

Beïnvloedende factoren bij het opstellen van interventies



Studenten: Lennart Klaassen (347577), Lisa de Haan (348004)
School: Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences
Opleiding: HBO-Verpleegkunde (voltijd)
Jaar: vier
Docentbegeleider/ 1^e examiner: Alize Tigelaar
Inleverdatum: 05-06-2020
Module: Analyseren en verbeteren van zorg
Opdracht: Onderzoeksrapportage

Opdrachtgevers: Linda Vriesema en Paula Freije
Instelling: GGD Groningen
Afdeling: CJG gemeente Delfzijl
Adres: Jachtlaan 92
Postcode: 9934 JD Delfzijl

Voorwoord

Voor u ligt het scriptieonderzoek 'Beïnvloedende factoren bij het opstellen van interventies'. Het onderzoek binnen team JGZ (Jeugdgezondheidszorg) ADL (Appingedam, Delfzijl, Loppersum) binnen de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) Groningen. Dit scriptieonderzoek is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences en in opdracht van GGD Groningen. Van februari 2020 tot en met juni 2020 zijn wij bezig geweest met het uitvoeren van het onderzoek en alle facetten die daarbij komen kijken.

Samen met onze twee opdrachtgevers, Linda Vriesema en Paula Freije, is de onderzoeksvraag voor deze scriptie geformuleerd. Tijdens dit onderzoek stonden onze opdrachtgevers en onze docentbegeleiders vanuit onze opleiding, Alize Tigelaar en Judith Aris, altijd voor ons klaar om ons te helpen met vragen over het onderzoek. Deze ondersteuning is van belang geweest voor het eindresultaat.

Wij willen hierbij graag onze docenten van de opleiding en de opdrachtgevers van de JGZ bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning die zij geboden hebben tijdens het schrijven van deze scriptie. Ook willen wij de respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Zonder hen hadden wij dit onderzoek niet kunnen afronden.

Daarnaast willen wij onze naasten bedanken voor het motiveren. Zonder hen was ons dit nooit gelukt.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Lennart Klaassen en Lisa de Haan,
Hanzehogeschool Groningen, 4 juni 2020

Samenvatting

Inleiding

Tijdens verschillende ontwikkelingsfasen van het kind kunnen risicofactoren zich voordoen die invloed hebben op de ontwikkeling. De JGZ (jeugdgezondheidszorg) brengt risicofactoren in kaart met behulp van de risicobalans waarna interventies worden opgesteld om de veilige ontwikkeling van het kind te waarborgen. Het opstellen van interventies en wat daarbij beïnvloedende factoren zijn is niet inzichtelijk binnen team JGZ ADL (Appingedam Delfzijl Loppersum).

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de beïnvloedende factoren die een rol spelen bij de keuzes van de JGZ-professionals voor het opstellen van diverse interventies binnen team JGZ ADL. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Welke beïnvloedende factoren spelen een rol in de keuzes van de JGZ-professionals (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) van team JGZ ADL bij het opstellen van diverse interventies. Het inzichtelijk maken hiervan is onderdeel van het onderzoek naar de risicobalans en is de eerste stap naar het overkoepelende doel van team JGZ ADL. Bij het overkoepelende doel hoort de vraag of de risicobalans een voorspeller is voor ontwikkelingsproblemen beschreven in de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Methode

Dit onderzoek heeft een kwalitatief design met als dataverzamelmethode topicinterviews. De topics zijn opgesteld aan de hand van het theoretisch kader. Met behulp van de topics hebben de onderzoekers individuele open interviews afgenomen. Respondenten in dit onderzoek zijn werkzaam bij team JGZ-ADL en zijn jeugdverpleegkundige of jeugdarts.

Resultaten en conclusie

Uit de interviews zijn twaalf beïnvloedende factoren gevonden. In totaal zijn er zeven externe en vijf interne beïnvloedende factoren gevonden. De externe factoren zijn: actuele problematiek gezin, eigen jeugd ouders, risicofactoren en beschermende factoren, zorgvraag en zorgaanbod, motivatie van ouders, veiligheid kind en overleg met collega. De interne factoren zijn: normen en waarden JGZ-professional, werkervaring JGZ-professional, scholing JGZ-professional, persoonlijke ervaring; moeder geworden en preventief werken JGZ-professional. De veiligheid van het kind wordt als middelpunt gezien in de geleverde zorg van de JGZ-professional. Uit de interne factor 'normen en waarden JGZ-professional' kan geconcludeerd worden dat ze bij alle JGZ-professionals een rol spelen maar dat zij niet exact kunnen vertellen in welke mate en op welke manier. Wel geven respondenten aan hun eigen normen en waarden op de achtergrond te zetten, zolang de veiligheid van het kind gewaarborgd is. Daarnaast komt naar voren dat het krijgen van kinderen kan bijdragen aan het beter kunnen verplaatsen in de rol als ouder en het eerder herkennen van signalen vanuit de persoonlijke ervaring als ouder. Preventief werken is bij alle beïnvloedende factoren overkoepelend en vormt samen met de externe factor 'veiligheid van het kind' de basis voor het opstellen van interventies.

Aanbeveling

Respondenten gaven aan het moeilijk te vinden wat voor rol normen en waarden precies spelen. De aanbeveling is om dit bespreekbaar te maken tijdens intervisiemomenten met het team of tijdens een teamoverleg. Hierdoor kan meer inzicht verkregen worden in de rol van eigen normen en waarden. Om onderzoek te doen naar het overkoepelende doel kan onderzocht worden hoe interventies opgesteld worden aan de hand van de SDQ (strengths and difficulties questionnaire). De uitkomsten van dat onderzoeken kunnen met de uitkomsten van dit onderzoek vergeleken worden. Om tevens onderzoek te doen naar het overkoepelende doel kunnen overeenkomsten onderzocht worden in de uitkomsten van de risicobalans en de SDQ. Dit kan een bijdrage leveren aan de vraag of de risicofactoren van de risicobalans een voorspeller zijn van de SDQ-score op latere leeftijd.

Inhoudsopgave

INLEIDING	6
1 VRAAG- EN DOELSTELLING	8
1.1 DOELSTELLING	8
1.2 VRAAGSTELLING	8
2 ONDERZOEKSMETHODIEK	9
2.1 ONDERZOEKSDESIGN	9
2.2 POPULATIE	9
2.3 DATAVERZAMELINGSMETHODE	10
2.4 ANALYSEMETHODE	12
3 ETHIEK	14
3.1 WMO EN METC	14
3.2 ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING (AVG)	14
3.3 GEDRAGSCODE PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK VOOR HET HBO	15
4 RESULTATEN	16
4.1 BEÏNVLOEDENDE EXTERNE FACTOR	17
4.1.1 ACTUELE PROBLEMATIEK GEZIN	17
4.1.2 EIGEN JEUGD OUDERS	17
4.1.3 RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN	17
4.1.4 ZORGVRAAG EN ZORGAANBOD	17
4.1.5 MOTIVATIE VAN OUDERS	18
4.1.6 VEILIGHEID KIND	18
4.1.7 OVERLEG MET COLLEGA	18
4.2 BEÏNVLOEDENDE INTERNE FACTOR	19
4.2.1 NORMEN EN WAARDEN JGZ-PROFESSIONAL	19
4.2.2 WERKERVARING JGZ-PROFESSIONAL	19
4.2.3 SCHOLING JGZ-PROFESSIONAL	19
4.2.4 PERSOONLIJKE ERVARING; MOEDER GEWORDEN	20
4.2.5 PREVENTIEF WERKEN JGZ-PROFESSIONAL	20
5 DISCUSSIE	21
5.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIE	21
5.2 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE	23
5.2.1 LIMITATIES	23
5.2.2 STERKE PUNTEN	24
5.3 BELANG VOOR TEAM JGZ ADL EN DE VERPLEEGKUNDIGE BEROEPSPRAKTIJK	25
6 CONCLUSIE	26
7 AANBEVELING	27
LITERATUURLIJST	29

BIJLAGEN	32
BIJLAGE 1: BALANSMODEL (BAKKER ET AL., 1998)	32
BIJLAGE 2: RISICOBALANS (VIER OF MEER OUDER- KINDFACTOREN)	33
BIJLAGE 3: E-MAIL DEELNAME ONDERZOEK AAN JGZ-PROFESSIONALS	36
BIJLAGE 4: ANTIPLAGIAATVERKLARING	37
BIJLAGE 5: TOESTEMMINGSVERKLARING	38

Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) en heeft als wettelijk vastgelegde taak om primair preventie te bieden aan gezinnen met een pasgeboren kind (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). De JGZ vervult deze kerntaak door onder andere risico's (draaglast) van de opvoeding van het kind in kaart te brengen. Bij het in kaart brengen van de draaglast wordt gebruik gemaakt van een of meerdere meetinstrumenten (Oudhof et al., 2013). Hierop kan de JGZ-professional (jeugdverpleegkundige of jeugdarts) samen met ouders zo nodig passende interventies inzetten gericht op het verminderen van de draaglast. Het opstellen van de interventies wordt gedaan op basis van eigen professioneel klinisch redeneren. JGZ-professionals kunnen naast het professioneel klinisch redeneren beïnvloed worden door andere factoren zoals hun eigen normen en waarden (Avci et al., 2016).

De JGZ richt zich op kinderen van 0-18 jaar. De kerntaak van de JGZ is het uitvoeren van primaire preventie en signalering. Hierbij horen een aantal werkzaamheden; het systematisch volgen van lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling; het beoordelen van ontwikkeling (sociaal, pedagogisch en fysiek); vroegsignalering van problemen of stoornissen; het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding; het ontzorgen en normaliseren; het beoordelen voor extra ondersteuning; het samenwerken met professionals uit andere vakgebieden (scholen, kraamzorg, jeugdhulp); het adviseren van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen of activiteiten (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Deze werkzaamheden staan wettelijk vastgelegd in het basistakenpakket. Het basistakenpakket moet voor alle kinderen en jongeren beschikbaar zijn (Ministerie van Veiligheid en Justitie et al., 2014). Aan de hand van deze werkzaamheden zijn meerdere concrete taken omschreven. De taak die de JGZ als eerste uitvoert start voor de geboorte van het kind; de fase van preconceptie en de prenatale fase. De JGZ neemt in deze fasen deel aan de ketenzorg. Dit houdt in de samenwerking en informatie-uitwisseling met bijvoorbeeld het ziekenhuis (kraamafdeling). Wanneer het kind geboren is zal een overdracht plaatsvinden van verloskundige en kraamzorg naar de JGZ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, z.d.). Vanaf dat moment gaat de JGZ zorg bieden in de vorm van consultatiegesprekken. Dit zijn gesprekken tussen JGZ-professionals en ouders. Vanuit de CanMEDS-rol samenwerkingspartner gaat de verpleegkundige een samenwerkingsverband aan met niet alleen andere disciplines en instanties, bijvoorbeeld een school, maar ook met de ouders van het kind. Hierbij is het belangrijk dat ouders voldoende kennis hebben om de rol in het besluitvormingsproces aan te kunnen nemen. Het informeren van ouders door middel van bijvoorbeeld het geven van voorlichting, is een belangrijke taak van de verpleegkundige om de kennis van ouders te vergroten. De verpleegkundige dient de normen en waarden van ouders mee te nemen in dit besluitvormingsproces (Bachelor of Nursing 2020, 2015). Uit 86 gerandomiseerde onderzoeken is gebleken dat gezamenlijke besluitvorming zorgt voor meer kennis bij zorgvragers, meer vertrouwen in beslissingen en een actievere patiëntbetrokkenheid (Elwyn et al., 2012).

