

Evaluatie groepsvoorlichting en online contactmoment op 9 maanden voor laag-risicogezinnen

Onderzoek en Business Intelligence





Auteurs: Marieke van der Elst, Roos Jansen, Petra van de Looij-Jansen (OBI; evaluatie groepsvoorlichting)
Amy van Grieken & Hein Raat (Erasmus MC Rotterdam; evaluatie online contactmoment)

April 2014

Het project 'Alternatieve contactmomenten op 9 maanden voor laag-risicogezinnen' werd uitgevoerd in samenwerking met CJG Rijnmond, Thebe Jeugdgezondheidszorg en ErasmusMC.



Dit project werd mogelijk gemaakt door subsidie van ZonMw in het kader van het programma Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg.



© 2014, Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Postadres:
Postbus 21323
3001 AH Rotterdam

Telefoon: (010) 267 15 00
E-mail: onderzoek@rotterdam.nl
Website: www.rotterdam.nl/onderzoek

Evaluatie groepsvoorlichting en online contactmoment op 9 maanden

Uitgevoerd in het kader van het project
'Twee alternatieve contactmomenten op 9 maanden
voor laag-risicogezinnen'



Samenvatting

Met subsidie van ZonMw zijn twee vormen van minder intensieve zorg voor laag-risicokinderen uitgezet en geëvalueerd op bereik, tevredenheid en haalbaarheid in twee verschillende JGZ gebieden: CJG Rijnmond en Thebe jeugdgezondheidszorg. In het werkgebied van CJG Rijnmond kregen ouders van laag-risicokinderen een groepsvoorlichting aangeboden rond 9 maanden; in het werkgebied van Thebe jeugdgezondheidszorg kregen ouders van laag-risicokinderen een online contactmoment (advies-op-maat). In beide regio's vond in het consult voorafgaand aan het nieuwe aanbod triage plaats waarbij een indeling werd gemaakt in laag-risicokinderen en risicokinderen.

Het *bereik* van de groepsvoorlichting, gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal ouders dat in aanmerking kwam voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dat aanwezig was bij een voorlichting, was 29%. Wanneer gekeken wordt naar de *opkomst*, gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal ouders dat daadwerkelijk is uitgenodigd voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dat aanwezig was bij een voorlichting, dan blijkt die op 38% te liggen. Het bereik van het online contactmoment was gemiddeld 50%.

De ouders die aanwezig waren bij de groepsvoorlichting waarden het dat ze informatie kunnen uitwisselen tijdens de bijeenkomst. Ouders vinden het online contactmoment makkelijk in gebruik en het advies was bruikbaar. De manier van advies geven vinden de meeste ouders goed en fijn. Een nadeel is dat er soms geen toelichting bij een antwoord op de vraag kan worden gegeven. De professionals betrokken bij het online contactmoment geven aan dat zij wel bang zijn dat er wellicht problemen thuis worden gemist omdat er geen contact is met de ouder. Van de ouders die bij de groepsvoorlichting zijn geweest, geeft 89% de voorlichting een rapportcijfer van 7 of hoger, bij het online contactmoment is dit 66%. Ongeveer 16% van de ouders geeft aan informatie te hebben gemist. Vaak geven ouders dan aan dat zij informatie over voeding misten. Beide vormen van voorlichting leveren geen verschil op in de gedragingen van kind en ouder (zoals veiligheidsgedrag, voeding), vergeleken met een controlegroep die geen enkele zorg ontvangt. De kosten van beide vormen van voorlichting zijn in theorie lager dan de kosten van de huidige vorm van face-to-face voorlichting.

Concluderend kan gesteld worden dat zowel de groepsvoorlichting als het online contactmoment goed gewaardeerd worden door ouders die hier gebruik van hebben gemaakt en voorzien in een behoefte. Beide alternatieve contactmomenten zouden ingezet kunnen worden als onderdeel van het aanbod van de jeugdgezondheidszorg. Op basis van de evaluatie van beide vormen van alternatief contactmoment voor laag-risico ouders worden een aantal aanbevelingen gedaan. Om de opkomst van de groepsvoorlichting te verhogen worden zou ingezet kunnen worden op het aanbieden van groepsvoorlichting als standaard zorg, ouders beter te informeren over wat ze kunnen verwachten, een grotere groep ouders uit te nodigen zodat er een substantiële groep voor de voorlichting overblijft of de groepsvoorlichting te koppelen aan een weeg- en

meetmoment tijdens de bijeenkomst. We bevelen aan om te monitoren welk effect de responsverhogende maatregelen hebben op de opkomst. Voor het online contactmoment wordt aanbevolen om de inhoud van de vragen en de adviezen door te ontwikkelen, bijvoorbeeld ten aanzien van het onderwerp voeding. Daarnaast is het aan te bevelen meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van zowel de groepsvoorlichting als het online contactmoment.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
1 Inleiding	9
1.1 Doelstellingen en onderzoeksvragen	9
2 Onderzoeksmethoden	11
2.1 Groepsvoorlichting	11
2.2 Online contactmoment	14
2.3 Analyses	16
3 Resultaten	17
3.1 Resultaten groepsvoorlichting	17
3.1.1 Respons vragenlijsten	17
3.1.2 Bereik en opkomst groepsvoorlichting	18
3.1.3 Tevredenheid groepsvoorlichting	19
3.1.4 Redenen om niet naar de groepsvoorlichting te komen	24
3.1.5 Gedrag ouders op 11 maanden	26
3.1.6 Zorg- en informatiebehoefte op 11 maanden	28
3.1.7 Verbeteren van de groepsvoorlichting	32
3.1.8 Kosten van de groepsvoorlichting	34
3.2 Resultaten online contactmoment	36
3.2.1 Respons	36
3.2.2 Bereik online contactmoment	38
3.2.3 Tevredenheid online contactmoment	39
3.2.4 Gedrag ouders op 11 maanden	42
3.2.5 Zorg- en informatiebehoefte	43
3.2.6 Verbeteren van het online contactmoment	44
3.2.7 Kosten van het online contactmoment	46
4 Vergelijking bereik, tevredenheid en informatiebehoefte tussen de groepsvoorlichting en het online contactmoment	49
5 Discussie, conclusies en aanbevelingen	51
5.1 Evaluatie groepsvoorlichting	51
5.2 Evaluatie online contactmoment	53
5.3 Vergelijking groepsvoorlichting en online contactmoment	55
5.4 Aanbevelingen	55



Bijlage 1 Ernsttaxatiemodel (ETM)	57
Bijlage 2 Demografische kenmerken Delfshaven, Charlois, Hoogvliet en Maassluis	59
Bijlage 3 Evaluatievragenlijst ouders groepsvoorlichting	61
Bijlage 4 Topiclijst telefonische interviews ouders groepsvoorlichting	65
Bijlage 5 Topiclijst telefonische ouders die niet naar de voorlichting zijn gekomen	67
Bijlage 6 Topiclijst verpleegkundigen (groepsvoorlichting)	69
Bijlage 7 Vragenlijst voor ouders bij 11 maanden, groepsvoorlichting	71
Bijlage 8 Vragenlijst ouders 9 maanden, online contactmoment	81
Bijlage 9 Vragenlijst ouders 11 maanden, online contactmoment	99
Bijlage 10 Evaluatievragenlijst JGZ medewerker, online contactmoment	109

1 Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is volop in beweging. Door de transitie in de jeugdzorg, taakverbreding en begrotingstekorten staan de JGZ-uitvoeringsinstanties onder druk om met de bestaande middelen hun doelen te bereiken en is men op zoek naar alternatieve effectieve werkwijzen. Eén van de huidige tendensen is het uitvoeren van triage in de JGZ om een gedifferentieerd aanbod te kunnen aanbieden aan verschillende klantgroepen. Door een onderscheid te maken tussen risicokinderen en laag-risicokinderen, en vervolgens deze laatste groep minder intensieve zorg aan te bieden, hoopt men meer tijd en middelen vrij te maken voor de hoog-risicogezinnen. In sommige JGZ regio's zijn inmiddels een of meerdere contactmomenten in het eerste levensjaar bij laag-risicokinderen komen te vervallen. Uit de praktijk blijkt echter dat zowel ouders als professionals het niet altijd prettig vinden om een relatief lange periode geen contact te hebben. Daardoor is men op zoek gegaan naar passende alternatieve contactmomenten voor deze laag-risicogezinnen. Het differentiëren in het aanbod sluit aan bij de ontwikkeling om meer vraaggestuurd te werken in plaats van aanbodgestuurd.

Met subsidie van ZonMw zijn twee vormen van minder intensieve zorg voor laag-risicokinderen uitgezet en geëvalueerd op bereik, tevredenheid en haalbaarheid in twee verschillende JGZ gebieden: CJG Rijnmond en Thebe jeugdgezondheidszorg. In het werkgebied van CJG Rijnmond kregen ouders van laag-risicokinderen een groepsvoorlichting aangeboden rond 9 maanden; in het werkgebied van Thebe jeugdgezondheidszorg kregen ouders van laag-risicokinderen een online contactmoment (advies-op-maat). In beide regio's vond in het consult voorafgaand aan het nieuwe aanbod (6 of 7,5 maanden) triage plaats waarbij een indeling is gemaakt in laag-risicokinderen en risicokinderen. Om deze indeling te maken is gebruik gemaakt van het Ernsttaxatiemodel (ETM) (zie bijlage 1). Het ETM is een hulpmiddel voor de professional bij de beoordeling van eventuele ontwikkelings- en/of opvoedingsproblematiek. Hoe hoger de eindscore op het ETM, hoe ernstiger de problematiek. Kinderen met een eindscore 1 ontvangen het basisaanbod. Dit betreft naar schatting 80% van de cliënten. Kinderen met een eindscore 2, 3, 4 of 5 krijgen het plusaanbod. De ouders van deze kinderen krijgen een individueel contactmoment op 9 maanden aangeboden.

