

11-1-2019

Het beste voor mij en mijn kind

Een onderzoek naar de behoeften van ouders met een lage sociaaleconomische status op het gebied van opvoedondersteuning

Koops M, Mayke (353216) & Mohamed FA, Fatum (349023)

Instelling: Hanzehogeschool Groningen
School: Academie voor Verpleegkunde
Opleiding: HBO Verpleegkunde
Opleidingsvariant: voltijd
Fase: jaar 3, semester 1
Jaar: 2018-2019
Module: analyseren en verbeteren van zorg (AVZ)
Osiriscode: HVVB18MAVZ

Opdrachtgeefster: Esther Knapen (Gemeente Hoogeveen)
Docentbegeleidster: Marjolijn Heslinga

Bron van illustratie op de omslag:

Foto 1: Network Applied Design Research. (Z.D.). Hanzehogeschool Logo [foto]. Geraadpleegd op 25 november 2018, van [www. nadr.nl](http://www.nadr.nl)

Foto 2: Gemeente Hoogeveen (22 juli 2013). *Gemeente Hoogeveen* [foto]. Geraadpleegd op 25 november 2018, van www.plus.google.com

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Het beste voor mij en mijn kind.' Deze scriptie is geschreven in het kader van de module analyseren en verbeteren van zorg (AVZ) aan de Academie tot Verpleegkunde in Groningen. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Hogeveen en is uitgevoerd van september 2018 tot en met begin januari 2019.

Tijdens dit traject zijn we ondersteund door verschillende mensen die we bij dezen willen bedanken. Hierbij willen wij onze docenten Marjolijn Heslinga en Binie Kuipers bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject. Ook willen we onze opdrachtgeefster en beleidsadviseur Esther Knapen, jeugdverpleegkundige Harma van der Lijn en onderzoekster op het gebied van onderwijs en kinderopvang Maria Jongsma bedanken voor hun hulp om dit onderzoek tot een goed eind te brengen. Daarnaast hebben wij meerdere participanten geïnterviewd en hebben we een proefinterview gehouden met onder andere een ervaringsdeskundige, genaamd Sandra ten Wolde, die wij ook willen bedanken. Zonder hun medewerking was het ons niet gelukt om dit onderzoek te voltooien. Tot slot hebben we van klasgenoten en familie wijze raad en hulp mogen ontvangen. Wij willen ook hen bedanken voor hun bijdrage.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Groningen, 11 januari 2019.

Mayke Koops en Fatum Abubakar Mohamed

Samenvatting

Inleiding

De gezondheidszorg is, net als opleiding, werk en inkomen, niet gelijk verdeeld in de wereld. Dit leidt tot gezondheidsverschillen. Het is van belang deze gezondheidsverschillen in Nederland te reduceren om de gezondheidsstatus van mensen te verbeteren. Kinderen van ouders met een lage sociaaleconomische status groeien vaak op in een achterstandssituatie. In de provincie Drenthe komt een lage sociaal economische status veel voor, met name in de gemeente Hogeveen. De gemeente wil de kinderen in Hogeveen een kans bieden voor een succesvolle toekomst door dit aan te pakken. Het is belangrijk dat professionals inzicht krijgen in welke problemen gezinnen ondervinden en welke ondersteuning zij nodig hebben.

Hoofdvraag

De hoofdvraag die hieruit voortgevloeid is: 'Welke behoeften hebben ouders met een lage sociaaleconomische status van kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud en wonend in de gemeente Hogeveen op het gebied van opvoedondersteuning? '.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de gemeente Hogeveen informeren en een inzicht geven in welke opvoedondersteuningsbehoeften ouders hebben met een lage sociaaleconomische status met kinderen van 1 tot en met 2,5 jaar oud tijdens de opvoeding wonend in de gemeente Hogeveen.

Methode

De onderzoeksvraag is beantwoord middels een kwalitatief onderzoek en het gebruikte design is fenomenologisch. Het is tevens een deductief onderzoek, omdat de onderwerpen van eerder onderzoek de topics voor dit onderzoek uit voortgevloeid zijn. De data verzameling heeft plaatsgevonden met behulp van half-gestructureerde interviews, waarbij gebruik is gemaakt van dezelfde topiclijst. De participanten zijn geselecteerd op basis van een praktisch bruikbare steekproef, omdat het niet mogelijk is om de hele populatie te interviewen. De verzamelde data is vervolgens geanalyseerd met behulp van het programma ATLAS.ti. Alle relevante stukken van de interviews hebben een code gekregen die overeenkomt met een topic van de topiclijst. Op deze manier konden de codes worden gebruikt bij het verwerken van de resultaten.

Resultaten

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de opvoedproblemen waar de geïnterviewden tegen aanliepen voornamelijk voortkwamen uit de medische achtergrond van het kind, het gedrag van het kind en de ontwikkeling van het kind. Met vragen zijn de participanten naar het consultatiebureau, het internet, familie of vrienden gegaan. Een aantal vrouwen gaven aan een gebrek te hebben aan sociale contacten om advies in te winnen en om mee af te spreken. Daarnaast bleek dat de moeders die mee gedaan hebben aan een CenteringPregnancy-groep gewild hadden dat er nog iets volgde op het programma na de geboorte van hun kind. Verder hebben een aantal participanten medegedeeld dat er een betere bekendmaking van ouder en kind activiteiten in Hogeveen fijn zou zijn.

Aanbeveling

De aanbeveling aan de gemeente is dan ook een plek of een groep te organiseren waar ouders samen kunnen komen om hun ervaringen en vragen met elkaar te kunnen delen. Ook wordt de gemeente Hogeveen aangeraden om meer bekendheid te geven aan de ouder en kind activiteiten. Wanneer vervolgonderzoek naar dit onderwerp zal plaatsvinden, wordt aanbevolen om een duidelijke begripsdefiniëring te hebben van de lage SES. Hierdoor voldoen alle participanten aan het inclusiecriteria van het onderzoek. Verder wordt de onderzoekers aangeraden om zelf de participanten te gaan werven.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Inleiding.....	7
Hoofdstuk 1: Doel- en vraagstelling	9
1.1 Doelstelling.....	9
1.2 Vraagstelling.....	9
1.3 Definiëring van kernbegrippen Lage SES.....	10
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode	10
2.1 Kwalitatief.....	10
2.2 Fenomenologie.....	11
2.3 Deductief	11
2.4 Dataverzameling.....	11
2.5 Populatie en steekproef	12
2.6 Data-analyse	13
2.7 Validiteit	13
2.8 Betrouwbaarheid.....	14
2.9 Generaliseerbaarheid	14
Hoofdstuk 3: Ethiek, wet en regelgeving	14
3.1 Privacy van de deelnemers.....	14
3.2 Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO	15
3.3 WMO	15
3.4 Informed Consent.....	15
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	16
4.1 Problemen en oplossingen	17
4.2 Bezorgdheid.....	18
4.3 Veiligheid	18
4.4 Soorten opvoedondersteuning	18
4.5 Sociale contacten	19
4.6 Ouder en kind activiteiten	19
4.7 Nieuwe voorstellen	19
Hoofdstuk 5: Discussie	20
5.1 Inhoudelijke discussie.....	20
5.2 Methodologische discussie	21
5.3 Klinische relevantie	22
Hoofdstuk 6: Conclusie.....	23

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	23
Literatuurlijst	25
Bijlage 1: Topiclijst.....	28
Bijlage 2: Self-check ethische aspecten van onderzoek	29
Bijlage 3: Flyer	31
Bijlage 4: Lijst ouder en kind activiteiten	32
Bijlage 5: Informed consent	33

Inleiding

De gezondheidszorg is, net als opleiding, werk en inkomen, niet gelijk verdeeld in de wereld. Dit leidt tot gezondheidsverschillen (FNO zorg voor kansen, 2015). Er zijn een aantal internationale organisaties die zich inzetten om deze gezondheidsverschillen terug te dringen. Eén daarvan is de World Health Organization (WHO). Deze organisatie streeft naar het stimuleren van gezond gedrag en het verbeteren van de omgevingsfactoren, zoals voedselveiligheid en arbeidsomstandigheden. De WHO richt zich voornamelijk op landen met geen of beperkte toegang tot goede gezondheidszorg (Sassen, 2017). In deze ontwikkelingslanden komt de lage Sociaal Economische status (SES) vaker voor dan in Europa blijkt uit onderzoek van Lordan, Soto, Brown en Correa-Valez. Zij hebben in ontwikkelingslanden onderzoek gedaan naar lage SES (Lordan, Soto, Brown & Correa-Valez, 2011). In Nederland garandeert het zorgstelsel goede en toegankelijke zorg voor iedereen. Daarnaast is het reduceren van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) in Nederland ook van belang om de gezondheidsstatus van mensen te verbeteren. Uit een onderzoek, die gepubliceerd is in het Annual Review of Psychology, komt naar voren dat de kinderen van ouders met een lage SES vaak opgroeien in een achterstandssituatie (Bradley & Corwyn, 2002). In Nederland zorgt de Jeugdgezondheidszorg, die onder de Jeugdwet valt, ervoor dat kinderen van 0 tot 19 jaar de juiste zorg en hulp krijgen op nationaal niveau. In de Jeugdwet, die in 2015 de Wet op de Jeugdzorg heeft vervangen, zijn de verantwoordelijkheden van de gemeenten uitgebreid. Gemeenten hebben sindsdien een jeugdhulpplicht. Dit houdt in dat de hulp die gemeenten bieden ervoor moeten zorgen dat deze groep gezond en veilig opgroeit. Daarnaast beoogt de jeugdhulpplicht dat deze groep zelfredzaam wordt en participeert in de maatschappij. Hiermee willen zij de gezondheidsverschillen reduceren (Nederlandse Jeugdinstituut, z.d.).

De gezondheidsverschillen ontstaan door een combinatie van een aantal factoren, te weten het verschil in leefgewoonten, mogelijkheden van mensen en de SES. De SES is een begrip dat gebruikt wordt om mensen op basis van hun sociaaleconomische situatie in te delen in een hoge, een midden en een lage groep. Deze indeling wordt gemaakt op basis van een aantal indicatoren, namelijk: leefstijl, woonomstandigheden en opleidings-, beroeps-, inkomensniveau. Mensen met een lage SES maken minder gebruik van gezondheidsvoorzieningen en nemen minder vaak deel aan bevolkingsonderzoeken (Sassen, 2017). Uit een onderzoek van Ravens-Sieberer, Wille, Erhart, Nickel en Richer blijkt dat deze groep meer stress ervaart en vaker te maken hebben met mentale gezondheidsproblemen (Ravens-Sieberer, Wille, Erhart, Nickel & Richer, 2007). Ook hebben zij doorgaans een minder goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. Een onderzoek die deze bewering bevestigt is een onderzoek die in 2018 uitgebracht is door sociologen van de Radboud universiteit in samenwerking met het Nederland Instituut voor Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). In dit onderzoek, genaamd 'Een (on)gezonde leefstijl', werd de correlatie tussen opleidingsniveaus en gezondheidsgedrag onderzocht. Zo zouden hoogopgeleiden minder roken en drinken en laagopgeleiden ongezonder eten en minder bewegen (André, Kraaykamp & Meuleman, 2018). Dit is echter niet het eerste onderzoek dat aantoonst dat er grote gezondheidsverschillen bestaan tussen bevolkingsgroepen. In de European Sociological Review verscheen een onderzoek in 2017 waarin naar voren kwam dat inkomensverschillen invloed hebben op de gezondheidsresultaten van mensen. Hoogopgeleiden hebben namelijk vaker een goed inkomen wat toegang biedt tot goede gezondheidszorg, vervoer, goede voeding en betere huisvesting (Eikemo, Bambra, Huijts & Fitzgerald, 2017). Een ander onderzoek uit het Amerikaans Economisch Tijdschrift concludeert ook dat er een verband is tussen het inkomen en de gezondheid. Kinderen die namelijk uit een gezin komen met een laag inkomen ondervinden vaker chronische gezondheidsproblemen dan kinderen uit een gezin met een hoge SES (Case, Lubotsky & Paxson, 2002).

