

bevalling zijn bekende risicofactoren voor DDH. Vanwege het gebruik van verschillende definities in de wetenschappelijke literatuur is de exacte relatie tussen stuitligging en DDH echter niet duidelijk. Dit onderzoek richtte zich in meer detail op het verband tussen stuitligging en DDH, rekening houdend met de (combinatie van) duur en moment(en) van de stuitligging.

Methoden: In een *case-control* onderzoeksopzet werden in totaal 161 kinderen met DDH (cases) en 193 gezonde kinderen (controles) geïncludeerd, allen jonger dan drie jaar. Ouders van cases werden via de Nederlandse patiëntenvereniging (Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling) geworven via e-mailberichten aan de leden en berichten op publieke en private Facebook-pagina's van de patiëntenvereniging. Ouders van controles werden geworven via het sociale netwerk van de ouders van de cases. Gegevensverzameling vond plaats met behulp van een digitale zelfrapportagevragenlijst. De gemeenten variabelen betroffen achtergrondvariabelen, aanwezigheid van heupdysplasie, risicofactoren, aard van de bevalling en ligging van het kind tijdens de zwangerschap en bij de geboorte. Ouders namen gegevens over de ligging vanaf de 31e zwangerschapsweek over van de zwangerschapskaart met daarop het verslag van de verloskundige of baseerden antwoorden op hun eigen herinnering. Er werden ruwe oddsratio's (OR) berekend met 95 %-betrouwbaarheidsintervallen (BI).

Resultaten: 'Stuitligging tijdens een of meer zwangerschapscontroles' was significant geassocieerd met DDH (OR 2,0; 95 %-BI 1,3-3,1). 'Stuitligging in de laatste zwangerschapsweek' bleek een belangrijke risicofactor voor DDH (OR 3,6; 95 %-BI 2,1-6,2). De sterkte van het verband met DDH nam toe met de duur van de stuitligging (5-8 weken: OR 2,9; 95 %-BI 1,5-5,5; 9-12 weken: OR 3,7; 95 %-BI 1,8-7,7). De variabele 'stuitligging bij alle zwangerschapscontroles' was het sterkst geassocieerd met DDH (OR 4,5; 95 %-BI 2,2-9,0).

Conclusie: Een stuitligging gedurende meer dan vijf weken tijdens de zwangerschap of tijdens de laatste zwangerschapsweek gaat gepaard met sterk verhoogde risico's voor DDH, vergelijkbaar met het verhoogde risico voor meisjes en voor kinderen met een positieve familieanamnese.

Samen met ouders krachten en zorgbehoeften in kaart brengen en samen beslissen: een effectonderzoek naar een innovatieve methodiek tijdens reguliere JGZ-contactmomenten

M. C. A. Bontje¹, R. W. de Ronde², E. M. Dubbeldeman², M. Kamphuis^{3,4}, R. Reis², M. R. Crone²

¹ GGD Hollands Midden, Publieke zorg voor de Jeugd, Leiden, Nederland

² Leids Universitair Medisch Centrum, Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden, Nederland

³ Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, Zoetermeer, Nederland

⁴ Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling, Utrecht, Nederland

Contact: mbontje@ggdhm.nl

Achtergrond en doelstelling: Ouders hebben vaak vragen of zorgen over hun kind. Deze zorgen van ouders worden niet altijd herkend door de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professional. Anderzijds zijn niet alle ouders het eens met de door de JGZ-professional gesignaleerde zorgen.

Signaleren en het met ouders eens worden over de krachten van en zorgen over een kind en zijn gezin zijn belangrijke stappen bij het vaststellen van zorgbehoeften binnen de preventieve JGZ. In 2013 is een nieuwe methodiek - GIZ (Gezamenlijk

Inschatten van Zorgbehoeften) - ontwikkeld om professionals te ondersteunen bij het actief betrekken van ouders en jeugdigen bij het gezamenlijk vaststellen van hun sterke kanten, zorgen en ondersteuningsbehoeften. Het actief betrekken van ouders kent vele voordelen: zo wordt de expertise van de ouders over het unieke kind en gezin erkend, en kan de ondersteuning goed worden afgestemd op hun persoonlijke wensen en voorkeuren. Dit onderzoek vergelijkt JGZ-consulten waarin de GIZ-methodiek gebruikt wordt met consulten waarin de methodiek niet gebruikt wordt.

Methoden: Een niet-gerandomiseerde gecontroleerde steekproef van 734 ouders van kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar die de JGZ bezochten voor reguliere preventieve gezondheidsonderzoeken, waarbij hun JGZ-professional een vragenlijst invulde na het JGZ-consult. Van de 734 deelnemers kregen 525 deelnemers de interventie met de GIZ-methodiek en 209 deelnemers een consult zonder de GIZ (*care as usual*). Uitkomstmaten waren: het percentage ouders dat aangeeft dat hun zorgen besproken zijn, het percentage ouder-JGZ-professional-overeenstemming over zorgen, het percentage ouder-JGZ-professional-overeenstemming over vervolgcacties, en het percentage ouders dat tevreden is over het gesprek en hun deelname aan de besluitvorming. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn multivariate regressieanalyses uitgevoerd.