1.1 Doelstellingen en onderzoeksvragen

De centrale doelstelling van het project is het evalueren van het bereik, de tevredenheid en haalbaarheid van een gedifferentieerd zorgaanbod voor ouders van laag-risicokinderen in de leeftijd van 6 tot 14 maanden. Concreet gaat het om de evaluatie van een groepsvoorlichting (uitgevoerd bij CJG Rijnmond) en de evaluatie van een online contactmoment (uitgevoerd bij Thebe jeugdgezondheidszorg).



De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Wat is het bereik van de groepsvoorlichting en het online contactmoment op 9 maanden en wat zijn de kenmerken van ouders die deelnemen?
2. In hoeverre zijn ouders en verpleegkundigen tevreden met de groepsvoorlichting en het online contactmoment op 9 maanden?
3. Wat zijn volgens ouders en verpleegkundigen sterke en zwakke kanten van de groepsvoorlichting en het online contactmoment?
4. Welke verbeteringen kunnen er volgens ouders en verpleegkundigen aangebracht worden?
5. Welke redenen worden er door ouders genoemd om niet deel te nemen aan de groepsvoorlichting?
6. Wat zijn de kosten van de groepsvoorlichting en het online contactmoment op 9 maanden ten opzichte van een individueel contactmoment op 9 maanden?
7. Is er twee maanden na de 9 maanden groepsvoorlichting/online contactmoment een verschil in gedrag met betrekking tot de onderwerpen voeding, gebitsverzorging, veiligheid en wiegendood tussen de groep ouders die de voorlichting/online contactmoment heeft gekregen en de controlegroep?
8. Is er twee maanden na de 9 maanden groepsvoorlichting/online contactmoment een verschil in de behoefte aan informatie en aan deskundige hulp of advies tussen de groep ouders die de voorlichting/online contactmoment heeft gekregen en de controlegroep?
9. Zijn er verschillen in bereik, tevredenheid, kosten en behoefte aan informatie/deskundige hulp/advies tussen ouders in de groepsvoorlichting en het online contactmoment op 9 maanden?

2 Onderzoeksmethoden

2.1 Groepsvoorlichting

Opzet groepsvoorlichting en toewijzing

De groepsvoorlichting heeft als doel om ouders te helpen anticiperen op de veranderingen die tussen 6 maanden en 1 jaar bij hun kindje plaatsvinden, zoals de overgang naar vaste voeding of doorkomende tandjes. Door het contactmoment in groepsvorm aan te bieden kunnen ouders ervaringen uitwisselen en zien dat zij niet de enige zijn met vragen over de opvoeding en ontwikkeling van hun kind.

De groepsvoorlichting is ontwikkeld op basis van eerdere ervaringen van het CJG met het geven van groepsvoorlichtingen (een pilot bij 8 maanden en groep 7) en informatie van Stichting Opvoeden.nl. Er is gekozen voor een vraaggestuurde opzet zodat de informatie afgestemd kan worden op de behoeftes van de aanwezige ouders. Een stellingenspel is opgenomen om de interactie tussen de ouders te stimuleren. Daarnaast is het stellingenspel voor de verpleegkundige een manier om te peilen welke vragen er zijn. Er is voor gekozen om de kinderen niet te wegen en te meten. Aan de locaties zelf is overgelaten of zij de voorlichting met of zonder kinderen wilden geven. Er is een draaiboek geschreven om de verpleegkundigen te ondersteunen bij het organiseren en geven van de groepsvoorlichting. Het draaiboek is onderdeel van de toolkit 'groepsvoorlichting 9 maanden', bestaande uit een trolleytas met daarin het draaiboek, het stellingenspel, een USB stick met een powerpointpresentatie, pennen, stiften, naambadges, notitieblok, een herinneringsbrief en een evaluatieformulier. Alle locaties werden voorzien van deze toolkit.

De groepsvoorlichting duurde ongeveer 60 tot 75 minuten en werd gegeven door de jeugdverpleegkundige. De groepsvoorlichting is opgebouwd uit een kop (10-15 minuten), een kern (30-45 minuten) en een staart (10-15 minuten). In de kop stelde de jeugdverpleegkundige zich aan de groep voor, vroeg aan de ouders om zichzelf voor te stellen en vertelde hoe het programma van de groepsvoorlichting is opgebouwd en wat ouders kunnen verwachten. In de romp werd verder ingegaan op de inhoud van de groepsvoorlichting. De jeugdverpleegkundige inventariseerde welke vragen de ouders hadden. Deze werden op een flipover of whiteboard geschreven zodat ze (op een later moment) stapsgewijs beantwoord konden worden. De verpleegkundige speelde vervolgens samen met de ouders het stellingenspel. Afhankelijk van de behoefte van de ouders en hoeveel tijd er nog was, vertelde de verpleegkundige wat meer over één of meerdere onderwerpen die belangrijk zijn op deze leeftijd (over ontwikkeling, veiligheid, voeding, tanden, opvoeding en/of slapen). De staart was bedoeld om de groepsvoorlichting af te sluiten. De verpleegkundige noemde nog kort de belangrijkste onderwerpen die zijn besproken. Daarbij deelde de verpleegkundige informatiemappen uit met handige tips en informatie over de onderwerpen die tijdens de voorlichting zijn besproken.



Volgens het draaiboek bepaalde de arts tijdens het contactmoment op zes maanden aan de hand van de eindscore op het ETM of het kind/de ouder het basisaanbod (laag-risico) of het plusaanbod (risico) aangeboden kreeg. Score 1 kreeg de groepsvoorlichting aangeboden, score 2, 3, 4 en 5 kreeg in principe een individueel contactmoment aangeboden. De assistente plande vervolgens een afspraak voor de ouder en schreef deze in het groeiboekje. Twee weken voor de groepsvoorlichting werd een herinneringsbrief verzonden met daarin de datum en tijd van de voorlichting.

Onderzoekspopulatie

De CJG locaties in de deelgemeenten Charlois, Hoogvliet, Delfshaven (met uitzondering van Achterhaven) en de gemeente Maassluis deden mee aan het onderzoek (zie bijlage 2 voor enkele demografische kenmerken van de bewoners in deze (deel)gemeenten). Van januari 2013 tot juli 2013 werden op de CJG locaties in Delfshaven en Maassluis groepsvoorlichtingen gegeven aan ouders van laag-risicokinderen van 9 maanden. De CJG locaties in Charlois en Hoogvliet deden mee als controlelocaties; ouders kregen op deze locaties op het moment dat hun kind 9 maanden was geen contactmoment vanuit het CJG aangeboden ('care as usual'). Tot de onderzoekspopulatie behoren ook de verpleegkundigen die de groepsvoorlichtingen hebben gegeven. Dit waren in totaal elf verpleegkundigen, acht verpleegkundigen uit Delfshaven en drie uit Maassluis.

Meetinstrumenten

Direct na de groepsvoorlichting hebben ouders een evaluatievragenlijst ingevuld (zie bijlage 3). Hierin werden vragen gesteld over o.a. de tevredenheid met de locatie, tijdstip, tijdsduur, adviezen en de onderwerpen van de groepsvoorlichting. Met vijftien ouders heeft enkele weken na de groepsvoorlichting een telefonisch interview plaatsgevonden om nog wat dieper op de ervaringen met de groepsvoorlichting in te gaan (zie bijlage 4). Daarnaast zijn vijftien telefonische interviews afgenomen bij de ouders die de voorlichting niet hebben bijgewoond (zie bijlage 5). Met de verpleegkundigen die de voorlichting hebben gegeven, zijn twee groepsinterviews gehouden (met in totaal zeven verpleegkundigen). De verpleegkundigen is gevraagd naar hun tevredenheid met de voorbereidingen, materialen, uitnodigen van ouders, opkomst en verschillende aspecten van de uitvoering van de groepsvoorlichting (zie bijlage 6).

Ongeveer twee maanden na de groepsvoorlichting (rond de leeftijd van 11 maanden) is een schriftelijke vragenlijst uitgezet onder alle ouders van de interventie en controle CJG locaties (zie bijlage 7). In deze vragenlijst kwamen vragen aan de orde over de ervaringen van ouders in de periode tussen 6 en 11 maanden (o.a. tevredenheid zorg, of informatie gemist werd, op welke wijze ze informatie het liefst hadden ontvangen) en over het gedrag van ouders met betrekking tot de volgende onderwerpen: voeding, gebitsverzorging, wiegendood en veiligheid. Deze onderwerpen worden in het Basistakenpakket ¹genoemd voor de periode tussen zes en elf

¹ Dunnink G., Lijs-Spek W.J.G. Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per Contactmoment (ABC rapport). RIVM/Centrum Jeugdgezondheid, 2008.

maanden en komen aan bod in de groepsvoorlichting. Met deze vragen kan worden gekeken in hoeverre ouders voldoen aan diverse JGZ richtlijnen (zie tabel 1). De vragenlijst is grotendeels gebaseerd op de BAGAGE (BABy GezondheidsAdvies GEwogen) vragenlijst die is ontwikkeld door GGD Midden Nederland. In overleg met professionals van CJG Rijnmond zijn er vragen aangepast en toegevoegd.