In Nederland komt de lage SES ook voor. In de gemeenten van de provincies Groningen, Drenthe en Limburg wonen veel mensen met een uitkering en een laag inkomen (CBS, 2013). Dit duidt op dat er veel mensen zijn met een laag inkomen en een lage SES (CBS, 2013). Volgens een onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat naast inkomen het percentage mensen met een

WAO, WW- of bijstandsuitkering ook invloed heeft op de volksgezondheid. In het onderzoek is gekeken naar het aantal mensen met een WAO, WW- of bijstandsuitkering en het gemiddeld besteedbaar inkomen. Deze twee variabelen geven een indicatie van het effect van de SES op de levensverwachting (CBS, 2013).

Als er gekeken wordt naar de bovengenoemde provincies, springt de gemeente Hoogeveen boven alle gemeenten uit. Deze gemeente kent namelijk een groep kinderen die te maken hebben met intergenerationele armoede. Onder intergenerationele armoede wordt verstaan: de armoede die generatie op generatie wordt doorgegeven. Daarnaast is er een hoog percentage laaggeletterden, werklozen en onderwijsachterstanden. De gemeente wil de kinderen in Hoogeveen een kans bieden voor een succesvolle toekomst door de oorzaken aan te pakken. De aanpak ligt vooral in de preventie. Tot het achttiende levensjaar heeft een kind veel contact met zorgprofessionals. Het is belangrijk dat deze professionals inzicht krijgen in welke problemen gezinnen ondervinden en welke ondersteuning zij nodig hebben. Het snel signaleren zorgt ervoor dat er adequaat bepaalt kan worden wie kan helpen. Zorgprofessionals willen erachter komen op welke vlakken samenwerking met ouders mogelijk is om de gezondheid van de volgende generatie te waarborgen. Alle betrokken disciplines willen de zorg analyseren en verbeteren. Zij zijn voortdurend bezig met preventie (Gezond in, z.d.). Een instelling die daar ook continu mee bezig is, is het consultatiebureau. Hier wordt de groei, de ontwikkeling en de gezondheid van het kind gevolgd (GGZ Drenthe, z.d.).

De gemeente Hoogeveen wil de gezondheidsverschillen aanpakken. Dit willen zij gaan doen door bij de opvoeding de juiste hulp te bieden aan aanstaande ouders. Dit resulteert in een gezonder leven van de kinderen en het gezin. De gemeente heeft in 2014 het project Goede Start opgericht, omdat er sprake is van een hoog percentage kindermishandeling, tienermoeders en geboorte- en zuigelingensterfte. Het doel van dit project is om gewenste gedragsverandering te bevorderen. Professionals werden eveneens betrokken bij de gezamenlijke aanpak van de bovengenoemde problemen. (Gezond in, z.d.). Het kabinet werd door dit lokale initiatief geïnspireerd en heeft op landelijke niveau het programma Kansrijke Start opgericht. Ondersteuning en begeleiding worden vóór de geboorte van het kind door de jeugdgezondheidszorg aangeboden aan kwetsbare ouders (Rijksoverheid, 2018). Een ander project dat uit Goede Start is voortgevloeid, is CenteringPregnancy. Hierbij staan groepsbijeenkomsten centraal en worden er eventuele zorgen, ervaringen en vragen van zwangere vrouwen bespreekbaar gemaakt. Bovendien wordt er de mogelijkheid gecreëerd om vriendschappen en netwerken te vormen (Verloskundigenpraktijk Hoogeveen, z.d.)

Volgens de beleidsadviseur van de gemeente Hoogeveen, Esther Knapen, hebben de bovenstaande opvoedondersteuningsprogramma's ondersteuning geboden aan ouders met kinderen tot een jaar oud. In opdracht van de gemeente Hoogeveen zijn een drietal onderzoeken gedaan vanuit de Hanzehogeschool. Het eerste onderzoek betrof wat zorgprofessionals relevant vinden in de opvoeding van zuigelingen. Hieruit blijkt dat thema's als kennis, veiligheid, taalontwikkeling, vaste patronen en hechting belangrijk zijn (Rogers & Thiewes, 2018). Het tweede onderzoek onderzocht wat de ondersteuningsbehoefte van ouders met zuigelingen waren. Daaruit komt naar voren dat ouders graag zelf informatie via Google opzoeken. Ook vinden ouders een sociaal netwerk belangrijk (Middeljans & Dreier, 2018). Het derde onderzoek probeerde een antwoord te zoeken op dezelfde vraag als het tweede onderzoek. Uit dit onderzoek werd er geconcludeerd dat ouders behoefte hebben aan plezierige activiteiten voor tijdens de opvoeding (Huisman & Mintjes, 2017). Het is belangrijk dat hier rekening mee moet worden gehouden in de onderzoeken die hierop volgen.

Er is tot op heden alleen onderzoek gedaan naar welke opvoedondersteuning toekomstige ouders en ouders van kinderen van 0-1 jaar behoefte aan hebben. Momenteel is er nog geen onderzoek gedaan naar opvoedondersteuningsbehoeften van ouders met een lage SES met kinderen van 1-2,5 jaar. Daarom is het noodzakelijk onderzoek te doen naar deze leeftijdsgroep, want opvoedondersteuning houdt niet op na het eerste levensjaar van een kind. Daarnaast heeft Esther Knapen het verzoek gedaan onderzoek te doen naar ouders met een lage SES, omdat Hoogeveen momenteel te kampen heeft met

veel problemen, waarvan de oorzaak terug te vinden is in de lage SES van mensen. Hieruit vloeit het probleem voort dat de verpleegkundige haar werk niet kan doen, omdat zij niet weet wat de behoeften zijn van de ouders met kinderen van 1-2,5 jaar. De gemeente kan hierdoor ook niet tot hun doel komen om de intergenerationele armoede te verbreken.

Dit onderzoek heeft plaats gevonden in het kader van het analyseren en het verbeteren van de zorg vanuit de opleiding HBO-Verpleegkunde. Een van de rollen van de verpleegkundige is de rol van gezondheidsbevorderaar, waarbij preventie een grote rol speelt. Dit onderzoek is van verpleegkundige relevantie, omdat in dit onderzoek de opvoedondersteuningsbehoeften van ouders onderzocht is. Dit preventief handelen resulteert in een betere opvoeding van kinderen. Door de ouders de juiste opvoedondersteuningsbehoefte te bieden, wordt hun zelfmanagement gestimuleerd. Dit alles valt onder de rol van gezondheidsbevorderaar van verpleegkundigen. Bij het uitvoeren van dit onderzoek heeft de verpleegkundige samen gewerkt met andere beroepsbeoefenaren en instanties. Zo is er samen gewerkt met beleidsadviseurs van de gemeente, de ouders, de jeugdverpleegkundige en andere onderzoekers. Op deze manier levert de verpleegkundige een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg (LOOV, 2015). De verpleegkundige is continu bezig met klinisch redeneren waarbij er rekening gehouden wordt met signalering, probleemherkenning, risico-inschatting, interventies toepassen en monitoring. Dit is allemaal samen te vatten in preventie (Beroepsprofiel, 2012). Ook levert de jeugdverpleegkundige een bijdrage aan kwaliteitssystemen en streeft zij naar het waarborgen van goede kwaliteit van zorg. Daarnaast wil zij de zorg verbeteren, wat ook het doel is van dit onderzoek (Bachelor Nursing 2020, 2015).

Hoofdstuk 1: Doel- en vraagstelling

In dit hoofdstuk komen de doel- en vraagstelling aan bod. Hierin wordt duidelijk gemaakt wat de centrale vraag is van dit onderzoek. Daarnaast wordt het beoogde doel van dit onderzoek besproken. Aan het einde van dit hoofdstuk zullen de belangrijkste kernbegrippen verder worden toegelicht.

1.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de gemeente Hoogeveen informeren en een inzicht geven in de opvoedondersteuningsbehoeften van ouders met een lage sociaaleconomische status tijdens de opvoeding van hun kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud. Deze informatie kan de gemeente Hoogeveen in staatstellen om opvoedondersteuningsprogramma's te ontwikkelen, die aansluiten bij de behoeften van deze ouders. De onderzoeksresultaten en de conclusies die daaruit volgen, worden aan de gemeente Hoogeveen voorgelegd, zodat een bijdrage wordt geleverd aan kwaliteit van zorg voor kinderen. Het onderzoek wordt binnen 20 weken uitgevoerd en de resultaten hiervan worden in februari 2019 verwacht.

1.2 Vraagstelling

Uit het bovenstaande probleem vloeien de volgende hoofdvraag en deelvragen voort:

Hoofdvraag:

- Welke behoeften hebben ouders met een lage sociaaleconomische status van kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud en wonend in de gemeente Hoogeveen op gebied van opvoedondersteuning?

Deelvragen:

- Welke opvoedingsthema's vinden ouders met een lage sociaaleconomische status belangrijk voor hun kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud en in de gemeente Hoogeveen wonen?

- Wat zijn problemen en vragen die ouders in de gemeente Hoogveen met een lage sociaaleconomische status met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud ervaren tijdens de opvoeding?
- Welke bestaande ouder en kind activiteiten zijn er in de gemeente Hoogveen voor ouders met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud?

1.3 Definiëring van kernbegrippen

Lage SES

De afkorting SES staat voor sociaaleconomische status. Mensen zijn in te delen in een lage, een midden en een hoge groep op basis van hun sociaaleconomische situatie. De verschillende posities worden bepaald door drie factoren: (1) materiële omstandigheden, (2) vaardigheden, capaciteiten en kennis en (3) het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk. Bij het bepalen van de SES wordt er gekeken naar de volgende factoren: beroepsstatus, inkomen- en opleidingsniveau (Kompas Volksgezondheid, z.d).

Opvoedondersteuning

Ouders hebben bij het opvoeden van hun kinderen onzekerheden en vragen. Er is sprake van informele opvoedondersteuning wanneer de ouders hun sociale kring om advies vragen. Daarentegen spreekt men van formele opvoedondersteuning wanneer ouders professionals, zoals een jeugdverpleegkundige, pedagogisch medewerker of een maatschappelijke werker raadplegen (NCJ, 2013).

Ouder en kind activiteiten

Activiteiten die ouders samen met hun kinderen kunnen doen. Deze activiteiten dragen bij aan de opvoeding. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld dreumesdansen en peutergym. De ouder en kind activiteiten in de gemeente Hoogveen zijn in bijlage 4 opgenomen.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de gebruikte onderzoeksmethode uitgelegd. Aan de hand van de onderzoeksmethode wordt duidelijk hoe het onderzoek is uitgevoerd. Daarnaast wordt uitgelegd hoe de onderzoeksgegevens zijn verzameld en verwerkt. De begrippen validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid worden aan het einde van dit hoofdstuk besproken.

2.1 Kwalitatief

Het doel van dit onderzoek is de opvoedondersteuningsbehoeftes van ouders met een lage SES van kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud, in kaart brengen. De onderzoekers zijn zelf in gesprek gegaan met de ouders om te achterhalen welke ervaringen ouders hebben met de ondersteuning bij de opvoeding van hun kind. Op deze manier is achterhaalt wat de opvoedondersteuning behoeftes zijn van de ouders. Dit wordt ook wel holisme genoemd (Verhoeven, 2014). Bij dit onderzoek is tekstueel materiaal verkregen, omdat gegevens zijn verkregen door middel van een gesprek met ouders. Met de behoeftes zijn uiteindelijk concepten ontwikkeld voor nieuwe opvoedondersteuningsprogramma's. Dit maakt het onderzoek een kwalitatief onderzoek, want er zijn door middel van systematische verzamelingen en tekstueel materiaal concepten ontwikkeld om sociale verschijnselen te begrijpen en te verbeteren (Boeije, 2016).

