



INFORMATIEBEHOEFTE ONDER TOEKOMSTIGE OUDERS

Onderzoek naar welke informatie ouders achteraf in de zwangerschap hebben gemist met betrekking tot het ouderschap.

Tirza Poelma

Toegepaste Psychologie

Hanzehogeschool Groningen

23-3-2020



Informatiebehoefte onder toekomstige ouders

Onderzoek naar welke informatie ouders achteraf in de zwangerschap hebben gemist met betrekking tot het ouderschap.

Auteur: Tirza Poelma (344718)

Opdrachtgever: Kraamzorg het Groene kruis

Harry Stam en Annelies Kassenberg

Opleiding: Toegepaste Psychologie

Opleidingsinstituut: Hanzehogeschool Groningen

Afstudeerdocent: Inge Noback

Datum: 23-03-2020

Plaats: Groningen

Samenvatting

In opdracht van Kraamzorg het Groene kruis is er onderzocht wat de informatiebehoefte is van ouders om tijdens de zwangerschap te ontvangen. Tevens op welke wijze zij dit zouden willen ontvangen zodat zij dit het beste tot zich kunnen nemen. De hoofdvraag is: *‘Op welke manier kan Kraamzorg het Groene kruis het beste in de mogelijke informatiebehoefte van aanstaande ouders voorzien?’* De informatie kan bijdragen aan een betere voorbereiding op het ouderschap, waardoor kinderen een grotere kans krijgen op een goede start. De doelgroep voor dit onderzoek zijn alle ouders die tussen de drie en zes maanden geleden ouders zijn geworden.

Om antwoord te geven op de hoofdvraag is er kwantitatief onderzoek uitgevoerd waarbij de vragenlijst tot stand is gekomen met behulp van de drie interviews met sleutelinformanten en aanvullend literatuuronderzoek. De topiclijst van de interviews is gebaseerd op de ‘Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften’ (GIZ) methodiek en bestaat uit drie onderwerpen: ontwikkeling, opvoeding en omgeving. Deze onderwerpen zijn cruciaal bij het grootbrengen van een kind. De drie hiervoor genoemde onderwerpen zijn aangevuld naar aanleiding van de interviews en aanvullend literatuuronderzoek tot de vijf hoofdschalen: *verzorging*, *netwerk*, *relatie*, *beleving ouderschap en ontwikkeling*. Er wordt gevraagd welke informatie ouders bij deze onderwerpen hebben gemist. Er zijn 2465 ouders benaderd vanuit Kraamzorg het Groene kruis en kraamzorg Isis. Er zijn 318 ouders (67,52%) geweest die de vragenlijst hebben ingevuld, waarvan 307 moeders, 10 vaders en 1 partner van de moeder. Van deze ouders hebben 170 één kind, 105 twee kinderen, 34 drie kinderen en 9 vier of meer kinderen. De vragenlijst is door 183 ouders van 30 jaar of ouder en 132 tussen de 20 en 30 jaar ingevuld. Er zijn 3 ouders van 20 jaar of jonger. Het merendeel, 120 ouders, heeft als hoogst behaalde opleidingsniveau MBO behaald, 107 ouders HBO en 65 ouders WO.

Ouders blijken de grootste informatiebehoefte te hebben naar de impact van een baby op de relatie, zoals ontevredenheid over de taakverdeling. Tevens blijkt dat naar de schalen *netwerk* en *beleving ouderschap* een redelijk grote informatiebehoefte is. Ouders geven aan grotendeels realistische verwachtingen te hebben gehad, echter hadden meer steun verwacht, meer tijd voor henzelf over te hebben en ervaren stress met de verzorging/opvoeding. De kleinste informatiebehoefte is naar de schalen *verzorging* en *ontwikkeling*. Ouders willen de informatie bij voorkeur via de mail ontvangen in het tweede trimester. Ook staan zij open voor een informatieboekje of voorlichtingsavond.

Het advies aan Kraamzorg het Groene Kruis is om aanstaande ouders voor te bereiden door middel van een voorlichtingsavond. Hierin kan informatie op maat worden aangeboden, met de mogelijkheid tot feedback. Ouders willen hun kennis uitbreiden met de focus op relatie, netwerk en beleving ouderschap. Er wordt een potentieel draaiboek geboden met per onderwerp suggesties waar de focus het beste op kan liggen. De tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat herhaling van de vragenlijst onder de vaders wenselijk is, aangezien er maar tien vaders een respons hebben gegeven. Het herhalen van de vragenlijst zal vergelijkingsmateriaal opleveren waar de informatiebehoefte ligt van vaders en hoe zij dit willen ontvangen. Het laatste advies heeft betrekking op de vragenlijst welke punten nog verbeterd kunnen worden voordat het opnieuw wordt ingezet. Zoals het verplicht stellen van de open vragen wanneer en op welke wijze ouders de informatie hadden willen ontvangen, gezien er op deze vragen een minimaal respons is gekomen. Ook wordt de schaal beleving ouderschap geadviseerd de items aan te passen, met als doel de interne consistentie en daarmee de cronbach’s alpha te verbeteren.

Abstract

This study examined the need for information for expecting parents, and how and when they would like to receive the information during the pregnancy. The main research question is formulated as: 'In which way can "Maternity Care het Groene Kruis" meet the possible information needs of expecting parents?' The information is expected to contribute to a better preparation for parenthood of expecting parents, which could benefit the development of newborns. The study was commissioned by the organization "Maternity Care het Groene Kruis".

To answer the main question quantitative research was conducted. First, three qualitative interviews with professionals were undertaken as well as a literature review. The topic list that was used is according to the method of Joint assessment of care needs and consisted of the following topics which are crucial in raising a child: development, upbringing and environment. Following a questionnaire was designed for new parents (who had a child 3 to 6 months ago) which was based on the interviews and the literature study. The new parents were presented with questions on the following subjects: Care, Network, Relationship, Parenting Experience and Development. They were questioned per subject to identify the type and form of information that was missing during their pregnancy. In total 2465 parents were approached by maternity care 'het Groene Kruis' and maternity care 'Isis'. 318 parents completed the questionnaire, of which 307 were mothers, 10 fathers and 1 partner of the mother. There are 170 parents who became parent with their first child, 105 with their second child, 34 parents with their third child and 9 parents have four or more children. The questionnaire is completed by 183 parents who are 30 years or older and 132 between 20 and 30 years old. There are 3 parents 20 years or younger. The majority, 120 parents, has MBO as the highest level of education achieved, 107 parents HBO and 65 parents WO.

The research showed that parents have the greatest need for information about the impact of a baby on the relationship, namely dissatisfaction with the division of tasks. Regarding the subjects of network and parenting experience, there's a need for information, although a smaller need than on the subject relationship. Parents have the smallest need for additional information on the care and development subjects. Parents indicate that they have had largely realistic expectations, but expected more support, more time for themselves and experienced stress with care / upbringing. From the open question about how the parents want to receive this information, they prefer the mail starting in the second trimester. They are also open to a book format or information evening.

The first advice to Maternity care het Groene Kruis is to prepare prospective parents through an information evening. Parents want to further develop their knowledge, with the focus on partner relationship, maintaining the network and experiencing parenthood. This information can be tailor-made with the possibility to receive feedback. For each subject suggestions are given for a potential intervention and on which topics, according to the parents, this could be addressed. The second recommendation for follow-up research is aimed at involved paternity, given the response of this study is ten fathers. Repeating the questionnaire, but then towards fathers, will provide comparison material of the fathers need for information and how they want to receive it. The latest advice relates to the questionnaire which can be improved before it is used again. For example making the questions mandatory when and which way parents would like to receive the information, because there was only a smaller group that completed these questions. Also the advice would be to adapt the items of the scale experiencing parenthood, to accomplish the goal internal consistency and thereby to enhance the cronbach's alpha.

Voorwoord

Gedurende de periode april 2019 tot en met maart 2020 heb ik, in het kader van mijn afstudeeropdracht voor de bacheloropleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen, onderzoek verricht naar de informatiebehoefte van ouders om tijdens de zwangerschap te ontvangen. Voor u ligt het rapport met de onderzoeksresultaten.

Mijn dank gaat uit naar mijn afstudeerbegeleidster, Inge Noback, voor haar begeleiding gedurende dit onderzoek. Tevens gaat mijn dank uit naar de opdrachtgevers, Harry Stam en Annelies Kassenberg, voor hun enthousiasme en ondersteuning.

Groningen, 23 maart 2020

Tirza Poelma

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding.....	8
1.2 Informatiebehoefte	8
1.2.1 Signaleren van informatiebehoefte	9
1.2.2 Verschillen in informatiebehoefte	10
1.2.3 Informatieverstrekking.....	11
1.3 Probleemstelling.....	14
Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek	15
2.1 Kwalitatief onderzoek.....	15
2.1.1 Respondenten	15
2.1.2 Procedure	15
2.1.3 Topiclijst	16
2.1.4 Analyse	16
2.2 Kwantitatief onderzoek	16
2.2.1 Respondenten	17
2.2.2 Procedure	17
2.2.3 Het meetinstrument.....	18
2.2.4 Analyse	22
2.3 Ethische zaken	23
Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten	24
3.1 Verzorging	24
3.2 Netwerk	25
3.3 Relatie.....	25
3.4 Beleving ouderschap	26
3.5 Ontwikkeling.....	26
3.6 Wijze van ontvangen	27
3.7 Verschillen informatiebehoefte	28
3.8 Verschillen informatie ontvangen	29
Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen	31
4.1 Conclusie	31
4.2 Discussie	36
4.3 Aanbevelingen	38
Literatuurlijst	42
Bijlages.....	46
Bijlage 1: Interview topiclijst	46

Bijlage 2: Interviews sleutelinformanten	48
Bijlage 3: Kenmerken respondenten vragenlijst	49
Bijlage 4: Vragenlijst ouders	50
Bijlage 5: Steekproefgrootte berekening	57
Bijlage 6: Percentage per item	58
Bijlage 7: Opmerkingen, aanvullingen en vragen.....	61
Bijlage 8: Gemiddelde score per item	62

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2018 is het actieprogramma ‘Kansrijke start’ naar buiten gebracht om het doel te bewerkstelligen om ieder kind een goede start in het leven te bieden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Het programma is noodzakelijk omdat 14% van de kinderen in Nederland (bijna 25.000 per jaar) een slechte start heeft gemaakt bij de geboorte. Een slechte start kan door biologische redenen zoals vroeggeboorte zijn, maar ook door de aanwezigheid van risicofactoren bij de ouders zoals een ongezonde levensstijl (Waelput et al., 2017). Hoe de eerste 1000 dagen verlopen, vanaf bevruchting tot het kind twee jaar oud is, bepalen de kansen van een kind (Roseboom, 2018). Zo blijkt blootstelling aan risicofactoren te leiden tot een grotere kans op het ontwikkelen van problemen op fysiek, mentaal en sociaal gebied op latere leeftijd (Werner en Smith, 2001; Couzin, 2002). Landelijke en lokale coalities werken samen om ouders voor, tijdens en na de geboorte van het kind te begeleiden en ondersteunen waar nodig is (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Hoe eerder de preventie van risicofactoren bij de ouders plaatsvindt, des te groter het positieve effect op de ontwikkeling van het kind is.

De organisatie Kraamzorg het Groene kruis is één van de belangrijkste zorgverlenende instanties en is actief betrokken in de eerste stadia van de zwangerschap. Dit is in samenwerking met het UMCG, Martini Ziekenhuis, gynaecologen en verloskundigen, 1^e-lijns verloskundigen, Kraamzorg Isis, GGD en de gemeente Groningen (Kraamzorg het Groene kruis, 2018). Kraamzorg biedt aanstaande ouders prenatale ondersteuning en begeleiding aan in Groningen, Friesland en Drenthe. De prenatale ondersteuning bestaat uit het inloopspreekuur, aanstaande oudervoorlichting, ‘Owee! Zwangerschapscursus’, Centering Pregnancy en borstvoeding voorlichting. Na de geboorte heeft ieder gezin recht op zeven dagen ondersteuning van een kraamverpleegkundige. Dankzij de multidisciplinaire samenwerking is het vroegtijdig signalering van risicofactoren en inzetten van ondersteuning bij aanstaande ouders mogelijk.

In het postnatale contact met ouders is er het vermoeden gerezen vanuit Kraamzorg dat er bij ouders een mogelijke informatiebehoefte onbeantwoord is gebleven tijdens de zwangerschap. Zo ziet Kraamzorg hulpvragen die door een gerichte voorbereiding voorkomen konden worden, bijvoorbeeld wanneer het gebruikelijk is opvang te regelen voor de baby gelet op de wachttijden. Informatie die bepalend kan zijn voor de goede start van een kind. Kraamzorg wil daarom graag inventariseren of ouders mogelijk informatie hebben gemist tijdens de zwangerschap en zo ja welke informatie. Tevens op welke wijze zij dit zouden willen ontvangen. Het doel is aanstaande ouders in het vervolg zo goed mogelijk te voorzien van deze informatie en aan te sluiten op de wensen en behoeften van aanstaande ouders. De informatiebehoefte wordt onderzocht met behulp van een vragenlijst, die is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en interviews met sleutelinformanten.

1.2 Informatiebehoefte

Er is literatuuronderzoek gedaan naar de informatiebehoefte bij aanstaande ouders. Het literatuuronderzoek is gericht op welke thema’s cruciaal zijn voor het gezond opgroeien van een kind. Volgens de GIZ-methodiek zijn dit de thema’s ontwikkeling, opvoeding en omgeving (NCJ, z.d.). Hieronder zijn de thema’s verder uitgewerkt.

1.2.1 Signaleren van informatiebehoefte

Kraamzorg biedt ouders opvoedingsondersteuning aan, minimaal 24 uur en maximaal 80 uur verdeeld over tien dagen waaronder de intake tijdens de zwangerschap. Tijdens de intake worden door zorgverleners van kraamzorg de thema's besproken die cruciaal zijn voor het gezond opgroeien van een kind gebaseerd op de GIZ-methodiek (NCJ, z.d.). De GIZ-methodiek staat voor 'Het Gezamenlijk inschatten van Zorgbehoeften' en is gekozen in overeenstemming met het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg (LIPK) als hulpmiddel om deze thema's te bespreken. Het doel van de intake is kennismaken én een eventuele informatie-/zorgbehoeften van aanstaande ouders te meten rondom de ontwikkeling, opvoeding en omgeving van het kind. Hierom fungeert het als belangrijk signaleringsmoment om de behoefte aan preventieve en curatieve zorg te kunnen bepalen (ZonMw, 2019). De GIZ-methodiek analyseert de reden van de informatie-/zorgbehoefte, in welke mate er sprake is van een probleem en hoe snel dit verholpen moet worden samen met een professional (NCJ, z.d.).

De GIZ-methodiek is gebaseerd op twee theorieën, namelijk: Het Common Assessment Framework (CAF-driehoek) en de Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM). De onderwerpen die besproken worden met aanstaande ouders zijn:

- 1) De ontwikkeling: lichamelijk, verstandelijk, emotioneel en sociaal;
- 2) De opvoeding: basiszorg, opvoeding, beleving ouderschap en onderlinge steun ouders;
- 3) De omgeving: gezinsomstandigheden en netwerk.

Ontwikkeling

Onder ontwikkeling wordt verstaan de lichamelijke, verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling. De lichamelijke ontwikkeling houdt in de reflexen, eerste coördinatie, nekspieren ontwikkelen en rollen. De lichamelijke ontwikkeling heeft invloed op de verstandelijke ontwikkeling, omdat baby's leren via de zintuigen en dit later pas kunnen integreren (Feldman, 2016). De sociaal-emotionele ontwikkeling maakt dat baby's door het intieme fysieke en emotionele contact met de ouders, sociale relaties kunnen ontwikkelen en zich kunnen hechten aan mensen. De communicatie voor de baby bestaat uit lachen en huilen, stemherkenning, brabbelfase, expressie en basis voor praten. Ouders kunnen pre-linguïstische communicatie gebruiken, zoals geluiden, gebaren, gezichtsuitdrukkingen en imitatie (Feldman, 2016). Ook bij baby's is er al sprake van temperament (niveau van prikkeling en emotionaliteit) dat kenmerkend is voor hem of haar. Hier kan rekening mee worden gehouden bij het aanbieden van stimuli. Andere factoren waar ouders invloed op uit kunnen oefenen zijn de arousalstadia reguleren, dit is een cyclus van waak-en slaapniveaus bij baby's. Ook het zoeken naar de communicatieve intentie van de baby. Daarnaast het aanpassen van activiteiten en tijdelijke ritmes hierin toepassen zodat het voorspelbaar is voor de baby (Eckerman & Oehler, 1992).

Opvoeding

Onder opvoeding wordt verstaan de basiszorg, opvoeding, beleving ouderschap en onderlinge steun. Basiszorg houdt onder andere in het voeden, hygiëne, slapen en aankleden (GGD Amsterdam, 2016). Het voeden van de baby kan door middel van borstvoeding of kunstvoeding. Daarnaast wordt rond de vier maanden oefenhapjes gegeven zoals gepureerde groenten of fruit. Tevens is de voedingshouding van belang in verband met mogelijke darmkrampjes. Onder hygiëne valt het baden en verschonen van de luier. Bij het baden moet er gelet worden op temperatuur en ondersteuning.

Het slaap-waakritme is afhankelijk van de leeftijd, zo slaapt een pasgeborene gemiddeld 16 uur per dag maar zal 's nachts langer doorslapen in de maanden daarna (Feldman, 2016). Het aankleden van de baby is vergelijkbaar met wat volwassenen dragen gelet op de temperatuur. Met opvoeding wordt bedoeld het bieden van positieve steun, stimulering en sturing. Beleving van het ouderschap wordt beïnvloed door individuele factoren, partnerrelatie en netwerk (Werner en Smith, 2001). Onderlinge steun houdt in het gesteund voelen in de opvoeding door de partner.

Omgeving

Onder omgeving wordt verstaan de gezinsomstandigheden en het netwerk. Het hebben van een actief en ondersteunend netwerk heeft een positieve invloed op het welzijn van ouders en kinderen (De Winter, 2011). Dit komt doordat het ontvangen van bevestiging, herkenning en emotionele ondersteuning stressverlagend werkt (de Vos, Glebbeek, & Wielers, 2009). Toch blijkt sociale isolatie een veelvoorkomend probleem bij ouders (Ketner & Gravesteyn, 2019). Ongeveer 80% van de ouders voelt zich in het eerste jaar eenzaam, hiervan spendeert 34% de hele dag zonder contact met andere volwassenen (Medina, 2011). Ondanks dat het merendeel van de ouders wel over een sociaal netwerk beschikt, wordt deze niet altijd gebruikt bij hulpvragen vanwege schaamte, sociale angst of wantrouwen (Hoek, Miley, & Remmerswaal, 2010).

1.2.2 Verschillen in informatiebehoefte

De informatiebehoefte van aanstaande ouders wordt gemeten volgens de GIZ-methodiek rondom de thema's ontwikkeling, opvoeding en omgeving van het kind (NCJ, z.d.). Vervolgens is er gekeken naar de invloed van individuele kenmerken, zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, op mogelijke verschillen in informatiebehoefte van aanstaande ouders (Medina, 2001; CBS, 2019; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Deze individuele kenmerken worden ook wel socio-demografische factoren genoemd, hieronder nader toegelicht.

Geslacht

De eerste socio-demografische factor is het geslacht, dat invloed kan hebben op verschil in informatiebehoefte van aanstaande ouders. Informatiebehoefte kan verschillen door de hoeveelheid tijd die ouders met hun kind spenderen en hoe die wordt gebruikt. De moeder is over het algemeen de voornaamste verzorger en ervaart, door de komst van de baby, de grootste verandering in tijdsbesteding. Volgens het CBS (2019) blijkt een toename van vrouwen op de arbeidsmarkt te zijn, desondanks dat doen vrouwen 70 procent van alle huishoudelijke taken (Medina, 2011). Hierdoor heeft de moeder zeven uur extra werk, naast de 39 uur per week voor de verzorging. In tegenstelling tot vaders van een kind van één jaar die een halve 'papadag' per week hebben (CBS, 2016). Wanneer vaders thuiskomen van werk, spendeert 40 procent minder dan 2 uur met hun kinderen en 14 procent minder dan een uur (Medina, 2011). Moeders kunnen daardoor een grotere informatiebehoefte hebben naar het combineren van taken naast het verzorgen. Zij bezuinigen het meeste op vrije tijd, terwijl dit de tijd is om bij te komen (Gravesteyn, 2019). Hierdoor kan er ontevredenheid in de relatie ontstaan wat invloed heeft op de beleving van het ouderschap (Werner en Smith, 2001).