Tabel 1: Voorlichtingsonderwerpen en JGZ richtlijnen

Hoofdonderwerp	Richtlijn	Items	
Voeding	Voedingscentrum ²	Vitamine D	Kinderen tot 4 jaar hebben extra vitamine D nodig
		Bijvoeding	Vanaf het moment dat het kind zes maanden is heeft het bijvoeding nodig (fruit, groente, warme maaltijd)
		Kauwbaar voedsel	Bijvoeding dient een steeds vastere consistentie te krijgen
Gebitsverzorging	Preventieve mondzorg ³	Tandenpoetsen	Vanaf het moment dat eerste tandje doorbreekt moet gestart worden met het tandenpoetsen met fluoride houdende tandpasta (1x per dag)
		(Open) beker	Zodra een kind kan zitten drinkt het kind al het drinken uit een beker
		Zuigfles	Het gebruik van een zuigfles is boven de leeftijd van 8-10 maanden niet nodig
Veiligheid	Consument en veiligheid ⁴	Kindveilige voorzieningen	Plaatsen van traphekje onder en boven aan de trap (als trap aanwezig is)
		Vergiftiging	Veilig opbergen van medicijnen en schoonmaakmiddelen
		Verbranding	Thermoskan gebruiken voor hete dranken
			Geen hete dranken drinken met kind op schoot
Wiegendood	RIVM ⁵	Verdrinking	Bij kind blijven als het in bad zit
		Roken	Rook niet in huis waar een baby woont
			Kind slaapt niet onder een dekbed
			Kind slaapt niet op een kussen
			Maximum temperatuur op kamer waar kind slaapt is 18 graden Celsius

² Voedingscentrum (2007). Voeding van zuigelingen en peuters: uitgangspunten voor de voedingsadvisering voor kinderen van 0-4 jaar.

³ Tjalsma Smit, A. (2005). Handleiding: aandachtspunten preventieve mondzorg 0-19 jaar voor de jeugdgezondheidszorg.

⁴ Consument en Veiligheid (2010). Protocol veilig groot worden: methodiek veiligheidsinformatiekaarten.

⁵ RIVM (2009). JGZ- richtlijn preventie wiegendood.



2.2 Online contactmoment

Opzet online contactmoment

Het online contactmoment kon uit drie elementen bestaan:

- Assessment (detectie of alles wel goed gaat met kind en ouders)
- Advies-op-maat voorlichting
- Online verwijzing naar aanvullende informatie en/of spreekuren

De advies-op-maat voorlichting werd enkel gegeven aan de ouders die waren ingedeeld in de interventiegroep.

Het online contactmoment startte met de assessment, dit was een vragenlijst die door alle ouders werd ingevuld. De vragenlijst ging over verschillende thema's: gezinssituatie, gezondheid en ontwikkeling van het kind, veiligheid, slapen, eten en drinken.

De advies-op-maat voorlichting werd gegenereerd aan de hand van de antwoorden van de ouders op de vragenlijst. De adviezen waren gebaseerd op nationale en internationale literatuur en best-practices (zie ook tabel 1). Daarbij is gebruik gemaakt van reeds ontwikkelde adviesmodules uit andere projecten (o.a. het BeeBOFT project⁶, en het BeSAFE project⁷). Zoals eerder vermeld, ontvingen enkel de ouders in de interventiegroep de advies-op-maat voorlichting. Als derde kon het online contact moment bestaan uit verwijzingen naar aanvullende informatie. Ouders konden aangeven of zij aanvullende informatie wensten en over welke onderwerpen zij graag meer informatie ontvingen. Per onderwerp ontvingen de ouders een aantal verwijzingen naar websites voor meer informatie.

Aan het einde van het online contactmoment werd informatie over de spreekuren van het consultatiebureau weergegeven. Thebe jeugdgezondheidszorg ontving geen kopie van de door de ouders ingevulde vragenlijst en de bijbehorende adviezen. Ouders kregen wanneer zij aangaven nader contact met het consultatiebureau te wensen, contactgegevens van het bedrijfsbureau van Thebe jeugdgezondheidszorg.

Onderzoekspopulatie

In het hele werkgebied van Thebe jeugdgezondheidszorg is gewerkt met het online contactmoment⁸. Ouders zijn vanaf februari 2013 tot en met juli 2013 benaderd om deel te nemen aan het onderzoek rondom het online contactmoment.

⁶ H. Raat, M.K. Struijk, T. Remmers, E. Vlasblom, A. van Grieken, S.M.L. Broeren, S.J. te Velde, M. Beltman, M.M. Boere-Boonekamp, M.P.L. 'Hoir. Primary prevention of overweight in preschool children, the BeeBOFT study (breastfeeding, breakfast daily, outside playing, few sweet drinks, less TV viewing): design of a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2013, **13**:974.

⁷ M.E.J. van Beelen, T.M.J. Beirens, M.K. Struijk, P. den Hertog, A. Oenema, E.F. van Beeck, H. Raat. 'BeSAFE', effect-evaluation of internet-based, tailored safety information combined with personal counselling on parents' child safety behaviours: study design of a randomized controlled trial *BMC Public Health* 2010, **10**:466

⁸ Dit betreft de gemeenten Aalburg, Alphen-Chaam, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Moerdijk, Oosterhout, Werkendam, Woudrichem en Zundert

Alle verpleegkundigen, artsen en assistenten die te maken hebben gehad met het includeren van ouders voor het onderzoek zijn daarnaast betrokken bij het onderzoek betreffende het online contactmoment. Dit betreft alle uitvoerende medewerkers van Thebe jeugdgezondheidszorg (n=76), dit aantal fluctueert. Niet alle medewerkers hebben direct te maken gehad met het onderzoek.

Procedure

Op 7,5 maand maken de JGZ medewerkers met behulp van het ETM een risico inschatting (bijlage 1). De ouders van laag-risicokinderen, kinderen waar geen zorgen over waren (in principe score ETM 1), behoorden tot de doelgroep van het online contactmoment. Thebe jeugdgezondheidszorg verpleegkundigen en artsen speelden alle gegevens van laag-risicokinderen, zoals gesignaleerd op het 7,5 maanden consult, door aan het bedrijfsbureau van de organisatie. Vervolgens ontvingen de ouders een informatiebrochure over het onderzoek en een uitnodiging om de online vragenlijst in te vullen rond de leeftijd van het kind van 9 maanden. Iedere ouder kreeg een unieke inlogcode met wachtwoord. Na het inloggen kwamen de ouders op een pagina waarop zij toestemming tot deelname aan het onderzoek konden geven. Indien ouders geen toestemming gaven was het onderzoek afgerond. Wanneer ouders toestemming hadden gegeven kregen zij kort uitleg over de knoppen waarmee de vragenlijst kon worden ingevuld. Alle ouders vulden vervolgens de online vragenlijst op 9 maanden in (bijlage 8). Ouders werd gevraagd om een vragenlijst in te vullen ten aanzien van een aantal thema's: gezinssituatie, gezondheid en ontwikkeling van het kind, veiligheid, slapen, eten en drinken.

De ouders werden gerandomiseerd in interventie of controlegroep. Ouders in de controlegroep waren klaar na het invullen van de vragen, zij ontvingen alleen nog een vraag over de bruikbaarheid van de internetvragenlijst. Alle ouders in de interventiegroep kregen advies-op maat voorlichting aangeboden. De advies-op-maat voorlichting kon bestaan uit meerdere onderdelen, gebaseerd op welke onderdelen de ouders aangaven advies wenselijk te vinden of hun antwoorden daartoe aanleiding gaven. Na afronding van de adviesmodules werd aan de ouders in de interventiegroep gevraagd wat zij vonden van de internetvragenlijst en wat zij vonden van de advies-op-maat voorlichting. Net zoals de ouders in de controlegroep ontvingen de ouders in de interventiegroep alvast een uitnodiging voor deelname aan de vervolgvragenlijst. Twee reminders zijn verstuurd voor het invullen van de internetvragenlijst. Ouders ontvingen de eerste reminder twee weken na de uitnodiging voor het online contactmoment en de tweede reminder werd twee weken na de eerste reminder verstuurd. Op de afsluitende pagina werd verwezen naar Thebe jeugdgezondheidszorg waarop het telefoonnummer en het inloopsprek uur vermeld stonden, zodat ouders in geval van vragen contact op konden nemen.

Op de leeftijd van het kind van 11 maanden ontvingen alle ouders die toestemming hadden gegeven voor deelname aan het onderzoek opnieuw een uitnodiging voor het invullen van een internetvragenlijst (bijlage 9). In deze vragenlijst werd ouders gevraagd naar de ontvangen zorg in de afgelopen periode en de tevredenheid hierover. Daarnaast werden een aantal gedragingen nagevraagd, op vergelijkbare wijze als in de 9 maanden vragenlijst.



Meetinstrumenten

De tevredenheid, informatiebehoefte en de gedragingen van de ouders en de JGZ professionals werd onderzocht met behulp van vragenlijsten. De vragenlijst die aan de ouders werd voorgelegd was gebaseerd op voorgaand onderzoek. De vragenlijst die de ouders ontvingen bracht onder andere demografische kenmerken, gedragingen en tevredenheid over de ontvangen zorg en ontvangen informatie in kaart. Beide vragenlijsten (9 en 11 maanden) waren op dezelfde manier opgebouwd (zie bijlage 8 en 9). Assistenten, verpleegkundigen en artsen ontvingen een evaluatie vragenlijst (bijlage 10). In deze vragenlijst werd aan de professionals gevraagd wat zij voor- en nadelen van het online contactmoment vonden en of het online contactmoment een goed alternatief voor het standaard consult zou kunnen zijn.

2.3 Analyses

De gegevens uit de vragenlijsten zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. De groepsinterviews zijn opgenomen met een recorder en na afloop letterlijk uitgetypt. Tijdens de telefonische interviews zijn aantekeningen gemaakt door de onderzoekers die na afloop van het interview direct zijn uitgewerkt.