De JGZ-professionals die de onderzoekseenheid vormen in dit onderzoek zijn werkzaam in de leeftijdscategorie nul tot vier jaar. In deze periode maakt het kind een grote ontwikkeling door. Om de ontwikkeling van het kind in kaart te brengen wordt onderscheid gemaakt in ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven (Graas et al., 2009). Ontwikkelingsopgaven zijn psychologische opdrachten waarmee elk mens in de loop van zijn ontwikkeling in min of meer vaste volgorde mee geconfronteerd wordt. Een voorbeeld is dat het kind een hechtingsrelatie opbouwt met zijn ouders. De gedachte is dat het niet goed oplossen van deze opgaven gevolgen heeft voor het uitvoeren van volgende opgaven wat kan zorgen voor stagnatie of ontsporing van ontwikkeling (Meij & Ince, 2013). Het stagneren van de ontwikkeling kan later problemen opleveren bij het kind, zoals een mindere prestatie op school (Montes et al., 2012). Opvoedingsopgaven zijn gericht voor de ouders en sluiten aan bij de ontwikkelingsopgaven van het kind. Een opvoedingsopgave bij het aangaan van een hechtingsrelatie is bijvoorbeeld dat ouders responsief en sensitief reageren op behoeften van het kind (Nederlands Jeugdinstituut, 2013).

Tijdens de verschillende ontwikkelingsfasen kunnen risicofactoren zich voordoen die invloed hebben op de uitvoering van ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven met het stagneren van de ontwikkeling als gevolg. Uit een gesprek met de opdrachtgevers van dit onderzoek bleek dat de JGZ-professional uit team JGZ ADL (Appingedam, Delfzijl en Loppersum) samen met ouders de risicobalans (een risicoanalyse) opstelt om deze mogelijke risicofactoren vroeg te signaleren (P. Freije & L. Vriesema, 18 februari 2020). Het opstellen van de risicobalans vindt plaats tussen de tiende en vijftiende dag na de geboorte van het kind. Een voorbeeld van de risicobalans is te vinden in bijlage twee. Deze risicobalans is gebaseerd op het balansmodel van Bakker (Bakker et al., 1998). Het balansmodel van Bakker is te vinden in bijlage één. Het balansmodel brengt de draaglast en draagkracht van de ontwikkeling van een kind in kaart. Onder draaglast wordt verstaan: ontwikkelings-, opvoedings- en levenstaken. Onder draagkracht wordt verstaan: kind-, ouder- en gezinsvaardigheden. De risicofactoren en de beschermende factoren worden verdeeld in drie niveaus: micro-, meso- en macroniveau. Wanneer de draagkracht af neemt en hierdoor de draaglast toeneemt, kunnen er risico's ontstaan voor de ontwikkeling van het kind. Meerdere risicofactoren kunnen leiden tot een verhoogd risico op mogelijke matige of ernstige problemen in de opvoeding wat weer kan leiden tot mogelijke toekomstige problemen bij het kind (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019).

De JGZ-professional heeft een belangrijke taak bij het beschermen, bewaken en bevorderen van het kind in zijn/haar groei en ontwikkeling zowel fysiek als mentaal. Zij werkt hierbij aan een preventief doel om het kind op te laten groeien tot volwassene waarbij zij uiteindelijk deel kan nemen in de maatschappij (Venn, 2014). Na het invullen van de risicobalans worden, wanneer nodig, diverse interventies opgesteld. Uit gesprek met P. Freije blijkt dat het opstellen van de interventie in het systeem van team JGZ ADL uit verschillende onderdelen bestaat: de aanleiding voor het opstellen van de interventie, de analyse van gegevens, de zorgdoelen die de JGZ-professional hierbij opstelt en de activiteiten die de JGZ-professional gaat uitvoeren om de zorgdoelen van de opgestelde interventie te behalen (persoonlijke communicatie, 25 februari 2020).

Volgens L. Vriesema worden de risicofactoren in de risicobalans ook wel ouder- kindfactoren genoemd in team JGZ ADL (persoonlijke communicatie, 18 februari 2020). Wanneer er vier of meer ouder- kindfactoren op 'ja' gezet worden door de JGZ-professional, wordt er bij team JGZ ADL een interventie opgesteld. Het vroegtijdig inzetten van interventies bij kinderen blijkt meer effectief dan het later inzetten van interventies (Doyle et al., 2009). P. Freije gaf aan in een gesprek dat de ene JGZ-professional na het opstellen van een bepaalde interventie hier minder of niets mee zal doen, terwijl een andere JGZ-professional in diezelfde situatie deze interventie als prioriteit zal ervaren en hier meer activiteiten aan zal binden en spreekt hierbij van het ontbreken van uniformiteit. Hierdoor kan het voorkomen dat er niet aangesloten wordt bij de behoefte van ouders en kan een disbalans ontstaan in de vraag van ouders en het aanbod van de JGZ (persoonlijke communicatie, 18 maart 2020). Wanneer gelijkvormigheid ontbreekt kan er gezegd worden dat er geen uniformiteit aanwezig is (Ensie, 2020). Uniformiteit kan invloed hebben op de continuïteit van zorg. Uit onderzoek is gebleken dat uniformiteit in de zorg tijdens samenwerkingsrelaties onder professionals kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg (Kieft et al., 2014). De nadelige gevolgen van de afwezigheid van uniformiteit onder JGZ-professionals bij het opstellen van de interventies zal mogelijk aan de hand van dit onderzoek duidelijk worden. Het inzicht geven in het baseren van keuzes bij het opstellen van de interventies kan voor de JGZ-professional relevant zijn omdat ze zich bewust kunnen worden van eigen gevoel, gedachten en ervaringen. Dit kan het continue leerproces van de verpleegkundige bevorderen en draagt daarmee bij aan de bekwaamheid van de zorgprofessional. De rol als reflectieve EBP-professional wordt hierbij gewaarborgd (Bachelor of Nursing 2020, 2015).

De opdrachtgevers van dit onderzoek gaven tijdens een gesprek met de onderzoekers aan dat er geen methode aanwezig is die de JGZ-professionals (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) volgen bij het maken van keuzes voor het opstellen van de diverse interventies in team JGZ ADL. Hierdoor weet team JGZ ADL niet waar de JGZ-professionals deze keuzes op baseren en spreken zij van het ontbreken van uniformiteit onder de JGZ-professionals (P. Freije & L. Vriesema, 18 februari 2020).

1 Vraag- en doelstelling

Uit persoonlijke communicatie bleek dat onder de JGZ-professionals in team JGZ ADL geen uniformiteit aanwezig is (P. Freije & L. Vriesema, 18 februari 2020). De keuzes die de JGZ-professionals bij het opstellen van de diverse interventies maken en waar deze keuzes op gebaseerd zijn, is niet inzichtelijk voor team JGZ ADL. Vanuit deze probleemstelling is de doelstelling en de vraagstelling opgesteld.

1.1 Doelstelling

Onderzoek toont aan dat eigen normen en waarden een rol kunnen spelen in het maken van keuzes (Avci et al., 2016). Welke factoren verder invloed kunnen uitoefenen op het maken van keuzes van de JGZ-professional wordt nader onderzocht in dit onderzoek. Hierbij komt de volgende doelstelling naar voren:

Het doel van dit onderzoek is om binnen 20 weken door twee onderzoekers van de opleiding HBO-Verpleegkundige inzicht te geven in de beïnvloedende factoren die een rol spelen bij de keuzes van de JGZ-professionals voor het opstellen van diverse interventies binnen team JGZ ADL.

In dit onderzoek worden de keuzes van de JGZ-professionals bij het opstellen van de interventies inzichtelijk gemaakt, omdat team JGZ ADL wil weten of de risicobalans een voorspeller is voor ontwikkelingsproblemen beschreven in de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). De SDQ is een gevalideerde screeningslijst die psychische problematiek en vaardigheden bij kinderen van twee tot en met zeventien jaar meet (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Dit onderzoek is onderdeel van het onderzoek naar de risicobalans. Team JGZ ADL heeft besloten dat het onderzoek dat uitgevoerd gaat worden de eerste stap is naar het overkoepelende doel.

1.2 Vraagstelling

Aan de hand van de probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:
Welke beïnvloedende factoren spelen een rol in de keuzes van de JGZ-professionals (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) van team JGZ ADL bij het opstellen van diverse interventies?

2 Onderzoeksmethodiek

2.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek wordt de vraagstelling door middel van interviews vanuit het perspectief van de JGZ-professional onderzocht. Hierbij is geen sprake van een onderzoeksopzet maar zijn de onderzoekers op zoek naar een beschrijving van gedrag uit de dagelijkse praktijk (natuurlijke context) bij het opstellen van de interventies. Dit zijn kenmerken van een kwalitatief design.

2.2 Populatie

In dit onderzoek gaat het om individuele personen als onderzoekseenheid. Voor de onderzoekseenheid is gekozen voor de JGZ-professionals die werkzaam zijn bij GGD Groningen in het team JGZ ADL (Appingedam, Delfzijl en Loppersum). De onderzoekseenheid in dit onderzoek werkt met kinderen van nul tot vier jaar (consultatiefase) en hun ouders. De JGZ-professionals zijn hierbij de respondenten.

Er wordt geen steekproef gedaan in dit onderzoek. In totaal zijn negen individuele personen werkzaam als jeugdverpleegkundige of jeugdarts (JGZ-professional) binnen team JGZ ADL in de leeftijdscategorie nul tot vier jaar. Alle negen individuen zijn geselecteerd door de opdrachtgevers van het onderzoek. Doordat alle negen individuen geselecteerd zijn wordt gestreefd naar maximale gegevensverzameling. Deze negen individuen worden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek aan de hand van een e-mail. In dit onderzoek is gekozen om geen achtergrondinformatie over de JGZ-professionals uit te zoeken om het onderzoek zo valide mogelijk te houden. Dit bevordert de objectiviteit van de onderzoekers. Ook wordt de anonimiteit van de JGZ-professionals hierdoor beschermd (Baarda et al., 2013). Een bedreiging voor de validiteit van dit onderzoek ontstaat wanneer van de negen individuen een deel niet reageert (Boeije, 2006). Als niet alle negen individuen deelnemen aan het onderzoek, kan er geen compleet beeld gevormd worden van team JGZ ADL. Om de kans op respons te vergroten, worden de onderzoekers voorgesteld aan het team door de opdrachtgevers voordat de e-mail met uitnodiging wordt verzonden.

Inclusiecriteria onderzoekseenheid
Jeugdverpleegkundige of jeugdarts (JGZ-professional)
Werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg van de GGD in de leeftijdscategorie nul tot vier jaar
Maakt gebruik van de risicobalans gebaseerd op het balansmodel van Bakker voor het opstellen van diverse interventies (Bakker et al., 1998)

Of dit onderzoek herhaalbaar is en daarbij dezelfde resultaten zal opleveren als het onderzoek op een ander tijdstip en door andere onderzoekers uitgevoerd zal worden, is te betwijfelen. Dit komt doordat er onderzoek gedaan wordt naar keuzes gebaseerd op beïnvloedende factoren zoals bijvoorbeeld de normen en waarden van een persoon.

Het onderzoek is in mindere mate generaliseerbaar omdat moeilijk te zeggen is hoe generaliseerbaar negen JGZ-professionals in team JGZ ADL zijn in tegenstelling tot alle JGZ-professionals op nationaal niveau (Boeije, 2006).

2.3 Dataverzamelmethode

Voor de dataverzamelmethode wordt gebruik gemaakt van het topicinterview. Dit is een vorm van een open interview en is in dit onderzoek het meetinstrument. Hierbij blijft de vraagmethode open, maar is er een topiclijst opgesteld door de onderzoekers waarbij verschillende onderwerpen aan bod komen. Deze topiclijst kunnen onderzoekers tijdens het interview achter de hand houden als een soort checklist (Baarda et al., 2013). Deze vorm van een open interview wordt gehanteerd om te voorkomen dat relevante onderwerpen niet besproken worden in het interview. De topiclijst is de leidraad in het interview, maar de invulling van het interview blijft open waardoor de JGZ-professional genoeg ruimte heeft om vanuit eigen perspectief zijn verhaal te vertellen. Niet alle onderwerpen van de topiclijst hoeven evenveel aan bod te komen in het interview en de volgorde waarop dit gebeurt hangt af van de inbreng van de JGZ-professional. Hierdoor verloopt het interview op een natuurlijke manier en is de onderzoeker minder sturend (Boeije, 2006). Door in elk interview dezelfde onderwerpen aan te houden, kunnen de verzamelde gegevens tijdens het analyseren beter met elkaar vergeleken worden. De JGZ-professional kan zelf ook met onderwerpen komen die niet in de topiclijst staan. Het is belangrijk om deze onderwerpen uit te vragen omdat dit voor deze JGZ-professional een grote rol kan spelen in het baseren van de keuzes voor het opstellen van de interventies.