Leeftijd

De tweede socio-demografische factor is leeftijd, dat invloed kan hebben op verschil in informatiebehoefte van aanstaande ouders. In 2018 blijkt 31,4 jaar de gemiddelde leeftijd van de vrouw dat zij moeder wordt (CBS, 2019). Vanaf deze leeftijd ervaren de meeste vrouwen qua werk en relatie meer stabiliteit (Dykstra, 2007). Hulpvragen zullen op deze gebieden dus minder voorkomen dan bij vrouwen onder de dertig. De ouders tussen de 20 en 30 jaar behoren tot de generatie Z, ofwel Digital natives. Deze generatie is opgegroeid in een '24/7' informatiemaatschappij, wat maakt dat zij snel online informatie vinden en filteren (Prensky, 2001). Hierdoor zijn zij kritischer en met een grotere informatiebehoefte. Tenslotte is de groep tienermoeders tussen de 15 en 20 jaar in Nederland het laagst van alle EU-landen (CBS, 2017). De tienermoeders kunnen andere hulpvragen hebben omdat onder andere hun prefrontale cortex nog niet voldoende ontwikkeld is (Hughes & Baylin, 2014). De functie hiervan is zelfregulatie, een stapje terug kunnen zetten en doordachte beslissingen maken. Dit maakt dat tienermoeders behoren tot een kwetsbare groep.

Opleidingsniveau

De derde socio-demografische factor is het opleidingsniveau, dat invloed kan hebben op verschil in informatiebehoefte van aanstaande ouders. Opleidingsniveau is een indicator voor de sociaal economische status (SES). Ouders met een lage SES blijken minder snel zelf informatie te zoeken en nemen vaker over wat ze in hun omgeving zien of horen. Daarentegen zijn hoogopgeleide ouders kritischer en mondiger, waardoor zij opzoek gaan naar betrouwbare en diepgaande informatie (Thijssen, Voorn, & Gijsbers, 2019). Ook is er verschil in de hoeveelheid zorgen, wat een indicatie is voor informatiebehoefte (Ladouceur, Gosselin en Dugas, 2000). Zo maakt 10% van middenopgeleiden en 15% van de hoogopgeleide ouders zich helemaal geen zorgen over het opgroeien van hun (toekomstige) kinderen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Daarentegen blijkt 25% van de laagopgeleiden zich het vaakst helemaal geen zorgen te maken. Midden- en hoogopgeleide ouders maken zich meer zorgen en hebben daardoor een grotere informatiebehoefte. Tenslotte is gebleken dat 57% van de laagopgeleiden zich het minst voorbereidt op het ouderschap in vergelijking tot 41% van de hoogopgeleiden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Dit verschil in voorbereiding is ook te merken in de hoeveelheid informatiebronnen ofwel professionals die ouders kunnen noemen waar zij met vragen terecht kunnen, bijvoorbeeld het consultatiebureau of de verloskundige. Zo noemen laagopgeleiden gemiddeld 2,3 informatiebronnen in vergelijking tot gemiddeld 2,9 bij middenopgeleiden en 3,0 bij hoogopgeleiden (NCJ, 2018).

1.2.3 Informatieverstrekking

In het voorbereiden van aanstaande ouders op het naderende ouderschap, wordt getracht de mogelijke informatiebehoefte(n) te beantwoorden. Om informatie goed op te kunnen slaan is motivatie essentieel, er moet sprake zijn van een noodzaak om te leren (Shenton & Dixon, 2003). Onder noodzaak wordt verstaan een gebrek aan kennis of vaardigheden. Voor aanstaande ouders kunnen deze vaardigheden emotioneel (uitspreken van verwachtingen naar de partner), fysiek (luier verschonen) of sociaal (in kaart brengen van sociale netwerk ter ondersteuning) zijn (Crébas, 2006).

Echter, ook de wijze van het aanbieden van informatie kan aanstaande ouders aanspreken om zich verder te ontwikkelen (Melisse, 2014). Hiermee wordt bedoeld het aanbod laten aansluiten op hoe mensen de informatie willen ontvangen, de persoonlijke leerstijl. De voorkeur voor het ontvangen van de informatie kan concreet of abstract zijn. Concreet houdt in door het voelen, zien en horen of abstract door mentale en visuele verbeelding (Kolb, 1984). Ook kan er voorkeur zijn voor de verwerking van de informatie, namelijk actief of reflectief. Een voorbeeld van actief is door te experimenteren en reflectief door te observeren.

De persoonlijke leerstijl is gebaseerd op de 'cyclus van ervaringsleren' van Kolb (1984). Kolb beoogt dat er vier leerstijlen zijn: doener, dromer, beslisser en denker. De leerstijl doener (actief experimenteren) houdt in het leren door directe ervaringen op te doen (Kolb, 1984). De doener geeft voorkeur aan het leren in groepsverband. De vraag die de doener beantwoord wil hebben is: 'Wat kan ik doen?' (Dongelmans, 2013). Ouders die de leerstijl doener prefereren kunnen door middel van een voorlichtingsavond worden geïnformeerd. Hierbij nemen zij een actieve rol aan door bijvoorbeeld een rollenspel of simulatie met een pop voor de groep uit te voeren.

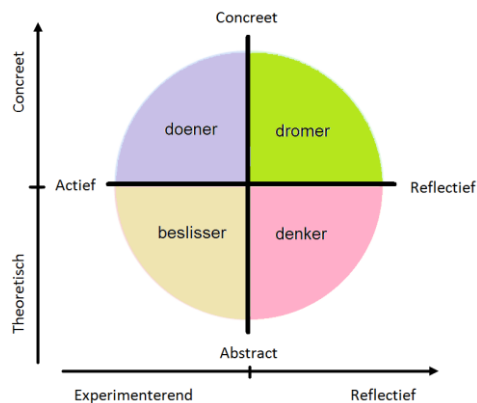
De dromer (concrete ervaringen) wil vanuit meerdere invalshoeken een probleem bekijken en oplossen, om deze reden geeft de dromer voorkeur aan het leren in een groep (Kolb, 1984). De vraag die de dromer beantwoord wil hebben is: 'Wat is er aan de hand?' (Dongelmans, 2013). Ouders die de leerstijl dromer prefereren kunnen door middel van een voorlichtingsavond worden geïnformeerd. Belangrijk is dat de creativiteit wordt geprikkeld door bijvoorbeeld te brainstormen of door een kringgesprek te voeren. Tevens kan er worden geobserveerd zodat de theorie in de praktijk duidelijk wordt, het uitvoeren kan worden gedaan door de doeners te laten experimenteren.

De leerstijl beslisser (abstracte conceptualisering) wil zeggen dat de focus op het gebruik van logica ligt, maar bovenal het direct kunnen toepassen hiervan (Kolb, 1984). De beslisser geeft voorkeur aan het zelfstandig uitvoeren van opdrachten met praktische uitleg. De vraag die de beslisser beantwoord wil hebben is: 'Hoe pak je dit aan?' (Dongelmans, 2013). Ouders die de leerstijl beslisser prefereren, kan theorie worden aangeboden mét een eenduidig antwoord hoe het resultaat eruit hoort te zien. Dit kan door het gebruik van praktijkvoorbeelden. Laat hen vervolgens experimenteren in een simulatie met een babypop.

De denker (reflectieve observatie) wil observaties in hypothesen en theorieën omzetten (Kolb, 1984). De denker geeft voorkeur aan het samenwerken, mits vanuit een gestructureerde situatie met een duidelijke doelstelling. De vraag die de denker beantwoord wil hebben is: 'Wat is erover bekend?' (Dongelmans, 2013). Ouders die de leerstijl denker prefereren, kan een informatieboek met de theorie worden aangeboden zodat zij kunnen oriënteren op het onderwerp. Op deze wijze kunnen zij nieuwe ervaringen omzetten in het eigen denkkader.

De voorkeur voor leerstijl is onder andere afhankelijk van de factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Volgens Kolb (1984) geven mannen voorkeur aan de leerstijl beslisser en vrouwen de leerstijl denker. In vergelijking tot mannen geven vrouwen voorkeur aan samenwerken tijdens het leren (Colley, 1998). Hiermee wordt bedoeld het samen leren om zo gezamenlijke perspectieven te ontwikkelen door het delen van persoonlijke ervaringen (Geerdink, 2007).

Mensen onder de 19 jaar geven de voorkeur aan de twee leerstijlen doener en denker. Mensen tussen de 19 en 34 jaar geven voorkeur aan beslisser en dromer. Tussen de 34 en 64 jaar is er geen specifieke voorkeur. Vanaf 64 jaar geven mensen de voorkeur aan doener en denker. Mensen met het hoogst behaalde opleidingsniveau 'basisschool' geven voorkeur aan de leerstijlen doener en denker. Mensen met het hoogst behaalde opleidingsniveau 'middelbare school' is er geen specifieke voorkeur. Mensen met het hoogst behaalde opleidingsniveau 'MBO', 'HBO' en 'Universitair' geven voorkeur voor beslisser en dromer (Kolb, 1984).



Afbeelding 1 Leercyclus Kolb. Overgenomen uit "Leerstijlen volgens Kolb - werkvormen" van (Van Segers, 2014).

Samengevat de informatiebehoefte bij aanstaande ouders bestaat uit vragen over de ontwikkeling, opvoeding en omgeving (NCJ, z.d.). De socio-demografische factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau, kunnen invloed hebben op verschillen in de informatiebehoefte van aanstaande ouders. Bij het beantwoorden van de informatiebehoefte(n) van aanstaande ouders kan er rekening worden gehouden met hoe dit wordt aangeboden. De voorkeur voor het ontvangen van informatie, concreet versus abstract, en de verwerking van informatie, actief versus reflectief, is de persoonlijke leerstijl (Kolb, 1984). Door hierbij aan te sluiten wordt getracht ouders te voorzien in de informatiebehoefte(n) tijdens de voorbereiding op het ouderschap.

1.3 Probleemstelling

Vanuit Kraamzorg wordt er geïnvesteerd in de ontwikkeling van kinderen door vroegtijdig informatie aan te bieden en preventieve interventies in te zetten. Echter is er het vermoeden vanuit Kraamzorg gerezen dat ouders meer vragen hebben dan nu wordt gesteld. Hierdoor blijven mogelijk hulpvragen onbeantwoord wat betreft het ouderschap, wat ervoor kan zorgen dat het kind zich niet optimaal kan ontplooiën met alle gevolgen van dien. Om deze reden willen zij graag onderzoeken of ouders andere informatie voor de geboorte hadden willen ontvangen en zo ja welke informatie. Daarnaast wordt er gekeken welke informatieverstrekking passend zou zijn om ervoor te zorgen dat aanstaande ouders de informatie goed tot zich kunnen nemen.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te inventariseren óf ouders informatie hebben gemist tijdens de zwangerschap, zo ja welke informatie en op welke wijze zij dit zouden willen ontvangen zodat zij dit het beste kunnen opnemen. Deze informatie kan bijdragen aan een betere voorbereiding op het ouderschap, waardoor kinderen een betere kans krijgen op een goede start.

Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek zijn alle ouders die tussen de drie en zes maanden geleden ouders zijn geworden. Er is gekozen voor deze periode omdat ouders het ouderschap lang genoeg hebben ervaren en daardoor kunnen reflecteren op welke informatie nuttig was geweest tijdens de zwangerschap. Er kunnen voor dit onderzoek 2465 ouders benaderd worden vanuit het bestaande netwerk van Kraamzorg het Groene kruis en Kraamzorg Isis.

De hoofdvraag luidt als volgt:

‘Op welke manier kan Kraamzorg het Groene kruis het beste in de mogelijke informatiebehoefte van aanstaande ouders voorzien?’

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag zijn er deelvragen geformuleerd:

1. Welke informatie hebben ouders op ontwikkelings-, opvoedings- en omgevingsgebied, gemist tijdens de zwangerschap?
2. Op welke manier en wanneer in de zwangerschap zouden ouders de informatie willen ontvangen?
3. Welke invloed hebben geslacht, leeftijd en opleidingsniveau op hun informatiebehoefte?
4. Welke invloed hebben geslacht, leeftijd en opleidingsniveau op hoe zij informatie willen ontvangen?

Hoofdstuk 2 Methode van onderzoek

Om de hoofdvraag en deelvragen te kunnen beantwoorden is er kwantitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een vragenlijst aan ouders. De vragenlijst is voor dit onderzoek ontwikkeld op basis van een literatuurstudie en aanvullende interviews met sleutelinformanten. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van twee methodes, hierdoor kan er een duidelijk en volledig beeld van de meningen en het gedrag van de ouders worden gevormd (Baarda, 2014). Er is gekeken vanuit verschillende perspectieven, namelijk de professionals en ouders, om de informatiebehoefte van ouders te analyseren. Mixed methods-onderzoek verhoogt de validiteit en betrouwbaarheid bij een juiste toepassing hiervan (Baarda, 2014).

De kwalitatieve dataverzameling betrof een oriëntatie op de onderwerpen die relevant zijn voor aanstaande ouders volgens de sleutelinformanten. De kwantitatieve dataverzameling heeft als resultaat de inventarisatie van informatiebehoefte(n) van ouders. Bij het ontwerp van de vragenlijst is er gericht aandacht besteed aan het taalgebruik zodat het aansluit op de beleavingswereld van de ouders.

2.1 Kwalitatief onderzoek

2.1.1 Respondenten

Er zijn drie semigestructureerde interviews afgenomen met sleutelinformanten die werken met de doelgroep(en) aanstaande ouders, jonge ouders en/of baby's. De eerste sleutelinformant heeft 20 jaar ervaring als verloskundige. Zij ziet aanstaande ouders ongeveer tien keer tijdens de zwangerschap. De tweede sleutelinformant werkt sinds een half jaar als pedagogisch beleidsmedewerkster van Stichting Kinderopvang Stad Groningen (SKSG). Daarvoor heeft zij driekwart jaar als groepsleider op de babyafdeling gewerkt. De derde sleutelinformant is 11 jaar werkzaam op het consultatiebureau als jeugdverpleegkundige, daarnaast doet zij huisbezoeken. Tevens geeft zij voorlichting op basisscholen en het voorgezet onderwijs. De sleutelinformanten hebben ruime ervaring met de doelgroep en kunnen daardoor vanuit verschillende disciplines veel kennis en adviezen delen. Oorspronkelijk werd ernaar gestreefd om ten minste zeven sleutelinformanten te interviewen. Dit is het gemiddelde aantal om inhoudelijke verzadiging te bereiken, daarna komt er geen nieuwe informatie meer boven tafel ondanks er meer interviews worden gehouden (Baarda, 2014). Echter bleek dat het niet haalbaar was binnen dit onderzoek om meer interviews af te nemen.

2.1.2 Procedure

Via de opdrachtgever werd er contact opgenomen met sleutelinformanten die openstonden voor een interview. Er was sprake van een selecte steekproef, dit houdt in het selecteren op basis van kennis en ervaring (Baarda, 2014). In de maanden mei en juni zijn er drie semigestructureerde interviews afgenomen. Doordat veel potentiële sleutelinformanten tijd tekort ervoeren door de naderende zomervakantie, zijn alleen de drie beschikbare sleutelinformanten geïnterviewd. Het doel van de interviews was oriënteren op welke onderwerpen volgens de sleutelinformanten lastig zijn voor (nieuwe) ouders en er daardoor een informatiebehoefte ontstaat. Door middel van de semi-gestructureerde interviews was het mogelijk verder in te gaan op antwoorden om nog meer informatie te verzamelen. Het gemiddelde interview duurde één uur. De interviews zijn 'face-to-face' afgenomen op locatie waar de professionals werkzaam zijn en met een voice-recorder opgenomen. De opname is voor het transcriberen gebruikt en naderhand verwijderd.

2.1.3 Topiclijst

Volgens het landelijk indicatieprotocol Kraamzorg (LIPK) wordt er gewerkt met de GIZ-methodiek 'Het Gezamenlijk inschatten van Zorgbehoeften'. Om deze reden is de GIZ-methodiek als leidraad in de interviews met professionals gebruikt. Er wordt getracht dat de antwoorden zo min mogelijk interpretatiefouten bevatten tussen zender en ontvanger door dezelfde methode te hanteren als zij bij de signalering van preventieve en curatieve zorg bij aanstaande ouders. Verdere vragen in het interview richten zich op de doelgroep 'ouders', de hulpvragen die zij hebben, het kennisniveau, bestaande interventies die de professionals inzetten voor de hulpvragen en advies wat zij zou kunnen dragen aan de voorbereiding op het ouderschap. In bijlage 1 is de topiclijst voor het interview toegevoegd.

2.1.4 Analyse

De analyse van de interviews is als volgt gegaan. De belangrijke uitspraken zijn per onderwerp, namelijk ontwikkeling, opvoeding en omgeving, gecategoriseerd. De informatie die niet specifiek bijdroeg aan het ontwerp van de vragenlijst, is niet verder meegenomen. De interviews bleken naast de drie onderwerpen van de GIZ-methodiek, een aantal andere onderwerpen te belichten waar ouders een informatiebehoefte naar hebben. Deze onderwerpen zijn: Beleving ouderschap, relatie en sociale netwerk (Zie paragraaf 1.2.2). Vervolgens zijn de onderwerpen gebruikt om de vragenlijst te ontwerpen, met verdere onderbouwing vanuit de literatuur. Verdere toelichting hoe de vragenlijst tot stand is gekomen, wordt in 2.2 Kwantitatief onderzoek besproken.

De belangrijkste punten uit de interviews richten zich op de hulpvragen van ouders gezien dit een indicatie voor informatiebehoefte is. De sleutelinformanten gaven aan dat hulpvragen voornamelijk de lichamelijke ontwikkeling van het kind betreffen. Ook gaven zij als reden voor het ontstaan van hulpvragen onzekerheid bij ouders over de eigen kwaliteiten aan. Vooral hoogopgeleide ouders maken zich meer zorgen of beschikken over juist teveel kennis. Daarnaast ontbreekt kennis over de sociale kaart bij sommige ouders, hiermee wordt bedoeld het weten bij welke professionals /organisaties om hulp gevraagd kan worden. De vragen die worden gesteld richten zich op de hechting, hoe er emotionele warmte kan worden geboden en responsief reageren. Tevens over de prikkelverwerking en activiteitsniveau van de baby. Interventie ideeën zijn het positief bekrachtigen wat goed gaat en het richten op de vertrouwensband tussen professional en ouders. Ook het kwetsbaar opstellen normaliseren, door aan te geven dat vragen stellen positief is en erbij hoort. Tenslotte verwachtingsmanagement bij aanstaande ouders dat er moeilijke dagen bij zullen zitten. Ook de beleving van het ouderschap kan anders zijn dan verwacht, er komt onder andere meer druk op de relatie door slaapgebrek. In bijlage 2 zijn de interviews samengevat.

2.2 Kwantitatief onderzoek

Om de vragenlijst voor ouders te ontwerpen is er literatuuronderzoek verricht en zijn er oriënterende interviews met sleutelinformanten afgenomen. Hieronder verdere toelichting van de totstandkoming van de vragenlijst.

2.2.1 Respondenten

De doelgroep voor dit onderzoek zijn alle ouders die tussen de drie en zes maanden geleden ouders zijn geworden. Kraamzorg is van mening dat dit een goede periode is voor ouders om te kunnen reflecteren op welke informatie nuttig was geweest tijdens de zwangerschap, omdat het nog relatief kortgeleden is en de ervaringen nog vers in het geheugen liggen. Daarnaast moeten ouders toestemming hebben gegeven dat zij per mail benaderd mogen worden én dat zij een uitnodiging voor een evaluatie willen ontvangen. Deze toestemming is verplicht vanwege de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Verder zijn ouders waarvan hun baby is overleden uitgesloten voor de uitnodiging. Ook zijn ouders die anderstalig zijn aangemerkt uitgesloten, voor hen wordt de vragenlijst vertaald. Deze groep was echter klein en is ervoor gekozen om de vragenlijst niet te vertalen omdat dit een pilot onderzoek betreft.

De respondenten die geworven zijn voor de vragenlijst, bestaan uit 2465 ouders, waarvan 1425 toebehoren aan Kraamzorg het Groene kruis en 1040 aan Kraamzorg Isis. Er is sprake van een steekproefonderzoek, dit houdt in dat ouders die niet betrokken zijn bij het onderzoek worden gerepresenteerd door de respondenten die wel mee doen aan het onderzoek (Brinkman & Oldenhuis, 2011). In totaal hebben er 471 respondenten de vragenlijst ingevuld. Van de 471 respondenten zijn er 153 ouders (32,48%) die buiten de categorie 'drie tot zes maanden' vallen. Er is gekozen om deze groep niet mee te nemen in de resultaten. De ouders hebben het ouderschap nog niet lang genoeg ervaren of het is te lang geleden om terug te kunnen blikken naar de zwangerschap. Zij zullen tegen andere vraagstukken aanlopen dan ouders die tussen de drie en zes maanden ouders zijn geworden. Er hebben 307 moeders, 10 vaders en 1 partner van de moeder de vragenlijst ingevuld. Van deze ouders hebben 170 één kind, 105 twee kinderen, 34 drie kinderen en 9 vier of meer kinderen. De vragenlijst is door 183 ouders van 30 jaar of ouder en 132 tussen de 20 en 30 jaar ingevuld. Er zijn 3 ouders van 20 jaar of jonger. Het merendeel, 120 ouders, heeft als hoogst behaalde opleidingsniveau MBO behaald, 107 ouders HBO en 65 ouders WO. In bijlage 3 is verdere toelichting te vinden.