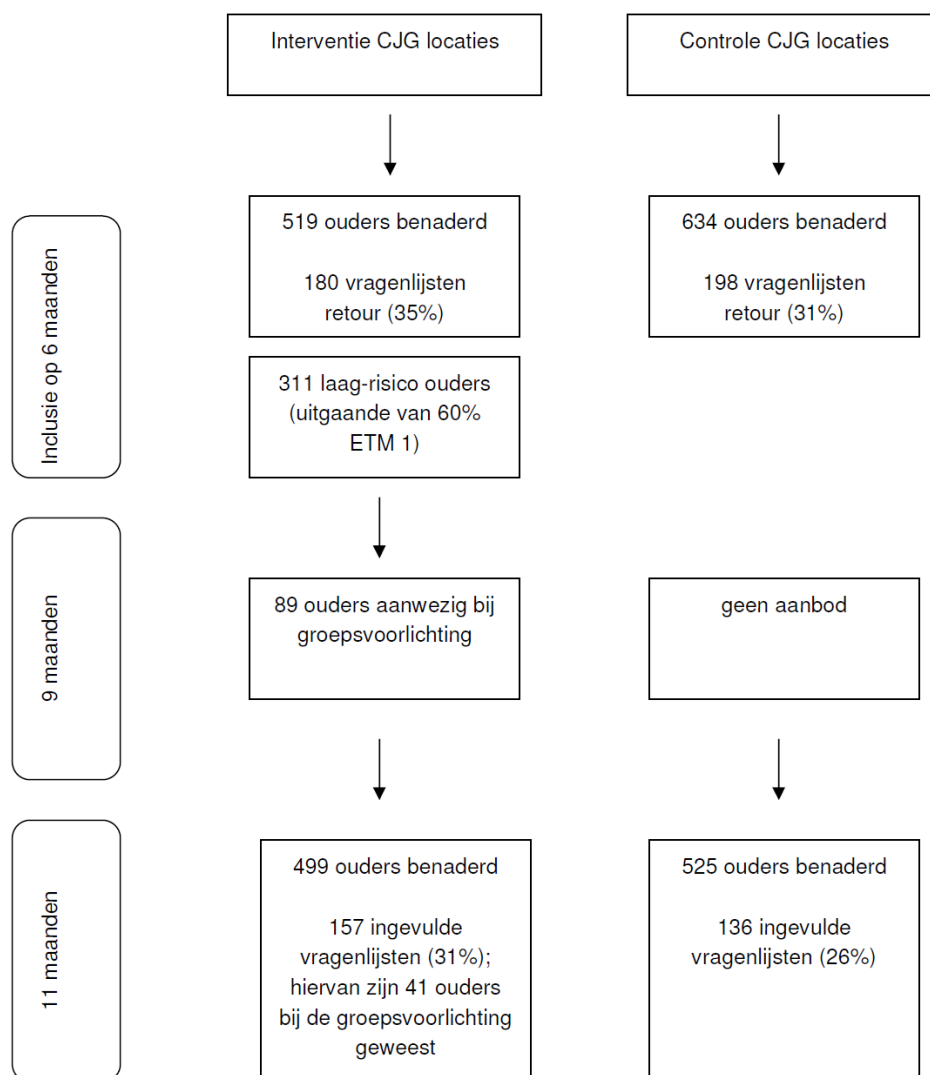
3 Resultaten

3.1 Resultaten groepsvoorlichting

3.1.1 Respons vragenlijsten

In figuur 1 is weergegeven hoeveel ouders per meetmoment zijn benaderd en wat de respons op de vragenlijsten was.

Figuur 1. Respons vragenlijsten





3.1.2 Bereik en opkomst groepsvoorlichting

Bereik

Met bereik wordt bedoeld de verhouding tussen het aantal ouders dat in aanmerking kwam voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dat aanwezig was op de voorlichting. In de periode van 1 oktober 2012 tot 1 februari 2013 kwamen in principe 623 kinderen van de interventie CJG locaties in aanmerking voor een 6-maanden consult. Omdat bij een deel van de kinderen nog geen afspraak gepland was of omdat het adres onbekend was, zijn in de onderzoeksperiode uiteindelijk 519 ouders uitgenodigd. De scores op het ETM bij het 6-maanden consult laten zien dat ongeveer 60% van de ouders in aanmerking kwam voor het basisaanbod (ETM score 1)⁹, oftewel de groepsvoorlichting. Dit betekent dat 311 ouders de groepsvoorlichting *in principe* aangeboden hebben gekregen. Uiteindelijk hebben 89 ouders de groepsvoorlichting bijgewoond. Het bereik komt hiermee op 29%.

Opkomst

Naast bereik is ook gekeken naar de opkomst, gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal ouders dat daadwerkelijk is uitgenodigd voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dan aanwezig was bij een voorlichting.

Van januari tot en met juni 2013 zijn 29 voorlichtingen gepland, waarvan 22 in Delfshaven en zeven in Maassluis. In Maassluis zijn alle (zeven) geplande voorlichtingen doorgegaan. In Delfshaven zijn er zes van de 22 voorlichtingen op voorhand afgelast omdat er te weinig ouders stonden ingepland. Daarnaast konden zes voorlichtingen in Delfshaven uiteindelijk niet doorgaan omdat er geen ouders kwamen opdagen of slechts één of twee. In die gevallen heeft de verpleegkundige een individueel consult verzorgd.

In tabel 2 is te zien dat er gemiddeld tien ouders per voorlichting werden uitgenodigd, en dat er gemiddeld vier kwamen. Totaal zijn 239 ouders daadwerkelijk uitgenodigd en daarvan hebben 89 ouders de groepsvoorlichting bijgewoond. De gemiddelde opkomst ligt daarmee op 38%. De opkomst in Maassluis is hoger dan in Delfshaven, 46% tegenover 32%. In Maassluis werden gemiddeld 12 ouders uitgenodigd en kwamen er ongeveer zes, in Delfshaven werden gemiddeld tien ouders per voorlichting uitgenodigd en kwamen er drie.

⁹ R.J.B. Jansen, M. van der Elst, P.M van de Looij-Jansen (2014). *Evaluatie Ernsttaxatiemodel*.

Tabel 2: Opkomst groepsvoorlichtingen van januari tot en met juni 2013 in Delfshaven en Maassluis

	Aantal geplande voorlichtingen	Aantal gerealiseerde voorlichtingen	Gemiddeld aantal ouders uitgenodigd	Gemiddeld aantal ouders aanwezig	Opkomst %
Delfshaven	22	16	9,6	3,1	32%
Duivenvoordestraat	16	11	8,0	3,0	38%
Bilderdijkstraat	6	5	13,2	3,2	24%
Maassluis	7	7	12,4	5,7	46%
Vincent van Goghlaan	5	5	11,2	4,6	41%
Jan Schoutenlaan	2	2	15,5	8,5	55%
Totaal	29	23	10,4	3,9	38%

De deelnemers aan de groepsvoorlichting zijn voornamelijk vrouwen (77%). Het opleidingsniveau ligt hoog: 57% van de deelnemers is HBO of WO-opgeleid. Verreweg de meeste deelnemers komen voor hun eerste kind naar de groepsvoorlichting (zie tabel 3).

Tabel 3: Kenmerken deelnemers groepsvoorlichting (N=72)

		Aantal (n)	%
Geslacht	Vrouw	55	76
	Man	13	18
	Onbekend	4	6
Opleidingsniveau	Laag	15	21
	Middelhoog	15	21
	Hoog	40	57
Plaats in de kinderrij	1 ^e kind	53	75
	2 ^e kind:	11	15
	3 ^e kind of volgende kind	7	10

3.1.3 Tevredenheid groepsvoorlichting

Ouders

Bijna alle ouders geven aan de locatie waar ze groepsvoorlichting hebben gevolgd geschikt te vinden. Het meest tevreden over het tijdstip van de voorlichting zijn de ouders van de Duivenvoordestraat (woensdag om 14.00 uur en vrijdag om 10.00 uur). Het minst tevreden zijn de ouders van de Vincent van Goghlaan (maandag om 9.30 uur). Bijna de helft van de ouders antwoordt dat het tijdstip hen niet goed uitkwam. Ouders lichten toe dat normaal gesproken om half 10 hun kindje slaapt. Alle ouders met een voorlichting van 45-60 minuten geven aan tevreden te zijn (zie tabel 4).



Tabel 4: *Tevredenheid van ouders met tijdsduur van de groepsvoorlichting*

	Te kort		Goed		Te lang	
	n	%	n	%	n	%
Tussen de 30-45 minuten	3	17	15	83	0	0
Tussen de 45-60 minuten	0	0	32	100	0	0
Tussen de 60-90 minuten	0	0	16	80	4	20

De ouders geven aan dat ze de adviezen op het gebied van slapen het meest nuttig vonden en de adviezen over voeding het minst nuttig. De onderwerpen gebitsverzorging en opvoeding blijken niet altijd aan de orde te komen tijdens de groepsvoorlichting. Geen van de ouders heeft onderwerpen gemist tijdens de voorlichting.

Alle ouders (op één na) voelen zich op hun gemak in de groep en ervaren voldoende ruimte om hun vragen te stellen (tabel 5). Daarnaast geeft 70% van de ouders aan dat ze nuttige tips van andere ouders hebben gehoord en 80% van de ouders zou andere ouders aanraden om naar de groepsvoorlichting te gaan. Ook is gevraagd of ouders liever een individueel contactmoment hebben of een groepsvoorlichting. 39% geeft de voorkeur aan de groepsvoorlichting, 21% aan een individueel contactmoment en 40% heeft geen voorkeur.