De vragen die gesteld worden vanuit de topiclijst zijn open vragen. Hierop kan door de onderzoekers doorgevraagd worden waardoor een vollediger antwoord gegeven kan worden en meer informatie verzameld wordt. Het doorvragen kan voor de onderzoeker veeleisend zijn omdat hij op dat moment moet beslissen of het antwoord van de respondent voldoende is (Boeije, 2006). Door het stellen van open vragen wordt de JGZ-professional verzocht om vanuit zijn eigen expertise te denken. Persoonlijke aspecten kunnen aan bod komen tijdens de interviews aangezien de JGZ-professional zijn keuze, naast professionele kennis, kan baseren op zijn eigen normen en waarden (Avci et al., 2016).

De topiclijst is opgesteld aan de hand van literatuur en verkregen informatie uit persoonlijke communicatie met de opdrachtgevers. Onderwerpen uit de topiclijst zijn terug te vinden in de inleiding. Bij het opstellen van de topiclijst is rekening gehouden met een bepaalde volgorde. Deze volgorde hoeft niet per definitie terug te komen in het interview. Er mag afgeweken worden. Bij het bepalen van deze volgorde wordt met een paar dingen rekening gehouden. De eerste topics zullen meer neutraal of algemeen zijn waarna bij de latere topics persoonlijker onderwerpen naar voren komen (Baarda et al., 2013). Dit wordt gedaan om de onderzoeker en de JGZ-professional in het begin van het interview eerst aan elkaar te laten wennen. Er wordt bijvoorbeeld niet gelijk naar de normen en waarden van de JGZ-professional gevraagd omdat dit onderwerp persoonlijker kan worden opgevat door de JGZ-professional. Als de JGZ-professional zich nog niet op zijn gemak voelt in het begin van het interview, kan het voorkomen dat er minder verteld wordt over dit onderwerp. Daarom is gekozen om de normen en waarden van de JGZ-professional later in het interview te benoemen. In de volgorde van de topiclijst wordt ook rekening gehouden met chronologische volgorde. Het opstellen van de interventie in het systeem van team JGZ ADL bestaat, zoals eerder in de inleiding genoemd, uit verschillende onderdelen. Deze onderdelen zullen in chronologische volgorde aan bod komen.

De openingsvraag is opgesteld aan de hand van het onderwerp van dit onderzoek. Er is gekozen voor een formele formulering van de openingsvraag omdat het in dit onderzoek gaat om een formeel onderwerp en niet om een informeel onderwerp. De openingsvraag is breed geformuleerd en niet met ja of nee te beantwoorden zodat het de JGZ-professional niet stuurt in het beantwoorden van de openingsvraag (Baarda et al., 2013). De openingsvraag wordt wel gedeeltelijk gestuurd om het interview in de goede richting van het onderwerp van dit onderzoek te sturen.

Topiclijst:

Openingsvraag: Kunt u mij wat vertellen over het opstellen van de interventies bij vier of meer ouder-kindfactoren en welke stappen u hierin onderneemt?	
1. Risicoanalyse (ouder-kindfactoren)	
2. Beïnvloedende factoren	
3. Interventies	3.1 Prioritering interventies
4. Zorgvraag en opvoedingsaanbod	
5. Zorgdoelen	
6. Activiteiten	
7. Normen en waarden (beïnvloedende factor)	
8. Samenwerking	
9. Overdracht	
10. Continuïteit van zorg	10.1 Vermindering en bevordering
11. Uniformiteit	
12. Ervaring	12.1 Voordelen van het systeem 12.2 Nadelen van het systeem

Daarnaast wordt in de interviews gebruik gemaakt van indirecte interviewtechnieken zodat er niet gestuurd wordt in de antwoorden die de JGZ-professionals geven en daardoor de betrouwbaarheid van het meetinstrument vergroot wordt. Wanneer geen nieuwe informatie meer verzameld wordt tijdens de interviews, is het saturatiepunt bereikt (Baarda et al., 2013). Omdat het niet mogelijk is om de interviews mondeling uit te voeren, wordt er gekozen om de interviews met behulp van videobellen uit te voeren. Het programma dat hiervoor gebruikt wordt gaat in overleg met de JGZ-professional. Mogelijke opties hiervoor zijn Microsoft Teams, Skype of videobellen via Whatsapp. Hierbij wordt er via een online programma gebeld en kunnen onderzoeker en respondent elkaar zien. Door gebruik te maken van videobellen voor het afnemen van de interviews is er geen reistijd en zijn de kosten zijn relatief laag. Daarnaast maakt bellen met beeld het interview persoonlijker doordat respondent en onderzoeker elkaar zien. Hiermee wordt de non-verbale communicatie bevordert. De gezichtsuitdrukking en lichaamstaal van de respondenten kan belangrijke non-verbale boodschappen hebben in het interview. Hiermee kunnen bepaalde emoties beter worden begrepen door de onderzoeker wat een bijdrage kan hebben tijdens een interview (Zorg voor beter, 2019). Door het zo persoonlijk mogelijk te maken kan het zo zijn dat de JGZ-professional die geïnterviewd wordt uitgebreidere antwoorden geeft.

2.4 Analysemethode

Voor de data-analyse in dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van het analyseproces in de kwalitatieve analyse. De eerste stap die gedaan wordt is het afnemen van de individuele, topicinterviews via het videobellen. Tijdens de interviews wordt gebruik gemaakt van een topiclijst, die getest wordt aan de hand van een proefinterview. Het proefinterview wordt gedaan met een van de opdrachtgevers die voldoet aan de inclusiecriteria van de onderzoekseenheid. Gegevens uit dit proefinterview worden niet meegenomen in de resultaten van het onderzoek. De interne validiteit van het onderzoek wordt verhoogd door het toepassen van een proefinterview (Baarda et al., 2013). Na het proefinterview zullen de onderzoekers de rol van interviewer en de taak van feedback (op de interviewtechniek) geven met elkaar afwisselen. Hiermee ontstaat een duidelijke taakverdeling. Door een duidelijke taakverdeling ontstaat er structuur tijdens het interview (Baarda et al., 2013). De onderzoekers zullen de privacy van de respondent waarborgen door gegevens anoniem op te schrijven. Alle interviews worden bijgewoond door beide onderzoekers.

Tijdens de topicinterviews wordt veel informatie verkregen. Deze informatie is voornamelijk nog ongeordend. De interviews worden met toestemming van de respondent opgenomen om een transcript te schrijven van het interview waarna deze geanalyseerd en gecodeerd wordt. Het opnemen van interviews komt de kwaliteit van gegevens ten goede (Boeije, 2006). Als het niet mogelijk is om de interviews op te nemen, worden er aantekeningen van het interview gemaakt door de onderzoeker die feedback geeft. De interviewer kan zich dan focussen op het interview en wordt niet afgeleid door het moeten meeschrijven.

De taak van transcriberen wordt afgewisseld na elk interview. Het analyseren en coderen van het transcript wordt door beide onderzoekers gedaan. Doordat beide onderzoekers het onafhankelijk van elkaar analyseren en coderen, wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Beide analyses kunnen met elkaar vergeleken worden. Het analyseren en coderen wordt gedaan met gebruik van themacodes en variatiecodes. Voor het uitwerken van de interviews met behulp van themacodes en variatiecodes wordt gebruik gemaakt van Atlas-ti. Atlas-ti is een computerprogramma dat kan ondersteunen in het analyseren van de gegevens die verkregen zijn uit de interviews (Baarda et al., 2013). Naast het transcriberen, kan de opname gebruikt worden voor zelfreflectie. Beide onderzoekers reflecteren op het eigen handelen en kunnen verbeterpunten ontdekken die toegepast kunnen worden bij de latere interviews.

De onderzoekers proberen zo objectief mogelijk de interviews in te gaan. Dit doen zij door geen participerende observaties uit te voeren voordat de interviews plaatsvinden (Boeije, 2006). Door niet mee te kijken met de werkzaamheden op gebied van het opstellen van de diverse interventies, blijven de onderzoekers objectiever denken dan wanneer zij dit wel zouden doen. Door de objectieve denkwijze van de onderzoekers zo hoog mogelijk te houden en geen interpretaties te creëren voordat de interviews zijn gedaan, wordt de validiteit van het onderzoek vergroot. Voordat het onderzoek begint, schrijven beide onderzoekers hun ideeën over de uitkomst van het onderzoek op. Hierdoor worden beide onderzoekers zich ervan bewust dat zij objectief moet interviewen en analyseren (Baarda et al., 2013).

In dit onderzoek wordt er een logboek bijgehouden om te documenteren wat er gedaan is, waarom dit gedaan is en worden eventuele bijzonderheden genoteerd. Dit is de audit trail van het onderzoek. Dit wordt niet alleen gedaan als geheugensteun, maar ook om verantwoording te kunnen afleggen (Baarda et al., 2013).

Door member check toe te passen, koppelen de onderzoekers de verkregen informatie vanuit het interview terug aan de respondent. Dit wordt mondeling gedaan tijdens en aan het eind van elk interview. Door regelmatig samen te vatten wat er gezegd wordt, kan de interviewer controleren of hij/zij de informatie goed begrepen heeft. Aan het eind van het interview vat de interviewer kort samen wat de belangrijkste resultaten en conclusies voor hem/haar zijn die uit het interview naar voren zijn gekomen. Dit is het laatste moment tijdens het interview waarbij de respondent de gegeven informatie kan aanvullen of corrigeren. Het toepassen van member checking verhoogd de interne validiteit van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Met de peer reviews wordt de plausibiliteit van het onderzoek vergroot (Baarda et al., 2013). In een peer review wordt het onderzoeksproces kritisch bekeken en beoordeeld door een onafhankelijk persoon. In dit onderzoek is de peer-review eenmalig uitgevoerd door medestudenten.

3 Ethiek

3.1 WMO en METC

De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), regelt de rechtsbescherming van personen die deelnemen aan een medisch wetenschappelijk onderzoek. Een medisch wetenschappelijk onderzoek heeft de volgende kenmerken; Het doel is om een vraag over gezondheid en ziekte te beantwoorden aan de hand van systematisch onderzoek; Het onderzoek draagt bij aan kennis die geldend is voor populaties buiten een steekproef; Proefpersonen worden aan handelingen onderworpen of krijgen een gedragswijze opgelegd (Open Universiteit, z.d.). Omdat in dit onderzoek geen proefpersonen aan handelingen worden onderworpen of gedragsregels worden opgelegd is dit onderzoek niet WMO-plichtig (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2019). Wanneer een onderzoek wel WMO-plichtig is wordt de bescherming van respondenten gewaarborgd door een aantal regels opgesteld vanuit de WMO. Voorbeelden zijn dat de respondent schriftelijk moet worden geïnformeerd over het onderzoek of dat het onderzoek een verplichte toetsing moet afleggen (Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 2002). Dit toetsen kan worden gedaan door erkende METC's (Medisch-Ethische Toetsingscommissie) of de CCMO (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2019). Wanneer een onderzoek geen positief oordeel krijgt van één van deze commissies, mag het onderzoek niet uitgevoerd worden. Nederland telt 18 erkende METC's. Deze commissies kunnen verbonden zijn aan een instelling zoals een academisch ziekenhuis. METC's kiezen zelf de regio waarin het onderzoek toetst; de eigen werkring. De CCMO heeft net zoals de METC's als taak om onderzoeken te toetsen hoewel in de praktijk de METC's dit vaker doen. De CCMO heeft als extra functie het toezicht houden op de METC's en kan aanvullende richtlijnen vaststellen ten aanzien van de werkwijze van de METC's (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, 2019).