2.2.2 Procedure

Op 2 oktober 2019 is de vragenlijst verzonden door ICT van Kraamzorg. Op 18 oktober is er een reminder verzonden en de vragenlijst is op 26 oktober gesloten voor het ontvangen van reacties. Voor de vragenlijst is er gekozen om de informatiebehoeften te achterhalen middels de ondervragingsstrategie (Van Swede, Derksen, & Hoefnagels, 1992). Hier worden respondenten middels vragenlijsten gevraagd naar hun informatiebehoeften. Het kan lastig zijn voor respondenten om te reflecteren, zij moeten de vaardigheid hebben om hun hulpvraag te formuleren (Davis & Olson, 1987). Het is een effectieve wijze om informatie te verzamelen, mits de vragenlijst goed gestructureerd is.

Er is getracht zoveel mogelijk respons te krijgen, onder andere door een online vragenlijst zodat het op eigen moment kan worden ingevuld. In de mail is de aanleiding van het onderzoek en motivatie om mee te doen gedeeld. Tevens dat het een afstudeeronderzoek betreft naar de informatiebehoefte van aanstaande ouders, dit creëert transparantie. Er is gebruik gemaakt van een persoonlijke benadering, respondenten worden aangesproken met 'jij' of 'je'. Ook is het een gebruiksvriendelijke vragenlijst: aantrekkelijke opmaak, overzichtelijk en eenvoudig te beantwoorden door de Likertschaal. De vragenlijst is vrijblijvend, anoniem en kan op ieder moment gestopt worden.

Hierdoor zullen respondenten die eventueel schaamte ervaren met het onderwerp ook bereikt worden. Tenslotte is er een reminder verzonden en is de vragenlijst pas gesloten toen er een aantal dagen geen reacties meer binnen waren gekomen.

2.2.3 Het meetinstrument

Het meetinstrument is ontwikkeld met behulp van de interviews en het aanvullend literatuuronderzoek. In bijlage 4 is de vragenlijst ouders te vinden met daarnaast een kolom waar de vragen op zijn gebaseerd. De hoofdschalen zijn gebaseerd op de GIZ-methodiek, dit zijn de ontwikkeling, opvoeding en omgeving van het kind. De schalen zijn aangepast aan de groep aanstaande ouders en baby's in plaats van ouders van kinderen van nul tot 18 jaar. Tevens zijn er enkele subcategorieën van de GIZ-methodiek apart genomen naar aanleiding van de interviews en het aanvullend literatuuronderzoek, dit zijn beleving ouderschap, partnerrelatie en netwerk. Deze onderwerpen zijn samengebracht tot de vijf hoofdschalen: Verzorging, Netwerk, Relatie, Beleving ouderschap en Ontwikkeling. Het resultaat is de vragenlijst bestaande uit 65 items, startende met socio-demografische vragen.

De vijf hoofdschalen bevatten tussen de 7 en 15 items. Deze items zijn stellingen die met de Likertschaal beantwoord worden, waarbij de antwoordcategorieën zijn: 1. Helemaal oneens, 2. Oneens, 3. Neutraal, 4. Mee eens en 5. Helemaal mee eens. Een hoge score betekent dat ouders geen moeite hebben met het onderwerp; een lage score betekent dat zij veel moeite hebben met het onderwerp waardoor er een mogelijke informatiebehoefte ontstaat. Er is gekozen voor de Likertschaal gezien er meer informatie vrijkomt over de mening en gedrag in vergelijking tot een dichotome schaal, met twee antwoordopties (Brinkman & Oldenhuis, 2011). Er zijn enkele wijzingen in naamgeving van de hoofdschalen doorgevoerd, hieronder te vinden.

Verzorging

De subcategorie 'Opvoeding – Basisverzorging' is hoofdschaal 1 'Verzorging' geworden. De schaal houdt in het voeden, slapen, verschonen en aankleden, in paragraaf 1.2.1 is hierover meer informatie te vinden. Voorbeeldvraag: 'Ik weet wat voor vast voedsel ik kan geven' (Thema 1, vraag 5). De schaal bevat acht items en heeft een cronbach's alfa van .714.

Netwerk

De subcategorie 'Omgeving' is hoofdschaal 2 'Netwerk' geworden, zonder de gezinsomstandigheden. Hier is voor gekozen omdat een lage socio-economische status een indicator is voor kwetsbare gezinnen en zij andere informatiebehoefte(n) kunnen hebben. De schaal houdt in tijdsbesteding, opvang, combinatie werk en zorg, hulp van het informele en formele netwerk kunnen en durven vragen. Voorbeeldvraag: 'Ik kom uren tekort op een dag' (Thema 2, vraag 7). De schaal bevat negen items en heeft een cronbach's alfa van .836.

Volgens De Winter (2011) heeft een actief en ondersteunend netwerk een positieve effect op het welzijn van ouders en kinderen. Daarnaast heeft het netwerk, zowel formeel als informeel, invloed op de beleving van het ouderschap (Werner en Smith, 2001). Het formele netwerk voor aanstaande ouders bestaat uit verloskundigen, kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg (NJI, 2014). Er zijn gemiddeld dertien afspraken bij de verloskundige. Kraamzorg biedt ouders opvoedingsondersteuning aan, namelijk de prenatale intake en tijdens de eerste tien dagen na de geboorte.

(JGZ) doet twee huisbezoeken in de eerste vijf weken na de geboorte en vervolgens acht afspraken op het consultatiebureau in het eerste jaar. Het informele netwerk bestaat uit familie, vrienden en andere ouders. Uit onderzoek van NCJ (2018) is gebleken dat ouders bij problemen het liefst bij het informele netwerk om hulp vragen. Er zijn enkele redenen die ouders aangeven waarom zij terughoudend zijn in het om hulp vragen bij het formele netwerk. Enerzijds ervaren ouders een drempel om vragen te stellen. Zo willen ouders een vertrouwensband hebben voordat zij gevoelens van onzekerheid en angst durven te uiten. Anderzijds zijn ouders geneigd om pas vragen te stellen wanneer zij de nood ervaren (Nikken & Addink, 2011). Wanneer het formele netwerk wordt ingezet, geven ouders voorkeur aan het consultatiebureau, de verloskundige en de huisarts (NCJ, 2018).

Relatie

De subcategorie 'Onderlinge steun ouders' is hoofdschaal 3 'Relatie' geworden. De schaal houdt in de taakverdeling, ervaren steun en waardering, en tijd voor partner. Voorbeeldvraag: 'Ik voel mij door mijn partner gewaardeerd als ouder' (Thema 3, vraag 3). De schaal bevat vijf items en heeft een cronbach's alpha van .832. In het ontwerp zijn er punten uit de interviews meegenomen en vertaald tot een vraag. Namelijk hulpvragen over de relatie, zoals een goede taakverdeling uit de interviews 2 en 3: 'Ik ben tevreden over de taakverdeling' Thema 3, vraag 1).

Naast het netwerk heeft ook de partnerrelatie invloed op de beleving van het ouderschap (Gravesteyn, 2019; Werner en Smith, 2001). Ouders die alleen maar positieve verwachtingen van het ouderschap op de relatie hebben, blijken een grotere kans op ontevredenheid in de relatie te hebben. Daarnaast hebben zij vaker depressieve symptomen na de geboorte van hun kind in vergelijking tot ouders met realistische verwachtingen (Bouchard, 2009). Volgens Medina (2011) ervaart 80% van de ouders een verminderde kwaliteit van de relatie in het eerste jaar. Reden hiervoor is een stijging van vijandigheid in de relatie, voornamelijk ontstaan door slaapgebrek. Slaapgebrek zorgt ervoor dat emoties niet gemakkelijk worden gereguleerd. Ook kan slaapgebrek direct leiden tot sociale isolatie en daardoor vijandigheid. De tijd die ouders voorheen voor elkaar hadden, is na de geboorte verminderd tot één derde voor het merendeel van de ouders. Daarnaast is een ongelijke taakverdeling een reden tot vijandigheid. Betrokken vaders ervaren meer welzijn en geluk omdat er minder vijandigheid in de relatie is, tevens hebben zij een hechtere band met hun kind (Rutgers, 2016). Het laatste punt dat kan zorgen voor vijandigheid is een depressie. Rond de 10 tot 20% van de moeders en 10 tot 15% van de vaders heeft last van een depressie (Medina, 2011).

Beleving ouderschap

De subcategorie 'Beleving ouderschap' is hoofdschaal 4 'Beleving ouderschap' geworden. De schaal houdt in het gevoel van geluk, verwachtingen, zelfwaardering, tevredenheid over de tijdsbesteding, tevredenheid steun en ervaren van stress. Voorbeeldvraag: 'Sinds de komst van de baby heb ik nog voldoende tijd voor mijzelf over' (Thema 4, vraag 1). De schaal bevat zes items en heeft een cronbach's alpha van .653, dit is een dubieuze score. Alle items scoren rond de 0,6, hierom is er geen item uitgehaald om de schaal te veranderen. De resultaten van deze schaal worden minder betrouwbaar bevonden (Brinkman & Oldenhuis, 2011). In het ontwerp zijn de volgende punten uit de interviews meegenomen en vertaald tot een vraag. Namelijk hulpvragen uit onzekerheid uit interviews 1, 2 en 3: 'Ik vind dat ik het als ouder goed doe' (Thema 4, vraag 2).

Hulpvragen doordat de draagkracht en draaglast uit balans is uit interview 3: 'Ik ervaar stress met de verzorging/opvoeding van mijn baby' (thema 4, vraag 6). Tenslotte het belang van realistische verwachtingen hebben op de beleving van het ouderschap uit interview 3: 'Mijn verwachtingen tijdens de zwangerschap over het moeder/vader zijn, komen overeen met nu mijn kindje geboren is' (Thema 4, vraag 3).

Zoals hierboven al is benoemd, wordt de beleving van het ouderschap beïnvloed door het netwerk en partnerrelatie. Tenslotte zijn er individuele factoren die invloed kunnen hebben op de beleving van het ouderschap (Werner en Smith, 2001). Hieronder wordt verstaan de mate waarin ouders zich voorbereid voelen, wat leidt tot meer vertrouwen en controle over de aanstaande rol als ouder (Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000). De voorbereiding betreft kennis over de ontwikkelingsloop en het ouderschap (Diekstra, Sklad, Gravesteyn, Ben, & De Ritter, 2008). Een andere individuele factor is het capabel voelen als ouder. Het ouderschap brengt ouders in een nieuwe situatie met andere eisen. Het niet kunnen voldoen of onbalans tussen deze eisen, leidt tot het ervaren van stress (Rousseau et al., 2011).

Uit onderzoek van het NCJ (2018) is gebleken dat ouders tevreden zijn over hun eigen capaciteiten als ouders (NCJ, 2018). Tevens voelen ouders zich voldoende voorbereid op de bevalling en de eerste week van de baby (Gravesteyn, 2019). Echter, terugkijkend op de zwangerschap hadden ze beter voorbereid willen worden op het ouderschap. Zo gaf 58% van de moeders en 50% van de vaders aan het ouderschap zwaarder te beleven dan voorheen verwacht (NCJ, 2018). Van de ouders geeft 41% aan behoefte te hebben gehad aan meer voorbereiding op de komende veranderingen in de relatie (NCJ, 2018). Ook al verwachten ouders dat hun relatie iets zal lijden door de komst van een baby, de impact wordt vaak onderschat. Vooral moeders voelen zich geïsoleerd van hun partner of vrienden. De reden hiervoor is dat zij minder erkende gevoelens ervaren, zoals veranderingen in het lichaam, oorspronkelijke intimiteit met hun partner en het sociale leven (Rousseau et al., 2011). Het is belangrijk om de beleving van het ouderschap mee te nemen in de voorbereiding van ouders omdat de beleving van het ouderschap weer invloed heeft op de opvoeding. Zo blijken ouders die ongelukkig zijn, het opvoedgedrag negatief te beïnvloeden (Gravesteyn, 2015). Daarentegen blijken ouders die gelukkig zijn een positieve invloed te hebben op gevoelens van welzijn van het kind (Samaroff, 2011).

Ontwikkeling

De subcategorie 'Ontwikkeling' is hoofdschaal 5 'Ontwikkeling' geworden en richt zich voornamelijk tot de fysieke en emotionele ontwikkeling, gezien verstandelijke en sociale ontwikkeling minder van toepassing bij baby's is. In paragraaf 1.2.1 is hierover meer informatie te vinden. De schaal houdt in sensitiviteit en responsiviteit, veiligheid, rust en kennis van de fysieke ontwikkeling nu en in de nabije toekomst. Voorbeeldvraag: 'Ik praat veel tegen mijn baby' (Thema 5, vraag 2). De schaal bevat tien items en heeft een cronbach's alpha van .815.

Hierboven is de totstandkoming van de vijf hoofdschalen beschreven. Daarnaast is er in het bijzonder rekening gehouden met het aansluiten op de belevingswereld van ouders. Hierom is de vragenlijst meerdere keren aangepast. De eerste versies bevatten veel abstracte vragen die hierdoor konden worden ingevuld naar eigen interpretatie. Denk aan vakjargon wat voor de gemiddelde ouder, zonder achtergrond in ontwikkelingspsychologie, onduidelijk is.

Bijvoorbeeld de vraag 'Ik weet wanneer de zintuigen van mijn baby zich ontwikkelen' is veranderd naar: 'Ik weet wat mijn baby binnenkort hoort te gaan doen (Denk aan hoofd optillen, draaien, tijgeren, vinger pakken etc.)'. Daarnaast zijn de vragen waar mogelijk aangepast naar concreet gedrag 'kan zien' in plaats van 'weet'. Bijvoorbeeld de vraag 'Ik weet wanneer ik mijn baby moet voeden' is veranderd in 'Ik kan zien wanneer mijn baby honger heeft'. Hierdoor worden sociaal wenselijke antwoorden voorkomen omdat het woord 'weet' kan uitlokken tot het antwoord ja. Tevens zijn vragen met dubbele ontkenningen eruit gehaald zodat er geen vergissingen kunnen worden gemaakt. Tenslotte zijn er concrete voorbeelden gegeven bij vragen die een moeilijke term bevatten, echter niet anders verwoord konden worden. Zo kunnen alle ouders, laag of hoogopgeleid, de vragenlijst begrijpen. Wanneer de vragenlijst cognitief te belastend is, ontstaat het risico op demotivatie (Vosmer en Engelen, 2008).

Er is na ieder thema de vraag gesteld of de respondenten genoeg informatie hebben ontvangen. Vervolgens is er één open vraag gesteld om respondenten de kans te geven hun antwoord toe te lichten welke informatie zij hebben gemist tijdens de zwangerschap. Door de toelichtingsvraag kan er aanvullende data verzameld worden en wordt er getracht naar verdieping naar de achterliggende reden. Daarnaast geeft het ruimte voor eigen inbreng en werkt daarmee motivatie verhogend bij de respondenten (Baarda, 2014).

Betrouwbaarheid van de vragenlijst

Voor het onderzoek is een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een nauwkeurigheid/fout marge F van 5% gewenst. De nauwkeurigheidsmarge houdt in dat de maximale afwijking tussen de gemeten waarde en de werkelijke waarde niet groter dan 5% betreft. Hoe hoger de gewenste nauwkeurigheid des te groter de steekproef dient te zijn (Baarda & Goede, 2006).

Voor 95% betrouwbaarheid is het minimum 333 respondenten. Tabel 1 geeft de berekening van de steekproefgrootte met 95% betrouwbaarheid. Bijlage 5 bevat de gehele steekproefgrootte berekening.

Tabel 1. Steekproef parameters.

Waarde	Beschrijving
$N = 2465$	Onderzoekspopulatie
$z = 1.96$	Standaardafwijking bij een betrouwbaarheidspercentage van 95%
$p = 50\%$	Kans op antwoord
$q = 100\% - p$	Kans op geen antwoord
$F = 5\%$	Foutmarge

$$n \geq \frac{N z^2 p q}{z^2 p q + (N-1) F^2}$$

Validiteit van de vragenlijst

Om de validiteit te waarborgen, is er het volgende gedaan: Er is in de vraagstelling rekening gehouden met individuele interpretatie, door voorbeelden te geven en de vraag zo kort mogelijk te formuleren zodat de vraag op één manier te begrijpen is. Daarnaast is de vragenlijst aan drie testrespondenten voorgelegd om individuele interpretatiefouten te beperken. De antwoorden zijn naderhand besproken welke vragen zij hadden bij het invullen, denk aan onduidelijke formuleringen of woordkeuzes. De vragenlijst is vervolgens aangepast, de zinnen zijn korter geformuleerd en opgesplitst in twee vragen. Bijvoorbeeld de vraag: 'Ik weet wanneer en wat voor vast voedsel ik kan geven'. De definitieve versie is aan alle respondenten gedeeld, waarbij allen dezelfde vragenlijst hebben ontvangen.

2.2.4 Analyse

De data uit de vragenlijst is verwerkt in het statistische computerprogramma SPSS. In SPSS wordt de frequentie gemeten hoe vaak respondenten aangeven helemaal eens (5)/helemaal oneens (1) te zijn met de stelling. De algemene vragen zijn op nominaal niveau geanalyseerd. Wanneer er sprake is van twee categorieën, is er een dichotome schaal (bijvoorbeeld ja/nee). Wanneer er sprake is van meerdere meetwaarden waarvan de volgorde vast ligt, zoals opleidingsniveau, dan is er sprake van een ordinale schaal. De resultaten van nominaal als ordinaal niveau worden op kwalitatief meetniveau gepresenteerd en zijn te vinden in paragraaf 2.2.1 Respondenten. De frequentieverdeling is berekend door de opdracht 'Frequencies', vervolgens analyse en daarin de variabelen in te voeren zoals geslacht et cetera.

De stellingen die met de Likertschaal (5 puntschaal) beantwoord zijn, worden met de percentages van de frequenties berekend. De frequentieverdeling wordt berekend door de opdracht 'Frequencies', vervolgens analyse en daarin de variabelen in te voeren dus de stellingen met de Likertschaal. Vervolgens is de opdracht 'Statistics' uitgevoerd waarbij het gemiddelde en de standaarddeviatie (SD) wordt berekend, dit geeft een indicatie of de antwoorden rondom het gemiddelde liggen of meer verspreid zijn. Tenslotte is van iedere frequentie van de stelling, optie helemaal eens (5)/helemaal oneens (1) het percentage berekend (Zie bijlage 6).

Tevens is gemeten in welke mate de individuele items de samengestelde schaal representeren en vervolgens of hier een totaal score van kan worden berekend door de Cronbach's alpha. In de berekening zijn er drie items gespiegeld van negatief naar positief. Een voorbeeld is de vraag: 'Ik kom uren tekort op een dag'. Dit is achteraf gedaan zodat de antwoordschaal niet veranderde en er mogelijk leesfouten ontstonden. Na het spiegelen kunnen deze items ook worden berekend in de totale schaal.

In de vragenlijst is er na iedere schaal één open vraag opgenomen, welke informatie ouders hebben gemist. Er wordt gekeken naar een eventuele discrepantie tussen de hoeveelheid informatie die ouders al bezitten en de informatiebehoefte die zij hebben (Griffin, Dunwoody, & Neuwirth, 1999). De gemiddelden van de antwoorden op de vragenlijst worden vergeleken met de antwoorden op de open vraag om te zorgen dat de informatieverstrekking aansluit bij de aanstaande ouders. Tevens wordt aan het einde van de vragenlijst gevraagd hoe zij deze informatie hadden willen ontvangen en wanneer tijdens de zwangerschap. Ook is er ruimte geboden voor overige opmerkingen of aanvullingen naar aanleiding van de vragenlijst (Zie bijlage 7).

De antwoorden zijn middels een simpel turfsysteem verwerkt. De antwoorden zijn gescand, waarin is gezocht naar steekwoorden en daarna gecategoriseerd. Tenslotte is er gekeken naar verbanden tussen informatiebehoefte en informatieverstrekking en de drie variabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Bijvoorbeeld de vraag 'Op welke wijze had je informatie willen ontvangen tijdens de zwangerschap?'. De antwoorden zijn vergeleken met de uitkomsten van het literatuuronderzoek of dit overeenkomt of verschilt in voorkeur voor ontvangen. Door het grote verschil in respons, 317 vrouwen versus 10 mannen, is het niet mogelijk om de invloed van geslacht te toetsen in SPSS. Daarom wordt er gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek om het verschil tussen man en vrouw te analyseren. Dit wordt gedaan door de belangrijkste kenmerken samen te vatten, onder andere door de gemiddelde antwoorden te vergelijken. Zo ontstaat er een algemeen beeld van de twee groepen.