2.2 Fenomenologie

Er zijn verschillende stromingen van kwalitatief onderzoek. Doordat de behoeften van ouders centraal staan en het onderzoek is uitgevoerd in het veld, valt dit onder een fenomenologisch onderzoek (Boeije, 2016). Het uitvoeren van het onderzoek in het veld houdt in dat de onderzoekers zelf met de ouders in gesprek zijn gegaan (Verhoeven, 2014). Er is gekeken naar de ervaring die ouders hebben op gebied

van opvoedondersteuning en wat voor meningen zij daarover hebben. In de theorie staat dat een fenomenologisch onderzoek kijkt vanuit een bepaald perspectief. In dit geval vanuit de ouders (Boeije, 2016).

2.3 Deductief

Dit onderzoek is tevens deductief, want uit de onderwerpen van eerder onderzoek zijn de topics voor dit onderzoek voortgevloeid. Er zijn nieuwe vragen geformuleerd uit de conclusies van voorgaande onderzoeken. De nieuwe vragen zijn bij dit onderzoek gebruikt. Er zijn bestaande theorieën gebruikt en nieuwe gegevens verzameld (Verhoeven, 2014).

2.4 Dataverzameling

Er zijn verschillende manieren van dataverzameling aan te wijzen (Verhoeven, 2014). Bij dit onderzoek is data verkregen door gebruik te maken van interviews. Een interview is een vraaggesprek waarin de beleving van de geïnterviewde voorop staat. Het doel is informatie verzamelen over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2014). De definitie van interviewen is:

“Een gespreksvorm waarin een persoon - de interviewer – zich bepaalt tot het stellen van vragen over gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van bepaalde sociale verschijnselen, aan één of meer anderen – de participanten of geïnterviewden – die zich voornamelijk beperken tot het geven van antwoorden op die vragen.” (Boeije, 2016).

De reden om gebruik te maken van interviews is dat gezocht wordt naar de beleving van de ouders. De meningen en behoeften van de ouders zijn in dit geval de belevingen waarnaar is gezocht, zodat die inzichtelijk zijn gemaakt voor de gemeente Hoogveen. Bij een interview kan worden doorgevraagd, waardoor onduidelijkheden worden verhelderd. Ook is op deze manier meer informatie worden verkregen.

Een interview kan op verschillende manieren worden afgenomen. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de methode half-gestructureerde interview. Deze methode bestaat uit een topiclijst met verschillende onderwerpen die aan bod komen tijdens het interviewen. Verder biedt deze methode de mogelijkheid van deze onderwerpen af te wijken wanneer dit de behoefte is van de geïnterviewde. Op deze manier is er van verschillende personen bij vergelijkbare onderwerpen aanvullende informatie verkregen (Verhoeven, 2014). De geïnterviewden hebben overigens aan kunnen geven waar zij zich het meeste op hun gemak voelen om geïnterviewd te worden. Dit kan bij de mensen thuis zijn of op het consultatiebureau. Dit kan per interview verschillend zijn, omdat het belangrijk is dat de geïnterviewden zich op hun gemak voelen. De voorkeur van plaats gaat voor dit onderzoek uit naar het eigen huis van de deelnemers. Dit vergroot de betrouwbaarheid, omdat de interviews plaatsvinden in de vertrouwde omgeving van de participanten. Verder vergroot dit de kans dat de geïnterviewden eerlijk zullen antwoorden (Verhoeven, 2014).

Het meetinstrument voor kwalitatief onderzoek is lastig te bepalen. Er kan worden gezegd dat bij dit onderzoek het meetinstrument de topiclijst is (Verhoeven, 2014). Door middel van de topics op de lijst is er gemeten wat er gemeten moet worden, dus de meningen van ouders over opvoedondersteuningsbehoefte. Bij elk interview is dezelfde topiclijst gebruikt. Dit maakt dat de onderzoeksresultaten betrouwbaar zijn. Topiclijsten geven richting aan het interview, maar laten de ruimte open om het interview aan te passen aan de specifieke geïnterviewde (Boeije, 2016). Hierdoor is de topic gebruikt op de manier die nodig is voor dit onderzoek (Verhoeven, 2014). Dit resulteert in een verhoging van de begripsvaliditeit, omdat iedere participant een andere interpretatie heeft van een topic. Uit onderzoek van Thorsteinson blijkt wanneer er tijdens een interview goed wordt doorgevraagd, dit de betrouwbaarheid verhoogd (Thorsteinson, 2018). Daarentegen heeft de lengte van het interview geen invloed op de betrouwbaarheid (Thorsteinson, 2018).

De interviews bevatten thema's die relevant zijn bij de opvoeding en leiden uiteindelijk tot een antwoord op de onderzoeksvraag. Hierdoor zijn de thema's valide, omdat we willen weten aan welke ondersteuning ouders behoefte hebben bij de opvoeding (Boeije, 2016). Het eerste onderdeel van de topiclijst is 'de social talk'. Dit onderdeel maakt dat de participanten zich op hun gemak voelen. Het tweede deel is 'de algemene informatie'. Hierbij gaat om de leeftijd, het aantal kinderen dat de ouders hebben, het opleidingsniveau, de geboorteplaats, het geslacht en het beroep. Deze informatie is nodig om een inzicht te geven in wie de participanten zijn. Het derde onderdeel is 'vragen'. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt welke vragen de ouders hebben bij de opvoeding. Verder wordt het duidelijk tot wie zij zich kunnen richten met hun vragen en hoe deze worden opgelost. Dit is belangrijk voor het onderzoek, omdat duidelijk wordt wat de eventuele tekortkomingen van de opvoedondersteuning zijn. Daarna komt het thema 'opvoedondersteuning' aan bod. Aan de hand van dit thema wordt duidelijk welke ondersteuning de ouders hebben gekregen. Dit is nodig voor dit onderzoek, omdat duidelijk wordt waar de ouders gebruik van hebben gemaakt en hoe zij dat hebben ervaren (Oudhof et al., 2013). Hierdoor kan worden bepaald wat er eventueel nog mist of verbeterd kan worden. Het volgende thema is 'bezorgdheid'. Bij ouderschap hoort bezorgdheid, maar de vraag is in hoeverre dit een rol speelt bij de opvoeding en hoe het de kwaliteit van leven beïnvloedt (Nieuwboer, 2018). Kinderen van 1 tot en met 2,5 jaar zijn alles aan het ontdekken en daar kan bezorgdheid een rol bij spelen (Oudhof et al., 2013). Het volgende onderwerp is 'veiligheid'. Dit thema is van belang, omdat een kind in een veilige omgeving hoort op te groeien (Oudhof et al., 2013). Aan de hand van dit thema wordt onderzocht in hoeverre ouders rekening houden met de veiligheid van hun kinderen. Ook wordt gekeken hoe ouders hierin ondersteund worden en hoe zij die ondersteuning ervaren. Daarna komt het onderwerp 'huil- en probleemgedrag' aan bod. Dit onderwerp maakt duidelijk of een kind probleemgedrag vertoont en of het vaak huilt (Oudhof et al., 2013). Ook wordt inzicht gegeven in hoe hiermee wordt omgegaan. Verder wordt er nog gekeken of hier voldoende ondersteuning bij wordt geboden en of de ouders nog iets missen. Het een na laatste thema is 'ouder en kind activiteiten' (Mintjes en Huisman, 2017). Het gaat hierbij om de activiteiten die de ouders met hun kind doen. Denk hierbij aan dreumesdansen en zwemmen. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt welke activiteiten worden ondernomen door de ouders. Ook wordt er gekeken of de ouders nog iets missen en wat verbeterd kan worden. Tot slot komt het thema 'afsluiting' aan bod. Hierbij worden de ouders bedankt en wordt om hun mening over het interview gevraagd.

2.5 Populatie en steekproef

De personen die zijn geïnterviewd waren ouders met een lage SES met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud. Er is gekozen om bij deze groep de focus te leggen op 15-18 maanden, omdat ouders met kinderen van 1 tot en met 2,5 jaar op bepaalde momenten op het consultatiebureau komen. Een van deze keren is wanneer de kinderen tussen de 14 en 16 maanden oud zijn. Wanneer dit het geval is, zijn de ouders gevraagd deel te nemen aan de interviews. De kinderen waren tijdens de interviews 15-18 maanden oud. De interviews hebben immers twee maanden later plaatsgevonden. Uiteindelijk is een advies uitgebracht aan de gemeente Hoogeveen. Vandaar dat er is gekozen om alleen mensen uit deze gemeente mee te laten doen aan het onderzoek. Het aantal inwoners in de gemeente Hoogeveen met een kind tussen de 1 en 2,5 jaar oud is te groot om allemaal te interviewen. Door middel van een steekproef hebben een aantal ouders mee gedaan aan het onderzoek. Er bestaan twee soorten steekproeven: aselechte en selecte steekproeven. Aselechte steekproeven worden vaak gebruikt bij kwantitatief onderzoek en selecte steekproeven bij kwalitatief onderzoek. Er is gebruik gemaakt van de praktisch bruikbare steekproef die valt onder selecte steekproeven. Bij de praktisch bruikbare steekproef wordt gekeken naar het aantal mensen dat wil deelnemen aan het onderzoek. Er is aan willekeurige mensen gevraagd of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Deze vorm past het beste bij dit onderzoek, omdat waarschijnlijk niet alle personen die worden gevraagd willen deelnemen aan het onderzoek. Op deze wijze zal een groot gedeelte van de groep bereikt worden en zal dit ten goede komen voor de representativiteit van het onderzoek (Verhoeven, 2014). De ouders zijn door middel van flyers gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De assistente(s) van het consultatiebureau hebben gecontroleerd of de deelnemers een

kind hebben die tussen de 14 en 16 maanden oud is. Deze en andere persoonlijke gegevens zijn door de assistente van het consultatiebureau bijgehouden. Daarbij heeft zij alleen de kandidaten met een lage sociaaleconomische status geselecteerd. Dit heeft zij gedaan door in hun dossier te kijken. Hierin staat namelijk een aantekening wanneer ouders uit de lage SES komen. De mensen zijn gebeld om een afspraak te maken voor de interviews. Bij dit onderzoek zijn ongeveer 30 mensen gevraagd om mee te doen. Daarbij is rekening met mogelijke afvallers gehouden. Doorgaans valt de helft van de ondervraagden af. De verwachting was daarom dat er gegevens werden verzameld van ongeveer 15 mensen. Het gemiddelde verzadigingspunt van interviews ligt ongeveer bij 12 interviews (Verhoeven, 2014).