3.2 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Alle gegevens van de respondenten die verwerkt worden in het onderzoek, moeten voldoen aan de eisen voor rechtsgeldige toestemming. Dit houdt in dat de respondenten vrijelijk toestemming moeten geven voor het verwerken van de informatie die verkregen is uit de interviews in het onderzoek, een digitale verklaring moeten geven voor de toestemming en dat de respondenten voor het onderzoek geïnformeerd moeten worden over het onderzoek en over het recht dat zij hebben om de toestemming weer in te trekken (Autoriteit persoonsgegevens, z.d.).

Het vooraf informeren wordt ook informed consent genoemd en wordt in dit onderzoek aan de hand van e-mail aan de respondenten gedaan. In deze e-mail wordt de identiteit van de studenten (de onderzoekers) genoemd en de Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences waaraan de studenten studeren. Ook wordt benoemd dat de opdrachtgevers van het onderzoek werkzaam zijn als jeugdverpleegkundigen bij team JGZ ADL en wat de doelstelling van het onderzoek is. De waarborging van anonimiteit van de respondenten wordt benoemd aan het eind van de e-mail. Deze e-mail is toegevoegd in bijlage drie. Wanneer duidelijk is welke individuen als respondenten gaan deelnemen aan het onderzoek, wordt de privacy nogmaals besproken met de respondenten en kunnen de respondenten via een digitale verklaring toestemming geven voor de deelname aan het onderzoek (Baarda et al., 2013)

3.3 Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO

De gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO is opgesteld om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van kwaliteit van het onderzoek dat uitgevoerd wordt door studenten van de hogeschool. Het bestaat uit vijf regels voor verantwoord gedrag van studenten en medewerkers tijdens het praktijkgericht onderzoek met als kern verantwoord onderzoeken (Andriessen et al., 2010). Tijdens dit onderzoek waren onderzoekers op de hoogte van deze gedragscode. Hieronder staat hoe in dit onderzoek rekening is gehouden met de gedragsregels.

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professioneel en maatschappelijk belang.

In de startfase van het onderzoek is veel contact geweest met de JGZ, de opdrachtgevers. In deze fase is onderzocht wat het probleem vanuit de praktijk is. Het is belangrijk dat het een relevant probleem is. Uit gesprekken kwam naar voren dat het onderzoek, zoals eerder beschreven, als kern heeft: team JGZ ADL inzicht te geven. Dat is het belang. Het is daarbij een eerste stap naar het overkoepelende doel.

2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol.

Dit is van belang in elke fase van het onderzoek. Bij de eerste contactmomenten met de opdrachtgevers is rekening gehouden met verschillende belangen die rond het probleem bestaan zoals het respecteren van de expertise waarmee een JGZ-professional een interventie indiceert. Tijdens het houden van interviews vraagt de onderzoeker naar ervaring en meningen rondom de probleemstelling wat bij iedere respondent verschillend kan zijn. Daar moet de onderzoeker respectvol mee omgaan.

3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig.

Als basis voor het onderzoek, de interviews, is er informatie verzameld over verschillende onderwerpen zoals de ontwikkeling van het kind, de kerntaken van de JGZ en relevante wet- en regelgeving. Er is literatuur gebruikt voor verdieping in vormen van onderzoek en in overleg besloten wat de beste optie was.

4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer.

In dit onderzoek stellen de onderzoekers zich kritisch op ten aanzien van de probleemstelling. De onderzoekers zijn onafhankelijk en objectief. Dit is belangrijk bij bijvoorbeeld het analyseren van de gehouden interviews. Hierin mag geen eigen oordeel of inzicht in verwerkt worden. Wanneer er reeds een oordeel of mening over het probleem gevormd is, zal dit invloed hebben op de interpretatie van gegevensverzameling. Een valkuil van dit onderzoek kan zijn dat de onderzoeker van tevoren al een idee heeft over de 'juiste' of 'onjuiste' manier van diverse interventies inzetten.

5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Het is belangrijk om inzicht te geven in de manier van werken en de verantwoording van keuzes en gedrag. In dit onderzoek komt naar voren wat het belang is bij de probleemstelling en hoe de onderzoeksmethodiek tot stand komt. Gebruikte bronnen zijn wetenschappelijke artikelen of bronnen van betrouwbare instanties. Bronvermelding is gedaan volgens de APA-richtlijn. Een logboek wordt bijgehouden in dit onderzoek om verantwoording af te leggen van de gemaakte keuzes.

4 Resultaten

In totaal zijn zes JGZ-professionals van team JGZ ADL geïnterviewd. De non-respons bedraagt drie personen. Dit zijn drie jeugdartsen van team JGZ ADL. De drie jeugdartsen konden vanwege hoge werkdruk door het coronavirus niet meewerken aan het onderzoek. In tabel 1 worden gegevens van de interviews vermeld.

Interview	Functie/taak	Lengte interview
*1	JGZ-professional	00.37.50
*2	JGZ-professional	00.22.30
*3	JGZ-professional	00.36.38
*4	JGZ-professional	00.20.15
*5	JGZ-professional	00.27.35
*6	JGZ-professional	00.31.35

Tabel 1 Gegevens topic-interviews

Aan de hand van de gegevensanalyse van zes interviews zijn twee hoofdthema's en twaalf subthema's opgesteld. De twee hoofdthema's zijn: beïnvloedende externe factoren en beïnvloedende interne factoren. Beide factoren zijn van invloed bij het opstellen van de interventies van de JGZ-professional. Externe beïnvloedende factoren zijn factoren die vanuit de omgeving van de JGZ-professional invloed hebben. Een voorbeeld van een externe beïnvloedende factor is het overleg van de JGZ-professional met een collega. De JGZ-professional wordt door overleg met een collega beïnvloed vanuit haar omgeving in het maken van keuzes. De collega is hierin de externe factor. Interne beïnvloedende factoren zijn persoonlijke factoren die van invloed zijn zoals de normen en waarden van de JGZ-professional. Met de twee hoofdthema's is onderscheid gemaakt in de twaalf subthema's. De twaalf subthema's zijn opgesteld aan de hand van citaten uit de interviews die gevonden zijn door de onderzoekers bij het coderen in Atlas-ti. De subthema's zijn verschillende beïnvloedende interne of externe factoren die aan de hand van de interviews geïnterpreteerd zijn door de onderzoekers als een beïnvloedende factor voor het maken van keuzes bij het opstellen van interventies door de JGZ-professional. De resultaten zullen aan de hand van elk subthema worden beschreven met behulp van citaten uit de interviews. In tabel twee zijn de twee hoofdthema's met de twaalf subthema's vermeld.

Beïnvloedende externe factor	Beïnvloedende interne factor
Actuele problematiek gezin	Normen en waarden JGZ-professional
Eigen jeugd ouders	Werkervaring JGZ-professional
Risicofactoren en beschermende factoren	Scholing JGZ-professional
Zorgvraag en zorgaanbod	Persoonlijke ervaring; moeder geworden
Motivatatie van ouders	Preventief werken JGZ-professional
Veiligheid kind	
Overleg met collega	

Tabel 2 De twee hoofdthema's met de twaalf subthema's

4.1 Beïnvloedende externe factor

4.1.1 Actuele problematiek gezin

Respondenten gaven aan dat ze bij het opstellen van interventies en de prioritering kijken naar actuele problematiek van het gezin. Het gezin kan iets zien als een probleem die voor een vergroting van de draaglast zorgt, terwijl de JGZ-professional dit niet gelijk zo ziet. De respondenten kijken vooral naar wat het gezin als probleem ervaart.

*"Bijvoorbeeld krampjes of huilen of wat dan ook. Dan kun je wel gaan beginnen over spraaktaal, maar dat slaat dan helemaal niet aan." *3*

*"Stel je hebt een huilbaby maar er is gewoon heel veel stress bij ouders. Dan kan ik wel wat met die huilbaby gaan doen, maar als de stress bij ouders niet weg is, in mijn beleving heeft dat dan niet zoveel zin." *5*

4.1.2 Eigen jeugd ouders

Respondenten gaven aan dat de eigen jeugd van ouders een rol speelt in het opstellen van interventies. Deze factor kwam in de interviews terug en werd door de respondenten als belangrijke factor beschouwd. Eigen jeugd van ouders heeft volgens respondenten een invloed op de opvoeding van het kind.

*"Bijvoorbeeld ja ouders hebben een nare jeugd gehad, dan is het voor mij wel iets wat wel meespeelt de komende vier jaar. Je weet heel goed hoe het niet moet, maar hoe dan wel?" *1*

Respondenten zien in de praktijk dat ouders met een moeilijke jeugd een grotere draaglast en mindere draagkracht ervaren.

*"Het is één van de belangrijke risicofactoren maar weer niet puur alleen om dat. Ik zie ook gezinnen die een moeilijke jeugd hebben gehad maar het prima redden." *6*

4.1.3 Risicofactoren en beschermende factoren

Risicofactoren die de draaglast binnen een gezin kunnen vergroten worden beschouwd als beïnvloedende externe factor door de respondenten. Uit de interviews is naar voren gekomen dat zij de risicofactoren binnen een gezin meenemen in de overweging om een interventie op te stellen.

*"Het hangt heel erg af op welke gebieden de risicofactoren zitten en ook hoe complex het is. Aan de hand daarvan maak ik de keuze welke interventie ga ik kiezen." *4*

Bij deze overweging worden door de respondenten in sommige gevallen de risicofactoren weerlegd door het in kaart brengen van de beschermende factoren die de draagkracht kunnen vergroten.

*"Soms heb je een situatie met heel veel risicofactoren maar de beschermende factoren zijn zo groot, veel of ruim aanwezig, wat de situatie heel anders maakt dan wanneer je die risicofactoren hebt maar geen enkele beschermende factor. Dat maakt mijn overweging anders. Het is breder dan alleen de risicofactoren. Je moet verder kijken dan dat." *6*

4.1.4 Zorgvraag en zorgaanbod

Unaniem vonden de respondenten dat de zorgvraag en het zorgaanbod een belangrijke factor is bij het opstellen van interventies. Het zorgaanbod dat gegeven wordt vanuit team JGZ ADL moet volgens de respondenten aansluiten op de zorgvraag van ouders, omdat dit de samenwerking maar ook de zorg ten goede komt.

*"Dat zijn wel leermomenten voor mij geweest want we hebben er niks aan wat ik ervan vind en wat mijn oplossing is. Het gaat erom dat je samen in dat gesprek met ouders zoekt naar een oplossing die bij hun past." *2*

4.1.5 Motivatie van ouders

Uit de interviews is gebleken dat de motivatie van ouders van invloed kan zijn op het handelen van de respondenten. Er wordt vooral gekeken naar hoe ouders denken over bepaalde ideeën van de JGZ-professional en aan de hand van deze denkwijze handelt de JGZ-professional.

*“Het kan zo zijn dat ouders denken: ‘Daar heb ik helemaal geen zin in.’ En op het moment dat ouders wat twijfelachtig zijn over de peuterspeelzaal en zeggen: ‘We weten het niet en we wachten nog even.’ Dan ben ik actiever.” *1*

4.1.6 Veiligheid kind

Unaniem vonden de respondenten dat de veiligheid van het kind de belangrijkste factor is voor hun handelswijze. Alle keuzes die de respondenten maken, worden gedaan met de veiligheid van het kind als achterliggende gedachte. Alle handelingen die worden uitgevoerd, kunnen rondom de veiligheid van het kind worden gezet. De respondenten streven naar een gezonde ontwikkeling van het kind.

*“Op het moment dat ik grote zorgen heb, dan is er geen overleg. Dan geef ik aan dat ik grote zorgen heb om deze reden en ik kan dit niet voor me houden. Ik ga dit delen met de jeugdarts of met veilig thuis.” *1*

4.1.7 Overleg met collega

De respondenten gaven aan dat binnen het team regelmatig overlegmomenten plaatsvinden over bepaalde gezinssituaties. Het delen van gedachten en meningen met collega's kan leiden tot andere inzichten.