2.3 Ethische zaken

Er is overwogen of deze doelgroep, die zich in een kwetsbare periode bevindt, wel benaderd kan worden. 'Psychologen mogen betrokkenen niet blootstellen aan negatieve ervaringen, tenzij dat noodzakelijk is voor het bereiken van het doel van hun beroepsmatig handelen en het de enige manier is waarop dat doel kan worden bereikt. In dat geval trachten zij zoveel mogelijk de gevolgen van de negatieve ervaringen voor de betrokkenen te beperken of te neutraliseren' (Rothfus, 2015). Nieuwe ouders hebben hoogstwaarschijnlijk geen behoefte aan een vragenlijst, zij hebben minder tijd door de komst van de baby waardoor er stress kan worden ervaren. Daarom is er voor gekozen om de ouders in de eerste drie maanden hier niet mee te belasten, maar ouders die tussen de drie en zes maanden geleden een kind hebben gekregen. De inbreng van de ouders is van belang om verbeteringen uit te voeren voor aanstaande ouders, omdat zij het ouderschap lang genoeg hebben ervaren om eventuele informatiebehoefte(n) te formuleren. Daarom zijn de kosten en baten afgewogen en is er gekozen voor een online vragenlijst, de minst belastende manier om informatie te verkrijgen. Tevens worden ouders ondersteund door de gebruiksvriendelijke vragenlijst met de Likertschaal. Daarnaast worden de ouders als het ware stap voor stap meegenomen per onderwerp en pas aan het einde worden open vragen gesteld. Ouders worden van tevoren geïnformeerd over het doel en de aard van het onderzoek en krijgen bedenktijd. De privacy van respondenten is getracht te waarborgen doordat de vragenlijst volledig anoniem ingevuld kan worden. De respondenten kunnen ervoor kiezen om de resultaten te ontvangen en vullen hiervoor hun e-mailadres in, dit is echter niet verplicht. De autonomie ligt bij de respondent, zij bepalen of zij mee doen en kunnen op ieder moment stoppen met de vragenlijst.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk zullen de uitkomsten van de vragenlijst (N=318) worden toegelicht. De onderzoekresultaten zijn in vijf hoofdschalen onderverdeeld, namelijk: Verzorging, Netwerk, Relatie, Beleving ouderschap en Ontwikkeling. Hieronder zijn in tabel 2 de gegevens van de vragenlijst te vinden, deze worden per schaal later toegelicht.

Schalen	Gemiddelde score	Standaarddeviatie	Alpha	Percentage vraag: 'Onvoldoende ontvangen'
Verzorging	4,55	0,617	.714	10,1%
Netwerk	4,057	0,921	.836	17,6%
Relatie	4,302	0,822	.832	19,2%
Beleving ouderschap	3,4	0,962	.653	16,4%
Ontwikkeling	4,74	0,499	.815	15,4%

Tabel 2: Gegevens vragenlijst

3.1 Verzorging

Onder verzorging van de baby wordt verstaan het voeden, in bad doen en verschonen, slapen en aankleden. Uit de (optionele) dichotome vraag is gebleken dat ouders de minste informatiebehoefte naar het onderwerp verzorging hebben. Hiervan heeft 10,1% (N=32) van de respondenten onvoldoende informatie ontvangen tijdens de zwangerschap.

In de toelichtingsvraag geven zij aan informatie gericht op het slapen, voeden en aankleden te willen ontvangen. De informatiebehoefte bestaan voornamelijk uit het belang van een slaapritme en regelmaat hebben, daarnaast wat slaapsignalen zijn (N=9). Ook geven ouders aan vragen te hebben hoe de baby aan te kleden tijdens verschillende weersoorten (N=3). Daarnaast hebben zij vragen over de borstvoeding (N=3). Tevens is er de vraag wat voor vast voedsel gegeven kan worden en wanneer, ouders willen uitleg hoe je dit het beste kan opbouwen en in welke hoeveelheid (N=3). Ook het verzoek om de vraag naar eten te beantwoorden, hoe vaak is gebruikelijk en wanneer is er sprake van overvoeding (N=2). Tenslotte wat te doen als de baby de fles weigert, met uitleg over dat de zuigreflex na 12 weken verdwijnt (N=2).

Uit het lage percentage informatiebehoefte zou te verwachten zijn dat het gemiddelde van de schaal verzorging het meest positief is, echter blijkt dit niet het hoogste gemiddelde te hebben (Zie tabel 2). Het gemiddelde is 4,55 op een 5-puntschaal. De gemiddelde scores per item komen grotendeels overeen met de antwoorden van de toelichtingsvraag (Zie bijlage 8). De scores die opvallen uit de vragenlijst omdat die lager zijn, betreffen het ritme rond bedtijd (gemiddelde 4,27). Ook het weten wanneer (gemiddelde 4,58) en wat (gemiddelde 4,45) voor vast voedsel de baby mag krijgen. De informatiebehoefte uit de open vraag naar het aankleden van de baby tijdens verschillende weersoorten, kwam niet overeen met de vragenlijst dat gemiddeld 4,84 werd gescoord.

3.2 Netwerk

Onder netwerk wordt verstaan het sociale netwerk van ouders, zowel informeel als formeel.

Uit de (optionele) dichotome vraag is gebleken dat ouders een relatief grote informatiebehoefte hebben naar de invloed die het krijgen van een kindje heeft op het netwerk, zoals sociale contacten, opvang en eventueel werk. Hiervan heeft 17,6% (N=56) van de respondenten onvoldoende informatie heeft ontvangen tijdens de zwangerschap.

In de toelichtingsvraag geven ouders aan behoefte te hebben aan informatie die realistisch is, dat het ouderschap en werk lastig te combineren is (N=7). Ouders geven in de open vraag aan behoefte te hebben aan informatie die eerlijk weergeeft dat het ouderschap pittig is en geen roze wolk, echter dit normaal is en je niet schuldig hoeft te voelen of het je een slechte ouder maakt (N=3). Tevens dat het lastig te combineren is met werk (N=20). Informatie over rechten met betrekking tot werk, verlof en opvang (N=2).

Het percentage dat onvoldoende informatie heeft ontvangen, komt overeen met de gemiddelde score uit de vragenlijst, gemiddelde 4,057 op een 5-puntschaal (Zie tabel 2). De gemiddelde scores per item komen overeen met de antwoorden van de toelichtingsvraag (Zie bijlage 8). Zo krijgen ouders niet voldoende mogelijkheid om te herstellen na een werkdag (Gem. 3,44) en uren tekort komen op een dag (gem. 3,41). Ook hebben ze niet voldoende tijd voor vrienden en familie over (Gem. 3,47). Kortom de balans tussen werk, huishouden en netwerk is lastig te behouden.

3.3 Relatie

Onder relatie wordt verstaan de tevredenheid over de ervaren steun en de taakverdeling.

Uit de (optionele) dichotome vraag is gebleken dat ouders de grootste informatiebehoefte naar de impact van een baby op de relatie hebben. Hiervan heeft 19,2% (N=61) van de respondenten onvoldoende informatie ontvangen tijdens de zwangerschap. Opvallend is dat twee vaders aangeven onvoldoende informatie te hebben ontvangen over de impact van een baby op hun relatie. Voor de rest van de schalen geven vaders aan voldoende informatie te hebben ontvangen.

In de toelichtingsvraag geven ouders aan behoefte te hebben aan informatie over het belang van tijd voor elkaar maken en tools hiervoor (N=2). Ook dat er weinig tijd is voor elkaar en het daarom belangrijk is afspraken te maken (N=2). Tevens het maken van een verdeling van zorgtaken om spanning te voorkomen (N=1). Daarnaast wat een bevalling voor lichamelijke complicaties kan meebrengen en wat je kan verwachten van je lichaam, maar ook hoe je partner hier mee om kan gaan (N=1). Wat gebroken nachten met je doen (N=1). Overigens zou er ook meer aandacht voor de partner tijdens de zwangerschap behoren te zijn, denk aan controles bij de verloskundige die zich voornamelijk richten op de aanstaande moeder. Verder ook meer informatie richting de vader, zoals het oppakken van de baby om een band te krijgen (N=1). Informatie hoe vaders de moeder kunnen ondersteunen met bijvoorbeeld nachtvoedingen (N=1).

Opvallend is dat de informatiebehoefte uit de open vraag de grootste is voor de schaal relatie. Echter heeft dit niet de laagste gemiddelde score, namelijk een 4,302 op een 5-puntschaal (Zie tabel 2). De gemiddelde scores per item komen overeen met de antwoorden uit de toelichtingsvraag (Zie bijlage 8). Zo vinden ouders het lastig om tijd en aandacht voor de partner vrij te maken (3,62). Ook zijn ouders niet erg tevreden over de taakverdeling in de zorg voor hun kindje (Gem. 4,17).

3.4 Beleving ouderschap

Onder beleving ouderschap wordt verstaan zelfwaardering, verwachtingen en ervaring van stress. Uit de (optionele) dichotome vraag is gebleken dat ouders een relatief grote informatiebehoefte hebben over de beleving van het ouderschap. Hiervan heeft 16,4% (N=52) van de respondenten onvoldoende informatie ontvangen tijdens de zwangerschap.

In de toelichtingsvraag geven ouders aan behoefte te hebben aan informatie over de impact van een baby en niet een geromantiseerd beeld (N=7). Informatie over dat je last kunt krijgen van hormonen (N=3). Dat er een taboe heerst met het niet goed gaan en gelukkig voelen (N=1). Het overweldigende gevoel en rust proberen te nemen (N=1). Hoe je jezelf kunt voorbereiden op je nieuwe rol en jezelf blijft (N=1).

Er is een discrepantie tussen het percentage ouders met een informatiebehoefte en de gemiddelde score op de vragenlijst van 3,4 op een 5-puntschaal (Zie tabel 2). Dit is de laagste gemiddelde score in vergelijking met de andere schalen, echter is hier niet de grootste informatiebehoefte naar. Ouders gaven in de toelichtingsvraag aan dat het voorbereiden op de impact van de baby niet kan, omdat het ervaren moet worden. De gemiddelde scores per item komen niet overeen met de antwoorden uit de toelichtingsvraag (Zie bijlage 8). De scores die opvallen zijn het hebben van grotendeels realistische verwachtingen (Gem. 4,14). Echter hadden zij meer steun verwacht (Gem. 3,17), meer tijd voor henzelf over te hebben (Gem. 2,03) en ervaren zij stress met de verzorging/opvoeding (Gem. 2,15). Deze items zijn negatief beoordeeld, echter blijkt het merendeel van de ouders (83,6%) geen informatiebehoefte te hebben.

3.5 Ontwikkeling

Onder ontwikkeling wordt verstaan de lichamelijke, verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling. Uit de (optionele) dichotome vraag is gebleken dat ouders een kleinere informatiebehoefte hebben naar de ontwikkeling van de baby. Hiervan heeft 15,4% (N=49) onvoldoende informatie ontvangen tijdens de zwangerschap.

In de toelichtingsvraag geven ouders aan behoefte te hebben aan informatie over wanneer de gebruikelijke ontwikkelingen/sprongen van een baby zijn, weergegeven in een beknopt overzicht (N=17).

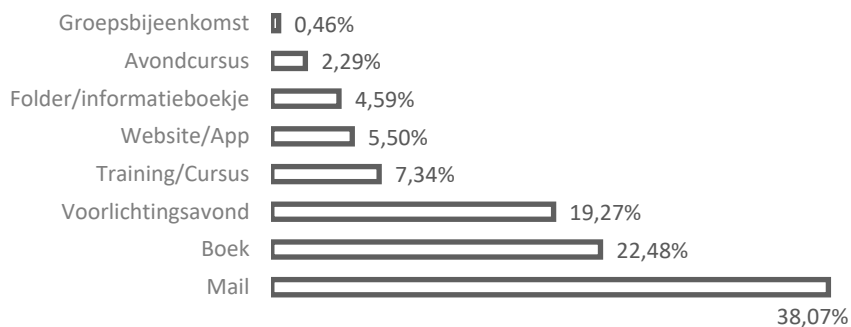
Opvallend is dat de schaalontwikkeling het meest positieve gemiddelde heeft, namelijk 4,74 op een 5-puntschaal (Zie tabel 2). Hierdoor zou te verwachten zijn dat de informatiebehoefte hiernaar het kleinste is, echter dit bleek de schaal verzorging te zijn. De gemiddelde scores per item komen overeen met de antwoorden van de open vraag (Zie bijlage 8). Namelijk ouders geven aan te willen weten wat de baby binnenkort hoort te gaan doen (Gem. 4,43).

3.6 Wijze van ontvangen

Er is aan de ouders de vraag gesteld op welke wijze zij de informatie hadden willen ontvangen tijdens de zwangerschap. In totaal heeft 68,6% van de ouders (N=218) de vraag ingevuld. Het merendeel van de ouders (N=83) wil de informatie ontvangen door mailcontact, denk aan iedere week een korte uitleg van de verschillende onderwerpen waar zij zich op kunnen voorbereiden. Tevens geeft een kleine groep ouders een informatieboek (N=49) of een voorlichtingsavond (N=42) aan. Zie figuur 1 Wijze van ontvangen.

Op welke wijze had je informatie willen ontvangen tijdens de zwangerschap?

N=218

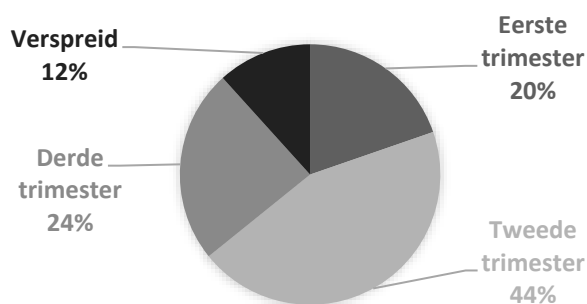


Figuur 1 Wijze van ontvangen

Er is aan de ouders de vraag gesteld wanneer zij de informatie hadden willen ontvangen tijdens de zwangerschap. In totaal heeft 43,08% van de ouders (N=137) de vraag ingevuld. Het merendeel (N=61) wil de informatie in het tweede trimester ontvangen. Zie figuur 2 Wanneer ontvangen.

OP WELK MOMENT IN DE ZWANGERSCHAP HAD JE DEZE INFORMATIE WILLEN ONTVANGEN?

N=137



Figuur 2 Wanneer ontvangen

3.7 Verschillen informatiebehoefte

De verschillen in informatiebehoefte met de factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn hieronder geanalyseerd. In tabel 3 is het overzicht per schaal te vinden.

	N	Verzorging	Netwerk	Relatie	Beleving ouderschap	Ontwikkeling
30 jaar en ouder	183	18 (9,84%)	36 (19,67%)	31 (16,94%)	31 (16,94%)	26 (14,21%)
20-30 jaar	132	14 (10,61%)	20 (15,15%)	30 (22,73%)	21 (15,91%)	23 (17,42%)
HBO	107	12 (11,21%)	27 (25,23%)	23 (21,5%)	19 (17,76%)	17 (15,89%)
WO	65	12 (18,46%)	10 (15,38%)	11 (16,92%)	13 (20%)	14 (21,54%)
MBO	120	8 (6,67%)	16 (13,33%)	22 (18,33%)	17 (14,17%)	15 (12,5%)
MAVO/VMBO	19		1 (5,26%)	2 (10,53%)	2 (10,53%)	2 (10,53%)
HAVO	3		1 (33,33%)	1 (33,33%)		
Basisschool	1			1 (100%)		

Tabel 3: Onvoldoende informatie ontvangen

Factoren geslacht en leeftijd

Moeders (19,22%) hebben de grootste informatiebehoefte naar de relatie en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging (10,42%). Opvallend is dat vaders (20%) de grootste informatiebehoefte naar de relatie hebben en verder geen andere onderwerpen.

De grootste informatiebehoefte is bij ouders van 30 jaar en ouder naar het netwerk (19,67%) en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging (9,84%). De grootste informatiebehoefte is bij de ouders van 20 en 30 jaar naar de relatie (22,73%) en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging (10,61%).

Factor opleidingsniveau

Ouders met het hoogst behaalde opleidingsniveau HBO hebben de grootste informatiebehoefte naar het netwerk (25,23%) en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging (11,21%). Dit is in contrast met WO geschoolde ouders, zij hebben namelijk de grootste informatiebehoefte naar de ontwikkeling (21,54%) en de kleinste informatiebehoefte naar het netwerk (15,38%). Ouders die MBO geschoold zijn hebben de grootste informatiebehoefte naar de relatie (18,33%) en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging (6,67%). Ouders die MAVO/VMBO geschoold zijn hebben de grootste informatiebehoefte naar de relatie (10,53%), beleving ouderschap (10,53%) en ontwikkeling (10,53%). De kleinste informatiebehoefte is naar het netwerk (5,26%). Ouders die HAVO geschoold zijn hebben de grootste informatiebehoefte naar netwerk (33,33%) en relatie (33,33%). De ouder die basisschool geschoold is heeft de grootste informatiebehoefte naar de relatie (100%).

3.8 Verschillen informatie ontvangen

De verschillen in hoe ouders de informatie willen ontvangen en wanneer met de factoren geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn hieronder geanalyseerd.

Factoren geslacht en leeftijd

Moeders (39,42%) geven voorkeur aan informatieboekjes, vaders (45,45%) en de partner van de moeder (50%) aan mailcontact. De ouders van 30 jaar en ouder (41,33%) geven de voorkeur aan informatieboekjes, ouders tussen de 20 en 30 jaar (36,19%) willen mailcontact en ouders van 20 jaar of jonger hebben de vraag niet beantwoord. Zie tabel 4 Hoe informatie ontvangen & geslacht en leeftijd.

	Informatieboekje	Mail	Voorlichtingsavond
Moeders	95 (39,42%)	90 (37,34%)	56 (23,24%)
Mannen	4 (36,36%)	5 (45,45%)	2 (18,18%)
Partner moeder	1 (50%)	1 (50%)	0
30 jaar en ouder	62 (41,33%)	58 (38,67%)	30 (20%)
20-30 jaar	37 (35,24%)	38 (36,19%)	30 (28,57%)

Tabel 4 Hoe informatie ontvangen & geslacht en leeftijd

Moeders (40,22%) willen de informatie in het tweede trimester ontvangen, net als de partner van de moeder (100%) en vaders (42,86%) willen het continu verspreid ontvangen. Ouders van 30 jaar en ouder (34,62%) willen de informatie in het derde trimester ontvangen, ouders tussen de 20 en 30 jaar (41,24%) willen dit in het tweede trimester en ouders van 20 jaar of jonger willen de informatie continu verspreid (50%) of in het tweede trimester (50%). Zie tabel 5 Wanneer informatie ontvangen & geslacht en leeftijd.

	Eerste trimester	Tweede trimester	Derde trimester	Continu verspreid
Moeders	24 (13,04%)	74 (40,22%)	73 (39,67%)	13 (7,07%)
Vaders	1 (14,29%)	1 (14,29%)	2 (28,57%)	3 (42,86%)
Partner moeder		1 (100%)		
30 jaar en ouder	15 (11,54%)	35 (26,92%)	45 (34,62%)	35 (26,92%)
20-30 jaar	10 (10,31%)	40 (41,24%)	30 (30,93%)	17 (17,53%)
20 jaar en jonger		1 (50%)		1 (50%)

Tabel 5 Wanneer informatie ontvangen & geslacht en leeftijd

Factor opleidingsniveau

Ouders met het hoogst behaalde opleidingsniveau MBO (40,21%), HBO (40%) en WO (54,05%) geven voorkeur aan het ontvangen van de informatie via de mail. Ouders die MAVO/VMBO geschoold zijn, geven voorkeur aan een voorlichtingsavond (40%) en informatieboekje (40%). Ouders die HAVO geschoold zijn, hebben geen specifieke voorkeur. Zie tabel 6 Wijze van ontvangen en opleidingsniveau.