Inclusiecriteria:

- Ouders met kinderen van 15-18 maanden oud
- Ouders met een lage SES
- Ouders die wonen in de gemeente Hoogeveen

2.6 Data-analyse

Bij de data-analyse is de verkregen informatie uit de interviews vertaald naar antwoorden op de onderzoeksvragen (Boeije, 2016). De data-analyse is uitgevoerd op basis van bepaalde stappen (Verhoeven, 2014). Er is gebruikt gemaakt van de software ATLAS.ti. Dit is een programma waarmee interviews kunnen worden geanalyseerd (De Haagse school, 2016). Bij de eerste stap is de verkregen informatie verkend en zijn de interviews uitgeschreven. Daarbij zijn de interviews genoteerd zoals letterlijk is gezegd. Ook zijn delen uit het interview die gaan over hetzelfde onderwerp uiteengezet, door ze te samenvatten in een woord (Verhoeven, 2014). Stap 2 houdt in dat er is gekeken naar de waarde die de geïnterviewde hecht aan de termen. Hierbij is er ook gekeken of dit negatief of positief is (Verhoeven, 2014). Vervolgens zijn de documenten gestructureerd door gebruik te maken van coderingen. Dit gebeurt bij stap 3. Daarbij krijgen alle stukjes uit de interviews over hetzelfde thema dezelfde code (Verhoeven, 2014). Dit is gebeurd zodat dit later makkelijk met elkaar kan worden vergeleken (Boeije, 2016). Bij stap 4 zijn deze coderingen gegroepeerd en is bij stap 5 onderscheidt gemaakt in wat het meest relevant is voor het onderzoek. Dit wordt hiërarchie genoemd (Verhoeven, 2014). Bij stap 6 is gezocht naar verbanden tussen de begrippen. Ook is onderscheidt gemaakt tussen hoofd- en subgroepen (Verhoeven, 2014). Vervolgens is bij stap 9 structuur aangebracht in de begrippen. Dit is gebeurd door relaties te zoeken tussen de begrippen (Verhoeven, 2014). Tot slot is bij de laatste stap gekeken of met de verkregen gegevens een antwoord kan worden gevonden voor de vraagstelling (Verhoeven, 2014).

2.7 Validiteit

Bij de validiteit van een onderzoek gaat het erom dat het onderzoek vrij is van systematische fouten (Verhoeven, 2014). Bij dit onderzoek is hier rekening mee gehouden door bij alle interviews dezelfde topiclijst te gebruiken. Ook zijn alle interviews door dezelfde onderzoeker afgenomen en zit er een tweede onderzoeker bij voor eventuele aanvulling. Verder is alle verkregen informatie volgens dezelfde stappen geanalyseerd. De topiclijst is opgesteld met onderwerpen die informatie geven voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Daarmee is gemeten wat gemeten moet worden. De onderzoekers moeten het eens zijn over de resultaten door deze samen te bespreken en zo veel mogelijk met een objectieve blik te blijven kijken. Objectiviteit is bij kwalitatief onderzoek moeilijk te bereiken. Daarom spreekt men van intersubjectiviteit (Boeije, 2016). Hierdoor kan onderzoek op dezelfde wijze opnieuw worden uitgevoerd. Dat leidt uiteindelijk tot vergelijkbare resultaten (Verhoeven, 2014). De context is zo duidelijk mogelijk beschreven en weer gegeven in de inleiding. Wat er voor zorgt dat het onderzoek reproduceerbaar is en toepasbaar in vergelijkbare situaties. Op deze manier is rekening gehouden met de externe validiteit. Verder is er een logboek bijgehouden. Daarin zijn alle gemaakte keuzes en afspraken beschreven. Dit zorgt voor een goede afstemming tussen de onderzoekers. Ook zijn de interviews door dezelfde persoon uitgevoerd, zodat alle interviews op dezelfde manier zijn afgenomen. Op deze manier is er bij dit onderzoek rekening gehouden met de

interne validiteit. Wanneer tijdens een interview de participant te veel afweek van het onderwerp, heeft de interviewer hierop gereageerd. Dit is gebeurd zodat niet te veel is afgeweken van de onderwerpen tijdens de interviews. Ook is een begripsdefiniëring gemaakt, zodat duidelijk is wat met de gebruikte begrippen bij dit onderzoek wordt bedoeld. Hierdoor is rekening gehouden met de begripsvaliditeit (Maso & Smaling, 1998).

2.8 Betrouwbaarheid

Bij de betrouwbaarheid van een onderzoek gaat het erom dat het onderzoek vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2014). Tijdens het onderzoek is een logboek bijgehouden. Hierin zijn alle gemaakte afspraken en keuzes genoteerd. Daardoor is gezorgd dat het onderzoek reproduceerbaar is. Alle antwoorden zijn met elkaar te vergelijken, doordat bij alle interviews dezelfde topiclijst is gebruikt (Maso & Smaling, 1998). Bij een peerreview worden deskundigen bij het onderzoek betrokken die advies en feedback geven. Bij dit onderzoek zijn dat een ervaringsdeskundige, een beleidsadviseur van de gemeente Hoogeveen, een jeugdverpleegkundige en een onderzoeker op het gebied van onderwijs en kinderopvang. De data-analyse is volgens dezelfde stappen verlopen en de gehouden interviews zijn door middel van ATLAS.ti verwerkt. Verder is er een proefinterview afgenomen bij meerdere personen, zodat eventueel het interview nog kon worden verbeterd (Maso & Smaling, 1998). Er is onder andere een proefinterview afgenomen met Sandra ten Wolde. Zij doet de opleiding ervaringsdeskundige. Hierbij is gezorgd dat er deskundigen aanwezig waren en is hen om feedback gevraagd. De betrouwbaarheid van de interviews zijn gewaarborgd, doordat naast de interviewer er altijd een extra persoon aanwezig was. Ook is het interview door dezelfde persoon gehouden, zodat alle interviews vergelijkbaar met elkaar zijn (Verhoeven, 2014). Verder zijn de interviews in gelijke situaties gehouden (Maso & Smaling, 1998).

2.9 Generaliseerbaarheid

De context van dit onderzoek is duidelijk beschreven. Het gaat hierbij om de populatie, doelgroep en omgeving. Bij dit onderzoek zijn dat de ouders in de gemeente Hoogeveen met een lage SES met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud. Verder gaat het om de uitvoering van het onderzoek. Bij dit onderzoek staat deze duidelijk in de onderzoeksmethode beschreven. Ook zijn alle uitspraken in dit onderzoek onderbouwd. Daardoor kan dit onderzoek worden toegepast in andere situaties (Verhoeven, 2014). Bij kwalitatief onderzoek gaat het vaak om inhoudelijke generalisatie (Verhoeven, 2014). De generaliseerbaarheid is ook vergroot door de manier waarop de steekproef is uitgevoerd (Boeijs, 2016).

Hoofdstuk 3: Ethiek, wet en regelgeving

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd met welke regels en wetten er rekening moet worden gehouden gedurende dit onderzoek. Ook wordt er uitgelegd hoe er rekening wordt gehouden met de privacy. Tot slot komt de WMO aan bod.

3.1 Privacy van de deelnemers

Bij dit onderzoek is er rekening gehouden met de nieuwe privacywetgeving, genaamd de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), die op 25 mei 2018 de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) heeft vervangen. Hierbij is bij de verwerking van persoonsgegevens toestemming gevraagd. Dit is gebeurd bij dit onderzoek door alle geïnterviewden toestemming te vragen voor het gebruik van hun gegevens en het niet meer gegevens verzamelen dan nodig is. Verder zijn de gegevens niet met derden gedeeld en zijn de gegevens geanonimiseerd. Op deze manier wordt misbruik en de kans op verspreiding van persoonlijke gegevens zo klein mogelijk gemaakt (Boer, 2018).

3.2 Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO

De studenten die het onderzoek hebben uitgevoerd, hebben zich gehouden aan een vastgelegde gedragscode. Deze bestaat uit de volgende vijf regels:

- Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang;
- Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol;
- Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig;
- Onderzoekers aan het hbo zijn integer;
- Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Een hbo student dient zich professioneel en respectvol te gedragen tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Dat geldt ook in dit onderzoek. Onderzoekers aan het hbo dienen zich verantwoordelijk te gedragen en verantwoording af te leggen (Marnix Academie, 2017).

3.3 WMO

Als onderzoek valt onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek in verband met mensen (WMO), moet het vooraf door een erkende METC (Medisch Ethische Toetsingscommissie) of de CCMO worden getoetst.

Definitie METC:

“Medisch-wetenschappelijk onderzoek is onderzoek dat als doel heeft het beantwoorden van een vraag op het gebied van ziekte en gezondheid (etiologie, pathogenese, verschijnselen/symptomen, diagnose, preventie, uitkomst of behandeling van ziekte), door het op systematische wijze vergaren en bestuderen van gegevens. Het onderzoek beoogt bij te dragen aan medische kennis die ook geldend is voor populaties buiten de directe onderzoekspopulatie.” (CCMO, 2018).

Onderzoek valt onder de WMO als er sprake is van twee voorwaarden, te weten: het is een medisch wetenschappelijk onderzoek en de participanten worden aan handelingen onderworpen of er worden gedragsregels opgelegd aan de participanten (CCMO, 2018).

Dit onderzoek voldoet niet aan de voorwaarden van een medisch wetenschappelijk onderzoek en daarom is het niet aan de toetsingscommissie voorgelegd. Er is een self-check ethische aspecten van onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat het onderzoek inderdaad niet voldoet aan de voorwaarden voor een medisch wetenschappelijk onderzoek. Dit is te zien in bijlage 2.

3.4 Informed Consent

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is toestemming gevraagd aan de participanten voor deelname. Verder is de inhoud van het onderzoek uitgelegd, wat de rol van de participanten hierin was en wat de eventuele gevolgen van de deelname aan het onderzoek zijn. Aan de participanten is voorafgaand aan de interviews een formulier gegeven (RDM Support, 2018).

Dit formulier bevat:

- Informatie over het onderzoek;
- Welke gegevens er zullen worden verzameld;
- Hoe de gegevens worden verwerkt;
- Wie het onderzoek uitvoert;
- Wie de contactpersoon voor de participanten is en hoe deze te bereiken is;
- Dat de participant ten allen tijde de gegeven toestemming mag intrekken en mag stoppen met de deelname aan het onderzoek zonder daarvoor een reden te geven.

Verder zal er aan de participanten een toestemmingsverklaring worden gegeven. Hierin wordt er toestemming gevraagd voor:

- Het verzamelen en verwerken van zijn of haar gegevens;

- Het archiveren van de data;
- Het eventueel (geanonimiseerd) publiceren van de data;
- Het eventueel beschikbaar stellen van de data voor hergebruik door een andere onderzoeker (RDM Support, 2018).

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

Voor dit onderzoek zijn veertien participanten benaderd. Uiteindelijk zijn zeven vrouwelijke participanten geïnterviewd in de gemeente Hoogeveen bij hun thuis. De non-respons zijn de mensen die zich aangemeld hebben voor het onderzoek, maar uiteindelijk niet mee hebben gedaan (Boeije, 2016). De redenen voor uitval waren: participanten die afgebeld hebben vanwege gebrek aan tijd, ze hadden begrepen dat het interview telefonisch zou plaatsvinden, niet meer bereikbaar waren na de aanmelding en door een plotselinge overlijden van een naaste. Alle participanten hebben een kind die valt in de categorie van 1-2,5 jaar. In de onderstaande tabel is het profiel weergegeven van de zeven participanten.