*“Ik heb bij de interventies ook wel eens getwijfeld of ik wel goed zat. Dat ik achteraf dacht van: ‘Oh, ik leg de oorzaak nu bij de ouders neer maar is er niet toch wat met dat kind?’ Dan overleg ik met collega's. Bij twijfel overleg ik altijd met collega's.” *5*

4.2 Beïnvloedende interne factor

4.2.1 Normen en waarden JGZ-professional

Uit de interviews is gebleken dat de respondenten dezelfde gedachte hadden over de rol van hun eigen normen en waarden in de keuzes die zij maken. Zij geven aan dat zij denken dat hun normen en waarden ongetwijfeld een rol spelen, maar dat zij proberen om de eigen kijk op de situatie van het gezin niet te laten beïnvloeden door hun eigen normen en waarden. De respondenten proberen hier zo objectief mogelijk in te blijven en hierdoor professioneel te werken.

*"Kijk ik vind bepaalde dingen bijvoorbeeld echt niet schoon, maar dat is hun manier van leven. Als het maar veilig is voor het kind. Als het kind er maar goed door kan. Dan vind ik het prima." *4*

Normen en waarden die gekoppeld kunnen worden aan de competenties van de JGZ-professional, worden bewust meegenomen doordat zij een positieve invloed kunnen hebben op het werk van de JGZ-professional. De waarden die de respondenten hierbij noemen zijn: eerlijkheid en openheid.

*"Je moet je zorgen durven uit te spreken. Dat vind ik heel belangrijk als verpleegkundige. Daar ben je een professional voor. Dat je motiveert en dat je daar ook eerlijk en oprecht in moet zijn. Als ik oprecht ben, als ik eerlijk ben, dan gaan ouders ook meebewegen." *5*

4.2.2 Werkervaring JGZ-professional

Uit de interviews is gebleken dat meerdere respondenten regelmatig de zorgdoelen niet in de interventie rapporteren. Zij weten op basis van ervaring wat de zorgdoelen moeten zijn en noteren het niet omdat zij dit uit het hoofd kunnen doen. De respondenten gaven aan dat wanneer zorgdoelen niet in de interventie verwerkt staan, dit onduidelijkheid kan veroorzaken bij een overdrachtssituatie.

De respondenten nemen werkervaring mee in hun ontwikkeling als JGZ-professional. De werkervaring speelt een rol in de totale normen en waarden waar de respondenten naar refereren. Hierdoor kunnen bepaalde normen en waarden door werkervaring veranderen waardoor de respondenten anders gaan denken over bepaalde aspecten. Het referentiekader van de respondent is veranderd door werkervaringen. Daarnaast is het net werkzaam zijn in een sector van invloed op de keuzes die de respondent maakt.

*"In het begin gaat het heel erg op in theoretische kennis. Dat wat ik geleerd heb tijdens de opleiding en uit de boekjes. Nu gaat het steeds meer op een onderbuikgevoel, een niet pluis gevoel en ook wel de dingen die je ziet." *5*

4.2.3 Scholing JGZ-Professional

Uit de interviews blijkt dat respondenten beïnvloed worden door scholing, trainingen of cursussen die zij gehad hebben. Dit zorgt bij sommige JGZ-professionals voor een betere verplaatsing in het desbetreffende gezin of het leren aangeven van eigen grenzen. Respondenten gaven aan een bredere kijk te hebben op bepaalde aspecten en hierdoor gerichtere interventies te kunnen kiezen en naleven.

*"Het is niet alleen de eigen ervaring en kinderen, maar ook scholing. Ik heb cursussen gehad en ben ook interventieverpleegkundige 'stevig ouderschap'. Daar heb ik ook heel veel van geleerd. Die scholing van stevig ouderschap heeft mij heel erg geholpen in het aanvoelen van dingen bij ouders en bij kinderen. Hoe voer ik die gesprekken. Anders leren kijken." *5*

4.2.4 Persoonlijke ervaring; moeder geworden

Het zelf moeder worden werd door de respondenten als factor gezien voor de verandering in hun gedachtegang. Zij gaven aan dat zij na het krijgen van kinderen anders dachten over bepaalde situaties dan voordat zij kinderen hadden. Ook het maken van keuzes is veranderd voor en na het krijgen van kinderen. De respondenten kunnen zich meer verplaatsen in de rol als moeder en zullen eerder signalen zien bij de moeder die zij herkennen vanuit hun eigen ervaring.

*"Maar ik vind wel sinds ik zelf kinderen heb, ben ik wel gegroeid in het vak als jeugdverpleegkundige. Het helpt wel mee dat je zelf moeder bent. Maar je kunt wel als je geen kinderen hebt, een prima jeugdverpleegkundige zijn. Ik zou misschien wel dezelfde interventies opstellen, maar er misschien iets meer bovenop zitten. Nu kan ik eerder iets loslaten. Vroeger zat ik er meer bovenop en nu laat ik het wat sneller los en ga ik meer uit van eigen kracht van ouders." *3*

4.2.5 Preventief werken JGZ-professional

Respondenten gaven aan dat preventief werken de basis vormt van het kiezen en opstellen van interventies. Preventief werken gebeurt onder andere door gebruik van de risicofactoren. Door de respondenten wordt gekeken naar het probleem wat een bedreiging kan vormen voor de ontwikkeling van het kind. Voor dit probleem wordt een interventie aangemaakt en vervolgens wordt gekeken naar het opstellen van zorgdoelen.

*"Je probeert natuurlijk eerst op tijd de risico's te signaleren met de risicobalans. Vervolgens ga je ontzorgen en ondersteunen." *3*

5 Discussie

Beïnvloedende factoren die een rol spelen in de keuzes bij het opstellen van diverse interventies zijn onderverdeeld in externe factoren en interne factoren. De externe beïnvloedende factoren zijn: actuele problematiek gezin, eigen jeugd ouders, risicofactoren en beschermende factoren, zorgvraag en zorgaanbod, motivatie van ouders, veiligheid kind en overleg met collega. Beïnvloedende interne factoren zijn: normen en waarden JGZ-professional, werkervaring JGZ-professional, scholing JGZ-professional, persoonlijke ervaring; moeder geworden en preventief werken JGZ-professional. De resultaten met bijbehorende citaten hebben geleid tot toetsing aan de literatuur. De resultaten die het meeste opvielen, het vaakst terugkeerden en als belangrijk werden ervaren door de respondenten zijn vergeleken met literatuur.

5.1 Inhoudelijke discussie

Respondenten gaven aan zich beter te kunnen verplaatsen in de ouders van het kind sinds zij zelf ouder geworden zijn. Iedereen met minimale ervaring op een bepaald gebied mag zich ervaringsdeskundige noemen (Haaster et al., 2013). Volgens het artikel van Haaster et al. (2013) heeft de ervaringsdeskundige een aantal kenmerken. Een kenmerk is bijvoorbeeld het verbinden van ervaringskennis aan de situatie. Andere kenmerken zijn het ondersteunen bij het reflecteren op een situatie en het productief maken van eigen ervaringen. Wat respondenten genoemd hebben in de interviews is te herleiden naar deze kenmerken.

In dit scriptieonderzoek zijn alle interne beïnvloedende factoren belangrijk bevonden omdat iedere persoon een andere set van normen en waarden heeft. Deze set van normen en waarden kan veranderen door bijvoorbeeld werkervaringen en persoonlijke ervaringen. Met deze informatie kan gezegd worden dat elke zorgprofessional uniek is in zijn set normen en waarden en hierdoor op een andere manier beïnvloed kan worden in de keuzes die zij maakt. Respondenten in dit scriptieonderzoek gaven aan hun normen en waarden te herkennen en erkennen en dit af te wegen aan de competenties van een JGZ-professional. Waarden zoals eerlijkheid en oprechtheid worden genoemd. Deze waarden komen overeen met de kernbegrippen die een verpleegkundige moet beheersen vanuit de CanMeds-rollen en een rol moeten spelen in de beroepspraktijk (Bachelor Nursing 2020, 2015). In het onderzoek van Avci (2016) komt naar voren dat een gedeelte van de pedagogische verpleegkundigen haar eigen normen en waarden een rol laat spelen in het aanpassen van een zorgplan. In dit scriptieonderzoek geven respondenten aan dat hun eigen normen en waarden waarschijnlijk een rol spelen. Dit komt overeen met het onderzoek van Avci (2016). Respondenten in dit scriptieonderzoek geven aan hun kijk op de gezinssituatie niet negatief te laten beïnvloeden door hun normen en waarden.

De interne beïnvloedende factoren komen sterk overeen met de factoren die Goethals (2008) noemt in haar onderzoek. Volgens het onderzoek van Goethals (2008) zijn de persoonlijke factoren: normen en waarden, ervaring, kennis, skills en overtuigingen. Dit komt overeen met de resultaten uit dit scriptieonderzoek. Het onderzoek van Goethals (2008) is een systematisch review en de inclusiecriteria van haar onderzoek zijn breed waardoor dit scriptieonderzoek goed te vergelijken is. Het gaat in haar onderzoek niet over pedagogisch verpleegkundigen maar over verpleegkundigen in verschillende settingen. Goethals onderzoekt hoe verpleegkundigen redeneren in bepaalde (ethische) settingen en hierin beslissingen nemen. Goethals (2008) benoemt in haar onderzoek omgevingsfactoren. Deze omgevingsfactoren zijn: meningen en verwachtingen van collega's maar ook van eigen familie. Dit is een interessant resultaat omdat in dit scriptieonderzoek niet naar voren is gekomen of de familie van de JGZ-professional invloed kan hebben op de denkwijze (decision-making) van de JGZ-professional. Dit is mogelijk het geval doordat de onderzoekers er niet expliciet naar gevraagd hebben. Het onderwerp was niet opgenomen in de topiclijst en maakte geen deel uit van het theoretisch kader. Als omgevingsfactor omschrijft het onderzoek van Goethals (2008) regels, routines, procedures en protocollen uit de beroepspraktijk. Dit komt in mindere mate overeen met de resultaten van dit scriptieonderzoek omdat blijkt dat respondenten op basis van eigen expertise en ervaring handelen en hierdoor richtlijnen of protocollen loslaten. Het loslaten van richtlijnen of protocollen hoeft niet te betekenen dat de JGZ-professionals zich hier niet aan houden. Benner (1984) onderscheidt vijf niveaus van expertise. Niveau vijf beschrijft onder andere dat de verpleegkundige niet meer afhankelijk is van regels, protocollen of richtlijnen. De verpleegkundige kan een zorgsituatie inschatten en tot acties komen zonder hulp van protocollen of richtlijnen. Deze theorie zou kunnen verklaren waarom JGZ-professionals uit het hoofd werken. Doordat de theorie van Benner nog steeds actueel is en is opgenomen in het verpleegkundig beroepsprofiel (Bachelor of Nursing 2020, 2015), kan deze theorie vergeleken worden met de resultaten van dit scriptieonderzoek.

