

Bijlage 5 Matrix Instrumenten voor signalering en screening

0-4 jaar	4-12 jaar	12-23 jaar
Van Wiechenonderzoek	SDQ	SDQ ¹
CBCL(vanaf 1.5)	CBCL, YSR en TRF (tot 18) SEV(4-18) VISK (4-18)	CBCL, YSR en TRF
ESAT(tot 36 mnd)	SRS (4-18)	SRS
SRS (2-12)	AUTI-R (2-12)	AVZ-R
AUTI-R(2-12)	AVZ-R (2-70)	SCQ
AVZ-R(vanaf 2)	SCQ (3-16)	

Tabel 1: Gekozen instrumenten voor signalering en screening

Diagnostische accuratesse

De term 'diagnostische accuratesse' is afkomstig uit de epidemiologie en wordt bij zowel screeningsinstrumenten als diagnostische instrumenten gebruikt. De diagnostische accuratesse geeft aan hoe goed een instrument de aan- of afwezigheid van een aandoening kan voorspellen. In onderzoek naar de diagnostische accuratesse van een instrument wordt de uitkomst van het instrument, afgezet tegen de uitkomst van een referentietest (een test/instrument waarvan al aangetoond is dat deze valide en bruikbaar is) die als gouden standaard aangeduid wordt.

Als cliënten toegelaten worden bij een diagnostisch onderzoek, mag er geen selectie optreden. Cliënten dienen bijvoorbeeld op basis van een aselechte steekproef toegelaten te worden. Zo heb je een goede mix van cliënten met ASS en patiënten die daarmee gemakkelijk verward worden (een mix die men in de praktijk ook tegenkomt). Zoals aangegeven, worden bij een diagnostisch accuratesse onderzoek twee instrumenten met elkaar vergeleken. Beide instrumenten dienen bij alle cliënten die meedoen aan het onderzoek afgenomen te worden, zo kan bekeken worden of beide testen dezelfde uitslag geven. Beide testen moeten onafhankelijk van elkaar (blind) worden beoordeeld. Dit betekent dat degene die de referentietest beoordeelt, geen kennis mag hebben van het resultaat van de indextest en andersom (Offringa, 2008).

De term *accuratesse* verwijst dus naar de mate van overeenkomst tussen de indextest en de referentietest.

¹ De SDQ is toepasbaar bij kinderen tot 16 jaar (bron: Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg, 2006).