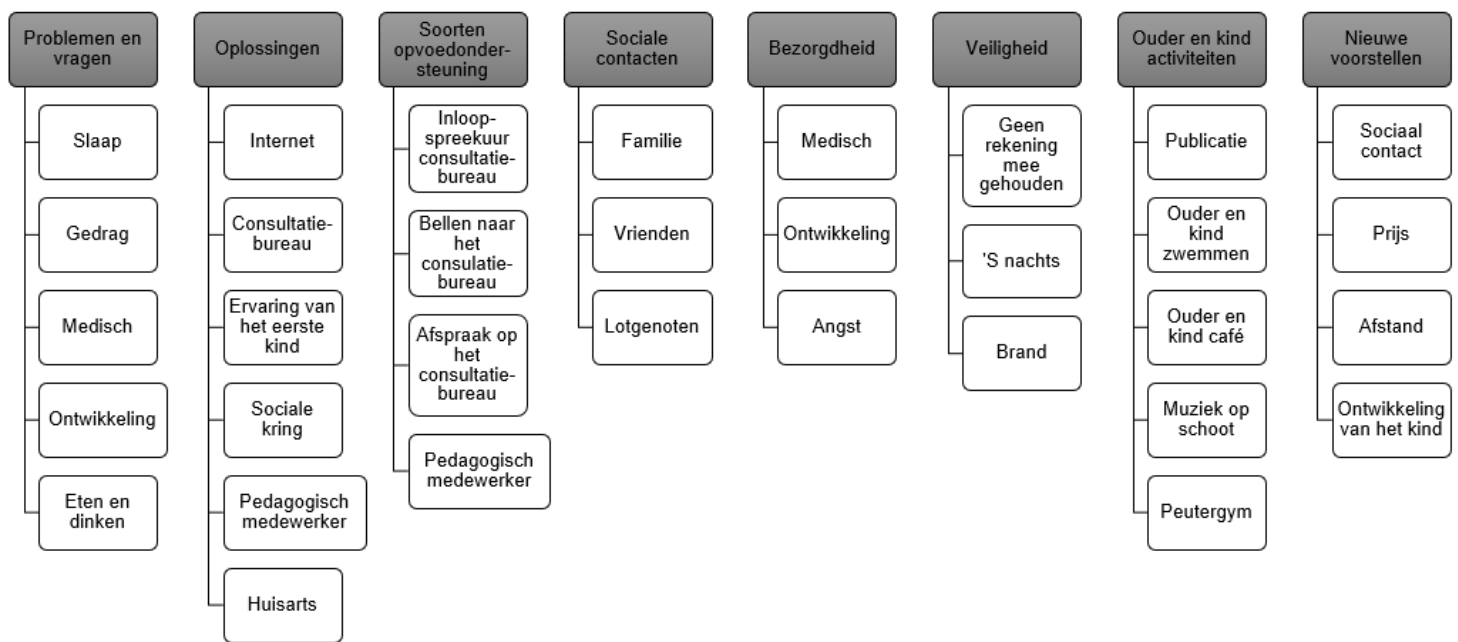
Tabel 1

Achtergrondkenmerken van de totale groep

	Geslacht	Leeftijd	Aantal kinderen	leeftijd kinderen	Opleiding
Participant 1	Vrouw	25-30	Twee	1 en 4 jaar	MBO-3
Participant 2	Vrouw	25-30	Twee	15 maanden en 3 jaar	Geen
Participant 3	Vrouw	30-35	Twee	15 maanden en 4 jaar	HBO
Participant 4	Vrouw	25-30	Twee	15 maanden en 5 jaar	MBO-4
Participant 5	Vrouw	25-30	Eén	21 maanden	MBO-3
Participant 6	Vrouw	25-30	Eén	15 maanden	MBO-2
Participant 7	Vrouw	25-30	Twee	15 maanden en 2,5 jaar	HBO-Nederlands docent (nog bezig)

Nadat de kwalitatieve onderzoeksdata vergaard zijn aan de hand van de zeven uitgewerkte interviews, was de volgende stap de gegevens analyseren met het computerprogramma ATLAS.ti. De onderzoekers hebben zich eerst apart van elkaar verdiept in het programma. Vervolgens hebben ze overlegt hoe ze de interviews wilden gaan analyseren. Daarna hebben ze het eerste interview samen uitgewerkt. Hierop volgend hebben ze ieder apart de rest van de interviews geanalyseerd. Uit dit programma zijn dezelfde thema's voortgevloeid als die in de topiclijst gebruikt zijn. Deze zijn uiteindelijk ook weer gebruikt bij de resultaten.

De onderstaande afbeelding vertoont een codeboom, zie Figuur 1. Hierin zijn alle codes die gebruikt zijn in ATLAS.ti te zien. Onder deze codes staan de onderwerpen die onder deze code vallen. De codes zijn ook de thema's die in de uitwerking van de resultaten zijn gebruikt.



Figuur 1: Codeboom

4.1 Problemen en oplossingen

Een merendeel van de participanten gaf tijdens het interviewen aan wel eens vragen of problemen te hebben gehad tijdens de opvoeding. Ook hebben de participanten verteld hoe ze deze hebben opgelost en naar wie zij zijn toegegaan met die vragen en problemen. Een onderwerp waar de meeste participanten vragen over hadden is het gedrag van de kinderen. Bijvoorbeeld hoe er moet worden omgegaan met driftbuien van het kind.

“Hoe ga je om met een schreeuwend en gillend kind die haar zin niet krijgt.” (Participant 6).

De participanten hadden verder vragen over het eet- en drinkpatroon van het kind. Daarbij ging het voornamelijk om de vraag hoeveel een kind moet innemen en wat ze moeten doen als het kind zich verslikt. Er waren drie participanten die vragen hadden over de slaappatroon van het kind. Deze vragen gingen over hoeveel slaap een kind nodig heeft en wat je moet doen als het kind niet wil of kan slapen. Alle participanten hadden medische problemen ervaren met hun kind waarbij ze professionals contacteerden. Wanneer er medische vragen waren Googleden de participanten het vaak eerst en gingen daarna naar de huisarts. De meerderheid van de participanten aan dat ze vaak informatie opzochten op forums op internet of in het boekje van het consultatiebureau. Ook kwamen vragen over de ontwikkeling kwamen bij een aantal participanten voor. Verder gaven de participanten met twee kinderen aan dat de ervaring die ze opdeden met het eerste kind meenemen bij het tweede kind als ze ergens tegen aan lopen. De meeste participanten zijn met deze vragen eerst naar familie of vrienden gegaan. Ze vroegen hun om advies en wat hun ervaringen waren rondom het onderwerp.

“Meestal vraag ik het aan mijn moeder. Zo van hé mam heb jij een idee? Aangezien ze zelf drie kinderen heeft opgevoed denk ik altijd het komt wel goed en mijn schoonmoeder heeft vaak ook wel ideeën.” (Participant 6).

Tot slot gaven een aantal participanten aan het consultatie bureau te bellen of er heen te gaan voor hun vragen.

4.2 Bezorgdheid

De meesten participanten hadden bezorgdheid dat voortkwam uit medische kwalen die het kind was overkomen en bij velen nog steeds een rol spelen. Bij een aantal anderen was de bezorgdheid gebaseerd op hoe de ontwikkeling van het kind zou verlopen.

“Ja ik vind het wel een beetje lastig om dat zo aan te geven. Want aan de ene kant denk ik ook van ik heb me in het begin misschien wel eens druk gemaakt over hoe de ontwikkeling van een kind gaat. Ja dat kun je natuurlijk vergelijken met andere mensen, maar geen kind is hetzelfde.” (Participant 7).

De meerderheid van de participanten hadden al een kindje gehad, waardoor ze uit ervaring hun bezorgdheid konden rationaliseren. Ze wisten dat kwalen over zouden gaan en dat eventuele achterstanden ingehaald zouden worden. De meeste participanten waren er ook van overtuigd dat betreft ontwikkeling ieder kind anders is en dat vergelijken daarom geen zin heeft. Ook de angst dat het kindje wat overkomt en het kwijt te raken is genoemd door enkele. Wanneer er aan de participanten werd gevraagd of ze ook bezorgdheden hebben gehad over de opvoeding, wisten de meeste participanten hier vaak geen antwoord op te geven.

“Ja, ik ben met haar altijd bang dat haar wat overkomt, maar vooral ‘s avonds en ‘s nachts even kijken of ze nog wel leeft.” (Participant 6).

4.3 Veiligheid

De meerderheid vond dat alles wel goed zat betreft het onderwerp veiligheid. Een paar hadden al samen met de partner een plan voorbereid mocht een eventuele inbraak plaatsvinden of als er echt iets zou gebeuren, wat tot het huis uit vluchten zou leiden. Een ander was weer bang dat het kind iets overkwam als ze zelf niet in de buurt was.

“Mijn man moet voor zijn werk soms een paar nachten weg en dan vind ik het wel spannend. Als er nou wat gebeurt, dan moet ik gewoon kiezen tussen mijn twee kinderen. Heb ook tegen de oudste gezegd kom maar bij mama in bed slapen want als er wat is kan ik die al meenemen. Over veiligheid hebben we best wel veel nagedacht.” (Participant 7).

4.4 Soorten opvoedondersteuning

Uit de interviews kwam naar voren dat de participanten gebruik hebben gemaakt van verschillende soorten opvoedondersteuning. De meeste participanten gingen met dringende vragen naar het inloopsprek uur van het consultatiebureau of belden naar het consultatiebureau. Als het minder dringende vragen waren, noteerden ze dit in het boekje van het consultatiebureau voor de volgende afspraak. Vaak zochten ze ook eerst informatie op internet of uit de folders die ze hebben gekregen van het consultatiebureau. De helft van de participanten brengen hun kinderen naar de kinderopvang of naar een gastouder. Ze stellen als ze vragen hebben deze dan ook aan de pedagogisch medewerker. Ze vinden het gemakkelijker om hun vragen aan de pedagogisch medewerker te stellen, omdat ze daar minimaal één keer per week komen.

“Met vragen ging ook wel naar een pedagogisch medewerker van de kinderopvang, dat was voor mij laagdrempeliger en zij hebben ook veel ervaring.” (Participant 3).

De meeste participanten hebben goede ervaringen met het consultatiebureau en vinden het fijn dat ze er altijd terecht kunnen.

“Ik heb gewoon hele goede ervaringen met het consultatiebureau, ze accepteren gewoon hoe ik het doe en soms geven ze tips en dat vind ik juist heel fijn.” (Participant 1).

Dat de verpleegkundige en arts op het consultatiebureau oordelend over kunnen komen en vaak gewoon dingen doen zonder te vertellen wat ze aan het doen zijn, is als iets negatiefs ervaren door een paar participanten.

4.5 Sociale contacten

Ongeveer de helft van de participanten gaf tijdens de interviews aan genoeg familie, vrienden en hulpbronnen om zich heen te hebben. Hier kunnen de participanten heen met de vragen die ze hebben, voor de ervaringen die zij hebben en voor sociaal contact. De andere helft van de participanten gaf aan een tekort te hebben aan sociaal contact. Deze participanten hadden behoefte aan programma's waarbij ze nieuwe mensen konden leren kennen. Sommigen wilden dan ook anderen vrouwen met kinderen die van dezelfde leeftijd zijn en de anderen maakte het niet uit of ze kinderen hadden. Alle participanten wonen samen met hun partner en de meeste hadden geen vriendinnen die ook kinderen hadden van die leeftijd. In beide groepen gaven de vrouwen die deel hebben genomen aan CenteringPregnancy, aan dat ze het fijn hadden gevonden als er nog iets volgde op dit programma en niet zoals het nu eigenlijk ten einde kwam na het geboorte van het kind.

"Ik heb gewoon meer behoefte aan sociaal contact met andere ouders." (Participant 2).

4.6 Ouder en kind activiteiten

De meerderheid van de participanten kenden het ouder en kind zwemmen en peutergym. Van het ouder en kind café en muziek op schoot hadden de meesten niet gehoord. De meerderheid was wel enthousiast over het horen van de activiteiten. Toch maakten veel niet gebruik van deze activiteiten. De redenen hiervoor zijn: dat het te duur is, het is op het verkeerde tijdstip vanwege het middag slaapje of dat het onder werktijd viel.

"Ik wou wel meedoen aan het ouder en kind zwemmen maar het was allemaal heel duur, als ik ergens aan mee wil doen moet het wel betaalbaar zijn." (Participant 2).

Een aantal participanten hadden wel gebruik gemaakt van de activiteiten en waren hier positief over. Ze gaven nog wel de tip dat er meer bekendheid aan gegeven kan worden door bijvoorbeeld folders uit te delen bij het consultatiebureau of via internet, zodat meer mensen er vanaf weten.