In dit scriptieonderzoek is als belangrijk resultaat bevonden dat de JGZ-professionals preventief werken en dit een belangrijke rol speelt in de veiligheid van het kind. De keuzes die zij maken zijn gebaseerd op het voorkomen van ontwikkelingsproblemen of het voorkomen van verergering hiervan. De respondenten gaven aan dat dit onder andere wordt gedaan door het op tijd signaleren van de draaglast binnen een gezin. De veiligheid van het kind speelt altijd een rol in de achterliggende gedachte van de JGZ-professional en kan als middelpunt worden gezien in de geleverde zorg. Het onderzoek van Doyle (2009) is een systematisch review die laat zien dat het vroegtijdig inzetten van interventies bij kinderen van drie jaar of jonger meer effectief blijkt dan het later inzetten van interventies. Naast dit onderzoek is dit ook uit andere onderzoeken gebleken (Barnett, 2011; Hermanns et al., 2005; Nores & Barnett, 2010). Volgens het onderzoek van Doyle (2009) kan bij kinderen vanaf drie jaar worden waargenomen of er ontwikkelingsproblemen aanwezig zijn op gebied van cognitieve vaardigheden en sociaal-emotioneel functioneren. Ook in het onderzoek van Sijmen et al. (2004) komt naar voren dat psychiatrische verschijnselen gesignaleerd kunnen worden bij kinderen vanaf de leeftijd drie jaar en dat vijftig procent van de kinderen waarbij dit op driejarige leeftijd gesignaleerd was, een psychiatrische stoornis bleef houden. De leeftijd nul tot drie jaar is een belangrijke leeftijdsperiode vanwege de aanmaak van synapsen maar ook voor het behouden van de synapsen op latere leeftijd. Onvoldoende aandacht en stimulatie van de synapsen tijdens deze leeftijdsperiode van nul tot drie kan volgens het onderzoek van Doyle (2009) negatieve effecten hebben op de latere ontwikkeling. Een voorbeeld hiervan is het ontstaan van negatieve beïnvloeding van de cognitieve vaardigheden van een kind door een te laag geboortegewicht. In het onderzoek werd aangetoond dat het preventief inzetten van interventies bij een kind met een te laag geboortegewicht tussen nul en drie jaar, een positieve invloed kan hebben op de lange termijn effecten in de cognitieve vaardigheden van het kind op de leeftijd van acht tot achttien jaar (Doyle, 2009). Respondenten in dit scriptieonderzoek gaven aan dat preventief handelen en op tijd signaleren een belangrijk aspect is voor de bescherming van het kind. Dit komt overeen met de gevonden literatuur.

5.2 Methodologische discussie

Dit is het eerste onderzoek waarin onderzoek gedaan wordt naar de diverse interventies die opgesteld worden door de JGZ-professionals na het invullen van de risicobalans en welke stappen hierbij nog meer aan bod komen. Aan de hand van dit onderzoek zijn sterke punten en limitaties opgesteld.

5.2.1 Limitaties

De situatie en maatregelen rondom het corona-virus hebben een rol gespeeld in de limitaties van het onderzoek. De eerste twee interviews zijn gedaan via videobellen. Dit heeft nadelige gevolgen gehad voor de kwaliteit van het interview. Het videobellen was ten eerste lastig voor respondenten omdat ze in een digitale werkomgeving werken waar niet alle programma's voor videobellen op gedownload kunnen worden. Het gevolg was dat deze interviews via de telefoon gedaan moesten worden. Ten tweede was er veel ruis tijdens het videobellen waardoor het beluisteren en transcriberen van de opname moeilijker werd. Het interview werd regelmatig onderbroken door het wegvallen van internet en slechte audiokwaliteit, waardoor de respondent, maar ook de interviewer, uit hun concentratie werden gehaald. Ook miste non-verbale communicatie tussen interviewer en respondent tijdens het videobellen en was een gedeelte van de respondenten niet bekend met de applicatie die gebruikt werd voor het videobellen waardoor problemen ontstonden in de opstart en in het verloop van het interview. Al deze punten hebben nadelige gevolgen gehad voor de kwaliteit van deze twee interviews.

Een limitatie in dit onderzoek is ontstaan doordat respondenten moeilijk een invulling konden geven aan de vragen over normen en waarden. De respondenten hebben mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven op de vragen over het opstellen van interventies en daarmee op de vragen over normen waarden. Dit is mogelijk het geval omdat de respondenten niet volledig bewust zijn van de beïnvloeding van hun eigen normen en waarden bij het opstellen van diverse interventies en een goed beeld naar buiten willen brengen over hun manier van werken.

Dit onderzoek is gericht op alle JGZ-professionals binnen team JGZ ADL. Doordat de non-respons drie jeugdartsen bedraagt en er maar één jeugdarts geïnterviewd is, kan het voor de artsengroep binnen het team minder generaliseerbaar zijn. Door de non-respons van drie jeugdartsen is er geen maximale gegevensverzameling bereikt en is de vraag of de onderzoekers alles gemeten hebben wat ze wilden meten. Dit zorgt voor een lagere interne validiteit.

Tijdens het coderen en analyseren van de interviews zijn terugkerende resultaten naar voren gekomen. Elke respondent geeft bijvoorbeeld aan dat de bescherming van het kind de belangrijkste beïnvloedende factor is voor het maken van keuzes bij het opstellen van de interventies. De vraag blijft welke beïnvloedende factoren nog meer gevonden zouden zijn als de overige drie JGZ-professionals waren geïnterviewd. In het onderzoek van Goethals (2008) wordt de omgevingsfactor 'eigen familie' als beïnvloedende factor genoemd. Omdat deze factor mogelijk wel een rol speelt maar niet in dit scriptieonderzoek naar voren is gekomen kan gezegd worden dat datasaturatie niet bereikt is.

5.2.2 Sterke punten

Door gebruik te maken van de topiclijst, zijn relevante onderwerpen niet vergeten tijdens de interviews. Daarentegen is de manier van interviewen open gebleven. Dit heeft gezorgd voor nieuwe informatie waar de onderzoekers vooraf geen rekening mee hadden gehouden omdat deze geen deel uitmaakte van het theoretisch kader. De nieuwe informatie die verkregen werd bestond uit verschillende beïnvloedende factoren waardoor er een verbreding ontstond van de uiteindelijke subthema's.

Het proefinterview heeft getest of de topiclijst bestond uit de goede onderwerpen. Na het proefinterview zijn de volgende topics uit de lijst gehaald: continuïteit van zorg, uniformiteit en voor- en nadelen van het systeem. Deze topics bleken na het proefinterview niet aan te sluiten op de onderzoeksvraag. Door het proefinterview toe te passen en een verandering aan te brengen in de topiclijst, is de interne validiteit van het onderzoek vergroot.

In dit onderzoek zijn de eerste twee interviews gedaan via videobellen. Hierna is gekeken naar andere mogelijkheden om de interviews uit te voeren. Uit goed overleg met de opdrachtgevers kwam naar voren dat, ondanks de corona-maatregelen, de interviews face-to-face gehouden mochten worden. Deze verandering is een sterk punt geweest in dit onderzoek omdat de kwaliteit van het interview, de kwaliteit van opgenomen audio en de kwaliteit van resultaten verbeterde. Er werd meer informatie verzameld tijdens de face-to-face interviews. Dit zou te maken kunnen hebben met een verhoogd gevoel van vertrouwen en de non-verbale communicatie. Door de face-to-face interviews voelde de respondent zich mogelijk meer op zijn gemak waardoor hij zich meer durfde te uiten.

De laagdrempeligheid in het contact met team JGZ ADL en de werkomgeving van de JGZ-professionals is bevorderend geweest voor de informatieverzameling en de kwaliteit van de interviews.

Het onderzoek is uitgevoerd door twee personen die elk interview onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en gecodeerd hebben in Atlas-ti. De onafhankelijke analyses bevatten verschillende interpretaties die door de onderzoekers met elkaar vergeleken zijn. De twee hoofdthema's en de twaalf subthema's met bijbehorende citaten zijn aan de hand van deze vergelijking opgesteld. Door eerst onafhankelijk te coderen en analyseren wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Door vervolgens de interpretaties met elkaar te vergelijken, zijn de onderzoekers breed blijven kijken naar de verzamelde informatie en is het risico om belangrijke gegevens te missen, verkleind.

In dit onderzoek zijn de opnames van de interviews gebruikt voor feedback en zelfreflectie. De onderzoeker die het interview gehouden heeft is voorzien van feedback door de andere onderzoeker. De onderzoeker die het interview gedaan heeft reflecteert op eigen handelen aan de hand van de opnames. Door deze feedback en zelfreflectie kwamen de onderzoekers tot verbeterpunten en is de manier van interviewen kwalitatief verbeterd. De onderzoekers merkten bijvoorbeeld dat de interviews te veel van het onderwerp afweken. Als verbeterpunt kwam naar voren om dichter bij de onderzoeksvraag te blijven.

Het doen van member-checking heeft een positieve invloed gehad op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Beide onderzoekers hebben tijdens en na de interviews samengevat. Dit heeft geleid tot bevestiging van de verkregen informatie, mogelijk aanvullende informatie en hiermee is voorkomen dat een verkeerde interpretatie van informatie ontstond.

5.3 Belang voor team JGZ ADL en de verpleegkundige beroepspraktijk

Dit onderzoek is van belang voor team JGZ ADL omdat er nog geen onderzoek gedaan is naar het opstellen van diverse interventies na het invullen van de risicobalans en niet inzichtelijk is hoe de JGZ-professionals van het team dit aanpakken. Om de aanpak van de JGZ-professionals inzichtelijk te maken is onderzocht waar de keuzes van de JGZ-professionals bij het opstellen van diverse interventies door worden beïnvloed. Elke JGZ-professional gaat verschillend te werk en voor verder onderzoek is deze stap naar inzichtelijkheid van belang voor het overkoepelende doel.

De verpleegkundige beschikt over kerntaken en handelt vanuit de CanMEDS-rollen. Eén van de rollen heeft betrekking op professionele reflectie. Dit onderzoek laat zien dat de JGZ-professional (waaronder de verpleegkundige) professioneel kan reflecteren. Door bewustwording van eigen gedachten, eigen manier van werken en overtuigingen, kan de JGZ-professional zich blijven ontwikkelen als instrument in de beroepspraktijk.

6 Conclusie

Vanuit dit onderzoek naar de beïnvloedende factoren kan gezegd worden dat de JGZ-professionals zowel door interne als externe factoren worden beïnvloed in de keuzes die zij maken bij het opstellen van de interventies. In totaal zijn er zeven externe beïnvloedende factoren gevonden: actuele problematiek gezin, eigen jeugd ouders, risicofactoren en beschermende factoren, zorgvraag en zorgaanbod, motivatie van ouders, veiligheid kind en overleg met collega. In totaal zijn er vijf interne beïnvloedende factoren gevonden: normen en waarden JGZ-professional, werkervaring JGZ-professional, scholing JGZ-professional, persoonlijke ervaring; moeder geworden en preventief werken JGZ-professional.

Uit de externe factoren komt naar voren dat de veiligheid van het kind als middelpunt kan worden gezien in de geleverde zorg van de JGZ-professional. Een gezonde ontwikkeling van het kind is het gemeenschappelijke doel van de JGZ-professionals. De risicofactoren en de beschermende factoren kunnen niet onafhankelijk van elkaar worden gezien omdat ze continue invloed op elkaar uitoefenen. Dit hangt af van de situatie, hoe zwaar de risicofactoren wegen en de aanwezigheid van beschermende factoren. De mening van ouders speelt een belangrijke rol voor de JGZ-professional bij het opstellen van de interventies. JGZ-professionals geven aan dat de actuele problematiek en zorgvraag van ouders invloed heeft op de keuzes die zij maken. Aan de hand van de beïnvloedende externe factoren 'actuele problematiek gezin' en 'zorgvraag en zorgaanbod' kan geconcludeerd worden dat de JGZ-professionals waarde hechten aan wat ouders als grootste probleem ervaren en waar ouders graag zorg bij willen. Ook de eigen jeugd van ouders en motivatie van ouders zijn factoren waar de JGZ-professional rekening mee houdt maar worden minder zwaar meegewogen in besluiten. Het overleg met de collega vindt plaats bij twijfel van de JGZ-professional en wordt vooral gedaan om andere inzichten te verkrijgen.

Uit de interne factor 'normen en waarden JGZ-professional' kan geconcludeerd worden dat ze bij alle JGZ-professionals een rol spelen maar dat zij niet exact kunnen vertellen in welke mate en op welke manier. Wel geven respondenten aan hun eigen normen en waarden op de achtergrond te zetten, zolang de veiligheid van het kind gewaarborgd is. Werkervaring lijkt zowel een positieve als negatieve rol te spelen. JGZ-professionals kunnen door ervaring richtlijnen en protocollen loslaten waardoor zij meer oog hebben voor de situatie van het gezin. Aan de andere kant zorgt werkervaring ervoor dat JGZ-professionals uit het hoofd werken. Dit wordt als reden gegeven voor het onder andere niet volledig invullen van zorgdoelen in het dossier. Het effect hiervan bij overdrachtssituaties op de zorg is niet bekend en is een suggestie voor een vervolgonderzoek met betrekking tot de continuïteit van zorg. Scholing zorgt volgens de JGZ-professionals voor het beter kunnen verplaatsen in cliënten en het hebben van een bredere kijk op de zorgsituatie. De persoonlijke ervaring had voornamelijk betrekking op het moeder worden. Door het krijgen van kinderen kan de JGZ-professional ervaringsdeskundige worden genoemd, kunnen zij zich beter verplaatsen in de rol als ouder en herkennen zij eerder signalen vanuit de persoonlijke ervaring als ouder. Preventief werken is bij alle beïnvloedende factoren overkoepelend en vormt samen met de externe factor 'veiligheid van het kind' de basis voor het opstellen van interventies.

