hulpverleners in staat zijn om een instrument op een heldere manier bij ouders en kinderen te introduceren en de uitkomsten te bespreken.

#### **4.1 Introductie bij ouders en kinderen**

Door een goede introductie van een instrument bij ouders en kinderen zorgen hulpverleners ervoor dat de samenwerking tussen hen vorm krijgt. Het zorgt ervoor dat ouders en kinderen het nut van de afname ervan inzien en gemotiveerd zijn om mee te werken aan de afname. Bij de introductie van een instrument is het noodzakelijk dat voor ouders en kinderen helder wordt dat zowel zij zelf als de hulpverlener belang heeft bij het gebruik van een instrument. Het is belangrijk dat de hulpverlener ouders en kinderen aanspreekt als deskundigen bij het oplossen van hun problemen. Met een heldere introductie kunnen hulpverleners laten zien dat zij de deskundigheid van het gezin nodig hebben om hun eigen deskundigheid optimaal in te zetten.

Hulpverleners zetten voor een heldere introductie de volgende stappen:

1. Vraag medewerking aan de ouders en kinderen en formuleer een 'waarom'.
2. Leg kort uit wat de vragenlijst(en) meten.
3. Geef aan hoeveel tijd het kost om de vragenlijst in te vullen.
4. Geef informatie over wat er met de lijsten gebeurt en wanneer ouders en kinderen iets terug horen over de uitkomsten.
5. Neem na de toelichting eventueel de eerste vragen door en ga na of ouders en kinderen de vragenlijst begrijpen.
6. Spreek af wanneer de vragenlijst(en) ingevuld zijn.
7. Bedank ouders en kinderen voor hun medewerking en maak een afspraak wanneer ouders en kinderen de uitkomsten horen (Kerkstra, 2008).

#### **4.2 Bespreken van uitkomsten met ouders en kinderen**

Als de vragenlijst eenmaal is afgenomen bij de ouders of een kind, is het belangrijk om met hen stil te staan bij de uitkomsten. Daarvoor is het belangrijk dat de hulpverlener zelf begrijpt wat de uitkomsten zijn en hierover in gesprek kan gaan met ouders en kinderen.

Door de uitkomsten te bespreken:

- werken hulpverleners aan het opbouwen van een werkrelatie met ouders en kinderen, onder andere door erkenning te geven voor de zwaarte van de problemen en te complimenteren voor positieve ontwikkelingen en sterke kanten;
- kunnen hulpverleners de aandacht van ouders en kinderen richten op wat er goed gaat in het gezin;
- kunnen gezamenlijk doelen voor het hulpverleningsproces geformuleerd worden;
- helpen hulpverleners ouders en kinderen om het gewenste toekomst beeld vorm te geven, waardoor de hoop op verandering toeneemt;
- kunnen hulpverleners hun analyse van de situatie verifiëren en in gesprek met ouders en kinderen scherper stellen;
- kunnen hulpverleners ruimte creëren om na verloop van tijd opnieuw een vragenlijst af te nemen om effecten van de hulp te meten.

Bij het bespreken is het van belang dat hulpverleners kort en helder verwoorden wat de uitkomsten van het instrument zijn, zodat ouders en kinderen hun aandacht erbij kunnen houden. En vervolgens is het belangrijk dat hulpverleners nagaan of de uitkomsten stroken met de ideeën die ouders en kinderen hebben. Daardoor ontstaat een gesprek dat hulpverleners nader inzicht geeft in

verklaringen van ouders en kinderen voor de problematiek en dat mogelijke aanknopingspunten voor de oplossing biedt.

Voor een goed verlopend gesprek over de uitkomsten van een instrument neemt een hulpverlener de beleving van ouders en kinderen als uitgangspunt. Dat betekent dat hij het wereldbeeld van een gezin accepteert en respecteert. Dit komt tot uiting doordat hij vraagt naar de beleving en ervaringen van ouders en kinderen en naar wat dit betekent voor de gewenste veranderingen. De focus van de hulpverlener ligt in dit gesprek op de aangegeven problemen en op de aanwezige sterke kanten, competenties, hulpbronnen en uitzonderingen. Door een positieve benadering krijgen ouders en kinderen hoop op verandering, wat ervoor zorgt dat zij hun problemen gaan aanpakken en dat er daadwerkelijk verandering in de situatie komt. Technieken uit de motiverende gespreksvoering en het oplossingsgericht werken zijn hierbij goede middelen (Bartelink, 2010a; 2010b).