Resultaten: JGZ-professionals signaleerden vaker zorgen over de ontwikkeling van het kind, de opvoeding of de gezins- en omgevingsomstandigheden dan ouders: 49,7 % versus 29,2 %. In de GIZ-groep werden de zorgen van ouders, vooral ten aanzien van opvoeding en gezins- en omgevingsomstandigheden, vaker besproken wanneer ouders daar ook behoefte aan hadden. Ouders in de GIZ-groep hadden na het consult minder zorgen dan ouders in de vergelijkingsgroep: 26,5 % versus 35,9 %. Ouders en JGZ-professional waren het met de GIZ vaker eens over de vraag of er zorgen waren over de ontwikkeling van het kind dan zonder GIZ (oddsratio (OR) 1,67; 95 %-betrouwbaarheidsinterval (BI) 1,06-2,63). Ouder en JGZ-professional waren het twee keer zo vaak eens of er wel of geen advies gegeven was (55 % versus 25 %). Ouders in de GIZ-groep waren vaker tevreden over het gesprek (OR 2,00; 95 %-BI 1,24-3,24).

Conclusie: De JGZ-professional heeft een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van zorgbehoeften bij kinderen en ouders, het bekrachtigen van gezinnen, het bieden van advies en desgewenst toeleiden naar passende ondersteuning. Het gebruik van de GIZ-methodiek binnen de preventieve JGZ lijkt positieve effecten te hebben op de mate waarin zorgbehoeften van ouders besproken worden, op de mate waarin ouder en JGZ-professional het eens zijn over de zorgen, op het geboden advies en de mate waarin ouders tevreden zijn over het gesprek. Kortom, de GIZ-methodiek kan een goede bijdrage leveren aan de gezamenlijke besluitvorming van ouders en JGZ-professionals.

Ontwikkeling en haalbaarheid van een zorgpad met e-consulten in de jeugdgezondheidszorg

A. R. Brunekreeft, I. I. E. Staal

GGD Zeeland, Goes, Nederland

Contact: arina.brunekreeft@ggdzeeland.nl

Achtergrond en doelstelling: De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel bij te dragen aan het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen. JGZ-professionals realiseren dit doel door voorlichting te geven, vroegtijdig te signaleren, in te zetten op preventie en normaliseren, en waar nodig aanvullende hulp te bieden. Het valide en betrouwbaar beoordelen van het risico op opvoed- en opgroei-problemen is daarbij belangrijk. Onderzoek heeft laten zien dat wanneer de jeugdverpleegkundige

werkt met het brede gestructureerde vraagesprek SPARK (Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen) deze in dialoog met ouders komt tot een valide en betrouwbare risico-inschatting. Zo'n risico-inschatting maakt het mogelijk om zorg zo in te richten dat deze past bij de behoefte en de mate van risico van het kind en het gezin. Zorgpaden hebben de potentie om de inrichting van de zorg te verbeteren en behoeften van cliënten centraal te stellen. Het doel van dit project was het ontwikkelen van een zorgpad met e-consulten voor kinderen met een laag risico op de SPARK én voor ouders met wie tijdens gesprekken is bepaald dat digitaal volgen geschikt voor hen zou zijn, en deze e-consulten te testen op haalbaarheid in de dagelijkse JGZ-praktijk.

Methoden: Dit onderzoek heeft een longitudinaal, observationeel ontwerp. De ontwikkeling van het zorgpad met e-consulten was een iteratief proces, waarbij ouders, professionals en onderzoekers zijn betrokken. Jeugdverpleegkundigen gebruikten de SPARK tijdens het contactmoment op de leeftijd van 18 maanden. Gezinnen waarbij sprake was van een laag risico en waarbij een e-consult voor ouders als een passend vervolg werd ingeschat, werden uitgenodigd voor het e-consult. Deze uitnodiging ontvingen ouders wanneer hun peuter 24 maanden was. Een consultatiebureaubezoek bij 30 maanden werd gebruikt om te beoordelen of het kind een veilige en gezonde ontwikkeling had doorgemaakt en of de keuze voor een e-consult terecht was. Het gebruikersoordeel van ouders en professionals werd geëvalueerd met behulp van een online vragenlijst en aanvullende focusgroepen.

Resultaten: Een in de praktijk toepasbaar zorgpad met e-consulten is ontwikkeld. Binnen de beschikbare projecttijd hebben 74 ouders gebruikgemaakt van het e-consult, van wie er 62 bij 30 maanden het consultatiebureau hebben bezocht. Ouders waren zeer tevreden over het e-consult, terwijl JGZ-professionals juist niet tevreden waren. Alle 62 gecheckte kinderen op de leeftijd van 30 maanden hadden volgens de jeugdarts een veilige en gezonde ontwikkeling doorgemaakt. Eén casus leidde tot discussie over de selectie voor het zorgpad met e-consulten.