	Informatieboekje	Mail	Voorlichtingsavond
MBO	37 (38,14%)	39 (40,21%)	21 (21,65%)
HBO	32 (37,65%)	34 (40%)	19 (22,35%)
WO	4 (10,81%)	20 (54,05%)	13 (35,14%)
MAVO/VMBO	4 (40%)	2 (20%)	4 (40%)
HAVO	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)

Tabel 6 Wijze van ontvangen en opleidingsniveau

Ouders met het hoogst behaalde opleidingsniveau HBO (35,23%) en WO (36,17%) willen de informatie in het derde trimester. Ouders die MBO geschoold zijn, willen dit in het tweede trimester ontvangen (39,76%). Ouders die MAVO/VMBO geschoold zijn, willen de informatie continu verspreid (50%). Ouders die HAVO geschoold zijn, willen de informatie in het eerste trimester ontvangen (100%). Zie tabel 7 Wanneer informatie ontvangen en opleidingsniveau.

	Eerste trimester	Tweede trimester	Derde trimester	Continu verspreid
MBO	11 (13,25%)	33 (39,76%)	24 (28,92%)	15 (18,07%)
HBO	9 (10,23%)	27 (30,68%)	31 (35,23%)	21 (23,86%)
WO	3 (6,38%)	15 (31,91%)	17 (36,17%)	12 (25,53%)
MAVO/VMBO	2 (20%)	3 (30%)		5 (50%)
HAVO	3 (100%)			

Tabel 7 Wanneer ontvangen en opleidingsniveau

Hoofdstuk 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

In dit onderzoek is er geïnterviewd of ouders informatie hebben gemist die bepalend kan zijn voor de gezonde ontwikkeling van het kind. Zo ook op welke wijze ouders de gemiste informatie hadden willen ontvangen en wanneer tijdens de zwangerschap, zodat zij de informatie zo goed mogelijk tot zich kunnen nemen. Om de hoofdvraag te beantwoorden, zijn er deelvragen geformuleerd.

Deelvraag 1: Welke informatie hebben ouders op ontwikkelings-, opvoedings- en omgevingsgebied, gemist tijdens de zwangerschap?

Ouders geven aan de minste informatiebehoefte naar de verzorging te hebben, echter uit het totale gemiddelde van de schaal blijkt er een kleine informatiebehoefte te zijn. Uit de lage gemiddelde scores per item en de antwoorden van de toelichtingsvraag blijken ouders informatiebehoefte te hebben naar het slaapritme, wat slaapsignalen zijn en het belang van regelmaat. Tevens informatie over wat voor vast voedsel zij kunnen geven, wanneer, in welke hoeveelheid en hoe dit kan worden opgebouwd. Daarnaast zijn er vragen over borstvoeding, het verzoek om eten te beantwoorden en overvoeding. Volgens Gravesteyn (2019) richt de prenatale voorbereiding zich nu voornamelijk op de bevalling en het verloop van de eerste week van de baby, hierop geven ouders aan voldoende voorbereid te zijn. De kleine informatiebehoefte naar de schaal verzorging was daardoor op voorhand te verwachten.

Ouders geven aan een relatief grote informatiebehoefte naar de impact van de baby op hun netwerk te hebben. In de toelichtingsvraag geven zij aan realistische informatie te willen ontvangen over dat het ouderschap zwaar kan zijn om dit gevoel te kunnen normaliseren. Ook dat de zorg voor de baby lastig te combineren is met werk. Daarnaast informatie over hoe je het netwerk kunt behouden. Tips over hoe de balans tussen werk, verzorging, huishouding en eigen tijd het beste kan worden bewerkstelligd. Uit de lage gemiddelde score per items blijken ouders onvoldoende te kunnen herstellen na een werkdag en uren tekort komen op een dag. Ook hebben ze onvoldoende tijd voor vrienden en familie. Het onderhouden van het netwerk, ondanks de verzorging en andere taken blijkt in de praktijk lastig voor nieuwe ouders. Namelijk 80% van de ouders voelt zich in het eerste jaar eenzaam (Medina, 2011). Het hebben van een actief en ondersteunend netwerk is belangrijk omdat het een positieve invloed heeft op het welzijn door de stressverlagende functie (De Winter, 2011). Dit komt door het ontvangen van bevestiging, herkenning en emotionele ondersteuning (de Vos, Glebbeek & Wielers, 2009). De informatiebehoefte richt zich op het behouden van het netwerk en balans met andere taken, waarbij de resultaten van de gemiddelde de gevolgen aantonen wanneer dit niet lukt zoals onvoldoende kunnen herstellen na een werkdag.

Beide ouders geven aan de grootste informatiebehoefte naar de impact van de baby op hun relatie te hebben. Opvallend is dat het gemiddelde van de schaal niet het laagste is in vergelijking tot de andere schalen, ondanks hier de grootste informatiebehoefte naar is. In de toelichtingsvraag en lage gemiddelde score per item blijken ouders informatie te willen over het belang van tijd voor elkaar vrijmaken en tools hiervoor te ontvangen. Ook het uitspreken van verwachtingen van elkaar en het verdelen van zorgtaken om spanningen te voorkomen.

Daarnaast wat gebroken nachten met een relatie doen. Verdere informatie over het vaderschap, startende vanaf de zwangerschap zoals tips voor het hechten met de baby. Uit interview 3 en de literatuur is gebleken dat door de komst van de baby spanning in de relatie kan ontstaan. Tot wel 80% van de ouders ervaart in het eerste jaar een dip in de relatie, dit komt door vijandigheid (Medina, 2011). Oorzaken hiervan zijn slaapgebrek, sociale isolatie, ongelijke taakverdeling en depressie. Daarnaast leidt het hebben van realistische verwachtingen tijdens de zwangerschap tot meer tevredenheid in de relatie en vice versa (Bouchard, 2009). Uit onderzoek van NCJ (2018) hadden ouders beter voorbereid willen worden op de komende veranderingen in de relatie en het gevoel van isolatie. De informatiebehoefte bij ouders komt overeen met de oorzaken slaaptekort en ongelijke taakverdeling die kunnen leiden tot spanning in de relatie.

Ouders geven aan een relatief grote informatiebehoefte te hebben naar de beleving van het ouderschap. De schaal scoorde het laagste gemiddelde in vergelijking met de andere schalen. Echter is hier niet de grootste informatiebehoefte naar. Dit was opvallend. Ouders verklaren dit in de toelichtingsvraag dat het ouderschap niet voorbereid kan worden, maar een kwestie van ervaren is. Enkele ouders willen informatie over de impact van een baby en niet een geromantiseerd beeld dat het altijd leuk is. Zo valt de kraamweek mee, echter de weken en maanden daarna zijn soms lastig. Ook het taboe op het gelukkig moeten voelen. Het opspelen van hormonen. Het overweldigende gevoel en het rust proberen te nemen. Tenslotte informatie over voorbereiden op de nieuwe rol en jezelf blijven. Uit de lage gemiddelde scores per item blijken ouders tegenstrijdig te zijn in de antwoorden, zij hebben namelijk realistische verwachtingen gehad echter hadden meer steun, meer tijd voor henzelf en minder stress met de verzorging verwacht dan nu blijkt. Volgens Werner en Smith (2011) wordt de beleving van het ouderschap beïnvloed door individuele factoren, partnerrelatie en netwerk. Onder individuele factoren valt het voorbereid en capabel voelen als ouder zijnde (Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000). Deze factoren komen deels terug in de informatiebehoeften zoals: steun netwerk, tevredenheid eigen vrije tijd, stress en voorbereiding ouderschap.

Ouders geven aan een kleine informatiebehoefte te hebben naar de ontwikkeling, maar toch scoort de schaal het hoogste gemiddelde. De verwachting was eerst dat de kleinste informatiebehoefte naar de schaal ontwikkeling zou zijn, maar dit bleek achteraf bij de schaal verzorging te zijn. Uit de toelichtingsvraag en de lage gemiddelde score per item blijken ouders behoefte te hebben aan een beknopt overzicht met wanneer welke ontwikkelingen/sprongen gebruikelijk zijn. Opvallend is dat uit de interviews met sleutelinformanten juist is gebleken dat ouders voornamelijk vragen hebben over de lichamelijke ontwikkeling. Volgens Feldman (2016) is de ontwikkeling van baby's op meerdere gebieden actief, namelijk lichamelijk, verstandelijk en sociaal-emotioneel. Factoren waar ouders invloed op kunnen uit oefenen zijn: cyclus van waak- en slaapniveaus reguleren, aanbieden van stimuli, zoeken naar communicatieve intentie, baby beïnvloeden en zich effectief voelen, aanpassen activiteiten en ritmes en zich voorspelbaar gedragen (Eckerman & Oehler, 1992). Voor menig ouder is dit abstracte theorie, zij hebben dan ook behoefte aan een praktisch overzicht welke gedragingen normaal zijn.

Deelvraag 2: Op welke manier en wanneer in de zwangerschap zouden ouders de informatie willen ontvangen?

Het merendeel van de ouders geeft voorkeur aan informatie via de mail. Dit is tijdsefficiënt, het kan op eigen moment worden doorgenomen en indien nodig nog een keer worden geopend. Vervolgens tweede keus is een informatieboekje en derde keus een voorlichtingsavond.

Ouders geven voorkeur aan het ontvangen van de informatie in het tweede trimester van de zwangerschap, tussen de 13 en 26 weken. Halverwege de zwangerschap, rond de 20 weken is idealiter omdat de eerste indrukken van zwanger zijn een plekje hebben gekregen en er dan ruimte is vooruit te kijken naar de periode na de geboorte. Als tweede keus geven ouders aan in het laatste trimester, in verband met zwangerschapsverlof. De derde keus van ouders is in het eerste trimester. De minst gekozen optie is het verdeeld ontvangen van informatie tijdens de zwangerschap, ondanks het voordeel dat belangrijke zaken herhaald kunnen worden.

Deelvraag 3: Welke invloed hebben geslacht, leeftijd en opleidingsniveau op hun informatiebehoefte?

Geslacht

Het onderwerp verzorging hebben ouders de minste informatiebehoefte naar, enkele moeders hebben hierover vragen. Volgens Medina (2011) is de moeder over het algemeen de voornaamste verzorger, zij zal dan ook de meeste vragen over de verzorging hebben.

Over het onderwerp netwerk hebben moeders een relatief grote informatiebehoefte. Gezien steeds meer vrouwen werken, de voornaamste verzorger zijn voor de kinderen en tot wel 70% van het huishouden doen, zal de moeder de grootste verandering in tijdsbesteding ervaren (Medina, 2011). Zij kan bezuinigen op de tijd voor vrienden en familie, terwijl dit een belangrijke stressverlagende functie heeft (Gravesteyn, 2019; de Vos, Glebbeek, & Wielers, 2009). Hierdoor is het te verwachten dat moeders meer vragen hebben over de balans behouden tussen het netwerk, verzorging en werk.

Het onderwerp relatie is opvallend omdat vaders enkel bij dit onderwerp een informatiebehoefte hebben, echter lichtten zij niet toe welke informatie zij graag ontvangen hadden. Tevens blijken moeders hier de grootste informatiebehoefte aan te hebben. De invloed van een baby op de relatie wordt vaak onderschat door aanstaande ouders, namelijk 80% van zowel moeders als vaders ervaart een dip in de relatie in het eerste jaar (Medina, 2011).

Er is relatief een grote informatiebehoefte bij moeders over het onderwerp beleving ouderschap, maar de schaal scoorde het laagste gemiddelde. De beleving van het ouderschap wordt beïnvloed door individuele factoren, relatie en netwerk. Statistisch gezien heeft rond de 10 tot 20% van de moeders en 10 tot 15% van de vaders last van een depressie in het eerste jaar van de baby (Medina, 2011). Vrouwen ervaren dus vaker neerslachtige gevoelens dan mannen, wat invloed heeft op de beleving van het ouderschap.

Er is een kleinere informatiebehoefte bij moeders over het onderwerp ontwikkeling, in tegenstelling tot vaders. Vaders hebben hier helemaal geen informatiebehoefte aan. Aangezien de vrouw in vele gevallen de voornaamste verzorger is, zal zij zich hoe dan ook meer bezig houden met de ontwikkeling van de baby (Medina, 2011).

Leeftijd

Ouders van 30 jaar en ouder hebben de grootste informatiebehoefte naar het netwerk en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging. Ouders van 30 jaar en ouder staan over het algemeen stabiel in het leven (Dykstra, 2007). Hierdoor zullen hulpvragen betreffende beleving ouderschap en relatie in mindere mate aanwezig zijn, wél kan het zich richten op de balans onderhouden tussen alle taken en het gezin.

Ouders tussen de 20 en 30 jaar hebben de grootste informatiebehoefte naar de relatie en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging. Ouders tussen de 20 en 30 jaar zijn opgegroeid in een '24/7' informatiemaatschappij waardoor zij kritischer zijn, met een grotere informatiebehoefte (Prensky, 2001). Zij hebben in verhouding tot ouders die 30 jaar en ouder zijn, minder ervaring met het aannemen van een nieuwe rol tijdens de relatie, wat maakt dat er spanningen kunnen ontstaan.

Opleiding

Ouders die WO geschoold zijn, hebben de grootste informatiebehoefte naar de ontwikkeling en de kleinste informatiebehoefte naar het netwerk. Daarentegen hebben ouders die HBO geschoold zijn juist de grootste informatiebehoefte naar het netwerk en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging. Over het algemeen zijn hoogopgeleiden kritischer en mondiger, waardoor zij zoeken naar zowel betrouwbare als diepgaande informatie (Thijssen, Voorn, & Gijsbers, 2019). Daarnaast maken hoogopgeleiden zich meer zorgen en dat leidt tot een grotere informatiebehoefte (Ladouceur, Gosselin, & Dugas, 2000).

Ouders die MBO geschoold zijn, hebben de grootste informatiebehoefte naar de relatie en de kleinste informatiebehoefte naar de verzorging. Ook ouders die MAVO/VMBO geschoold zijn hebben een informatiebehoefte naar de relatie, maar ook naar de beleving ouderschap en ontwikkeling. Voor deze ouders is de kleinste informatiebehoefte naar het netwerk. Ouders die HAVO geschoold zijn, hebben een even grote informatiebehoefte naar netwerk en relatie. Tenslotte heeft de ouder die Basisschool geschoold is de grootste informatiebehoefte naar de relatie. Volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018) maken laagopgeleiden zich het vaakst geen zorgen over het opgroeien van de (toekomstige) kinderen. Tevens zoeken zij minder snel zelf informatie en nemen vaker over wat ze in het netwerk horen of zien.

Deelvraag 4: Welke invloed heeft geslacht, leeftijd en opleidingsniveau op hoe zij informatie willen ontvangen?

Geslacht

Vrouwen willen de informatie liever in de vorm van een informatieboekje ontvangen en tweede keus via de mail. Vrouwen geven voorkeur aan de leerstijl denker (Kolb, 1984). Dit houdt in persoonlijk contact zoeken tijdens het ontvangen van informatie om tot gezamenlijke perspectieven te komen (Geerdink, 2007). Daarom zijn de resultaten verrassend dat zij juist geen persoonlijk contact willen. Moeders prefereren dus de minst tijdrovende manier van informatieverstrekking. Zij prefereren de informatie in het tweede en derde trimester te ontvangen.

Mannen prefereren informatie via de mail en tweede keus een informatieboekje. Mannen geven voorkeur aan de leerstijl beslisser, wat onder andere betekent zelfstandig werken met de focus op logica, zoals praktische stof en voorbeelden (Kolb, 1984). Hierom past deze manier van informatieverstrekking goed bij de leerstijl beslisser. Vaders geven voorkeur aan continu verspreide informatie of in het derde trimester. De partner van de moeder wil dit graag in het tweede trimester ontvangen.

Leeftijd

Ouders van 30 jaar en ouder geven de voorkeur aan een informatieboekje en willen dit graag in het derde trimester ontvangen. Ouders tussen de 20 en 30 jaar willen de informatie ontvangen via de mail en willen dit graag in het tweede trimester ontvangen. De voorkeur voor mail was op voorhand te verwachten omdat deze ouders zijn opgegroeid in een '24/7'-informatiemaatschappij waarbij alles online wordt gedeeld (Prensky, 2001). Ouders van 20 jaar of jonger hebben geen voorkeur aangegeven op welke manier zij de informatie zouden willen ontvangen, maar wel wanneer. Bijvoorbeeld in het tweede trimester of continu verspreid.

De voorkeuren voor mail en informatieboekje zijn te verklaren vanuit de leerstijl beslisser, waar mensen tussen de 19 en 34 jaar onder andere de voorkeur aan geven. Hier ligt de focus op logica en het toepassen van praktische theorie (Kolb, 1984). Echter ontbreekt het kunnen toepassen van de theorie en de mogelijkheid tot feedback. De andere leerstijl die mensen tussen de 19 en 34 jaar prefereren is de leerstijl dromer, waarbij er naar een probleem wordt gekeken vanuit meerdere invalshoeken (Kolb, 1984). Hierdoor is het leren in een groep juist gewenst doordat persoonlijke ervaringen met elkaar kunnen worden gedeeld (Geerdink, 2007). Tussen de 34 en 64 jaar is er geen specifieke voorkeur (Kolb, 1984).

Opleidingsniveau

Ouders die WO, HBO en MBO geschoold zijn, willen de informatie ontvangen via de mail. Ouders die HBO en WO geschoold zijn, willen de informatie in het derde trimester en ouders die MBO geschoold zijn in het tweede trimester ontvangen. De persoonlijke leerstijlen van mensen met het hoogst behaalde opleidingsniveau MBO, HBO en WO zijn beslisser en dromer (Kolb, 1984). Dit past deels bij de aangegeven voorkeur voor informatieverstrekking, namelijk een overzicht voor de leerstijl beslisser in de vorm van een e-mail. Voor de leerstijl dromer sluit een voorlichtingsavond beter aan, waarbij het mogelijk is om samen te leren door het delen van persoonlijke ervaringen (Geerdink, 2007).

Ouders die MAVO/VMBO geschoold zijn, willen graag een informatieboekje of voorlichtingsavond en willen dit continu verspreid krijgen. Ouders van de HAVO hebben geen specifieke voorkeur en willen dit in het eerste trimester ontvangen. Ouders die HAVO en MAVO/VMBO geschoold zijn hebben geen voorkeur voor leerstijl volgens Kolb (1984), daarom kunnen de resultaten verschillen.

De hoofdvraag die beantwoord is naar aanleiding van dit onderzoek is:

‘Op welke manier kan Kraamzorg het Groene kruis het beste in de mogelijke informatiebehoefte van aanstaande ouders voorzien?’

Kraamzorg kan informatie aanbieden over het *onderwerp verzorging* zoals informatie over het slaapritme plus regelmaat en wat slaapsignalen zijn. Tevens informatie over wat voor vast voedsel ouders kunnen geven, wanneer, in welke hoeveelheid en hoe dit kan worden opgebouwd. Wat betreft het *onderwerp netwerk* kunnen tips worden geboden over hoe de balans tussen werk, verzorging, huishouding en eigen tijd het beste kan worden bewerkstelligd. Ook informatie over het mogelijke isolement waarin ouders kunnen belanden. Wat betreft het *onderwerp relatie* kan er informatie worden verschaft over het belang van tijd voor de partner vrijmaken en tools hiervoor. Tevens het maken van afspraken en het uitspreken van verwachtingen van elkaar zoals de verdeling van zorgtaken. Wat betreft het *onderwerp beleving ouderschap* moet de informatie realistisch zijn en bovenal normaliseren dat er pittige dagen zijn. Wat betreft het *onderwerp ontwikkeling* is een beknopt overzicht van wanneer welke ontwikkelingen/sprongen gebruikelijk zijn van de baby gewenst.

De informatie kan worden aangeboden in de mail, continu verspreid over de zwangerschap startende vanaf de 20 weken. Daarnaast wordt geadviseerd een voorlichtingsavond te organiseren met bovenstaande onderwerpen. Tijdens een voorlichtingsavond kan er kennis én vaardigheden worden overgebracht aan aanstaande ouders. Ook is het geven van feedback mogelijk en er is het sociale aspect van het samen kunnen ervaren en gevoelens delen met anderen, iets wat past bij de persoonlijke leerstijl denker van vrouwen. Hierom is een voorlichtingsavond een meer passende wijze om informatie te verstrekken (Zie 4.3 Aanbevelingen).

4.2 Discussie

Dit onderzoek is van waarde bij het in kaart brengen welke informatiebehoefte(n) ouders hebben, op welke wijze en wanneer in de zwangerschap zij dit hadden willen ontvangen. Wat als sterkste punt van dit onderzoek wordt gezien, is dat er gebruik is gemaakt van verschillende methoden om data te verzamelen. Het oriënterende karakter van de interviews met sleutelinformanten heeft tot het ontwerp van de vragenlijst geleid. Tevens is er gekeken naar factoren die van invloed kunnen zijn op de informatiebehoefte en informatieverstrekking, zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Hierdoor is het mogelijk het aanbod nog beter aan te laten sluiten op de wensen en informatiebehoeften van aanstaande ouders.