Tabel 5: *Antwoorden van ouders op stellingen over de groepsvoorlichting (N=72)*

	%				
	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
1 De verpleegkundige gaf uitleg en informatie in begrijpelijke taal	60	40	-	-	-
2 De verpleegkundige heeft de informatie enthousiast verteld	54	46	-	-	-
3 Ik ben tevreden over hoeveelheid informatie tijdens de groepsvoorlichting	40	53	6	1	-
4 Ik kreeg genoeg ruimte om vragen te stellen	63	35	1	1	-
5 Ik voelde mij op mijn gemak in de groep	57	40	1	1	-
6 Ik heb nuttige tips van andere ouders gehoord	32	38	25	4	-
7 Ik zou andere ouders aanraden om naar deze groepsvoorlichting te gaan	29	51	15	4	-
8 Ik heb liever een individueel contactmoment dan een groepsvoorlichting	10	11	40	29	10

Tabel 6 geeft de rapportcijfers weer die ouders aan de voorlichting geven. De rapportcijfers variëren van een 2 tot een 10. Gemiddeld geven de ouders de groepsvoorlichting een 7,6. De meest genoemde reden tot tevredenheid is het leren van elkaar. De uitwisseling van ervaringen

en tips met andere ouders met een kindje van dezelfde leeftijd wordt als waardevol ervaren. Met name de ouders met een eerste kindje geven aan het fijn te vinden om van andere ouders te horen hoe ze bepaalde dingen aanpakken en daarmee bevestiging te krijgen of ze het wel of niet goed doen. Het is prettig om te horen dat andere ouders tegen dezelfde problemen aanlopen, zeggen zij. Daarnaast zijn veel ouders tevreden over het stellingenspel. Ze geven aan dat door de stellingen de ouders geprikkeld werden tot discussie en hiermee het uitwisselen van ervaringen werd bevorderd. Door de stellingen als 'ijsbreker' te gebruiken, kwamen er vanzelf meer vragen bij de ouders naar boven, waar ze in eerste instantie niet aan hadden gedacht.

Tabel 6: Rapportcijfer voor de groepsvoorlichting (n=72)

Rapportcijfer	n (=72)	%
2	1	1
6	7	10
7	25	35
8	28	39
9	5	7
10	6	8

Vier ouders noemen dat ze weinig nieuwe informatie hebben gehoord. Het meeste wat werd verteld was reeds bekend bij hen. Andere redenen die genoemd worden waarom ouders ontevreden zijn, zijn de matige opkomst, dat de discussie moeizaam op gang kwam, onervarenheid van de verpleegkundigen in gespreksleiding, dat je je kind niet mee mag nemen, de aanwezigheid van kinderen die voor veel afleiding zorgde en dat er geen tijd is om diep op individuele vragen in te gaan.

Verpleegkundigen

De verpleegkundigen in Maassluis zijn tevreden over de wijze waarop ze zijn voorbereid op het geven van de groepsvoorlichting. Zij hebben uit het verleden al ervaring met het geven van groepsbureaus op 5/6 maanden. Destijds hebben zij hiervoor een scholing gehad. Als ze deze ervaring niet hadden gehad dan was de huidige voorbereiding echter onvoldoende geweest, benadrukken ze. De verpleegkundigen in Delfshaven zijn ontevreden over de manier waarop zij zijn voorbereid. De voorbereiding bestond uit het met elkaar doornemen van het draaiboek. Op eigen initiatief hebben zij ondersteuning gevraagd van een collega die al vaker voorlichting had gegeven.

De verpleegkundigen in Maassluis zijn erg te spreken over het draaiboek en de informatiemappen die aan het einde van de voorlichting worden uitgedeeld. Dat alle materialen bij elkaar in een trolley zitten vinden ze fijn. Het enige wat ze niet gebruiken zijn de naambadges. Ze missen geen materialen. De verpleegkundigen in Delfshaven zijn ook tevreden over het draaiboek.



De verpleegkundigen in Maassluis geven aan dat ze tevreden zijn over de manier waarop ouders worden uitgenodigd. De arts bepaalt aan de hand van de ETM score of een kind wordt uitgenodigd voor de groepsvoorlichting. Een verpleegkundige zegt: *“We hebben het hier zo gedaan dat ouders de boodschap krijgen dat de volgende afspraak een groepsvoorlichting is en niet u heeft de mogelijkheid om.....”* Een andere verpleegkundige zegt: *“Het heeft te maken met een arts, en een verpleegkundige en een assistent die alledrie gewoon heel enthousiast zijn. Die alledrie ervan uitgaan dat iemand komt.”*

Op de Bilderdijkstraat bepaalt de arts of een ouder baat zou kunnen hebben bij een groepsvoorlichting. De voorlichting wordt gepresenteerd als regulier aanbod, niet als een optie om naar toe te gaan. Een verpleegkundige zegt: *“Bij ons is het minder vrijblijvend, de manier waarop het aangeboden wordt. Het wordt gebracht alsof het een afspraak is die net zo normaal is als een individuele afspraak.”* De arts bepaalt of de ouder baat zou kunnen hebben bij een groepsvoorlichting, onafhankelijk van de ETM score. De afspraak wordt door de assistente genoteerd in het groeiboek en ouders krijgen twee weken van te voren een herinneringsbrief thuis gestuurd. Assistenten hebben gedurende een periode ouders gebeld om ze aan de afspraak te herinneren, maar daar zijn ze mee gestopt. Een verpleegkundige zegt: *“Na het bellen kwamen de ouders nog niet. Dus toen hadden we zoiets van: het kost alleen maar extra tijd, die je ook voor andere dingen kunt gebruiken.”*

De verpleegkundigen in Maassluis zijn nog niet tevreden over de opkomst. De opkomst ligt nu rond de 50% en de verpleegkundigen zouden graag 75% zien. De moeite en tijd die de verpleegkundigen in de voorlichtingen steken is groot, en bij een hogere opkomst zou die investering zich meer lonen. Volgens de verpleegkundigen houden sommige ouders niet van een groepsbijeenkomst. Ouders vinden het eng omdat ze niet goed weten wat ze kunnen verwachten.

De verpleegkundigen in Delfshaven zijn ontevreden over de opkomst. Een verpleegkundige zegt: *“We nodigen 25 tot 30 ouders per keer uit, en er komen er dus 2 of 3. Bereken het percentage en dan moet je je afvragen of je zo wel door moet gaan.”* De verpleegkundigen vinden de tijdsinvestering veel te groot voor het aantal ouders dat naar de voorlichting komt. De verpleegkundigen geven aan dat ze het liefst 10-15 ouders per keer hebben, maar dat ze 5-6 ouders al mooi zouden vinden. Een verpleegkundige zegt: *“Als er 5 of 6 komen dan zou ik ook wel die voorlichting willen geven. Maar dat is maar 1 keer voorgekomen. Tot 5 kom je niet eens!”* De verpleegkundigen verbazen zich over het feit dat ouders waarvan je verwacht dat ze komen, ook niet komen opdagen en ook niet afbellen. Een verpleegkundige zegt: *“We hebben een groep mensen die bij de reguliere consulten niet komt opdagen, die verwacht je ook niet op de groepsvoorlichting. Maar ouders die normaal wel komen, en ook zeggen dat ze komen, dat die niet komen. Dat is echt vreemd! Het leeft gewoon niet bij de ouders.”* Volgens een verpleegkundige is de opkomst vergelijkbaar met andere groepsbijeenkomsten in Delfshaven: *“Als je verder kijkt naar andere bijeenkomsten in Delfshaven, bijvoorbeeld op de peuterspeelzaal en ukkiegroepen, dan is ook daar de opkomst bedroevend slecht. Die zijn ook al blij als ze 3 of 4 mensen hebben.”* Ook in Delfshaven is er al veel gedaan om de opkomst te verhogen. De assistenten en artsen zijn nogmaals geïnstrueerd zodat ouders goed weten wat ze kunnen

verwachten, ouders zijn gebeld om hen aan de afspraak te herinneren en groepen zijn samengevoegd om zo tot een grotere groep te komen. Daarnaast is op de Bilderdijkstraat het aantal ouders dat per voorlichting wordt uitgenodigd flink verhoogd en wordt de groepsvoorlichting gepresenteerd als regulier aanbod. Tot slot zijn een paar keer ouders die niet zijn gekomen nagebeld en opnieuw ingepland. Een verpleegkundige zegt: *“We waren wel sceptisch in het begin, maar iedereen stond er uiteindelijk voor open. De assistenten hebben daar prima aan meegewerkt. En we hebben de moeite genomen om mensen na te bellen. En dan zeggen ouders: we komen, we komen, en dan op het laatste moment toch niet. Dan denk ik echt dat we moeten gaan kijken of dit het wel is.”* De verpleegkundigen in Delfshaven hebben veel verschillende redenen van ouders gehoord om niet te komen. Een verpleegkundige zegt: *“Dat ze toch niet kunnen, het vergeten zijn, verslapen, etenstijd, genoeg dingen!”* De verpleegkundigen vermoeden dat ouders geen behoefte hebben aan een groepsbijeenkomst. Ze hebben liever een 1-op-1 contact en discussiëren doen ze liever met vrienden of familie, niet met onbekende ouders. Een verpleegkundige zegt: *“Het is ook wel wat. Normaal ga je naar het consultatiebureau, daar haal je je prikje en je kunt wat vragen beantwoorden, en dan sta je binnen een half uur weer buiten. En nu moet je ineens met andere ouders actief mee gaan discussiëren”.*

Aanwezigheid kinderen

De aanwezigheid van kinderen is voor de verpleegkundigen in Maassluis geen bezwaar. Volgens een verpleegkundige is het voor de meeste ouders ook vanzelfsprekend dat ze naar het CJG komen met hun kind. Een enkele ouder geeft aan dat ze liever zonder kind zouden komen omdat ze nu minder aandacht voor het verhaal hebben, omdat ze ook op de kinderen moeten letten. In Delfshaven wordt alleen de voorlichting op vrijdag op de Duivenvoordestraat gegeven met kinderen. Een verpleegkundige die de voorlichting op maandagavond geeft, vertelt dat ze de voorlichting niet met kinderen zou willen geven: *“Ik denk dat het zonder kinderen efficiënter is, en dat een ouder meer op z'n gemak zit omdat het niet met dat kind bezig is.”* Op de woensdag op de Duivenvoordestraat zijn ze gestart met voorlichtingen met kind, maar hebben dit inmiddels veranderd. Een verpleegkundige zegt: *“Het leuke daaraan was dat je kon laten zien: kijk, dit kind kan al dit of dat. Maar op een gegeven moment merk je dat ouders toch de kinderen in de gaten aan het houden zijn. Dan zijn ze niet meer bij het gesprek aanwezig.”*

Wegen en meten

In Maassluis wordt bij binnenkomst aan de ouders gevraagd of ze hun kind willen wegen en meten. Ouders moeten dit zelf doen, hier is geen toezicht op. De meeste ouders blijken hun kind te willen wegen en meten. Op de Vincent van Goghlaan wordt ook na afloop van de voorlichting nog een mogelijkheid geboden voor de ouders die later binnen zijn gekomen. De uitkomsten van het wegen en meten worden niet geregistreerd. In Delfshaven is alleen de voorlichting op vrijdag met kinderen. Het wordt niet aan ouders gevraagd of ze hun kind willen wegen en meten, maar als ouders er zelf om vragen kan dit wel. Dit zijn er meestal maar één of twee. Dit gebeurt dan na de voorlichting. De verpleegkundigen registreren de uitkomsten door een actietype inlooppreekuur aan te maken.