## 5. Conclusie

Instrumenten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan goede hulpverlening aan ouders en kinderen. Voordelen van gestandaardiseerde en gevalideerde instrumenten boven het klinisch oordeel van hulpverleners zijn:

- ze leveren betrouwbare informatie over de aard en ernst van de problematiek;
- ze helpen om effectief en systematisch gegevens te verzamelen ten behoeve van vroegtijdige signalering, diagnostiek en/of evaluatie van de behandeling;
- ze zijn een effectief middel in de communicatie met ouders en kinderen;
- ze helpen onderbouwen of en welke hulp nodig is.

Daarvoor is het van belang dat hulpverleners instrumenten gebruiken op de manier waarop ze bedoeld zijn. Dat betekent onder andere dat hulpverleners instrumenten gebruiken die aansluiten bij de leeftijd van hun doelgroep. Ook is het voor de betrouwbaarheid en validiteit aan te bevelen dat hulpverleners instrumenten volledig en volgens de instructies in de handleiding afnemen.

Daarnaast is het van belang dat hulpverleners de uitkomsten van instrumenten direct in het contact met ouders en kinderen kunnen benutten om de hulp vorm te geven. Door het doel van de afname van instrumenten en de uitkomsten ervan helder te bespreken ervaren ouders en kinderen dat het zinvol is om gestandaardiseerde instrumenten in het hulpverleningsproces te gebruiken.

## Meer informatie

Meer informatie over in Nederland beschikbare instrumenten is te vinden in de Databank Instrumenten, Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden, op [www.nji.nl/dirk](http://www.nji.nl/dirk). De databank bevat beschrijvingen van instrumenten die beroepskrachten in de jeugdsector ondersteunen bij hun oordeels- en besluitvorming.

Het Nederlands Jeugdinstituut biedt trainingen in het gebruik van instrumenten met ouders en kinderen in de praktijk. Meer informatie hierover is te vinden op de website <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/13/052.html> op de pagina “Effectief werken in de jeugdzorg: trainingen op maat” of op te vragen bij Marleen Wilschut (tel. 030 – 2306516 of e-mail [m.wilschut@nji.nl](mailto:m.wilschut@nji.nl)).

## Literatuur

- AEgisdottir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., et al. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *The Counseling Psychologist*, *34*, 341-382.
- American Academy of Pediatrics (2007). Screening with validated instruments saves time and money. *SODBP Newsletter (Section on Developmental and Behavioral Pediatrics Newsletter)*.
- Bartelink, C. (2010a). *Motiverende gespreksvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C. (2010b). *Oplossingsgerichte therapie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bell, I., & Mellor, D. (2009). Clinical judgements: Research and practice. *Australian Psychologist*, *44*, 112-121.
- Durlak, J.A. en A.M. Wells (1998). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, *25*, 115-152.
- Gambrill, E. (2005). *Critical thinking in clinical practice: Improving the quality of judgments and decisions*. Hoboken (New Jersey): Wiley.
- Garb, H. N. (1998). Studying the clinician: Judgment research and psychological assessment. (1998). *Studying the Clinician: Judgment Research and Psychological Assessment*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Goedhart, A., Treffers, F. & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, *58*, 1018-1035.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, *12*, 19-30.
- Hodges, K. (2004). Using assessment in everyday practice for the benefit of families and practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, *35*, 449-456.
- JensenDoss, A., & Weisz, J. R. (2008). Diagnostic agreement predicts treatment process and outcomes in youth mental health clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 711-722.
- Kerkstra, G. (2008). Scholing voor professionele omgang met onderzoeksinstrumenten. In T.A. van Yperen & J.W. Veerman (red.). *Zicht op effectiviteit, handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg (pp. 185- 193)*. Delft: Eburon.
- Lodewijks, H.P.B., Doreleijers, Th.A.H., Ruiter, C. de & Wit-Grouls, H. de (2006). *SAVRY. Handleiding voor de gestructureerde risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij jongeren*. Assen: Van Gorcum.
- Romijn, A. & Kousemaker, P. (2001). *De KIPPPI-methode voor vroegtijdige onderkenning. Revisie en nadere verantwoording*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Sand, N., Silverstein, M., Glascoe, F.P, Gupta, V.B., Tonniges, T.P. & O'Connor, K. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? *Pediatrics*, *116*, 174-179.
- Siebelink, B.M. & Treffers, Ph.D.A. (2001). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV - Child version. ADIS-C Handleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Spengler, P. M., White, M. J., AEgisdottir, S., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., et al. (2009). The meta-analysis of clinical judgment project: Effects of experience on judgment accuracy. *The Counseling Psychologist*, *37*, 350-399.

- Timbremont, B., Braet, C. & Roelofs, J. (2008). *Handleiding Children's Depression Inventory (herziene versie)*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Vogels, A.G.C. (2008). *The identification by Dutch preventive child health care of children with psychosocial problems: do short questionnaires help?* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Yperen, T. van, & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit. handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.