Een onverwachte bevinding tijdens het onderzoek was, dat de schaal beleving ouderschap een discrepantie bevatte tussen het percentage ouders dat onvoldoende informatie heeft ontvangen en de gemiddelde score die werd geconstateerd op de schaal. De gemiddelde score van beleving ouderschap bleek de laagste gemiddelde score te hebben, echter leidde dit niet tot het hoogste percentage informatiebehoefte zoals vooraf verwacht. Zo ligt het hoogste percentage informatiebehoefte bij partnerrelatie en heeft dit niet de laagste gemiddelde score. Dit kan te maken hebben met het gegeven dat ouders, die zichzelf een onvoldoende gaven, kritischer naar zichzelf kijken en daardoor lager scoorden.

Hoogopgeleide ouders blijken kritischer en mondiger te zijn, waardoor zij op zoek gaan naar betrouwbare en diepgaande informatie (Thijssen, Voorn, & Gijsbers, 2019). Dit betekent dat ouders enerzijds zelf kunnen aangeven waar de informatiebehoefte ligt, anderzijds blijkt uit de lage gemiddelden dat er nog winst te behalen valt. Wat betreft de beleving ouderschap gaven ouders aan dat dit niet voorbereid kan worden, maar pas duidelijk wordt wanneer de baby er is. Gezien de beleving van ouderschap per situatie verschilt, is dit ook lastig maar niet onmogelijk. Zo zal de ene ouder weinig stress ervaren met het combineren van de verzorging en andere taken, terwijl de andere ouder hier meer steun van anderen bij nodig heeft. Factoren waar wél invloed op uit kan worden geoefend zijn: voorbereiding, capabel voelen als ouder zijnde, partnerrelatie en netwerk (Werner en Smith, 2001; Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000). Een interventie kan zich richten op verwachttingsmanagement en de impact op de relatie, wat overeenkomt met het advies uit interview 3.

Tevens zijn er een aantal kanttekeningen bevonden. De eerste kanttekening is dat het uiteindelijke totaal van drie interviews wat aan de kleine kant is. Het was nuttig geweest om een werknemer van Kraamzorg te interviewen gezien zij inzicht heeft in de thuissituatie in de eerste 10 dagen van ouders. Dit was echter moeilijk te organiseren door drukte binnen de organisaties.

De tweede kanttekening die bij dit onderzoek speelt is de diversiteit van de steekproef. De deelvraag die betrekking heeft op het verschil in informatiebehoefte in relatie tot het geslacht, kon daardoor niet goed beantwoord worden. Er hebben 10 vaders en 1 partner van moeder de vragenlijst ingevuld, waardoor zij minder vertegenwoordigd waren in vergelijking tot 307 moeders en waren niet representatief voor de gehele populatie vaders. Er is een beschrijvend onderzoek tot resultaat gekomen. Hierdoor konden er geen absolute uitspraken worden gedaan voor het aantonen van verschillen tussen moeders en vaders (Allen & Benett, 2010). Het geeft daarentegen wel een indicatie van het verschil in informatiebehoefte. Tevens is de diversiteit qua opleidingsniveau niet groot. De vragenlijst is ingevuld door 54% hoger opgeleide ouders van WO en HBO.

De derde kanttekening die bij dit onderzoek naar voren komt zit in de uitvoering van de vragenlijst. De opmaak is in google forms voor een gedeelte fout gegaan. Zo zijn er items van de Likertschaal verplicht gesteld, waaronder de schaal relatie met bijbehorende items. Dit betekende dat er vier mensen (1,3%) die geen relatie hebben, de schaal hebben ingevuld waardoor er een vertekening van de antwoorden is ontstaan omdat zij niet tevreden zijn over bijvoorbeeld de taakverdeling. Tevens zijn de open vragen niet verplicht gesteld aan het einde (wanneer en op welke wijze ouders de informatie hadden willen ontvangen), hierdoor is er een kleinere groep die de antwoorden heeft toegelicht.

Ook was de formulering voor enkele respondenten onduidelijk wat betreft de stelling 'Mijn verwachtingen tijdens de zwangerschap over het moeder/vader zijn, komen overeen met nu mijn kindje geboren is'. Zij ervaren het zwaarder dan verwacht, wat antwoord 1 'helemaal oneens' had moeten zijn maar ze hebben antwoord 5 'helemaal eens' gescoord. De formulering had duidelijker kunnen zijn of er had voor een andere antwoordcategorie gekozen moeten worden. Daarnaast was er geen optie om thuis te werken (ZZP'er), terwijl dit wel van toepassing was voor een respondent. Tevens was het onduidelijk voor ouders met meer dan één kind over welke zwangerschap zij moesten antwoorden, gezien een tweede of derde kind anders kan worden ervaren. Overigens was er geen optie voor meerlingen. Tenslotte is de cronbach's alpha van de schaal beleving ouderschap van .653 een twijfelachtige score die duidt op een zwakkere interne consistentie, wat maakt dat de resultaten in een vervolgonderzoek wellicht andere resultaten op zal leveren. Er is gekeken naar de items, echter was er niet één item aan te wijzen. Om deze reden is er geen vraag veranderd gezien alle items een lagere cronbach's alpha score hadden. De score is daarom minder betrouwbaar bevonden (Brinkman & Oldenhuis, 2011).

De vierde kanttekening die bij dit onderzoek naar voren komt is de mogelijkheid van sociaal wenselijk antwoorden, dit is vooral een probleem bij vragen die over de respondent zelf gaan en bij gevoelige onderwerpen (Krumpal, 2013). De vragen over de beleving van het ouderschap kan een gevoelig onderwerp voor ouders zijn. In onze prestatiegerichte maatschappij kan het toegeven van problemen en het daarvoor zoeken van hulp, schaamte opleveren door vooroordelen en stigma's (Samensterkzonderstigma, z.d.). Tevens vergelijken ouders zich met anderen, waarbij het beeld dat door Social-Media wordt geschetst voornamelijk richt op dat het ouderschap als een roze wolk wordt ervaren. Dit kan ervoor zorgen dat ouders het ouderschap negatiever en minder tevreden beleven (NCJ, 2018). Het voorkomen van sociaal wenselijke antwoorden is gedaan door de vragenlijst anoniem beschikbaar te maken (Baarda, 2014).

4.3 Aanbevelingen

Uit het onderzoek kwam naar voren dat ouders informatie willen ontvangen in de vorm van e-mailcontact, startende rond de 20 weken. Echter wordt een voorlichtingsavond geadviseerd gezien het overbrengen van kennis en vaardigheden ter voorbereiding op het ouderschap niet geheel ondervangen kan worden door e-mailcontact (Hoobroeckx & Haak, 2002). Onder andere omdat er in een digitale leeromgeving geen sprake is van feedback, terwijl de oorzaak van informatiebehoefte kan ontstaan door onzekerheid (Ladouceur, Gosselin, & Douglas, 2000). Een manier om onzekerheid tegen te gaan is het informatie verstrekken én het positief bekrachtigen van gevoelens van de aanstaande ouders (Interview 1 en 2). Daarnaast prefereren vrouwen de leerstijl denker, waarbij het sociale aspect van het samen kunnen ervaren en gevoelens delen met anderen aansluit op een voorlichtingsavond (Kolb, 1984).

Gelet op de informatiebehoefte van ouders is er naast kennisoverdracht ook sprake van het ontwikkelen van emotionele (ofwel affectieve), fysieke (ofwel motorische) en sociale (interactieve) vaardigheden (Crébas, 2006). De vaardigheden kunnen worden aangeleerd op basis van kennis, inzicht en toepassingsniveau (Hoobroeckx & Haak, 2002). Kennisniveau is het onthouden, het inzichtniveau is het begrijpen en het toepassingsniveau is het toepassen van de stof in verschillende situaties. Er kan dus op drie niveaus informatie worden aangeboden, rekening houdend met de persoonlijke leerstijl van desbetreffende ouders die deelnemen aan de voorlichtingsavond. Een opzet voor een potentieel draaiboek voor een voorlichtingsavond wordt hieronder toegelicht.

Rondom het onderwerp verzorging hebben ouders een kleine informatiebehoefte. Gezien de verzorging van baby's voornamelijk bestaat uit het verrichten van praktische handelingen, wordt er gewerkt aan fysieke (ofwel motorische) vaardigheden (Hoobroeckx & Haak, 2002). Het leren kan door te demonstreren hoe de baby wordt vastgehouden bij het voeden, wat veilige slaaphoudingen zijn, omkleden, in bad doen en verschonen van de luier (GGD Amsterdam, 2016).

Met deze acties kan een pop worden gebruikt, waarbij de aanstaande ouders observeren wat ze zien. Dit laatste is op kennisniveau. Vervolgens kan er op inzichtniveau gevraagd worden naar de gevolgen van een bepaalde aanpak en waarom handelingen zo worden uitgevoerd, bijvoorbeeld: 'Welke voedingshouding kan worden gebruikt wanneer de baby last heeft van darmkrampjes en waarom op deze manier?'. Tenslotte wordt op toepassingsniveau geoefend, bijvoorbeeld de voedingshouding. Dit kan in groepjes van drie worden uitgevoerd, namelijk door twee ouders en één observator die feedback noteert. De feedback richt zich op het huidige gedrag, bijvoorbeeld: 'Het hoofdje van de baby wordt te weinig ondersteund'. Vervolgens het gewenste gedrag verklaren: 'Door de arm onder de oksels van de baby te doen, kan het hoofdje op jouw schouder steunen'. Dit kan worden voorgedaan. Het doel is het zelfvertrouwen in het uitvoeren van de verzorging te vergroten door te oefenen.

Rondom het onderwerp netwerk hebben ouders informatiebehoefte naar het vinden van balans tussen de verzorging van het kind, sociaal netwerk en werk. Het betreft de wisselwerking tussen mensen waardoor dit een sociale (interactieve) vaardigheid is (Hoobroeckx & Haak, 2002). Op kennisniveau kan er een videofragment worden bekeken met als opdracht: 'Schrijf drie punten op wat de ouders naast de verzorging doen, wat valt je op?'. Vervolgens op inzichtniveau reflecteren hoe de aanstaande ouders de tijd straks gaan indelen voor de verzorging en de opgeschreven drie punten. Hoeveel tijd gaat dit kosten en wat blijft over voor het sociaal leven? Op toepassingsniveau kan er worden gekeken wie zij om hulp kunnen vragen. Dit kan visueel worden gemaakt door een ecogram, met zowel het informele als formele netwerk. Beide netwerken zijn relevant gezien ouders voorkeur geven om hulp te vragen bij het informele netwerk, zoals vrienden en familie (NCJ, 2018). Bij het formele netwerk ervaren sommige ouders een drempel om vragen te stellen vanwege schaamte of wantrouwen (Nikken & Addink, 2011; Hoek, Miley & Remmerswaal, 2010). Uit de interviews 1, 2 en 3 bleek dat ouders niet altijd weten waar zij om hulp kunnen vragen. Het overzicht van het netwerk leidt tot meer kennis waar zij om hulp kunnen vragen én het verlagen van een mogelijke drempel.

Betreft het onderwerp relatie ligt de grootste informatiebehoefte, wat een emotionele (affectieve) vaardigheid is (Hoobroeckx & Haak, 2002). Het gaat in op het ontvangen, reageren en accepteren van waarden en normen. Er kan een rollenspel worden gespeeld door de professionals die het script voorlezen betreffende een communicatieprobleem. De ouders observeren de mogelijke oorzaken waarom zij ruzie hebben, dit is op kennisniveau. Op inzichtniveau kan er gediscussieerd worden over het belang is van tijd voor elkaar vrij maken, elkaar steunen en de factoren die bijdragen aan een gezonde relatie. Ook het maken van afspraken en uitspreken van verwachtingen over bijvoorbeeld de taakverdeling (Medina, 2011). Daarnaast informatie over betrokken ouderschap en de positieve effecten hiervan op het kind (Rutgers, 2016). Op toepassingsniveau kunnen ervaringen worden gedeeld hoe de relatie er nu uitziet en verwachtingen na de geboorte. Wanneer het lastig opstarten is, kan er een schema worden gemaakt. In het schema staan zorg- en huishoudtaken genoteerd, de ouders mogen invullen wie welke taak wil doen gelet op kwaliteiten (bijvoorbeeld koken). Het is een tool om op positieve wijze verwachtingen naar elkaar uit te spreken, zodat beide tevreden zijn over de relatie (Medina, 2011).

Het onderwerp beleving ouderschap is een relatief grote informatiebehoefte naar. Het is een emotionele (affectieve) vaardigheid omdat het gaat over de mening van mensen en zich richt op ervaringen (Hoobroeckx & Haak, 2002). Op kennisniveau kunnen er verwachtingen worden uitgewisseld over het ouderschap, waarna er positief bekrachtigd wordt dat zij al goed bezig zijn. Vervolgens uitleg over bepaalde valkuilen, zoals de gevolgen van chronisch slaapttekort (Medina, 2011). Tevens het behoeden van sociale isolatie (Ketner & Gravesteyn, 2019). Op inzichtniveau kan er worden gediscussieerd over factoren die invloed hebben op de beleving van ouderschap, denk aan verwachtingen over steun van het netwerk, eigen kwaliteiten en omgaan met stress (Werner en Smith, 2001). Aan de professional de taak om het kwetsbaar opstellen te normaliseren. Op toepassingsniveau kan er een lijst worden gemaakt van welke activiteiten prioriteit hebben om na de geboorte te blijven doen.

Het onderwerp ontwikkeling hebben ouders een kleine informatiebehoefte naar. Het betreft een cognitieve vaardigheid, gezien ouders een beknopt overzicht willen met de ontwikkelingsmijlpalen (Hoobroeckx & Haak, 2002). Op kennisniveau kunnen de mijlpalen over lichamelijke, taal, sociaal-emotionele, cognitieve, persoonlijkheid en zintuigelijke ontwikkeling besproken worden en hoe ouders dit kunnen stimuleren (Feldman, 2016). Op inzichtniveau kan er een beknopt overzicht van de mijlpalen worden gemaakt, optioneel in tweetallen. Op toepassingsniveau kan er worden gewerkt via een casus met een probleem, waarbij zij aangeven welke ontwikkelingsmijlpaal dit is en wanneer het zich voordoet (bijvoorbeeld de grijpreflex na drie maanden).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn gericht op de groep vaders zodat zij zich nog meer bewust raken van hun invloed op de ontwikkeling van hun kind, hun kwaliteiten kunnen gebruiken en zich een gelijkwaardige ouder voelen (King, 2015). Zo kan er een cursus worden gegeven gericht op vaders, afgestemd op hun behoeften en interesses. Om eventuele barrières te verminderen die vaders belemmeren om hierin een actieve rol aan te nemen, kan er gedacht worden aan het idee om een expliciete uitnodiging te sturen aan de vaders. Met name bij het eerste contact. Het beschikbaar stellen van flexibele momenten naast de kantooruren, bijvoorbeeld 's avonds, kan ook helpend zijn. Tevens bij de intake een aparte vragenlijst voor de vader toe te voegen, die onafhankelijk van elkaar kan worden ingevuld (Fabiano, 2007).

Het laatste advies heeft betrekking op het verder ontwikkelen van de vragenlijst. Hierbij kunnen er een aantal aanpassingen worden gedaan, zoals de open vragen verplicht stellen aan het einde (wanneer en op welke wijze ouders de informatie hadden willen ontvangen). Hierdoor zal onder andere de gebruiksvriendelijkheid stijgen en de resultaten bredere informatie opleveren. Daarnaast kan men ook de items van de schaal beleving ouderschap aanpassen, met als doel de interne consistentie en daarmee de cronbach's alpha te verbeteren.

Kortom ouders hebben de grootste informatiebehoefte naar de impact op de relatie, beleving ouderschap en het netwerk. Waar de kleinste informatiebehoefte naar is, is verzorging en ontwikkeling. Verder is gebleken dat vaders enkel een informatiebehoefte naar de relatie hebben, dit kan nader onderzocht worden. Om ouders te voorzien in hun informatiebehoeften, kan er een voorlichtingsavond worden geadviseerd in het tweede trimester. Er kan nog een aanvullende e-mail gedurende de zwangerschap, startende vanaf de 20 weken, worden verzonden. Goede zorg voor ouders is belangrijk, zodat ze goede zorg aan hun kind kunnen bieden. Hierdoor wordt de kans vergroot op een goede start in de eerste 1000 dagen.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2^{de} editie). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M. (2006). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bouchard, G. (2009). 'Parents-to-be with Overly Optimistic Expectations of Parenthood: Who Are They and What Should Counsellors Do?'. *Canadian Journal of Counselling*, 43(3), 165.
- Brinkman, J., & Oldenhuis, H. (2011). *Cijfers spreken* (5de editie). Groningen: Noordhoff.
- CBS. (2016). *Vrouwenemancipatie vordert langzaam*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/50/vrouwenemancipatie-vordert-langzaam>.
- CBS. (2017, 11 december). *Relatief weinig tienermoeders in Nederland*. Geraadpleegd op 8 december 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/50/relatief-weinig-tienermoeders-in-nederland>
- CBS. (2019, 8 augustus). *Geboorte; Kerncijfers*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37422ned/table?ts=1557146103719>
- Colley, A. (1998). *Gender and subject choice in secondary education*. London: Routledge.
- Couzin, J. (2002). Quirks of fetal environment felt decades later. *Science*, 296, 2167-2169.
- Crébas, A. (2006). *Handboek coaching aanstaande ouders*. Assen: Van Gorcum.
- Davis, G. B., & Olson, M. H. (1987). *Management informatiesystemen*. Schoonhoven: Academic Service.
- De Vos, H., Glebbeek, A. C., & Wielers, R. J. J., 2009, *Investeren rondom kinderen*. In van Beek, K. (ed.). Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.
- De Winter, M. (2011). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding*. Amsterdam: SWP.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). 'Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience', *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640.
- Diekstra, R., Sklad, M., Gravesteyn, C., Ben, J., & De Ritter, M. (2008). 'Teaching Social and Emotional Skills Worldwide. A Meta-Analytic Review of Effectiveness', in: *Social and Emotional Education. An International Analysis* (p. 285-301). Santander: Fundación Marcelino Botín Report.
- Dykstra, P. A. (2007). Nederlandse vrouwen zijn verstandig. *Mens en Maatschappij*, 82(4), 314–315.
- Eckerman, O. E., & Oehler, J.M. (1992). Very-low-birth-weight newborns and parents as early social partners. In S.L Edwards, C. P. (2000). Children's play is cross-cultural perspective: A new look at the Six Cultures study. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*, 34, 318-338.
- Fabiano, G. A. (2007). Father participation in Behavioral Parent Training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 683-693.
- Feldman, R. (2016). *Ontwikkelingspsychologie*. (7^{de} druk). Amsterdam: Pearson Benelux.