Tijdstip

De verpleegkundigen in Maassluis vertellen dat ouders wel eens aangeven dat het 's middags beter zou uitkomen, maar voor de meeste ouders lijkt het tijdstip van de voorlichting goed. Op de Vincent van Goghlaan zijn ouders wel erg vroeg. Een verpleegkundige zegt: *“Die hebben hun kind naar school gebracht en denken ik loop gelijk door”*. De bijeenkomst duurt ongeveer een uur tot vijf kwartier. De verpleegkundigen merken dat ouders na een uur naar de klok gaan kijken. De kindjes hebben het na een uur ook gehad. Als er veel interactie is, of als ouders veel vragen hebben dan gaan ze soms een kwartiertje langer door. De verpleegkundigen geven aan dat ze er de hele ochtend voor reserveren.

In Delfshaven lijkt geen van de tijdstippen naar tevredenheid. Er komen zowel op de maandagavond, woensdagmiddag als vrijdagochtend niet veel mensen naar de voorlichting. Op de Bilderdijkstraat is de eerste maand getest of ouders liever een ochtend of avondvoorlichting wilden. Toen bijna alle ouders voor de avondoptie kozen, verviel de ochtend. Echter, nu komt er bijna niemand naar de avondvoorlichting. De verpleegkundigen geven aan dat ze niet goed weten wat de meest geschikte tijd is. De groepsvoorlichting duurt ongeveer een uur tot anderhalf uur. Dit is afhankelijk van hoeveel ouders er zijn en hoeveel discussievorming er is. Ook wordt er regelmatig gewacht of er nog meer ouders komen. Een verpleegkundige zegt hierover: *“Als er om 19:00 nog maar 2 ouders zijn, dan wacht ik nog een kwartiertje. Je hoopt toch dat er nog meer komen. Dus dan loop je sowieso een kwartier uit”*.

Eindcijfer

De verpleegkundigen in Maassluis geven de groepsvoorlichting op dit moment een 7. Hierbij geven ze aan dat het cijfer afhangt van de opkomst. Een verpleegkundige zegt: *“Het ligt voor mij wel aan de opkomst. Want als ik weet dat er maar weinig ouders komen, dan heb ik er eigenlijk al geen zin in. Het is gewoon best veel werk.”* Zodra de opkomst hoger wordt, zal ook het cijfer hoger worden. Een verpleegkundige zegt: *“Het ziet er goed uit wat we aanbieden en over het algemeen zijn de ervaringen van mensen positief. Als de opkomst hoger wordt, dan zou het voor mij wel een 8 worden.”* De verpleegkundigen in Delfshaven geven de groepsvoorlichting een onvoldoende. Twee verpleegkundigen geven een 5 en een verpleegkundige een 1. Omdat er zo weinig ouders naar de groepsvoorlichting komen, lijken de inspanningen voor niks. De verpleegkundigen geven aan dat dit bij hun frustratie oplevert.

3.1.4 Redenen om niet naar de groepsvoorlichting te komen

Iets meer dan de helft van de ouders geeft aan dat ze bij de uitnodiging al dachten dat ze niet naar de groepsvoorlichting zouden komen. De meest genoemde reden is dat het hun tweede kind is, dus dat ze al ervaring hebben en verwachten weinig nieuws te horen. Andere ouders geven aan dat ze geen vragen of problemen hebben en dat ze het daarom niet nodig vonden om te komen. Bij vragen kunnen de ouders vaak goed in hun omgeving terecht en er wordt ook veel opgezocht op internet. Drie ouders antwoorden dat een afspraak met anderen hen tegenstaat. Twee vinden het een vervelend idee dat hun kind vergeleken wordt met andere kindjes en de andere ouder heeft veel vragen die ze in een een-op-een afspraak wil bespreken, niet met

anderen erbij. Zes ouders hadden bij uitnodiging wel de intentie om naar de groepsvoorlichting te komen. Zij vinden het jammer dat ze niet geweest zijn. Het lijkt hen leuk om met andere ouders bij elkaar te zijn en ervaringen en tips uit te wisselen.

Nieuwsgierigheid naar de voorlichting speelt ook bij sommige ouders een rol om te komen. Deze ouders zijn uiteindelijk niet gekomen omdat ze de afspraak zijn vergeten (er zat een lange tijd tussen de afspraken) of omdat de afspraak op een werkdag viel en ze geen vrij konden nemen voor de groepsvoorlichting. De meeste ouders die bij de uitnodiging al dachten dat ze niet naar de voorlichting zouden komen, geven aan dat niets hen had kunnen overtuigen om wel naar de groepsvoorlichting te komen. Enkelen geven aan dat ze wel waren gekomen als ze vragen of problemen hadden gehad. Een ouder vult daarbij aan dat ze eerder was gekomen als de voorlichting korter was geweest en als ze haar kind mee had mogen nemen en er ook gespeeld werd met het kindje. De ouders die wel wilden komen geven aan dat als het op een ander tijdstip of andere dag (hun vrije dag) was geweest dat ze dan wel waren gekomen. Twee ouders die het waren vergeten hebben de herinneringsbrief niet gehad en zijn niet gebeld. Anders waren ze wel gekomen, zeggen ze.

Aan de groep die geen behoefte had aan de groepsvoorlichting is gevraagd waar ze dan wel behoefte aan hebben. Een ouder geeft aan behoefte te hebben aan een individuele afspraak omdat ze veel vragen heeft over de ontwikkeling van haar kindje. De andere acht ouders antwoorden dat ze geen behoefte hebben aan een afspraak. Omdat ze geen vragen hebben (want ze hebben al een ouder kind, het gaat goed met hun kind, zoeken informatie op internet of stellen vragen in omgeving), vinden ze het wel prettig om wat minder afspraken te hebben op het CJG. Wel belangrijk vinden ze dat er de mogelijkheid is om je vragen te stellen, mocht je vragen hebben, door te bellen met het CJG of naar het inloopsprek uur te gaan. Tot slot werd aan de ouders gevraagd of ze nu informatie of advies van het CJG gemist hebben in de periode tussen de vorige afspraak en nu (6 tot 11 maanden). Van de 15 ouders zijn er vier ouders die aangeven dat ze informatie of advies gemist hebben in de periode van 6 tot 11 maanden. Twee moeders hadden graag hun kindje willen wegen en meten om bevestiging te krijgen of hun kindje goed groeit. Een ouder had graag een individuele afspraak gehad om haar vragen te stellen en een vierde moeder had graag de dingen waar ze tegen aanloopt met haar kindje willen bespreken, hetzij in groepsvorm of tijdens een individuele afspraak. De overige ouders hebben niets gemist. Ze weten al veel door oudere kinderen, kunnen met hun vragen terecht in hun omgeving of zoeken informatie op internet. Sommigen vullen aan dat ze het CJG weten te vinden als dat nodig is.

In de vragenlijst twee maanden na de groepsvoorlichting is aan ouders die niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest gevraagd wat daar de redenen voor waren. Tabel 7 geeft de redenen weer van die ouders in de interventiegroep die niet naar de voorlichting zijn geweest (n=115). Het vaakst wordt genoemd dat ouders het niet nodig vonden (33%) en dat ze geen uitnodiging hebben ontvangen (28%). Bij 'anders' wordt genoemd dat de voorlichting niet doorging, dat ouders op vakantie waren, dat het kind ziek was of dat ouders het niet wilden.



Tabel 7: Redenen om niet naar de groepsvoorlichting te gaan (n=115)

	Aantal (n)	%
Geen uitnodiging ontvangen	32	28
Geen oppas	7	6
Moest werken	16	14
Het tijdstip/dagdeel kwam niet uit	13	11
Vond het niet nodig	38	33
Had er geen zin in	4	4
Anders	23	20

3.1.5 Gedrag ouders op 11 maanden

Voor de vragenlijst twee maanden na de groepsvoorlichting zijn 525 ouders benaderd in de controlegroep en 494 ouders in de interventiegroep. In de controlegroep hebben 135 ouders de vragenlijst ingevuld (26%) en in de interventiegroep 153 (31%). Iets meer dan een kwart (27%) van de ouders in de interventiegroep heeft de groepsvoorlichting bijgewoond toen hun kind 9 maanden was (n=41). De vragenlijst is voornamelijk door moeders ingevuld (84%). De helft van de ouders is hoogopgeleid. Verreweg de meeste respondenten leven samen met hun partner (88%). Ongeveer de helft van de kinderen heeft een Nederlandse herkomst (zie tabel 8).