7 Aanbeveling

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de respondenten het moeilijk vonden om aan te geven wat de rol van de normen en waarden is in de keuzes die gemaakt worden bij het opstellen van de diverse interventies. Zij gaven aan dat zij dachten dat dit meespeelt, maar konden niet precies aangeven op welke manier. De onderzoekers doen daarom een aanbeveling aan team JGZ ADL om meer inzicht te krijgen in de rol van eigen normen en waarden door middel van intervisiemomenten met het team of door dit bespreekbaar te maken tijdens teamoverleg. Na praktijksituaties waarbij de normen en waarden een rol gespeeld hebben, kunnen de JGZ-professionals reflecteren op eigen gedachten en handelwijze. Dit kan als input worden gebruikt in de intervisiemomenten met het team of tijdens het teamoverleg. Op deze manier kan hier meer aandacht aan worden besteed en meer inzicht worden verkregen in de beïnvloedende rol van normen en waarden bij de keuzes van de JGZ-professionals. Dit zou een kwalitatief onderzoeksdesign kunnen aannemen met de onderzoeksvraag: 'Wat is de invloed van zelfreflectie en intervisiemomenten binnen team JGZ-ADL op het verkrijgen van inzicht in de rol van eigen normen en waarden bij het handelen in praktijksituaties?'. Onderzoekers zouden in dit onderzoek interviews af kunnen nemen bij de JGZ-professionals en zouden wanneer mogelijk de JGZ-professionals kunnen observeren op de handelwijze tijdens praktijksituaties.

De zorgdoelen worden niet of niet volledig in het kinddossier gerapporteerd door de JGZ-professionals van team JGZ ADL. Het effect hiervan op overdrachtssituaties en op de continuïteit van zorg is onbekend. Het advies van de onderzoekers aan team JGZ ADL is om de manier van rapporteren en het effect hiervan op de overdrachtssituaties te onderzoeken. Dit onderzoek heeft een kwalitatief design met interviews als meetinstrument en kan gecombineerd worden met een observatieonderzoek. Onder andere kan dan gekeken worden naar de overdracht van kinddossiers bij de overgang naar 4-18 jaar. De continuïteit van zorg is hierbij het overkoepelende doel. Een mogelijke onderzoeksvraag hierbij kan zijn: 'Wat zijn de effecten op de continuïteit van zorg bij de overdracht van kinddossiers tussen verschillende JGZ-professionals in team JGZ ADL?'.

Volgens JGZ-professionals wordt de manier van rapporteren door elke professional anders gedaan. Zij geven aan de zorgdoelen in het hoofd op te stellen en dit niet volgens een bepaalde methode te indiceren. Dit doen JGZ-professionals vanuit hun eigen werkervaring en expertise. De onderzoekers bevelen team JGZ-ADL aan om aan deze manier van werken een theoretische verantwoording te koppelen, omdat er continue veranderingen plaatsvinden in het theoretische kader van de JGZ-professional. Door regelmatig de gemaakte keuzes van de JGZ-professional te onderbouwen vanuit actuele theorie, worden de zorgprofessionals scherp gehouden in het maken van eigen keuzes met betrekking tot de theorie. Aanbevelingen voor theorie die hiervoor gebruikt kan worden zijn bijvoorbeeld de boeken: NANDA International, Nursing Interventions Classification (NIC) en Nursing Outcomes Classification (NOC). Dit zou een kwalitatief onderzoek kunnen zijn waarin gevraagd wordt naar kennis over de methoden en waarin onderzocht wordt of team JGZ ADL bereid is om dit te implementeren. Er moet onderzocht worden of de NANDA, NIC en NOC toepasbaar zijn in de sector van de JGZ-professional en of dit een bijdrage heeft in het continue leerproces van de JGZ-professionals van team JGZ ADL. De onderzoeksvraag kan zijn: 'Zijn de NANDA, NIC en NOC toepasbaar en van toegevoegde waarde in de JGZ en zijn JGZ-professionals bereid hier mee te werken?' Er zou een klinische les gegeven kunnen worden over het gebruik van deze methodes en dit zou een terugkerend thema kunnen vormen tijdens teambijeenkomsten.

Aan de hand van dit onderzoek is inzichtelijk gemaakt hoe de diverse interventies opgesteld worden door de JGZ-professionals binnen het team en hoe zij hierbij worden beïnvloed. Dit kan leiden tot een vervolgonderzoek met de volgende onderzoeksvraag: 'Wat zijn beïnvloedende factoren bij het opstellen van diverse interventies na het invullen van de SDQ (strengths and difficulties questionnaire) in de leeftijdscategorie 4-18 jaar binnen team JGZ ADL'. Dit kan vervolgens vergeleken worden met uitkomsten van dit scriptieonderzoek met het overkoepelende doel als basis. Dit onderzoek is kwalitatief van design en interviews kunnen dienen als meetinstrument voor de gegevensverzameling.

Om verder te werken aan het overkoepelende doel van dit onderzoek kunnen uitkomsten van de SDQ (strengths and difficulties questionnaire) vergeleken worden met uitkomsten van de risicobalans. Dit houdt in dat de onderzoeker kinddossiers gaat bestuderen en overeenkomsten gaat zoeken tussen de risicobalans (0-4 jaar) en de SDQ (4-18 jaar). Een onderzoeksvraag zou kunnen zijn: 'Wat zijn de overeenkomsten in de uitkomsten van de SDQ (strengths and difficulties questionnaire) en de risicobalans van de kinddossiers van team JGZ ADL?'. Dit kan bijdragen aan de vraag of risicofactoren vanuit de risicobalans een voorspeller zijn van een hoge SDQ-score op latere leeftijd. Doordat de onderzoeker inzage nodig heeft in kinddossiers, kan er afgevraagd worden of dit de privacy van de cliënten waarborgt. Daarnaast is het krijgen van bevoegdheid voor inzage in de kinddossiers lastig. Dit onderzoek kan een kwantitatief design aannemen en kan gecombineerd worden met een literatuuronderzoek.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 20-03-2020, van https://www.marnixacademie.nl/Portals/0/OpenContent/201710_Gedragscode_praktijkgericht_onderzoek_def.pdf
- Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). *Mag u persoonsgegevens verwerken?* Geraadpleegd op 22-03-2020, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/mag-u-persoonsgegevens-verwerken#wanneer-mag-u-zich-baseren-op-de-grondslag-toestemming-6331>
- Avci, K., Cinaroglu, S. & Top, M. (2016). Perceptions of pediatric nurses on ethical decision making processes. *Systematic Practice and Action Research*, 30(1) pp. 67-84.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T. & Julsing, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (3e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bachelor of Nursing 2020. (2015). *Bachelor Nursing 2020*. Geraadpleegd op 10-03-2020, van www.actiz.nl
- Bakker, I., Bakker, C., Dijke, van, A. & Terpstra, L. (1998). *O en O in perspectief*. Geraadpleegd op 10-03-2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/OenOinPerspectief.pdf>
- Barnett, W. S. (2011). Effectiveness of early educational intervention. *Science* 333, pp. 975-978.
- Benner, P. E. (1984) *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. San Francisco: Addison-Wesley
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen*. (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Boomonderwijs.
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. (2019). *Taken*. Geraadpleegd op 23-3-2020, van <https://www.ccmo.nl/over-de-ccmo/taken>
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J. & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7(1), pp. 1-6.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), pp. 1361-1367.
- Ensie. (2020). *Uniformiteit*. Geraadpleegd op 06-04-2020, van <https://www.ensie.nl/vandale1898/uniformiteit>
- Goethals, S., Gastmans, C., Casterlé de, B. D. (2008). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), pp. 635-650.
- Graas, D., Liefwaard, T., Schuengel, C., Slot, W., & Stegge, H. (2009). *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*. Geraadpleegd op 26-03-2020, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Effectiviteit_Betere_Ketens.pdf
- Haaster, H. V., Hidajattoellah, D., Knooren, J. & Wilken, J. P. (2013). *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid*. Landelijke Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

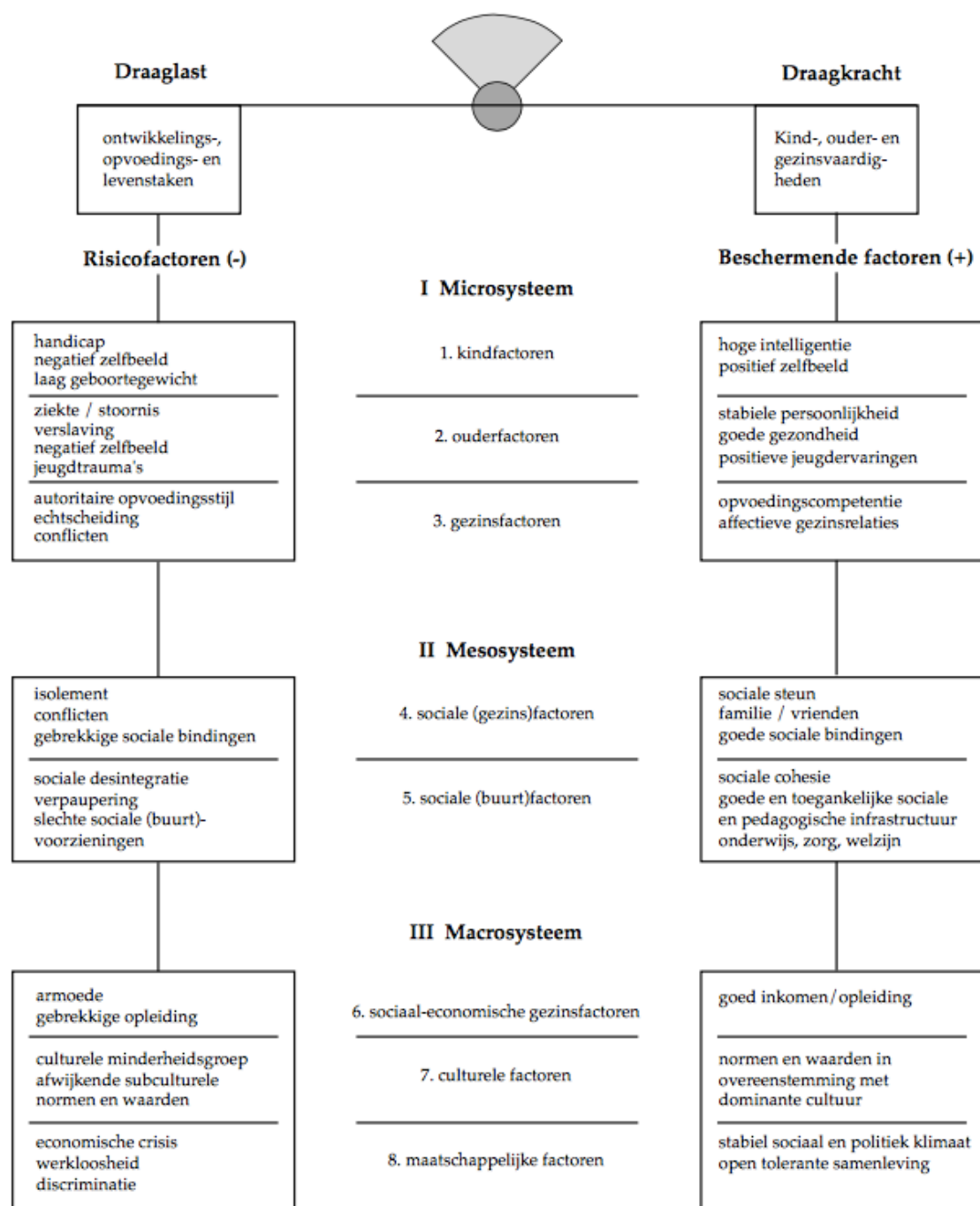
- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Hulp bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Utrecht: Julius Centrum.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd*. Geraadpleegd op 26-03-2020, van <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2019/11/08/kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>
- Kieft, R., Brouwer, de, B., Francke, A. & Delnoij, D. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*.
- Meij, H. & Ince, D. (2013). *De ontwikkeling van kinderen*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 28-02-2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/De-ontwikkeling-van-kinderen.pdf>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid en Sport, Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2014). *Stelselwijziging jeugd: factsheet Nieuw Basispakket Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op <https://assets.ncj.nl/docs/3fc25c9b-a526-4e9d-9f42-9b109eefc6fc.pdf>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2002). *WMO De wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 23-3-2020, van https://www.ou.nl/documents/40554/187634/Wet_medisch_wetenschappelijk_onderzoek_met_mensen.pdf/e61e9179-aa1f-4a19-8e90-b1d0f037b882
- Montes, G., Lotyczewski, B. S., Halterman, J. S. & Hightower, A. D. (2011). School readiness among children with behavior problems at entrance into kindergarten: Results from a US national study. *European Journal of Pediatrics*, 171(3), pp. 541-548.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Besluit publieke gezondheid*. Geraadpleegd op 10-03-2020, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/wettelijk-kader-basispakket-jgz/besluit-publieke-gezondheid/>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Inhoud Basispakket JGZ per 1-1-2015*. Geraadpleegd op 10-03-2020, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/basispakket-jgz/>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.). *Landelijke Professioneel Kader*. Geraadpleegd op 10-03-2020, van <https://assets.ncj.nl/docs/9c8aba38-2e8d-4fef-a346-ab7dab7f8bc3.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*. Geraadpleegd op 24-03-2020, van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-\(SDQ\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-(SDQ))
- Nores, M. & Barnett, W. S. (2010). Benefits of early childhood interventions across the world:(Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review*, 29, pp. 271-282.
- Open Universiteit. (z.d.). *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO)*. Geraadpleegd op 23-3-2020, van <https://www.ou.nl/wet-medisch-wetenschappelijk-onderzoek-met-mensen-wmo->
- Oudhof, M., Wolff, de, M. S., Ruiter, de, M., Kamphuis, M. & L'Hoir, M. P. (2013). *JGZ-richtlijn Opvoedingsondersteuning*. Geraadpleegd op 05-04-2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/JGZ-richtlijn-Opvoedingsondersteuning.pdf>
- Sijmen, A., Reijneveld, MD., Brugman, E., Verhulst, C. F. & Verloove-Vanhorick, P. (2004). Identification and Management of Psychosocial Problems Among Toddlers in Dutch Preventive Child Health Care. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 158(8), pp. 811-817.