- Geerdink, G. (2007). *Diversiteit op de pabo. Sekseverschillen in motivatie, curriculumperceptie en studieresultaten*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- GGD Amsterdam. (2016). *GroeiGids* (15de editie). Amsterdam: Drukkerij de Bij.
- Gravesteyn, J. C. (2015). *Ouderschap in Ontwikkeling. De kracht van alledaags ouderschap*. Amsterdam: SWP.
- Gravesteyn, J. C. (2019). Ondersteun je de ouder, dan ondersteun je het kind. *Relatierecht en Praktijk*, 4.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed Model of the Relationship of Risk Information Seeking and Processing the Development of Preventive Behaviors. *Environmental Research Section A*, 80, 230-245.
- Hoek, M., Miley, H., & Remmerswaal, P. (2010). 'Het informele netwerk: een omstandigheid of een buffer?', *Ouderschapskennis*, 13, 172-173
- Hoobroeckx, F., & Haak, E. (2002). *Onderwijskundig Ontwerpen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hooijmans, S., & Kramer, P. (2016). Behoeftte-onderzoek jeugdgezondheidszorg. *TNS Nipo*, 1-16.
- Hughes, D., & Baylin, J. (2014). *Opvoeden doe je met je brein* (1ste editie). Amsterdam: Hogrefe.
- I&O Research. (2017). *Vertrouwen in decentralisaties sociaal domein iets gestegen*. Geraadpleegd op 20 april 2019, van <https://ioresearch.nl/home/nieuws/vertrouwen-in-decentralisaties-sociaal-domein-iets-gestegen#.WP0ljvnyh6s>
- Ketner S. L. & Gravesteyn, J. C. (2019). *Verantwoordingsrapport Leuker voor Later*. Hogeschool Leiden
- King, A. (2015). *Groupwork Solutions: Making Father-Inclusive Practice Happen*
[Http://www.mengage.org.au/Work-Effectively/FatherInclusive-Practice/Principles-Of-Father-Inclusive-Practice.aspx](http://www.mengage.org.au/Work-Effectively/FatherInclusive-Practice/Principles-Of-Father-Inclusive-Practice.aspx)
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning, experience as a source of learning and development*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Kraamzorg het Groene kruis. (2018). *Jaarverslag 2017*. Geraadpleegd van [file:///C:/Users/poelm/Downloads/Jaarverslag%20Kraamzorg%20Het%20Groene%20Kruis%202017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/poelm/Downloads/Jaarverslag%20Kraamzorg%20Het%20Groene%20Kruis%202017%20(1).pdf)
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 47(4), 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933- 941.
- Medina, J. (2011). *Het kinderbrein* (1ste editie). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Melisse, R. (2014). *Activerende didactiek: meerwaarde voor leraar en leerling*. Geraadpleegd op 1 maart 2020, van http://www.sardes.nl/uploads/publicaties_downloads/art_Activerende_didactiek_Sardes_Speciale_Editie_14.pdf

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Actieprogramma Kansrijke Start*. Geraadpleegd op 26 april 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/09/12/actieprogramma-kansrijke-start>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018). *Flitspeiling Kansrijke Start*. Geraadpleegd op 8 mei 2019, van file:///C:/Users/poelm/Downloads/Rapport+peiling+Kansrijke+Start.pdf
- NCJ. (2018). Inzicht in leefwereld van ouders en nu. Geraadpleegd op 13 oktober 2019, <https://assets.ncj.nl/docs/aafcb731-8e8d-444e-8490-7cef8f0e620d.pdf>
- NCJ. (z.d.) *Wat is GIZ?* Geraadpleegd op 20 april 2019, van <https://www.ncj.nl/giz/wat-is-giz/>
- NJI. (2014). *Steun voor aanstaande ouders bij ouderschap en opvoeding*. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Steun-voor-aanstaande-ouders-bij-ouderschap-en-opvoeding.pdf>
- Nikken, P. & Addink, A. (2011). *Opvoedondersteuning bij mediaopvoeding*. Geraadpleegd op 12 april 2019, van http://www.nji.nl/publicaties/Opvoedondersteuning_bij_mediaopvoeding.pdf
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, 9, 1-6.
- Roseboom, T. (2018). *De eerste 1000 dagen*. (1^{ste} druk). Utrecht: De Tijdstroom.
- Rothfus, J. (2015). *Ethiek in de psychologie* (2de editie). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Rousseau, S., Van Leeuwen, K., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., Wiersema, J., & Grietens, H. (2011). Hoe beleven ouders het ouderschap en welke zijn hun eerste vragen?. *Steunpunt beleidsrelevant onderzoek 2007-2011*.
- Rutgers. (2016). *Vooruit met vaderschapsverlof*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Vooruit%20met%20het%20vaderschapsverlof%20LR.pdf>.
- Samaroff, A. (2011). *The transactional model of development: how children and context shape each other*. Washington DC: American Psychological Association.
- Samensterkzonderstigma. (z.d). *Invloed van stigma*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-stigma/kennis/invloed-stigma/>
- Shenton, A. K., & Dixon, P. (2003). Models of young people's information seeking. *Journal of Librarianship and Information Science*, 35(1), 5-22.
- Thijssen, R., Voorn, M., & Gijsbers, L. (2019). *Onderzoek informatiebehoefte kinderopvang*. Geraadpleegd op 13 mei 2019, van [file:///C:/Users/poelm/Downloads/blg-899967%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/poelm/Downloads/blg-899967%20(1).pdf)
- Van Segers, R. (2014, 19 januari). *Leerstijlen volgens Kolb - werkvormen*. Geraadpleegd op 10 december 2019, van <http://robsegers.blogspot.com/2014/01/leerstijlen-volgens-kolb-werkvormen.html>
- Van Swede, V., Derksen, T. H. J. G., & Hoefnagels, J. F. (1992). *Technieken voor informatievoorziening*. Rijswijk: Cap Gemini.
- Vosmer, M. en Engelen, F. (2008), Het herzien van de vragenlijst van het NKO 2006. In H. Schmeets (Ed.) . *Het Nationaal Kiezersonderzoek 2006. Opzet, uitvoering en resultaten*. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, 55-61.

Waelput, A. J. M., Sijpkens M. K., Lagendijk, J., Van Minde, M. R. C., Raat, H., Ernst-Smelt, H. E., De Kroon, M. L. A., Rosman, A. N., Been, J. V., Bertens, L. C. M., & Steegers, E. A. P. (2017). Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC, Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 254. doi: 10.1186/s12884-017-1425-2.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

ZonMw. (2019, 7 februari). *Kraamzorg op maat met de GIZ-methodiek (ZonMw-project)*. Geraadpleegd op 11 december 2019, van <https://www.kennispoort-verloskunde.nl/jaarindex/2018/kraamzorg-op-maat-met-de-giz-methodiek-zonmw-project/>

Bijlages

Bijlage 1: Interview topiclijst

Topics	Vragen
Rol als professional	Kunt u mij vertellen welke rol u als professional heeft? Hoe ziet het contact tussen u en ouders/ kind eruit?
Huidige situatie	Ik probeer in kaart te brengen wie de ouders zijn die om hulp vragen. Het doel is uiteindelijk alle ouders te kunnen bereiken en informatie te kunnen delen over de veelvoorkomende vragen bij ouders. -Waar komen zij om hulp vragen? Wat is hun eerste aanspreekpunt over het algemeen? Peuterspeelzaal etc -Wanneer komen zij om hulp vragen? Welke momenten vallen nu op? -Wie zijn de ouders die om hulp vragen? Springen daar ouders tussen uit die uit een bepaalde economische klasse komen of een bepaalde leeftijdscategorie? Valt dan iets op, een specifieke doelgroep? -Ervaren jullie problemen bij het bereiken van een bepaalde groep ouders? -Wat maakt dat een bepaalde groep ouders moeilijk te bereiken is? -Komt er een soort ouder naar voren dat de informatieverstrekking moeizaam verloopt, wat valt daar op? -Hoe ontstaan deze hulpvragen? (Achterliggende redenen) -Kunt u achterhalen waar deze hulpvragen vandaan komen, zoja kunt u dit toelichten? Te denken valt aan financiële problemen, kan niet goed lezen, drukke ouder etc. -Hoe denkt u over de kennis van ouders m.b.t. het ouderschap? Te weinig/voldoende/te veel -Vind u ouders over het algemeen goed geïnformeerd of ziet u verbeterpunten? -Maakt men gebruik van voor de hand liggende informatie? Zoja welke informatie, waarvandaan? -Welke aanvullende informatie zou u adviseren ter bijdrage aan de kennis van ouders ter voorbereiding op het ouderschap? -Wat koppelen ouders terug aan welke informatie zij nuttig vonden en welke informatie zij hebben gemist?
Hulpvragen ontwikkeling	1) Lichamelijk (groeien, eten, slapen, bewegen) 2) Verstandelijk (alert, nieuwsgierig, kan zich goed concentreren en begrijpt veel) 3) emotioneel (geniet van zichzelf en van zijn omgeving) 4) sociaal (neemt en geeft in relaties en geniet van contact met anderen)
Hulpvragen opvoeding	1) Basiszorg (Veiligheid, aandacht, emotionele warmte, voeding, kleding, verwarming, leermomenten, hygiëne, medische zorg en sociaal contact)

	2) Opvoeding (Ik accepteer mijn kind zoals hij/zij is en geef de nodige positieve steun, stimulering en sturing) 3) Beleving ouderschap (Ik voel me zeker als ouder en geniet van het ouderschap) 4) Onderlinge steun ouders (Ik voel me gesteund als ouder door mijn (ex)-partner)
Hulpvragen omgeving	1) Gezinsomstandigheden (Zonder teveel problemen met wonen, werk, geld, (geestelijke) gezondheid, burens, nare gebeurtenissen) 2) Netwerk (Steun van familie, school, vrienden, burens, professionals)
Huidige interventies	-Welke interventies gebruikt u zoal ter ondersteuning van de ouders en kind? - Is de interventie volledig of ontbreekt er nog iets aan? - Welke doorverwijzingen doet u zoal naar andere instanties? -Vanwaar deze instantie, welke hulp bieden zij daar, passend bij de doelgroep

Bijlage 2: Interviews sleutelinformanten

Interview verloskundige: Uit het interview met de verloskundige zijn een aantal belangrijke punten naar voren gekomen. Zo blijken hulpvragen voornamelijk uit onzekerheid bij de ouders of ze wel geschikt zijn te ontstaan. Hulpvragen op ontwikkelingsvlak zijn meestal zorgen over: slapen, zindelijkheid en wanneer om hulp vragen. Hulpvragen op opvoedingsvlak zijn zorgen over de eigen kwaliteiten. Hulpvragen op omgevingsvlak gaan over de sociale kaart. Bij interventies ontbreken vaak het sociale aspect. Het bekrachtigen van dingen die goed gaan en informatie verstrekken op een subtiele wijze. De interventies zijn gericht op ernstige hulpvragen waardoor ouders met lichte hulpvragen minder snel om hulp vragen. Door een goede vertrouwensband, een positieve overdracht mét positieve woordkeuze, zullen ouders informatie beter tot zich nemen.

Interview pedagogisch beleidsmedewerker: Uit het interview met de pedagogisch beleidsmedewerker zijn een aantal belangrijke punten naar voren gekomen. De meeste vragen worden tijdens de haal/-en brengmomenten gesteld, hier is er overdracht tussen de groepsleiders en ouders. Tevens blijken sommige ouders moeilijker te bereiken zijn omdat er sprake is van onzekerheid of schaamte. Hulpvragen kunnen ontstaan door te weinig kennis en korte termijn denken. Hulpvragen gaan voornamelijk over de lichamelijke ontwikkeling, zoals slapen, eten, hoe functioneert mijn baby in de groep. Informatie ter voorbereiding over de hechting, basisbehoeften en kwetsbaar opstellen normaliseren voor de ouders. Dit houdt in dat het positief bekrachtigen als ouders om hulp vragen. Tevens kan er meer aandacht zijn voor betrokken vaderschap, denk aan gericht activiteiten organiseren voor alleen vaders.

Interview Jeugdgezondheidszorg verpleegkundige: Uit het interview met de JGZ-verpleegkundige zijn een aantal belangrijke punten naar voren gekomen. JGZ-verpleegkundige werkt op consultatiebureau en doet prenatale huisbezoeken. In de leeftijd van nul tot 14 maanden zijn er voornamelijk medische problemen waar informatiebehoefte naar is. Tot de baby 14 maanden is, zijn er medische problemen en daarna minder informatiebehoefte. Ouders die om hulp komen vragen, stellen ze online of op het consultatiebureau. De ouders die om hulp vragen zijn vaak hoger opgeleid, echter onzeker. Zij hebben te veel kennis, wat onrust kan opleveren omdat informatie zich online weleens kan tegenspreken. Een kantopmerking is dat 90% van de ouders zichzelf kan redden met eigen netwerk en internet, echter heeft behoefte aan bevestiging van een professional. De groep die lastig te bereiken is, zijn mensen met een beperking, verslaafden, mensen met psychische klachten waardoor de draagkracht en draaglast uit balans is. Zij hebben vaak een gebrek aan reflectie of zijn eenkennig. Hulpvragen over de ontwikkeling gaan voornamelijk over veiligheid van baby's in bed, kleding en warmte reguleren met kruik in bed. Ook het geven emotionele warmte tijdens het troosten. Tevens dat ouders bang zijn dat het kind onveilig gehecht is omdat het veel huilt. Hulpvragen over de opvoeding gaan over de hechting, responsiviteit en exploreren van de baby. Tevens problemen als moeder gaat werken. Ook hoe te handelen als het kindje huilt in de box, dat het te maken heeft met grenzen aangeven dat een kind alleen moet kunnen zijn en emoties leert reguleren. Vragen over prikkelverwerking en activiteitsniveau, dit is proefondervindelijk leren. Hulpvragen over de omgeving gaan over het gebrek aan de sociale kaart, waar kunnen ouders om hulp vragen. Bij interventies meer informatie aanbieden over het slaap-waakritme, maar ook wat slaapgebrek en uitputting met ouders doen. Het gevoel van moeilijke dagen normaliseren namelijk verwachtingsmanagement, het valt misschien tegen. Tevens informatie over de beleving van het ouderschap, er zijn spanningen in de relatie, leert elkaar op een andere manier kennen.

Bijlage 3: Kenmerken respondenten vragenlijst

De vragenlijst is voornamelijk ingevuld door moeders en slechts enkele vaders en een partner van de moeder hebben de vragenlijst beantwoord (307 moeders 96,6%, 10 vaders 3,1% en 1 partner 0,3%). Hiervan is het merendeel ouder geworden van hun eerste kindje (N=170, 53,5%), hun tweede kindje (N=105, 33%), een kleine groep van hun derde kindje (N=34, 10,7%) en het resterende deel is ouder geworden van hun vierde kindje of meer (N=9, 2,8%).

De respondenten bestaan vooral uit ouders die 30 jaar of ouder zijn (N=183, 57,6%) en 20 tot 30 jaar (N=132, 41,5%). Een kleine groep is 20 jaar of jonger (N=3, 0,9%). De partners zijn voornamelijk 30 jaar of ouder (N=233, 73,3%) en het resterende deel is tussen de 20 en 30 jaar (N=85, 26,7%). De twee meest gekozen relatie statussen zijn een relatie plus samenwonen (N=127, 39,9%) en getrouwd (N=126, 39,6%). Vervolgens een Geregistreerd partnerschap (N=54, 17%), een relatie maar niet samenwonend (N=7, 2,2%) en een kleine groep heeft geen partner (N=4, 1,3%).

Het merendeel van de respondenten heeft als hoogst behaalde opleidingsniveau MBO aangegeven (N=120, 37,7%), HBO (N=107, 33,7%) en WO (N=65, 20,4%). Een kleine groep heeft MAVO/VMBO afgerond (N=19, 6%), HAVO (N=3, 0,9%), LBO (N=1, 0,3%), Basisschool (N=1, 0,3%) en er hebben twee respondenten anders dan de hierboven aangegeven opties (0,6%). De respondenten geven aan de Nederlandse taal zeer goed te beheersen (N=264, 83%), verder een kleine groep goed (N=47, 14,8%), gevolgd door gemiddeld (N=6, 1,9%) en slecht (N=1, 0,3%).

Vorbereiding

De ouders hebben zich tijdens de zwangerschap voorbereid door middel van meerdere bronnen, voornamelijk het internet (N=85), Familie, vrienden en anderen (N=67), consult verloskundige (N=63), voorlichtingsavond (N=49), Boeken (N=46), zwangerschapscursus (N=42), consult gynaecoloog (N=35), groep aanstaande ouders (N=30), centering pregnancy (N=12), anders (N=8), huisarts N=6) en een open inloopplek (N=2).

Bijlage 4: Vragenlijst ouders

Beste ouder,

Wij zijn erg benieuwd hoe jij het tot nu toe vindt om moeder of vader te zijn. De komst van een baby heeft een grote impact op jouw leven, , jouw relatie, vriendenkring, collega's en familie.

Wij willen graag weten of er dingen zijn waar je graag wat meer over had gehoord van tevoren. Is er informatie die jou tijdens de zwangerschap had kunnen helpen?

Jouw antwoorden gebruiken we om een nieuwe cursus te ontwikkelen om toekomstige ouders tijdens de zwangerschap beter voor te bereiden.

Heb je een partner? Zouden jullie dan allebei de vragenlijst in willen vullen? Beide ouders kunnen het ouderschap namelijk anders beleven, zo voelt de moeder al negen maanden de baby in de buik. De partner kan misschien andere informatie prettig vinden om tijdens de zwangerschap te ontvangen dan de moeder.

Deze vragenlijst is volledig anoniem. Je mag op ieder moment stoppen met de vragenlijst, zonder enkele gevolgen. De onderzoeker weet niet naar wie de vragenlijsten zijn verstuurd. De antwoorden zijn op geen enkele manier naar personen te herleiden.

Alvast hartelijk bedankt voor de moeite!

Met vriendelijke groeten,

Kraamzorg het Groene kruis

Algemeen

1. Wat ben je?

- ☐ Moeder
- ☐ Vader
- ☐ Partner van de moeder

2. Wat is jouw leeftijd?

- ☐ 20 jaar of jonger
- ☐ 20-30 jaar
- ☐ 30 jaar of ouder

3. Mijn hoogst behaalde opleidingsniveau (diploma) is:

- ☐ Basisschool
- ☐ LBO
- ☐ MAVO/VMBO
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ MBO
- ☐ HBO
- ☐ WO
- ☐ Anders

4. Ik beheers de Nederlandse taal:

- ☐ Zeer slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Matig
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

5. Wanneer ben je moeder/vader geworden?

- ☐ 3-4 maanden geleden
- ☐ 4-5 maanden geleden
- ☐ 5-6 maanden geleden
- ☐ Anders dan hierboven aangegeven

6. Hoeveel kinderen heb je?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 of meer

7. Wat is jouw relatie met de andere ouder?

- ☐ Er is geen andere partner
- ☐ Relatie, niet samenwonend
- ☐ Relatie, wel samenwonend
- ☐ Geregistreerd partnerschap
- ☐ Getrouwd

8. Wat is de leeftijd van de andere ouder?

- ☐ 20 jaar en jonger
- ☐ 20-30 jaar
- ☐ 30 jaar en ouder

9. Hoe heb jij je tijdens de zwangerschap, wat betreft informatie, voorbereid op de komst van jouw baby?

****Meerdere antwoorden mogelijk***

- ☐ Internet
- ☐ Boeken
- ☐ Familie, vrienden en anderen
- ☐ Groep met andere aanstaande ouders
- ☐ Open inloopplek
- ☐ Huisarts
- ☐ Consult verloskundige
- ☐ Consult gynaecoloog
- ☐ Centering Pregnancy
- ☐ Zwangerschapscursus
- ☐ Welke?
.....
- ☐ Voorlichtingsavond
- ☐ Welke?

-
- iets anders

Als je bij de vorige vraag 'iets anders' heeft ingevuld, wat is dat dan?

De vragen

Hieronder staan een aantal stellingen over het verzorgen van jouw baby. Er zijn in totaal 5 thema's. Kruis aan wat jij in die situatie meestal doet. Denk niet te lang na, de eerste indruk is meestal de beste. Er zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk. Wil je alle stellingen beantwoorden?

- 1 Helemaal oneens
- 2 Oneens
- 3 Neutraal
- 4 Eens
- 5 Helemaal eens

Thema 1: Verzorging	
Vragen	Bron
1. Mijn baby krijgt:	GGD Amsterdam (2016)
○ Borstvoeding	
○ Flesvoeding	
○ Borstvoeding en flesvoeding	
○ Iets anders, namelijk:	
2. De vraag invullen in geval van borstvoeding:	
Ik kan mijn baby aanleggen met voeden	GGD Amsterdam (2016)
3. Ik kan zien wanneer mijn baby honger heeft	GGD Amsterdam (2016)
4. Ik weet wanneer ik vast voedsel ik kan geven	GGD Amsterdam (2016) en interview 2
5. Ik weet wat voor vast voedsel ik kan geven	GGD Amsterdam (2016) Interview 2
6. Ik kan zien wanneer mijn baby moe is	Feldman (2016) en interview 1, 2 en 3
7. Ik heb een ritme rond het naar en uit bed gaan van de baby	Feldman (2016) en interview 3
8. Ik kan mijn baby in bad te doen en drogen	GGD Amsterdam (2016)
9. Ik kan de luier verschonen van mijn baby	GGD Amsterdam (2016)
10. Ik kan mijn baby aankleden, rekening houdend met het weer	GGD Amsterdam (2016) en interview 3

11. Heb je genoeg informatie ontvangen tijdens de zwangerschap over de verzorging van jouw baby?

- Ja
- Nee

Zo nee, vul dan de vraag hieronder in voor toelichting

12. Je hebt aangekruist niet genoeg informatie te hebben ontvangen, kan je dit toelichten welke informatie je had willen ontvangen voor de geboorte?