Conclusie: Het zorgpad met e-consulten getest in de JGZ-praktijk geeft ouders handvatten om de ontwikkeling van hun kind en de opvoeding objectief te beoordelen. Ouders waren zeer tevreden over het e-consult. Dit motiveerde professionals om door te gaan met e-consulten, ondanks hun eigen negatief gekleurde ervaringen. Het maken van een valide en betrouwbare risico-inschatting, zoals met de SPARK gebeurt, is belangrijk voor de selectie en toeleiding naar en brede implementatie van het zorgpad met e-consulten. Bovendien is het wachten op de resultaten van een vervolgonderzoek op dit haalbaarheidsonderzoek, waarin het e-consult via een gerandomiseerde trial wordt vergeleken met een regulier consultatiebureaubezoek.

Ondersteuning/Dankwoord: dit onderzoek werd mogelijk door een subsidie van ZonMw (Grant Number 736200009).

Het bepalen van de draaglast en draagkracht van ouders met jonge kinderen vanuit het perspectief van de ouder: deelonderzoek SPARK-project

J.C.R. de Ru¹, I.I.E. Staal²

¹ Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde, UMC Utrecht, Nederland

² GGD Zeeland, Goes, Nederland
Contact: j.c.r.deru@umcutrecht.nl

Achtergrond en doelstelling: Een van de hoofddoelen van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is om vroegtijdig ontwikkelings- en opvoedingsproblematiek te signaleren in gezinnen

met jonge kinderen. Onderzoek laat zien dat het brede gestructureerde vraagesprek SPARK (Signaleren van Problemen en Analyseren van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen) effectief, betrouwbaar en valide is, en bruikbaar is in de dagelijkse JGZ-praktijk. Meer kennis is echter gewenst over de wijze waarop ouders zelf hun draagkracht en draaglast definiëren en inschatten, en hoe de SPARK en bijbehorende vervolgcities daar aan bijdragen. Dit deelonderzoek richt zich op het eerste deel van de vraag, waarna een korte vragenlijst zal worden ontwikkeld om de draagkracht en draaglast vanuit het perspectief van de ouder te kunnen meten, zodat het tweede deel van de vraag in het overkoepelende SPARK-onderzoek beantwoord kan worden.

Methoden: Drie focusgroepen met ouders van verschillende achtergronden zijn georganiseerd. Op basis van literatuuronderzoek werd een topic-lijst opgesteld als gespreks-ondersteuning. Alle bijeenkomsten werden getranscribeerd en met thematische analyse werden overkoepelende thema's vastgesteld door een werkgroep, die bestond uit vertegenwoordiging van ouders, wetenschap en praktijk. Een korte zelfrapportagevragenlijst, genaamd Balansmeter, werd opgesteld en uitgetest met een *think aloud*-procedure. Ouders werden hierbij gevraagd tijdens het invullen van de vragenlijst hardop te denken om te toetsen of de vragen juist geïnterpreteerd werden en of aanvullende vragen nodig waren. Met de resultaten van deze procedure werd de Balansmeter aangepast en daarna opgenomen in het overkoepelende SPARK-onderzoek.

Resultaten: Vijf thema's kwamen uit de focusgroepen naar voren: ervaring met opvoeden, steun, relatie en overeenstemming met partner, complicerende factoren en aanpassingsvermogen. De eerste versie van de Balansmeter bestond uit drie vragen over de ervaren balans tussen draagkracht en draaglast van ouders. De *think aloud*-procedure maakte duidelijk dat het nodig was om inleidende vragen over de gevonden thema's toe te voegen, zodat ouders eerst nadenken over verschillende aspecten van opvoeden en het ouderschap, om ze toe te leiden naar de drie vragen over de balans die ze binnen het ouderschap al dan niet ervaren. Het eindresultaat van acht vragen vergt 2 minuten om in te vullen. Binnen het overkoepelende SPARK-project zal de Balansmeter in drie verschillende cohorten op drie meetmomenten worden afgenomen en zal deze bij afronding in totaal rond 4000 keer zijn ingevuld.

Conclusie: In dit onderzoek is het perspectief van ouders op hun eigen draagkracht en draaglast in kaart gebracht en vertaald naar een compacte zelfrapportagevragenlijst, de Balansmeter. De data die worden verzameld in het overkoepelende SPARK-project zullen meer inzicht geven in de wijze waarop ouders hun eigen draagkracht en draaglast beoordelen, en hoe de evaluatie zich verhoudt tot de SPARK en de vervolgcities die naar aanleiding van de SPARK worden ingezet. In de Nederlandse JGZ maken alle professionals een inschatting van de draagkracht en draaglast van ouders of verzorgers. Meer inzicht in de manier waarop ouders zelf naar hun draagkracht en draaglast kijken, zal bijdragen aan een betere aansluiting tussen ouders en professionals, en zal deze zorg ook beter laten aansluiten indien een vervolg gewenst is.

Ondersteuning/Dankwoord: Dit onderzoek werd mogelijk door een subsidie van ZonMw (Grant Number 729300101).