"Ja muziek op schoot vond ze wel heel leuk. Er waren misschien niet heel veel kindjes, dus misschien dat daar nog wat meer aandacht aan besteed kan worden, dat er meer bekendheid komt van de activiteiten." (Participant 1).

4.7 Nieuwe voorstellen

De meerderheid van de participanten gaf aan het fijn te vinden als er iets bestond waar moeders samen kwamen om ervaringen met elkaar te delen en elkaar vragen te kunnen stellen. participanten die mee hadden gedaan met de Center Pregnancy hebben dit als iets positiefs ervaren en vonden het jammer dat dit was afgelopen wanneer de baby geboren was. Ze hadden hier graag een vervolg op gewild, dit misten ze. Ongeveer de helft van de participanten lieten blijken dat ze een gebrek aan lotgenoten hadden. Ze hadden geen andere mensen met kinderen van dezelfde leeftijd om zich heen. Dat hadden ze wel graag gewild.

"De CenteringPregnancy heb ik als iets fijns ervaren, het was mooi geweest als er iets was dat hier op volgde." (Participant 5).

Een participant kwam met het idee om twee moeders aan elkaar te koppelen, zodat ze iemand hebben waar ze hun ervaringen mee kunnen delen. Ook hebben ze dan iemand waar ze met vragen terecht kunnen. Verder gaf de meerderheid van de participanten aan dat als er iets georganiseerd wordt, dit

niet te duur moet zijn en niet te ver weg. Ook vinden ze het fijn als het bijdraagt aan de ontwikkeling van het kind.

“Wanneer je samen bent met een groep moeders zou het idee zijn je bent samen met vriendinnen lekker aan het bepreken van gewoon gezellig van ‘hoe gaat het met jullie kindjes?’. Dan komt het automatisch ter sprake van ‘joh waar loop jij tegen aan?’ en ‘wat is er laatst gebeurd?’” (Participant 6).

Hoofdstuk 5: Discussie

Dit hoofdstuk zal worden onderverdeeld in twee paragrafen, namelijk een paragraaf over de inhoudelijke discussie en een paragraaf over de methodologische discussie. De paragraaf inhoudelijke discussie zal starten met een samenvatting van de belangrijkste resultaten van het onderzoek. Vervolgens worden deze resultaten besproken door middel van bestaande literatuur. Daarna wordt de klinische relevantie besproken waarbij de betekenis van de onderzoeksresultaten voor de organisatie, beroepspraktijk en maatschappij verwoord wordt. Ook komt het betoog aan de orde. De paragraaf methodologische discussie bevat een kritische reflectie dat in relatie zullen worden gebracht met de validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit van het onderzoek.

5.1 Inhoudelijke discussie

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de opvoedproblemen waar de geïnterviewden tegen aanliepen voornamelijk voortkwamen uit de medische achtergrond van het kind, het gedrag van het kind en de ontwikkeling van het kind. Voor medische vragen gingen ze naar een arts of het consultatiebureau. De meeste participanten hebben een goede ervaring met het consultatiebureau. Voor andere vragen gebruikte iedereen het internet en/of consulteerden hun familie en vrienden. Een aantal vrouwen gaven aan een gebrek te hebben aan een sociale kring om advies in te winnen en om mee af te spreken. Daarnaast bleek dat de moeders die mee gedaan hebben aan een CenteringPregnancy-groep gewild hadden dat er nog iets volgde op het programma na de geboorte van hun kind. Op gebied van veiligheid en bezorgdheid waren er geen participanten die hier problemen hadden ondervonden tijdens de opvoeding. Ook hebben een aantal participanten medegedeeld dat er een betere bekendmaking mocht komen van ouder en kind activiteiten in Hoogeveen. Uit de bestaande activiteiten hadden de moeders het meeste belang bij het zwemmen en peutergym. De blokkades om mee te doen met de bestaande opvoedprogramma's in Hoogeveen waren de kosten en het tijdstip. Tot slot gaf de meerderheid van de participanten aan het fijn te vinden als er iets bestond waar moeders samen konden komen om onder andere ervaringen met elkaar te delen en elkaar vragen te kunnen stellen. Op deze manier hopen de participanten hun sociale kring uit te breiden.

De participanten gaven aan behoeften te hebben aan iets waar ze andere moeders of vrouwen konden ontmoeten. Op meerdere plekken bestaan er koppelingsprogramma's, die bekend staan als een Mama-Club. Hier kunnen ouders en verzorgers elkaar ontmoeten in het buurtcentrum, maar is voornamelijk bedoeld als ontmoetingsplek voor moeders met kinderen. Dit wordt door de moeders als een fijne plek ervaren, waar ze andere moeders kunnen ontmoeten (Almere deze week, 2015). Een ander probleem die ouders ondervonden was dat het kind hun wakker houdt. Dat blijkt ook uit een wetenschappelijke artikel uit het tijdschrift PCNA. In dit onderzoek komt naar voren dat meer dan 50% van de Amerikaanse ouders met peuters, kleuters en schoolgaande kinderen gemiddeld 30 minuten slaap per nacht verliezen door het nachtwaken van hun kind (Meltzer & Montgomery-Downs, 2011). De vragen en zorgen die participanten hadden, betreft de ontwikkeling, het gedrag en het eet- en drinkpatroon van het kind, komen overeen met het onderzoek dat gepubliceerd is in het tijdschrift Clinical Pediatrics. In dit onderzoek blijkt dat ouders onder andere zorgen hebben op het gebied van gezonde ontwikkeling, voeding en veiligheid (Garbutt, Leege, Sterkel, Gentry, Wallendorf & Strunk, 2012). Alle geïnterviewden gebruiken het internet om antwoorden op hun vragen te vinden, ook medische vragen. Zo blijkt ook uit het wetenschappelijke artikel uit het tijdschrift IJMR dat het gebruik van het internet voor medische en gezondheidsgerelateerde informatie toe neemt (Pehora, Fracassa, Gajaria, Stoute, Serebale-O'Sullivan & Matava, 2015). De problemen die de participanten hebben ondervonden tijdens de opvoeding waren

voornamelijk medisch. Opmerkelijk was dat alle kinderen van de participanten gezondheidsproblemen hebben of hebben gehad. Uit het onderzoek dat gepubliceerd is in het tijdschrift American Economic Association blijkt dat de gezondheid van kinderen gerelateerd is aan het gezinskomen (Case, Lubotsky & Paxson, 2002). Nu kan hier geen uitspraak over gedaan worden, maar een ander onderzoek gepubliceerd in het tijdschrift Health Economics, Policy and Law, ondersteunt dit. Hier komt naar voren dat kinderen die uit een gezin komen met een lage SES een slechtere gezondheid hebben dan kinderen uit een gezin met een hoge SES (Allin & Stabile, 2012).

5.2 Methodologische discussie

Bij het uitvoeren van dit onderzoek heeft de gehanteerde methode sterke en zwakke punten. Een van de sterke punten van dit onderzoek is dat de interviews hebben plaatsgevonden in een vertrouwelijke omgeving voor de participanten, waardoor de antwoorden meer betrouwbaar zullen zijn. Tijdens de interviews waren er duidelijke taakverdelingen. Een onderzoeker observeerde, schreef mee en sprong bij waar nodig. De andere onderzoeker stelde de vragen, vroeg door en ging in op de antwoorden van de participant. Ook verhoogd het de betrouwbaarheid dat de interviews door dezelfde persoon zijn afgenomen. Tijdens alle interviews is gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst, dit verhoogd ook de betrouwbaarheid. Voorafgaand aan de interviews zijn er meerdere proefinterviews gehouden met een ervaringsdeskundige en met een docent. Verder zijn er deskundigen betrokken geweest bij het onderzoek die ook feedback hebben gegeven. Zo zijn er een jeugdverpleegkundige, een beleidsadviseur, een onderzoeker op het gebied van onderwijs en kinderopvang en een ervaringsdeskundige betrokken geweest bij het onderzoek. Het coderen van de interviews is gedaan door twee onderzoekers, wat ook de betrouwbaarheid verhoogd. Gedurende het onderzoek is er een logboek bijgehouden. Hierin zijn alle gemaakte afspraken en keuzes genoteerd. Daardoor is gezorgd dat het onderzoek reproduceerbaar is.

Een verbeterd punt van dit onderzoek is dat er duidelijkere afspraken moesten worden gemaakt betreft de inclusiecriteria bij het verwerven van de participanten met een lage SES via het consultatiebureau. Een paar participanten die geïnterviewd waren bleken niet laagopgeleid te zijn. De meeste hebben als hoogst afgeronde opleiding mbo niveau 3 of hoger. Een enkeling is zelfs bezig met een HBO studie af te ronden. De afstemming met de wervers en een onduidelijke begripsdefiniëring van de lage SES heeft er voor gezorgd dat dit heeft kunnen gebeuren. In overleg met de opdrachtgeefster is er afgesproken dat de participanten geselecteerd worden op basis van hun opleiding, omdat alleen hier toegang tot is. Om te bepalen of iemand een lage SES heeft, moet er gekeken worden naar meerdere factoren, dus niet alleen naar de opleiding die de participant heeft afgerond. De uitkomsten van de interviews met de participanten die niet volledig vallen onder de groep laagopgeleiden, worden alsnog meegenomen in dit onderzoek. Dit heeft wel gevolgen voor de betrouwbaarheid, omdat er hierdoor geen uitspraken kunnen worden gedaan over de lage SES. Wel kan er voor nu alleen een voorzichtige uitspraak gedaan worden over de behoeften van de groep 'mensen met een lage SES' met kinderen van 1-2,5 jaar in de gemeente Hoogeveen. Aangezien er onduidelijkheid was over de definitie van de lage SES, verliep de werving niet zoals gepland. Het consultatiebureau heeft in eerste instantie de participanten geselecteerd op opleidingsniveau. Ongeveer 15% van de 500 kinderen die jaarlijks geboren worden in de gemeente Hoogeveen heeft een lage SES. Deze kinderen zijn in deze periode niet allemaal op het consultatiebureau voor een afspraak, wat het selecteren van participanten lastiger maakte. Daarnaast staat er in het systeem van het consultatiebureau het opleidingsniveau van de participanten. Hierbij is er geen onderscheidt gemaakt in de verschillende niveaus van het MBO. Waardoor er ook participanten bij zaten met MBO 3 of 4, wat niet onder de lage SES valt. Verder spraken 50 % van de participanten geen Nederlands, wat niet haalbaar is voor de interviews. Bij het werven van de participanten, is verteld dat het interview telefonisch plaats zou vinden, wat zorgde voor twee afvallers. Bij de inclusiecriteria stond ook vermeld dat het deelnemers moesten zijn met kinderen van 15-18 maanden. Dit was omdat de ouders met hun kind op het consultatiebureau komen als het kind tussen de 14-16 maanden is. Uiteindelijk zijn ook de ouders met kinderen van 20-24 maanden gevraagd, omdat er anders te weinig

participanten waren die zich hadden aangemeld. Dit alles zorgt ervoor dat de betrouwbaarheid en validiteit afneemt.