Thema 2: Netwerk

Vragen	Bron
1. Sinds de komst van de baby heb ik voldoende tijd voor mijn vrienden en familie over	De Winter (2011); Ketner & Gravesteijn (2019)
2. Er is voldoende mogelijkheid om de zorg voor mijn baby even aan iemand anders over te dragen indien nodig	De Winter (2011); Medina (2011)
3. De opvang bestaat uit:	NCJ (2018)
*Meerdere antwoorden mogelijk	
○ Familie	
○ Vrienden	
○ Oppas aan huis	
○ Gastouderopvang	
○ Kinderdagverblijf/ Crèche	
○ Iets anders, namelijk:	
4. Ik ben tevreden over de opvang van mijn baby	NCJ (2018) en interviews 2 en 3
5. Ik kan werk en mijn gezin goed combineren	Ketner & Gravesteijn (2019) en interview 3
6. Ik krijg voldoende mogelijkheid om te herstellen na een werkdag	Ketner & Gravesteijn (2009) en interview 3
7. Ik kom uren tekort op een dag	Ketner & Gravesteijn (2009); Medina (2011) en interview 3
8. Als ik opvoedvragen heb, lukt het mij vrijwel altijd om antwoorden te vinden, zo nodig met hulp van mijn omgeving	NCJ (2018) en interview 3
9. Ik durf hulp uit mijn omgeving te vragen	NCJ (2018); Hoek, Miley & Remmerswaal (2010) en interviews 1, 2 en 3
10. Als ik hulp uit mijn omgeving vraag is dit bij:	NCJ (2018)
○ Vrienden	
○ Familie	
○ Kennissen	
○ Anders, namelijk:	
11. Ik durf hulp van professionals te vragen	Nikken & Addink (2011); Hoek, Miley & Remmerswaal (2010) en interviews 1, 2 en 3
12. Ik weet bij welke professionals ik terecht kan met mijn vragen	NJI (2014) en interviews 1 en 3
13. Als ik hulp van professionals vraag is dit bij:	NJI (2014) en interviews 1 en 3
14. Heb je genoeg informatie ontvangen tijdens de zwangerschap over de invloed die het krijgen van een kindje heeft op jouw netwerk, zoals jouw sociale contacten, opvang en eventueel werk?	
○ Ja	
○ Nee	
<i>Zo nee, vul dan de vraag hieronder in voor toelichting</i>	
15. Je hebt aangekruist niet genoeg informatie te hebben ontvangen, kan je dit toelichten welke informatie je had willen ontvangen voor de geboorte?	

Thema 3: Relatie

Vragen	Bron
1. Ik ben tevreden over de taakverdeling in de zorg over ons kindje tussen mijn partner en ik	Medina (2011); Bouchard (2009) en interview 3
2. Ik en mijn partner zijn het eens over hoe ons kind opgevoed/verzorgd moet worden	Medina (2011) en interview 3
3. Ik voel mij door mijn partner gewaardeerd als ouder	Medina (2011) en interview 3
4. Mijn partner vindt dat ik hem/haar voldoende help of steun in de verzorging	Medina (2011); Rutgers (2016) en interview 3
5. Mijn partner en ik zorgen er voor dat we voldoende tijd en aandacht voor elkaar hebben	Medina (2011) en interview 3
6. Heb je genoeg informatie ontvangen tijdens de zwangerschap over de invloed van de baby op jouw relatie?	
☐ Ja ☐ Nee	
<i>Zo nee, vul dan de vraag hieronder in voor toelichting.</i>	
7. Je hebt aangekruist niet genoeg informatie te hebben ontvangen, kan je dit toelichten welke informatie je had willen ontvangen voor de geboorte?	

Thema 4: Beleving ouderschap

Vragen	Bron
1. Sinds de komst van de baby heb ik nog voldoende tijd voor mijzelf over	Rousseau et al (2011)
2. Ik vind dat ik het als ouder goed doe	Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt (2000) en interviews 1, 2 en 3
3. Mijn verwachtingen tijdens de zwangerschap over het moeder/vader zijn, komen overeen met nu mijn kindje geboren is	Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger & Pratt (2000) en interview 3
4. Ik voelde mij gelukkig tijdens de zwangerschap omdat ik moeder/vader zou worden	Gravesteyn (2015); Samaroff (2011)
5. Ik had meer steun vanuit mijn netwerk verwacht na de geboorte	Dieksta, Sklad, Gravesteyn, Ben, & De Ritter (2008); Rousseau et al (2011) en interview 3
6. Ik ervaar stress met de verzorging/opvoeding van mijn baby	Rousseau et al (2011) en interview 3
7. Heb je genoeg informatie ontvangen tijdens de zwangerschap over de beleving van het ouderschap?	
☐ Ja ☐ Nee	
<i>Zo nee, vul dan de vraag hieronder in voor toelichting.</i>	
8. Je hebt aangekruist niet genoeg informatie te hebben ontvangen, kan je dit toelichten welke informatie u had willen ontvangen voor de geboorte?	

Thema 5: Ontwikkeling

Vragen	Bron
1. Ik geef mijn baby aandacht/ liefde door lichamelijk contact (Bijvoorbeeld een knuffel, aai over de wang et cetera)	Feldman (2016)
2. Ik praat veel tegen mijn baby	Feldman (2016); Eckerman & Oehler (1992) en interviews 2 en 3
3. Ik zie wat mijn baby wil of nodig heeft en kan dat geven (Denk aan slapen, eten, een vieze luier, minder prikkels et cetera)	Eckerman & Oehler (1992) en interview 3
4. Er zijn vaste mensen in mijn baby's leven die hem/haar verzorgen en beschermen	Feldman (2016)
5. Ik kan de veiligheid goed bewaken (Denk aan slapen met deken, de kinderwagen, samen op de fiets, autostoeltje et cetera)	Feldman (2016) en interview 3
6 Ik kan mijn baby troosten als het huilt of onrustig is	Feldman (2016) en interviews 2 en 3
7. Ik zie het wanneer mijn baby prikkelbaar/gespannen is	Feldman (2016) en interview 3
8. Ik weet of mijn baby normaal groeit qua gewicht en lengte	Feldman (2016) en interview 3
9. Ik ben mij bewust van de ontwikkeling van het horen en zien van mijn baby en houd daar rekening mee	Feldman (2016)
10. Ik weet wat mijn baby binnenkort hoort te gaan doen (Denk aan hoofd optillen, draaien, tijgeren, vinger pakken etc.)	Feldman (2016)

11. Heb je genoeg informatie ontvangen tijdens de zwangerschap over de ontwikkeling van jouw baby?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Zo nee, vul dan de vraag hieronder in voor toelichting

12. Je hebt aangekruist niet genoeg informatie te hebben ontvangen over dit thema, kan je dit toelichten welke informatie je had willen ontvangen voor de geboorte?

Tot slot

1. Op welke wijze had je informatie willen ontvangen tijdens de zwangerschap? (Bijvoorbeeld voorlichtingsavonden, trainingen, informatieboekjes, mailing et cetera)

2. Op welk moment in de zwangerschap had je deze informatie willen ontvangen?

Dit is het einde van de vragenlijst! Hartelijk bedankt voor jouw medewerking.

Heb je nog opmerkingen, aanvullingen op, of vragen naar aanleiding van deze vragenlijst of op het onderzoek? Vul die dan hieronder in.

Wil je de uitkomsten van dit onderzoek ontvangen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Op welk email-adres kunnen we jou bereiken?

Bijlage 5: Steekproefgrootte berekening

Steekproefgrootte rekenmachine			
z	2,58	99%	Standaardafwijking van het betrouwbaarheidspercentage.
p	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord wel geeft.
q	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord niet geeft (q=1-p).
F	0,05	5%	De foutmarge wordt bepaald, door te beslissen welke percentage foutieve enquêtes als acceptabel wordt gezien.
N	2465		De populatie is de groep mensen die wordt onderzocht.
n	524,278		Dit is het minimum aantal benodigde respondenten.
	525		Er bestaan geen halve mensen...
			$n \geq \frac{N z^2 p q}{z^2 p q + (N - 1) F^2}$

Steekproefgrootte rekenmachine			
z	1,65	90%	Standaardafwijking van het betrouwbaarheidspercentage.
p	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord wel geeft.
q	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord niet geeft (q=1-p).
F	0,05	5%	De foutmarge wordt bepaald, door te beslissen welke percentage foutieve enquêtes als acceptabel wordt gezien.
N	2465		De populatie is de groep mensen die wordt onderzocht.
n	245,261		Dit is het minimum aantal benodigde respondenten.
	246		Er bestaan geen halve mensen...
			$n \geq \frac{N z^2 p q}{z^2 p q + (N - 1) F^2}$

Steekproefgrootte rekenmachine			
z	1,96	95%	Standaardafwijking van het betrouwbaarheidspercentage.
p	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord wel geeft.
q	0,5	50%	De kans dat iemand een antwoord niet geeft (q=1-p).
F	0,05	5%	De foutmarge wordt bepaald, door te beslissen welke percentage foutieve enquêtes als acceptabel wordt gezien.
N	2465		De populatie is de groep mensen die wordt onderzocht.
n	332,479		Dit is het minimum aantal benodigde respondenten.
	333		Er bestaan geen halve mensen...
			$n \geq \frac{N z^2 p q}{z^2 p q + (N - 1) F^2}$

Tabel 8 : Steekproefgrootte berekening

Bijlage 6: Percentage per item

	Helemaal oneens	oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal eens	Missing values
Verzorging						
1) Invullen in geval van borstvoeding: Ik kan mijn baby aanleggen met voeden	2,5%	0,3%	2,5%	3,5%	44,3%	46,9%
2) Ik kan zien wanneer mijn baby honger heeft	0,6%	0,3%	5,7%	25,8%	67,6%	
3) Ik weet wanneer ik vast voedsel ik kan geven	0,6%	2,2%	6,9%	19,5%	70,8%	
4) Ik weet wat voor vast voedsel ik kan geven	1,3%	2,8%	10,1%	21,4%	64,5%	
5) Ik kan zien wanneer mijn baby moe is	0%	0%	3,5%	24,8%	71,7%	
6) Ik heb een ritme rond het naar en uit bed gaan van de baby	1,6%	3,5%	11,0%	34,3%	49,7%	
7) Ik kan mijn baby in bad doen en drogen	0%	0,3%	0,9%	3,5%	95,3%	
8) Ik kan de luier verschonen van mijn baby	0%	0%	0%	1,6%	98,4%	
9) Ik kan mijn baby aankleden, rekening houdend met het weer	0%	0%	1,3%	13,5%	85,2%	
Netwerk						
10) Sinds de komst van de baby heb ik voldoende tijd voor mijn vrienden en familie over	2,2%	14,2%	34,6%	33,0%	16,0%	
11) Er is voldoende mogelijkheid om (indien nodig) de zorg voor mijn baby even aan iemand anders over te dragen	1,3%	8,2%	15,1%	35,5%	39,9%	
12) Ik ben tevreden over de opvang van mijn baby	0,9%	9,4%	0%	24,5%	65,1%	
13) Indien je werkt, graag de vraag invullen: Ik kan werk en mijn gezin goed combineren	1,6%	3,1%	17,0%	32,7%	27,4%	18,2%
14) Indien je werkt, graag de vraag invullen: Ik krijg voldoende mogelijkheid om te herstellen na een werkdag	4,1%	11,3%	24,5%	23,0%	15,7%	21,4%
15) Ik kom uren tekort op een dag	8,2%	16,7%	23,6%	29,6%	22,0%	
16) Als ik opvoedvragen heb, lukt het mij vrijwel altijd om antwoorden te vinden, zo nodig met hulp van mijn omgeving	0%	0,6%	3,8%	33,0%	62,6%	
17) Ik durf hulp uit mijn omgeving te vragen	0,3%	4,1%	8,5%	28,0%	59,1%	

18) Ik durf hulp van professionals te vragen	0,6%	4,1%	14,2%	29,2%	51,9%
19) Ik weet bij welke professionals ik terecht kan met mijn vragen	1,9%	2,8%	9,1%	26,7%	59,4%

Relatie

20) Ik ben tevreden over de taakverdeling in de zorg voor ons kindje tussen mij en mijn partner	0,9%	4,1%	15,7%	35,2%	44,0%
21) Ik en mijn partner zijn het eens over hoe ons kind opgevoed/verzorgd moet worden	0,6%	0,3%	3,8%	33,3%	61,9%
22) Ik voel mij door mijn partner gewaardeerd als ouder	0,9%	1,9%	6,9%	23,0%	67,3%
23) Mijn partner vindt dat ik hem/haar voldoende help of steun in de verzorging	0,6%	1,6%	5,7%	19,8%	72,3%
24) Mijn partner en ik zorgen er voor dat we voldoende tijd en aandacht voor elkaar hebben	2,5%	12,9%	28,0%	33,6%	23,0%

Beleving ouderschap

25) Ik voelde mij gelukkig tijdens de zwangerschap omdat ik moeder/vader zou worden	1,3%	3,5%	7,5%	21,4%	66,4%
26) Mijn verwachtingen tijdens de zwangerschap over het moeder/vader zijn, komen overeen met nu mijn kindje geboren is	2,2%	6,0%	13,5%	32,7%	45,6%
27) Ik vind dat ik het als ouder goed doe	0%	0,3%	5,3%	44,0%	50,3%
28) Sinds de komst van de baby heb ik nog voldoende tijd voor mijzelf over	6,0%	17,0%	40,3%	28,0%	8,8%
29) Ik had meer steun vanuit mijn netwerk verwacht na de geboorte	44,3%	27,4%	14,2%	9,7%	4,4%
30) Ik ervaar stress met de verzorging/opvoeding van mijn baby	33,6%	34,3%	18,6%	10,1%	3,5%

Ontwikkeling

31) Ik geef mijn baby aandacht/ liefde door lichamelijk contact	0%	0%	0,3%	4,7%	95,0%
32) Ik praat veel tegen mijn baby	0%	0%	0,9%	14,5%	84,6%
33) Ik zie wat mijn baby wil of nodig heeft en kan dat geven	0%	0%	2,8%	23,3%	73,9%
34) Er zijn vaste mensen in mijn baby's leven die hem/haar verzorgen en beschermen	0%	0%	1,9%	12,9%	85,2%
35) Ik kan de veiligheid goed bewaken	0%	0%	0,6%	9,4%	89,9%
36) Ik kan mijn baby troosten als het huult of onrustig is	0%	0%	3,5%	12,9%	83,6%
37) Ik zie wanneer mijn baby prikkelbaar/gespannen is	0%	0%	5,7%	24,8%	69,5%

38) Ik weet of mijn baby normaal groeit qua gewicht en lengte	0%	1,3%	2,8%	15,7%	80,2%
39) Ik ben mij bewust van de ontwikkeling van het horen en zien van mijn baby en houd daar rekening mee	0,3%	0,6%	7,2%	26,1%	65,7%
40) Ik weet wat mijn baby binnenkort hoort te gaan doen	0,6%	1,6%	9,7%	29,9%	58,2%

Bijlage 7: Opmerkingen, aanvullingen en vragen

Het karakter van je kind kan veel uitmaken, dit zorgt voor verschil tussen eerste en tweede kind en ga je vergelijken. Een kindje kan prikkelbaarder zijn en veel huilen, s 'avonds onrustig en veel wakker daardoor zijn (N=1).

Tweede kindje is veel minder impact, de overgang van geen kindje naar een kindje is groter dan van één naar twee (N=2).

Weinig inhoudelijke informatie of tips over borstvoeding en kolven (N=2). Productie per borst verschillend, wanneer productie het hoogste, aanleg technieken, borstcontrole op harde stukken, tips over voeding: hoe borstvoeding productie verhogen, door structureel kolven? Structureel eten? Drinken? Ect. Hoelang kolven? Op tijd, welke hoeveelheid? Melk opbouw, de eerste melk tijdens het voeden schijnt anders te zijn, minder vet of minder voedingsstoffen? Hier kan een lactatie deskundige voor worden ingeschakeld maar drempel ligt wat te hoog voor 'simpele' vragen en de financiële consequentie.

Combinatie borstvoeding en flesvoeding, ivm speenverwarring (N=1).

Informatie borstvoeding en flesvoeding, wat kost het minste tijd (N=1).

CB is zwart wit in uitspraken over het gemiddelde met lengte en gewicht, adviezen soms niet passend (N=1).

Het lichamelijke aspect, namelijk het herstellen van moeder (N=1).

Genoeg info over bevalling, ontwikkeling van de baby, borst/flesvoeding en de kraamweek. Echter weinig over impact op je relatie, sociale leven en huishouden (N=1).

Informatie over hoe lang verlof mogelijk is (N=1).

Informatie over sociale kaart, waar kan je terecht als moeder complicaties krijgt. Was niet duidelijk tot zes weken na de bevalling rechtstreeks contact met het ziekenhuis op moest nemen na keizersnede (N=1).

Het missen van de optie dat je kind naar de opvang gaat, wat dat met jou doet (N=1).

Hoe een baby tijdens de kraamweek is zegt niks, opeens slapen ze slechter, maken ze dingen bewuster mee omdat ze zijn opgeknapt van de bevalling en kunnen dus ook minder verdragen (N=1).

Voorkomen van zwangerschapsdiabetes (N=1).

Extra aandacht voor gezondheid zoals koortslip of krentenbaard, of waterpokken dan kan je risicosituaties mogelijk vermijden (N=1).

Voeg aan de bevalcursus toe de eerste weken qua slapen, ritmes, eten, prikkels, krampjes etc. (N=1).

Informatie over geregistreerd partnerschap, echter wel automatisch vader zijn achternaam (N=1).

Verzorging

Items	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
1. Ik kan mijn baby aanleggen met voeden	4,63	0,967
2. Ik kan zien wanneer mijn baby honger heeft	4,59	0,671
3. Ik weet wanneer ik vast voedsel kan geven	4,58	0,769
4. Ik weet wat voor vast voedsel ik kan geven	4,45	0,879
5. Ik kan zien wanneer mijn baby moe is	4,68	0,536
6. Ik heb een ritme rond het naar en uit bed gaan van de baby	4,27	0,903
7. Ik kan mijn baby in bad doen en drogen	4,94	0,311
8. Ik kan de luier verschonen van mijn baby	4,98	0,125
9. Ik kan mijn baby aankleden, rekening houdend met het weer	4,84	0,400
Totale gemiddelde:		4,55

Netwerk

Items	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
1. Sinds de komst van de baby heb ik voldoende tijd voor mijn vrienden en familie over	3,47	0,994
2. Er is voldoende mogelijkheid om (indien nodig) de zorg voor mijn baby even aan iemand anders over te dragen	4,05	0,996
3. Ik ben tevreden over de opvang van mijn baby	4,54	0,704
4. Ik kan werk en mijn gezin goed combineren	3,99	0,934
5. Ik krijg voldoende mogelijkheid om te herstellen na een werkdag	3,44	1,119
6. Ik kom uren tekort op een dag	3,41	1,229
7. Als ik opvoedvragen heb, lukt het mij vrijwel altijd om antwoorden te vinden, zo nodig met hulp van mijn omgeving	4,58	0,599
8. Ik durf hulp aan mijn omgeving te vragen	4,42	0,835
9. Ik durf hulp van professionals te vragen	4,28	0,898
10. Ik weet bij welke professionals ik terecht kan met mijn vragen	4,39	0,905
Totale gemiddelde:		4,057

Relatie

Items	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
1. Ik ben tevreden over de taakverdeling in de zorg voor ons kindje tussen mij en mijn partner	4,17	0,905
2. Ik en mijn partner zijn het eens over hoe ons kind opgevoed/verzorgd moet worden	4,56	0,646
3. Ik voel mij door mijn partner gewaardeerd als ouder	4,54	0,784
4. Mijn partner vindt dat ik hem/haar voldoende help of steun in de verzorging	4,62	0,722
5. Mijn partner en ik zorgen er voor dat we voldoende tijd en aandacht voor elkaar hebben	3,62	1,053
Totale gemiddelde:		4,302

Beleving ouderschap

Items	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
1. Ik voelde mij gelukkig tijdens de zwangerschap omdat ik moeder/vader zou worden	4,48	0,873
2. Mijn verwachtingen tijdens de zwangerschap over het moeder/vader zijn, komen overeen met nu mijn kindje geboren is	4,14	1,007
3. Ik vind dat ik het als ouder goed doe	4,44	0,611
4. Sinds de komst van de baby heb ik nog voldoende tijd voor mijzelf over	3,17	1,008
5. Ik had meer steun vanuit mijn netwerk verwacht na de geboorte	2,03	1,173
6. Ik ervaar stress met de verzorging/opvoeding van mijn baby	2,15	1,103
Totale gemiddelde:		3,4

Ontwikkeling

Items	Gemiddelde score	Standaarddeviatie
1. Ik geef mijn baby aandacht/liefde door lichamelijk contact	4,95	0,239
2. Ik praat veel tegen mijn baby	4,84	0,395
3. Ik zie wat mijn baby wil of nodig heeft en kan dat geven	4,71	0,513
4. Er zijn vaste mensen in mijn baby's leven die hem/haar verzorgen en beschermen	4,83	0,421
5. Ik kan de veiligheid goed bewaken	4,89	0,329

6. Ik kan mijn baby troosten als het huult of onrustig is	4,80	0,478
7. Ik weet wanneer mijn baby prikkelbaar/gespannen is	4,64	0,587
8. Ik weet of mijn baby normaal groeit qua gewicht en lengte	4,75	0,567
9. Ik ben mij bewust van de ontwikkeling van het horen en zien van mijn baby en houd daar rekening mee	4,56	0,684
10. Ik weet wat mijn baby binnenkort hoort te gaan doen	4,43	0,783
		Totale gemiddelde: 4,74