Tabel 8: Kenmerken onderzoekspopulatie vragenlijst twee maanden na de groepsvoorlichting (n=293)

		Aantal (n)	%
Invuller	Moeder	243	84
	Vader	27	9
	Anders	20	7
Opleidingsniveau	Laag ¹⁰	40	14
	Middelhoog	99	35
	Hoog	143	51
Geslacht van het kind	Jongen	148	52
	Meisje	139	48
Gezinssamenstelling	Tweeoudergezin	255	88
	Eenoudergezin	31	11
	Andere gezinssituatie	3	1
Etnische herkomst kind	Nederlands	148	51
	Surinaams	22	8
	Antilliaans/Arubaans	13	5
	Marokkaans	15	5
	Turks	22	8
	Kaapverdiaans	8	3
	Overig	62	21

¹⁰ laagopgeleid = geen opleiding, lager onderwijs, VMBO, MAVO, LBO; middelhoog = HAVO, VWO, MBO; hoog = HBO, WO

Eten en drinken

Het grootste gedeelte van de kinderen van elf maanden krijgt elke dag vitamine D (72%), fruit (87%), groente (85%) en warm eten geprakt of in stukjes (84%). Zie tabel 9. Wat eet- en drinkgedrag betreft zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de groep ouders die wel de groepsvoorlichting heeft bijgewoond en de controlegroep.

Tabel 9: Eet- en drinkgedrag van kind met 11 maanden volgens ouders

	Nooit		1 à 2 dagen per week		3 à 4 dagen per week		5 à 6 dagen per week		iedere dag	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vitamine D	14	5	28	10	18	6	21	7	206	72
Fruit	1	<1	2	<1	8	3	26	9	255	87
Groente	2	<1	4	1	15	5	22	8	249	85
Geprakt warm eten of in stukjes	5	2	5	2	13	5	22	8	242	84
Zuigfles	23	8	7	2	7	2	5	2	246	85

Dikgedrukt is het percentage ouders dat voldoet aan JGZ richtlijnen

Gebitsverzorging

Het grootste gedeelte van de ouders poetst één keer per dag de tanden (64%), 10% poetst twee keer per dag of vaker de tanden, 17% poetst niet elke dag de tanden van hun kind en 10% nooit. Wat gebitsverzorging betreft zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de groep ouders die de groepsvoorlichting heeft bijgewoond en de controlegroep.

Veiligheid

Aan ouders zijn vragen gesteld over de veiligheid in huis zoals het al dan niet hebben van traphekjes (tabel 10). Het grootste gedeelte van de ouders die een trap in huis heeft, heeft geen traphekjes (37%). Ongeveer een derde (32%) van de ouders voldoet aan de JGZ richtlijn en heeft boven en onder aan de trappen traphekjes. Verreweg de meeste ouders bergen medicijnen of schoonmaakmiddelen altijd op in een kast met kindveilig slot of op een plek hoger dan 1.50 meter (85% en 72%). Op geen van de items over veiligheidsgedrag zijn verschillen gevonden tussen de groep ouders die de voorlichting heeft bijgewoond en de controlegroep.



Tabel 10: Veiligheidsgedrag volgens ouders

	Nooit		Zelden		Soms		Meestal		Altijd	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicijnen opbergen in kast met kindveilig slot/hoger dan 1.50 m	11	4	7	2	6	2	20	7	244	85
Schoonmaakmiddelen opbergen in kast met kindveilig slot/hoger dan 1.50 m	20	7	12	4	16	6	31	11	206	72
Hete dranken drinken met kind op schoot	210	73	42	15	33	11	0	0	4	1
Hete dranken bewaren in thermoskan	162	57	19	7	34	12	16	6	52	18
Weggaan uit badkamer als kind in bad zit	260	90	16	6	10	4	0	0	2	<1

Dikgedrukt is percentage ouders dat voldoet aan JGZ richtlijnen

Wiegendood

Er zijn vragen gesteld over risicofactoren voor wiegendood. Bij 10% van de ouders wordt er wel eens gerookt in het huis waar het kind woont (zie tabel 11). Er zijn geen verschillen gevonden tussen ouders die de voorlichting hebben bijgewoond en de controlegroep.

Tabel 11: Risicofactoren voor wiegendood en gedrag van ouders

	Nooit		Zelden		Soms		Meestal		Altijd	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gerookt in huis	258	90	18	6	3	1	4	1	5	2
Geblowd in huis	281	99	1	<1	2	<1	0	0	1	<1
Slapen onder dekbed	166	58	20	7	24	8	33	12	42	15

3.1.6 Zorg- en informatiebehoefte op 11 maanden

Zorgbehoefte

Een vijfde van de ouders (20%) antwoordt dat ze in de *afgelopen maand* soms of vaak zorgen hebben gehad over de opvoeding, het gedrag of ontwikkeling van hun kind, zodanig dat ze behoefte hadden aan deskundige hulp of advies (zie tabel 12). De zorgen die deze ouders hebben gaan het vaakst over groei (46%), slapen (31%), eten (31%) en gezondheid (31%). Wat zorgbehoefte betreft zijn er geen verschillen gevonden tussen ouders die wel of niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest.

Tabel 12: Zorgbehoefte van ouders

Zorgbehoefte	Antwoordcategorie	Aantal (n)	%
Afgelopen maand zorgen waarvoor behoefte aan deskundige hulp of advies	(Bijna) nooit	229	80
	Soms	54	19
	Vaak	2	<1
	(Bijna) altijd	2	<1
Momenteel zorgen waarvoor behoefte aan deskundige hulp of advies	Nee	263	91
	Ja, die krijg ik al	11	4
	Ja, ik sta op een wachtlijst	2	<1
	Ja, ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht	4	1
	Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd hulp te zoeken	5	2
	Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken	4	1
Terreinen waar zorgen betrekking op hebben	Eten	8	31
	Gezondheid	8	31
	Groei	12	46
	Slapen	8	31
	Angst	0	0
	Verdrietig zijn, veel huilen	2	8
	Sociaal contact	4	15
	Anders	6	23

Tevredenheid zorg

Aan ouders is gevraagd of ze tevreden zijn over de zorg van het CJG in de periode tussen 6 en 11 maanden. Een meerderheid van de ouders is (zeer) tevreden (69%). Acht procent van de ouders is (zeer) ontevreden en 23% is niet tevreden/ niet ontevreden (neutraal). Wat tevredenheid betreft zijn er geen verschillen gevonden tussen ouders die wel of niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest.

Manier waarop ouders informatie willen ontvangen

Aan ouders is ook de vraag gesteld op welke manier ze het liefst informatie over het opgroeien van hun kind in de leeftijd van zes tot elf maanden hadden gekregen (zie tabel 13). Een afspraak op het CJG en een website worden het meest genoemd (50% en 26%). Een groepsvoorlichting op het CJG en persoonlijk advies na het invullen van een online vragenlijst wordt het minst vaak genoemd (beiden 13%).



Tabel 13: Op welke wijze willen ouders informatie ontvangen van het CJG

Informatie via:	n	%
Groepsvoorlichting op het CJG	39	13
Persoonlijk advies na invullen van online vragenlijst	37	13
Tijdens een afspraak op het CJG	145	50
Een folder	43	15
Website	76	26
Email met (algemene) schriftelijke informatie	45	15
Anders	24	8

Ouders die naar de groepsvoorlichting zijn geweest geven vaker aan dat ze het liefst informatie hadden ontvangen tijdens een groepsvoorlichting dan ouders die niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest (32 versus 13%) (zie tabel 14).

Tabel 14: Behoeftte aan informatie via groepsvoorlichting controle en groepsvoorlichting groep

Informatie via groepsvoorlichting	Groepsvoorlichting		Controlegroep		Totaal	
	n	%	n	%	n	%
wel	12	32	17	13	29	17
niet	26	68	118	87	144	83

($\chi^2= 7.66$, $p < .05$).

Informatie missen en wijze waarop informatie wordt gezocht

Aan alle ouders is gevraagd of ze tussen de zes maanden afspraak en het moment van invullen van de vragenlijst (dus als hun kind ongeveer 11 maanden is) bepaalde informatie hebben gemist over het opgroeien van hun kind (tabel 15). Een klein gedeelte van de ouders geeft aan dat ze informatie hebben gemist (16%, $n=48$). De onderwerpen die vervolgens het meeste worden aangegeven zijn voeding (56%), ontwikkeling (44%) en groei (40%)

Tabel 15: Informatiebehoefte van ouders over diverse onderwerpen

Welke informatie of onderwerpen	Informatie gemist tussen zes maanden en nu over (n=48)		Informatie opgezocht tussen zes maanden en nu over (n= 200)		Meer willen weten over (n= 92)	
	n	%	n	%	n	%
Gezondheid (ziekte)	9	19	105	53	31	34
Groei	19	40	70	35	47	51
Voeding	27	56	164	82	57	62
Gebitsverzorging	6	13	44	22	22	24
Veiligheid	3	6	37	19	17	19
Opvoeding	7	15	43	22	30	33
Gedrag	10	21	42	21	36	39
Ontwikkeling (motoriek, spraak/taal)	21	44	101	51	54	59
Slapen	11	23	74	37	30	33
Anders	6	13	3	2	5	5

Aan ouders is vervolgens de vraag gesteld of en op welke wijze ze informatie over het opgroeien van hun kindje tussen de zes maanden afspraak en moment van invullen van de vragenlijst hebben opgezocht en zo ja over welke onderwerpen. Een meerderheid van de ouders heeft informatie opgezocht (68%). Het vaakst worden websites genoemd (79%) en 'gevraagd aan familie, vrienden of kennissen' (58%) (zie tabel 16).

Tabel 16: Op welke wijze hebben ouders informatie gezocht (n=200)

Informatie opgezocht via:	n	%
Website CJG	16	8
Andere websites	157	79
Bibliotheek	6	3
Kinderdagverblijf/peuterspeelzaal	21	11
Gevraagd aan familie/vrienden/kennissen	115	58
Anders	38	19

Er zijn bijna geen verschillen gevonden tussen de groep ouders die wel of niet de voorlichting heeft bijgewoond. De enige vraag waar verschillen zijn gevonden is de vraag of ouders nu behoefte hebben aan informatie over de opvoeding en ontwikkeling van hun kind. Van de ouders die naar de groepsvoorlichting zijn geweest hebben meer ouders behoefte aan informatie over de opvoeding en ontwikkeling van hun kind, dan ouders die niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest ((45% versus 25%) zie tabel 17)).