Het streven, zoals ook in het onderzoeksvoorstel benoemd is, was om dertig participanten te interviewen. Rekening houdend met afvallers is dit getal teruggedrongen naar vijftien participanten. Het consultatiebureau heeft veertien mensen kunnen werven voor dit onderzoek. Het interview is uiteindelijk bij zeven vrouwelijke participanten afgenomen. De participanten waren wonend in de gemeente Hoogeveen en hadden een kind van 1-2,5 jaar oud. De interviews hebben bij de participanten thuis plaats gevonden. Dat alle participanten vrouwelijk zijn heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid, want in de onderzoeksvraag gaat het over ouders. Er kan daarom geen uitspraak gedaan worden over vaders. De non-respons zijn de mensen die zich aangemeld hebben voor het onderzoek maar uiteindelijk niet mee hebben gedaan (Verhoeven, 2014). Doordat er maar zeven participanten zijn geïnterviewd, kan het zijn dat het verzadigingspunt niet is bereikt. Dit verkleint de betrouwbaarheid van het onderzoek. De non-respons bestaat uit twee mensen die afgebeld hebben vanwege gebrek aan tijd, twee mensen die zich hebben afgemeld omdat ze begrepen hadden dat het interview telefonisch zou plaatsvinden, twee mensen die niet meer bereikbaar zijn na de aanmelding en een enkel geval die door een plotselinge overlijden van een naaste zich heeft afgemeld. Wellicht had het geholpen om zelf nog meer mensen te werven op het consultatiebureau. De participanten zagen dan de onderzoekers zelf en hadden dan de gelegenheid om meer vragen te stellen over het onderzoek. De kans was dan groter geweest dat ze zich hadden aangemeld.

Alle interviews zijn opgenomen met toestemming van de participant zelf. Hiervoor hebben ze een informerende privacyverklaring ondertekend. Bij de eerste drie interviews is dit vergeten uit te delen, waardoor achteraf weer contact is opgezocht om alsnog officieel toestemming te krijgen. Wanneer dit niet was gelukt mochten de interviews niet gebruikt worden voor het onderzoek vanwege de privacywet. Ook is er een interview geweest waarbij er een geluidsopname mislukt is. Wel is er tijdens het interview meegeschreven in steekwoorden. De participant heeft tijdens het interview aangegeven dat ze niet veel problemen en vragen heeft ervaren tijdens de opvoeding. Wel kwam er duidelijk bij haar naar boven dat ze behoefte had aan sociale contacten. Dat er geen opname is gemaakt heeft gevolgen voor de betrouwbaarheid. Het kan zijn dat er nu belangrijke dingen zijn gemist uit het interview. Wanneer een participant weet dat het wordt opgenomen, wordt er meer gelet op wat ze zeggen. Dit kan de betrouwbaarheid ook schaden.

Een van de thema's op de topiclijst is veiligheid. Wanneer hier een vraag over werd gesteld aan de participanten, wisten zij hier geen antwoord op. Dit komt doordat er geen duidelijk begripsdefiniëring was van het thema veiligheid. Hierdoor hebben de participanten hier ook niet veel over kunnen vertellen. Dit maakt dat er ook geen uitspraak kan worden gedaan over het thema veiligheid.

5.3 Klinische relevantie

De resultaten van dit onderzoek zijn relevant voor de gemeente Hoogeveen en voor de maatschappij. De gemeente heeft te kampen met gezondheidsverschillen en intergenerationele armoede die zij zouden willen oplossen. De aanpak hiervan ligt vooral in de preventie. Door de gemeente Hoogeveen in te lichten over welke problemen gezinnen ondervinden en welke ondersteuning zij nodig hebben, kan de gemeente programma's opstellen die passen bij de behoeften van deze gezinnen. Doordat van de ouders behoeften in kaart zijn gebracht, kan de gemeente opvoedprogramma's opstellen die adequaat zijn. Hierdoor zal de intergenerationele armoede verbroken worden, doordat ook zorgprofessionals inzicht krijgen in welke problemen gezinnen ondervinden en welke ondersteuning zij nodig hebben. Ook voor de beroepspraktijk zijn de resultaten relevant, omdat verpleegkundigen zich bezig houden met preventie. Een van de competenties van de jeugdverpleegkundige is dat zij ouders ondersteunt bij de opvoeding en de ondersteuningsbehoeften van ouders in kaart brengt om zo passende zorg aan te bieden. Met behulp van deze resultaten kan de jeugdverpleegkundige bijdragen aan preventie door ook rekening te houden met de sociaaleconomische aspecten (V&VN, 2014). Door samen te werken met

ouders en andere zorgprofessionals op dit vlak, draagt zij bij aan de kwaliteit en continuïteit van zorg (LOOV, 2015).

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Ook wordt antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen.

Voor dit onderzoek zijn een aantal deelvragen opgesteld. Met behulp van deze deelvragen kan uiteindelijk antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Vanwege een onduidelijke begripsdefiniëring van het begrip 'de lage SES' kan geen uitspraak gedaan worden in de conclusie over de onderzoeksgroep 'ouders met een lage SES'. Een van de deelvragen is: "Welke opvoedingsthema's vinden ouders met een lage sociaaleconomische status belangrijk voor hun kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud en in de gemeente Hoogeveen wonen?" Uit het onderzoek kwam vooral naar voren dat ouders de thema's gedrag en ontwikkeling belangrijk vinden. Rond deze thema's hebben de meeste ouders ook vragen of problemen gehad tijdens de opvoeding.

Een andere deelvraag waar met dit onderzoek antwoord op kan worden gegeven is: "Wat zijn problemen en vragen die ouders in de gemeente Hoogeveen met een lage sociaaleconomische status met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud ervaren tijdens de opvoeding?" Waar de meeste ouders vragen over hebben of vragen over hebben gehad, is het gedrag van het kind en hoe ze hier mee moeten omgaan. Dit is een veel voorkomend probleem bij de participanten. Ook hebben veel ouders vragen gehad over de hoeveelheid eten en drinken van het kind. Verder kwamen vragen over de ontwikkeling en het slaappatroon voor bij de ouders.

De laatste deelvraag waar naar onderzocht is, is: "Welke bestaande ouder en kind activiteiten zijn er in de gemeente Hoogeveen voor ouders met kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud?" De activiteiten die voorkomen in de gemeente Hoogeveen zijn: het ouder en kind café, ouder en kind zwemmen, peuterspeelruimte en muziek op schoot. De meeste ouders kenden deze activiteiten niet. De ouders die er aan mee hadden gedaan, waren er positief over.

De hoofdvraag van het onderzoek is: "Welke behoeften hebben ouders met een lage sociaaleconomische status van kinderen, die een leeftijd hebben van 1 tot en met 2,5 jaar oud en wonend in de gemeente Hoogeveen op gebied van opvoedondersteuning?" De ouders in de gemeente Hoogeveen hebben behoefte aan meer sociaal contact. Hierbij gaat het om contact met andere ouders met een kind in dezelfde leeftijdscategorie. Verder gaven de participanten tijdens de interviews aan met vragen naar het consultatiebureau te gaan. Dus de ouders hebben ook de behoefte naar het consultatiebureau te gaan. Verder is er nog de behoefte van ouders te overleggen met een pedagogisch medewerker.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor de gemeente Hoogeveen. Op deze manier weten zij wat de behoeften zijn van de ouders met een lage SES in de gemeente Hoogeveen. Ook worden er aanbevelingen gedaan voor een eventueel vervolgonderzoek.

Uit de conclusie komt naar voren dat de meeste ouders behoefte hebben aan sociaal contact. Hierbij gaat het vooral om contact met andere ouders, die al dan niet ook een kind hebben in ongeveer dezelfde leeftijdsfase. Ouders die gebruik maken van de kinderopvang of van een gastouder hebben vaak contact met andere ouders. Wanneer ouders hier geen gebruik van maken, missen zij deze contacten. De aanbeveling die wordt meegegeven aan de gemeente Hoogeveen is dan ook aan om hier een alternatief

voor te vinden. Bijvoorbeeld een groep waar ouders samen kunnen komen of dat twee ouders aan elkaar gekoppeld worden. Op deze manier hebben zij iemand waarmee zij hun ervaringen en vragen kunnen delen. Daarbij komt ook dat ouders die aangeven geen contact hebben met andere ouders vaker bellen naar het consultatiebureau voor hun vragen.

Ouders die hebben deelgenomen aan het CenterPregnancy programma gaven aan dat zij een vervolgprogramma hierop wilden. Daarom wordt de gemeente Hoogeveen aangeraden om iets te bedenken wat zou kunnen volgen op deze CP-groep, zodat de ouders hier sociale contacten aan overhouden kunnen houden en vragen kunnen stellen.

Daarnaast gaven meerdere ouders aan niet van de bestaande ouder en kind activiteiten te hebben gehoord in de gemeente Hoogeveen. De gemeente wordt daarom aanbevolen hier meer bekendheid aan te geven. Bijvoorbeeld door folders uit te delen op het consultatiebureau of via de sociale media om informatie te verstrekken. Over de activiteiten die bij de ouders wel bekend zijn, gaven zij aan deze te duur te vinden en er daarom geen gebruik van te maken. Naast de bekendheid en de tarieven, moet ook rekening worden gehouden met het tijdstip van de activiteiten.

Tevens waren er ook ouders die aangaven het niet fijn te vinden dat de verpleegkundige op het consultatiebureau tijdens het uitvoeren van verschillende onderzoeken bij hun kind niet vermeldt wat ze aan het doen is en waarom. De ouders hebben op deze manier geen idee wat er met hun kind wordt gedaan. De gemeente Hoogeveen wordt aangeraden de verpleegkundigen van het consultatiebureau te informeren over het belang van uitleggen aan de ouders welke handelingen ze uitvoeren bij het kind en waarom. Hierdoor zullen de ouders meer begrip krijgen van de situatie.

Het is belangrijk dat er een vervolgonderzoek wordt gedaan naar dit onderwerp, want nog niet alles is onderzocht. Er zijn met dit onderzoek geen uitspraken gedaan over de lage SES, wat wel nodig is voor de gemeente Hoogeveen. Wanneer er vervolgonderzoek naar dit onderwerp zal plaatsvinden, is het belangrijk een goede begripsdefiniëring te hebben van de lage SES. Op deze manier worden de juiste participanten geselecteerd die voldoen aan de inclusiecriteria en kan er uitspraak gedaan worden over deze doelgroep. Ook kan er worden gekeken naar een andere doelgroep. Er is al eerder onderzoek gedaan met betrekking tot dit onderwerp, maar dan in de leeftijdscategorie onder de een jaar. Bij dit onderzoek was de doelgroep ouders met kinderen van 1-2,5 jaar. Er is nog geen onderzoek gedaan naar ouders met kinderen van 2,5 jaar en ouder. Misschien hebben deze ouders wel andere behoeften, daarom is het belangrijk dat hier ook onderzoek naar wordt gedaan.

Daarnaast is het bij vervolgonderzoek van belang dat de onderzoekers de participanten zelf gaan werven. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden op het consultatiebureau. Op deze manier zien de participanten de onderzoekers gelijk en kunnen ze vragen stellen over het onderzoek. Hierdoor zullen waarschijnlijk meer participanten zich melden en is de kans op uitval kleiner.

Literatuurlijst

André, S., Kraaykamp, G. & Meuleman, R. (2018). *Een (on)gezonde leefstijl*. Geraadpleegd op 13 november 2018, van <https://www.scp.nl>.

Allin, S. & Stabile, M. (2012). Socioeconomic status and child health: what is the role of health care, health conditions, injuries and maternal health? *Health Economics, Policy and Law*, p. 227-242. doi:10.1017/S174413311100034X

Almere de week (2015). *Mama-Club in Literatuurwijk van start*. Geraadpleegd op 21 december 2018, van www.almeredezeweek.nl.

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Boer, S. (2018). *Het verschil tussen de AVG, EPV en WBP in heldere taal*. Geraadpleegd op 13 november 2018, van <https://www.acanthis.com>

Bradley, R.H. & Corwyn, R. (2002). *Socioeconomic Status and Child Development*. *Annual Review of Psychology*, p. 99-371. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233

Case, A., Lubotsky, D. & Paxson, C. (2002). *Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient*. *American Economic Review*, p. 1308-1334. doi: 10.1257/000282802762024520

CBS. (2013, 12 februari) *Regionale verschillen in sterfte verklaard*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.cbs.nl>.