Venvn. (2014). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 26-03-2020, van <https://www.venvn.nl/media/ze5pf310/20140411-expertise-jeugdverpleegkundige.pdf>

Zorg voor beter. (2019). *Wat is communiceren in de zorg?* Geraadpleegd op 26-03-2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg/zorgverleners>

Bijlagen

Bijlage 1: Balansmodel (Bakker et al., 1998)



Bijlage 2: Risicobalans (vier of meer ouder- kindfactoren)

Kindfactoren		
Veel huilen (baby):		☐ ☐ ☐
Ontwikkelingsprobleem :		☐ ☐ ☐
Chronisch ziek kind :		☐ ☐ ☐
Ernstige aangeboren afwijking :		☐ ☐ ☐
Ernstig prematuur < 34 wk / geboortegewicht < -2SD:		☐ ☐ ☐
Apgar < 6 na 5 min. :		☐ ☐ ☐
(Ex-)asielzoekerskind :		☐ ☐ ☐
Illegaal kind :		☐ ☐ ☐
Adoptie-/pleegkind :		☐ ☐ ☐

Risico's (23/28)		
		A R
Passief roken in huis:		☐ ☐
Roken besproken met ouders:		☐ ☐
Roken reactie ouders/jongere:		☐ ☐
Slaapt in buikligging:		☐ ☐
Slapen besproken met ouders:		☐ ☐
Slapen reactie ouders/jongere:		☐ ☐
Mondgezondheid:		☐ ☐
Mondgezondheid besproken met ouders:		☐ ☐
Mondgezondheid reactie ouders/jongere:		☐ ☐
Overgewicht :		☐ ☐
Overgewicht besproken met ouders:		☐ ☐
Overgewicht reactie ouders/jongere:		☐ ☐
Overige risico's:		☐ ☐
Overige risico's besproken met ouders:		☐ ☐
Overige risico's reactie ouders/jongere:		☐ ☐

Ouder- en gezinsfactoren

Ouder(s) met psychi(atri)sche problemen :	Nee	☐	☐	?
Verzorgende ouder met alcohol/drugs misbruik (Protocol aanwezig):	Nee	☐	☐	?
Andere ouder met alcohol/drugs misbruik :	Nee	☐	☐	?
Instabiele gezinssituatie :	Nee	☐	☐	?
Eenoudergezin :	Nee	☐	☐	?
Financiële problemen :	Nee	☐	☐	?
Huisvestingsproblemen :	Nee	☐	☐	?
Huiselijk geweld :	Nee	☐	☐	?
Vervuiling :	Nee	☐	☐	?
Ontbreken sociaal netwerk :	Nee	☐	☐	?
Langdurige werkloosheid/ arbeidsongeschiktheid ouder(s):	Nee	☐	☐	?
Verzorgende ouder spreekt geen Nederlands :	Nee	☐	☐	?
Chronisch zieke ouder :	Nee	☐	☐	?
Lage opleiding ouders :	Nee	☐	☐	?
Ouder(s) als kind zelf mishandeld :	Nee	☐	☐	?
Verzorgende ouder heeft verstandelijke beperking :	Nee	☐	☐	?
Alcohol en/of drugsgebruik in de zwangerschap :	Nee	☐	☐	?
Leeftijd moeder bij bevalling < 20 jaar :	Nee	☐	☐	?
Geen gebruik JGZ of alleen vaccinaties :	Nee	☐	☐	?
Multiprobleemgezin:	Nee	☐	☐	?

		A	R
Conclusie:		☐	☐
Leeftijd waarop het vervolgcontact is, besproken met ouder(LPK)			
Baby 0 jaar + Mnd:			☐
Peuter 1 jaar + Mnd:			☐
Peuter 2 jaar + Mnd:			☐
Peuter 3 jaar + MND:			☐
Triage basis/voortgezet onderwijs			
Algemene indruk onderzoeker:		☐	☐
Samenvatting vragenlijst ouder/verzorger:		☐	☐
Bespreking triage in JGZ-team:		☐	☐
Toelichting:		☐	☐

Bijlage 3: E-mail deelname onderzoek aan JGZ-professionals

Beste JGZ-professionals van team JGZ ADL,

Wij zijn Lennart Klaassen en Lisa de Haan van de Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences. Wij zijn 4e jaars HBO-V studenten en doen momenteel onderzoek bij GGD Groningen team JGZ ADL (Appingedam, Delfzijl en Loppersum). Wij onderzoeken hoe de JGZ-professionals (jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen) 0-4 die werkzaam zijn binnen dit team, vormgeven aan de interventies die worden opgesteld na het invullen van de risicobalans gebaseerd op het balansmodel van Bakker (bij 4 of meer kind- ouderfactoren).

Wij zijn heel erg benieuwd hoe u deze interventies opstelt en vormgeeft en waar de keuzes op gebaseerd worden. Onze onderzoeksvraag is als volgt:

Hoe geven de JGZ-professionals binnen team JGZ ADL vorm aan de diverse interventies en daarbij behorende activiteiten die worden opgesteld na het invullen van de risicobalans gebaseerd op het balansmodel van Bakker in de consultatiefase?

Onze doelstelling is team JGZ ADL inzicht geven in hoe het vormgeven aan de diverse interventies die opgesteld worden bij vier of meer ouder- kindfactoren na het invullen van de risicobalans.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Groningen werkzaam in team JGZ ADL inzicht geven hoe JGZ-professionals vormgeven aan de diverse interventies die opgesteld worden bij vier of meer ouder- kindfactoren na het invullen van de risicobalans gebaseerd op het balansmodel van Bakker.

Het is op dit moment onbekend hoe deze interventies vorm krijgen en waarop de keuzes gebaseerd zijn. Er is geen format waarbij alle JGZ-professionals uniform te werk gaan bij het opstellen en uitvoeren van deze interventies en dit kan gevolgen hebben op de continuïteit- en kwaliteit van zorg. Wij zijn vooral erg benieuwd wat uw ervaring en mening is met het opstellen en vormgeven van deze interventies!

Onze vraag aan u; **zou u mee willen werken als onderzoekseenheid aan dit kwalitatieve onderzoek?** Voor dit onderzoek willen wij graag een open interview met u houden over het betreffende onderwerp.

Vanwege het Corona virus is het niet mogelijk om dit face-to-face te doen op een afgesproken locatie en daarom stellen wij voor om dit interview via Skype te doen.

Uiteraard blijft alle informatie die u met ons deelt anoniem en houden wij ons daarbij aan de privacy wet- en regelgeving. Wanneer u toestemming geeft voor het deelnemen aan dit onderzoek heeft u het recht om ten alle tijden de gegeven toestemming in te trekken en te stoppen met uw deelname aan het onderzoek zonder daarvoor een reden te geven.

Wij zullen binnenkort persoonlijk contact met u opnemen via de mail. Daarnaast zijn wij beiden te bereiken via dit e-mailadres en via: l.d.klaassen@st.hanze.nl.

Wij zijn super enthousiast en hopen dat u zou willen deelnemen aan dit onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Lennart Klaassen en Lisa de Haan,
HBO-V studenten in opleiding

Bijlage 4: Antiplagiaatverklaring



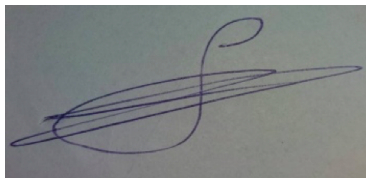
Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Meppel en Assen

Datum: 04-06-2020

Lisa de Haan

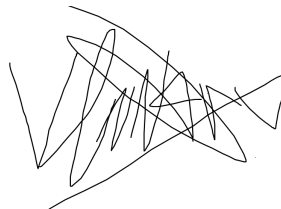
Handtekening:



Meppel

Lennart Klaassen

Handtekening:



Assen

Bijlage 5: toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaring

Het doel van dit onderzoek is om binnen 20 weken door twee onderzoekers van de opleiding HBO-Verpleegkundige inzicht te geven in de beïnvloedende factoren die een rol spelen bij de keuzes van de JGZ-professionals voor het opstellen van diverse interventies binnen team JGZ ADL.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door twee studenten van de opleiding HBO-Verpleegkunde vanuit de Hanzehogeschool Groningen University of Applied Sciences.

Ik verklaar hierbij:

- Te weten dat het deelnemen aan dit onderzoek vrijwillig is. Ik weet dat ik ten alle tijden het recht heb om de gegeven toestemming in te trekken en te stoppen met mijn deelname aan het onderzoek zonder daarvoor een reden te geven.
- Te weten dat alle informatie die ik deel tijdens het interview anoniem wordt verwerkt.
- Dat ik toestemming geef om mijn gegevens te gebruiken voor het doel die wordt benoemd in dit formulier.
- Dat ik toestemming geef om deel te nemen aan dit onderzoek.

Volledige naam:

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

De onderzoekers verklaren hierbij dat zij de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zullen waarborgen.

Namen onderzoekers en handtekening:

Lennart Klaassen



Lisa de Haan



Datum: 22 / 04 / 2020