CCMO. (z.d.). *Toetsingscommissie: CCMO of METC*. Geraadpleegd op 20 september 2018, van <http://www.ccmo.nl>

De Dolfijn. (Z.d.). *Informatie over zwemlessen, doelgroepen en activiteiten*. Geraadpleegd op 17 oktober 2018, van <https://www.hoogeveen.nl>.

De Haagse school. (2016). *Analyseren kwalitatieve onderzoeksdata met ATLAS.ti*. Geraadpleegd op 09 oktober 2018, van <https://www.dehaagsehogeschool.nl>.

De Tamboer. (Z.d.). *Muziek op schoot*. Geraadpleegd op 17-10-2018, van <https://detamboer.nl>.

Dreier, M. & Middeldijns, E. (2018). *Ondersteuningsbehoefte van ouders met zuigelingen van vier tot en met twaalf maanden oud*. (Eindschrift). Hanze Hogeschool.

Eikemo, T.A., Bambara, C., Huijts, T. & Fitzgerald, R. (2016). *The First Pan-European Sociological Health Inequalities Survey of the General Population: The European Social Survey Rotating Module on the Social Determinants of Health*. *European Sociological Review*, p. 137-153. doi: 10.1093/esr/jcw019

European Commission (Z.D.) *Eu Health policy*. Geraadpleegd op 25-10-2018, van www.ec.europa.eu
Gemeente Hoogeveen (22 juli 2013). *Gemeente Hoogeveen* [foto]. Geraadpleegd op 25 november 2018, van www.plus.google.com

FNO zorg voor kansen. (2015, 29 juni). *FNO Zorg voor Kansen – Gezonde Toekomst Dichterbij*. [Videobestand]. Geraadpleegd op 12 november, van <https://www.youtube.com/watch?v=eNMiHMpaqoc>

Garbutt, M.J., Leege, E., Sterkel, R., Gentry, S., Wallendorf, M. & Strunk, R.C. (2012). *What parents' worried about? Health problems and health concerns for children*. Clinical Pediatrics, p. 840-847. doi: 10.1177/0009922812455093

Gezondin (z.d.) *Goede start Hoogeveen*. Geraadpleegd op 18 september 2018, van <https://www.gezondin.nu>.

GGZ Drenthe (Z.D) *Consultatiebureau*. Geraadpleegd op 24 oktober 2018, van www.ggzdrenthe.nl

Health First Europe (2013). *The State of Health in Europe*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018, van www.emeraldinsight.com.

Health First Europe (Z.D.) *Who we are*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018, van www.healthfirsteurope.eu.

Knapen, E. & Asbreuk, P. (z.d.). *Aanpak gezondheidsverschillen: starten voor de geboorte*. Geraadpleegd op 10 september 2018, van <https://www.gezondin.nu>.

KNMG. (z.d.). *Informed consent*. Geraadpleegd op 28 september 2018, van <https://www.knmg.nl>.

LOOV. (2015). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Geraadpleegd op 12 november 2018 van <https://www.actiz.nl>.

Lordan, G., Soto, E.J., Brown, R.P.C. & Correa-Valez, I. (2011). *Socioeconomic status and health outcomes in a developing country*. Wiley Online Library, p. 178-186. doi:10.1002/hec.1703

Maso, I & Smaling, A. (1998, oktober). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Mintjes W. & Huisman, W. (2017) *De behoefte aan professionele ondersteuning van ouders van zuigelingen in de gemeente Hoogeveen na de geboorte van hun kind*. (Eindscriptie). Hanze Hoogeschool.

Moseley, K., Freed, G.L. & Goold, S.D. (2011). *Which Sources of Child Health Advice Do Parents Follow?* Clinical Pediatrics, p. 50-56

Munten, G., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Uitgevers.

Nederlandse Jeugdinstituut (z.d.) *Jeugdwet*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van www.nji.nl

Network Applied Design Research. (Z.D.). *Hanzehogeschool Logo* [foto]. Geraadpleegd op 25 november 2018, van [www. nadr.nl](http://www.nadr.nl).

Nieuwboer, C. (2018, april). *Hoe sluiten we met opvoedinformatie nog beter aan op ouders met een nietwesterse migratieachtergrond?* Geraadpleegd op 05 oktober 2018, van <https://stichtingopvoeden.nl>.

Oudhof, M., de Wolff, M. S., de Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M. P. & Prinsen, B. (2013, November). *Opvoedondersteuning*. Geraadpleegd op 04 oktober 2018, van <https://www.ncj.nl>.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Nickel, J., & Richer, M. (2007). Socioeconomic inequalities in mental health among adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 26-38. doi: 10.1007/s00038-013-0479-9

RDM Support. (2018). *Informed consent*. Geraadpleegd op 13 november 2018, van <http://rdm.uva.nl>.

Rijksoverheid (2018, 12 september). *Actieprogramma Kansrijke Start*. Geraadpleegd 18 september 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl>.

Rijksoverheid. (2018, 12 september). *Kabinet investeert in eerste 1000 dagen kind*. Geraadpleegd op 20 september 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl>.

Rijksoverheid. (z.d.). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. Geraadpleegd op 21-09-2018, van <https://www.rijksoverheid.nl>.

Sassen, B. (2017). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Stellingwerf, K. (2018, 29 september). *Ouder & Kind Café Hoogeveen gaat van start*. Geraadpleegd op 17 oktober 2018, van <https://www.hoogeveenschecourant.nl>.

Thorsteinson, T.J. (2018, 02 oktober). *A meta-analysis of interview length on reliability and validity*. Geraadpleegd op 05 oktober 2018, van <http://web.a.ebscohost.com>.

Van den Graven – Korte, E., Hars - de Blok, M., Klein Langenhorst – Bremer, A., Jansen – Pieper, N. & Strijker – Oosterhuis, M. (z.d.). *CenteringPregnancy*. Geraadpleegd op 28 september 2018, van <https://www.verloskundigenpraktijkhoogeveen.nl>.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

VrijwilligersHoogeveen. (Z.d.). *Leid(st)er ouder- en peutergym*. Geraadpleegd op 17 oktober 2018, van <https://www.vrijwilligershoogeveen.nl>.

V&VN (2012). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://www.venvn.nl>.

V&VN (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 21 december 2018, van www.venvn.nl.

Bijlage 1: Topiclijst

Onderwerp	Deelonderwerpen
Social talk	Social talk Reden van dit onderzoek Toestemming (opgenomen en gebruik gegevens)
Algemeen	Leeftijd (ouder en kind) Aantal kinderen (hoeveelste is dit kind) Opleiding Geboorteplaats (ouder en kind) Geslacht (ouder en kind) Beroep
Vragen (problemen)	Waar bent u tegen aangelopen? Waren er problemen? Welke? Hoe opgelost? Waar heen gegaan met de vragen?
Opvoedondersteuning	Is er gebruik gemaakt van opvoedondersteuning? Welke? Mening daarover
Bezorgdheid	Waarover? Waarom?
Veiligheid	Hoe waarborgt u de veiligheid? Mist u daarbij ondersteuning?
Huil/probleem gedrag	Vaak huilen? Probleemgedrag? Hoe mee omgaan? Voldoende ondersteuning?
Plezierige activiteiten/ ouder en kind activiteiten	Welke? Verbetering daaraan? Mist u nog wat?
Afsluiting	Ervaring Bedanken

Bijlage 2: Self-check ethische aspecten van onderzoek

WMO/bijzondere groepen

3. Valt het onderzoek onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)?

Nee

4. Betreft het medisch/-gezondheidsonderzoek dat niet onder de WMO valt?

Nee

5. Zijn proefpersonen in het onderzoek wilsonbekwaam of minderjarig (jonger dan 16)?

Nee

Privacy/anonimiteit

6. Beschik je over persoonlijke gegevens van de proefpersonen, zoals naam, e-mailadres, ...?

Ja

7. Worden er foto's, geluidsopnames of beeldopnames van proefpersonen gemaakt?

Ja

8. Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?

Nee

Informatie en toestemming

9. Worden proefpersonen geïnformeerd over het onderzoek?

Ja

10. Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?

Ja

11. Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen/van verdere medewerking afzien?

Ja

Mogelijke schadelijke effecten

12. Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden?

Nee

13. Kunnen er groeperingen nadeel ondervinden door deelname aan of uitkomsten van onderzoek, of publiciteit erover?

Nee

14. Kunnen organisaties nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?

Nee

15. Zijn er andere schadelijke effecten van het onderzoek denkbaar?

Nee

Wetenschappelijke integriteit

16. Is de onderzoeker voldoende onafhankelijk van de opdrachtgever?

Ja

17. Bestaat er risico op belangenverstrengeling voor de onderzoeker?

Nee



 **Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Beste ouders

Heeft u kind van 1-2,5 jaar en woont u in Hoogeveen?
Dan zijn wij opzoek naar u.



Wij zijn Fatum en Mayke. In Groningen studeren wij aan de Hanze Hogeschool verpleegkunde.

Momenteel zijn wij bezig met ons eindonderzoek. Hiervoor zouden wij graag willen weten tegen welke vragen en problemen ouders aanlopen bij de opvoeding van hun kindje.

We zouden u graag willen interviewen. De interviews vinden plaats in week 46. Wanneer u zich hebt aangemeld bellen we u in week 45 om een afspraak te maken.

Een Goede Start
Kans voor de Veenkoloniën 

Alvast bedankt en graag tot dan!
Groetjes Fatum en Mayke

Bijlage 4: Lijst ouder en kind activiteiten

Dit is een lijst met bestaande moeder en kind activiteiten in de gemeente Hoogeveen voor ouders met kinderen van 1-2,5 jaar.

Ouder & Kind Café: Iedere eerste woensdag van de maand kunnen ouders met hun kinderen aan hier een activiteit meedoen. Iedere maand wordt er een activiteit of workshop georganiseerd voor ouders en hun kinderen. Van 09:30-11:30 uur in de Kids Casa in de Oude Bibliotheek aan de Bentinckslaan in Hoogeveen (Stellingwerf, 2018).

Ouder en kind zwemmen: Kinderen worden spelenderwijs met hun vader of moeder vertrouwd gemaakt met water en het bewegen erin. Stapsgewijs ervaren en leren de kinderen elementen als in en onder water gaan, drijven en draaien. Elke maandag, dinsdag en vrijdag is er van 09:30-10:00 uur voor 1-2 jarigen een les. In zwembad de Dolfijn in Hoogeveen (De Dolfijn, -).

Muziek op schoot: In het theater kan er tijdens de workshop muziek op schoot worden geluisterd naar muziek op de schoot van de ouders. Ook worden er leuke bewegingsspelletjes gedaan en wordt er gedanst op muziek. Verder is er nog de mogelijkheid om zelf muziek te maken. Voor kinderen van 1-2,5 jaar start de workshop om 09:30 uur (De Tamboer, -).

Peutergym: Bij gymvereniging kwiek is er voor ouders en hun peuter gym elke maandag van 09:00-10:00 uur in de Turnhal aan de Vermeerstraat in Hoogeveen (VrijwilligersHoogeveen, -).

Bijlage 5: Informed consent

Informed consent formulier

Betreft onderzoek naar "De vragen en problemen die ouders ervaren bij de opvoeding en de ondersteuning die ouders hebben bij de opvoeding van hun kind van 1-2,5 jaar."

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek.

Ik begrijp dat:

- Ik mijn medewerking aan dit onderzoek kan stoppen op ieder moment en zonder opgave van reden
- Gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon
- De opname vernietigd wordt na uitwerking van het interview

Ik verklaar dat ik:

- Geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek mee te doen
- De uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in een verslag of wetenschappelijke publicatie
- Toestemming geef om het interview op te laten nemen door middel van een voice-opname

Handtekening:.....

Naam:.....

Datum:.....

Onderzoeker: Ik heb mondeling toelichting verstrekt over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

Handtekening:.....

Naam:.....

Datum:.....