Tabel 17: Informatiebehoefte controle en groepsvoorlichting groep

Informatiebehoefte	Groepsvoorlichting		Controlegroep		Totaal	
	n	%	n	%	n	%
wel	17	45	34	25	51	30
niet	21	55	100	75	121	70

($\chi^2 = 5.32$, $p < .05$).

3.1.7 Verbeteren van de groepsvoorlichting

Aan zowel ouders als aan jeugdverpleegkundigen is gevraagd wat ze sterke en zwakke punten van de groepsvoorlichting vinden. Ook is gevraagd naar mogelijkheden om de groepsvoorlichting te verbeteren.

Sterke en zwakke punten van de groepsvoorlichting

Sterke punten volgens ouders:

- Onderlinge uitwisseling van ervaringen.
- Leren van andere ouders met een kindje van dezelfde leeftijd.
- De bevestiging dat je het als ouder goed doet.
- Veel ruimte voor vragen.
- De leiding door de verpleegkundige.
- Het gebruik van de stellingen (waardoor de discussie werd aangewakkerd).

Zwakke punten volgens ouders:

- De lage opkomst, de meerwaarde zit hem juist in de uitwisseling van ervaringen, en met meer ouders hoor je meer ervaringen.
- De drempel om bepaalde vragen in een groep te stellen.
- Vooral de ouders zijn aan het woord.
- De onervarenheid van de verpleegkundigen in het geven van de groepsvoorlichting.
- De aanwezigheid van kinderen die afleidt.
- Het feit dat de voorlichting heel algemeen blijft, omdat er geen tijd is op sommige onderwerpen dieper in te gaan.

Sterke punten volgens verpleegkundigen:

- De uitwisseling van ervaringen tussen ouders. Een verpleegkundige zegt: *"Eigenlijk is elke ouder een ervaringsdeskundige. Wij sturen en ouders vertellen zelf het antwoord."*
- Veel dieper op dingen in kunnen gaan, omdat er meer tijd is. Een verpleegkundige zegt: *"In plaats van 8 keer hetzelfde te vertellen kan je het in een keer vertellen waardoor je veel dieper kunt gaan."*
- Het sociale aspect van de groepsvoorlichting. Ouders leggen tijdens een voorlichting contact met elkaar die een basis kunnen zijn voor nieuwe afspraken.
- De verpleegkundigen vinden het positief dat ze zelf een stapje terug nemen en alleen een sturende rol hebben. Echter, zo geven ze aan, dit is nog maar één keer goed gelukt.

- Meer eenduidigheid in de adviezen die de verpleegkundigen geven. Een verpleegkundige zegt: *“Omdat we rouleren met elkaar wie de voorlichting geeft, ben je ook met elkaar aan het kijken welke adviezen we nu eigenlijk geven. En dan kom je ongemerkt weer tot eenduidigheid in je adviezen op je locatie”.*

Zwakke punten volgens verpleegkundigen:

- De tijdsinvestering. Hiermee samen hangt de lage opkomst. Een verpleegkundige zegt: *“Het levert nog geen tijd op, en dat was eigenlijk het doel.”* En een andere verpleegkundige: *“Ja, als je eenmaal bezig bent voor vier kinderen dan had je net zo goed individueel wat kunnen doen, dan bespaart het niks”.*
- Ouders vergeten de afspraak snel. Dit komt doordat de tijd tussen het 6-maanden contactmoment en het groepsconsult vrij lang is en de ouders niet herinnerd worden aan de afspraak.
- Soms is het moeilijk om de interactie op gang te brengen. Dit ligt aan de kleine groepen en aan de verschillen in niveau van ouders qua taal. Een verpleegkundige zegt: *“Een keer is het goed gelukt. De keren ervoor ging het wel moeizamer. Dat ligt misschien ook wel aan onze wijk. Mensen hebben vaak een verschillend niveau, qua taal. Een vader sprak geen Nederlands. Dus dat was heel lastig. Zijn vrouw ging alles vertalen. Dus dan heb je niet echt een riante discussie”.*

Verbetermogelijkheden voor de groepsvoorlichting

De ouders hebben veel ideeën over verbeteringen. Veel tips hebben te maken met het vergroten van de opkomst:

- De ouders niet te vragen of ze naar de voorlichting willen komen, maar deze te presenteren als een afspraak die bij het aanbod hoort.
- Duidelijker te maken wat ouders kunnen verwachten van de voorlichting en waarom het nuttig is om te komen. Dit kan bijvoorbeeld door een flyer mee te geven bij het 6 maanden consult, of meer informatie in de uitnodigings- en/of herinneringsbrief te zetten. Een ouder geeft als tip om in de brief te benadrukken dat de groepsvoorlichting niet veel verschilt van een individueel consult (*“Je kunt je kindje wegen en meten, je krijgt dezelfde informatie en je kunt je vragen stellen. Het heeft juist een voordeel boven een individueel consult dat je van andere ouders kunt leren”*).
- De ouders een dag van te voren te bellen om ze te herinneren aan de voorlichting en twee ouders zouden een kleine beloning of goodybag uitdelen.

Andere tips gaan over de opzet en inhoud van de groepsvoorlichting:

- De verpleegkundige eerst een aantal onderwerpen laten bespreken, voordat men overgaat naar de vragen van de ouders.
- In de groepsvoorlichting een activiteit met het kindje verwerken. (*“Dan is de groepsvoorlichting niet alleen voor de ouder, maar ook leuk voor het kindje. En dat is voor de ouders weer een goede motivator”*).



- Een extra reden voor ouders om naar de groepsvoorlichting te komen, zou het wegen en meten kunnen zijn

Vanuit de verpleegkundigen komen ook een aantal suggesties voor verbetering:

- Meer aandacht te besteden aan de training van de verpleegkundigen in het geven van een groepsvoorlichting. Ze vinden het belangrijk om in rollenspellen te oefenen en/of mee te kijken met iemand die het al vaker gedaan heeft, voordat je zelf een voorlichting gaat geven. Ook belangrijk om mee te nemen in de voorbereiding is hoe je ouders kan motiveren om naar een groepsvoorlichting te komen.
- Een mooie uitnodigingsfolder te maken over de groepsvoorlichting die je ouders mee kunt geven. Hierin moet meer informatie komen wat ouders kunnen verwachten van de groepsvoorlichting. Nu blijkt dat ouders vaak van te voren niet goed weten wat de groepsvoorlichting inhoudt.
- Voorkomen dat ouders de afspraak vergeten door een herinneringsbrief of mail te sturen.

De verpleegkundigen in Delfshaven geven aan dat ze geen verbeterpunten weten voor de groepsvoorlichting. De materialen en de opzet zijn goed, maar er is in Delfshaven geen vraag naar de groepsvoorlichting. Ze geven aan dat er al veel gedaan is om de opkomst te verhogen. De verpleegkundigen antwoorden dat ze het zonde vinden om nog meer tijd in de groepsvoorlichting te stoppen. Er kan beter gezocht worden naar alternatieven, in plaats van verbeteringen aan te brengen aan het huidige concept. Een verpleegkundige zegt: *We zijn nu bijna een half jaar verder. We hebben er een stuk of zes gehad per locatie. En als de opkomst dan zo bedroevend blijft, dan denk ik dat we met elkaar moeten kijken of er een andere manier is.* De verpleegkundigen hebben ook ideeën over alternatieven. Een verpleegkundige zegt: *“Mijn idee is toch om een OOI van 10 minuten aan te bieden op 8 maanden, op verzoek van de arts of van de ouders.”* Dit zou dan zijn voor ouders die erg onzeker zijn, veel vragen hebben of die zelf al aangeven dat ze de periode tussen 6 en 11 maanden wel erg lang vinden. Een andere verpleegkundige geeft aan: *“Het lijkt me goed om de vraag bij ouders neer te leggen. Hoe zou jij eigenlijk je vragen beantwoord willen hebben?”* De verpleegkundigen zien ook mogelijkheden in het gebruik van sociale media, zoals Twitter of een Facebookpagina. Het voordeel hiervan is dat je dat vanuit je eigen huis kunt doen en dat het niet tijdsgebonden is. Op dit moment wordt er al gewerkt aan een Facebookpagina voor het CJG Delfshaven.

3.1.8 Kosten van de groepsvoorlichting

Het CJG Rijnmond hanteert een integrale prijs per kind voor het basistakenpakket en kan geen kosten aangeven op productniveau, alleen in eenheden van tijd. Tabel 18 geeft de kosten weer van een groepsvoorlichting en PGO op 9 maanden in eenheden van tijd.

Om toch een inzicht te krijgen in de kosten in euro's van een groepsvoorlichting zijn de kosten voor een individueel consult en een groepsvoorlichting berekend aan de hand van de uurtarieven van de verschillende disciplines. In de oude situatie ontvingen alle kinderen een individueel consult bij de jeugdarts (JA) van 20 minuten. In de nieuwe situatie ontvangt naar schatting 80%

van de kinderen de groepsvoorlichting (laag-risico) en 20% een individueel consult (risicokinderen). De kosten per kind in euro's zijn in tabel 19 te vinden.

Tabel 18: Kosten van een PGO en groepsvoorlichting op 9 maanden bij CJG Rijnmond in eenheden van tijd

Aantal 0–jarigen werkgebied CJG Rijnmond: 14.154								
Product	Doelgroep	Aantal	Normering (in minuten)			Uren		
			JA	JV	CB	JA	JV	CB
PGO 9 mnd	100%	14.154	20	0	13	4718	0	3067
Groepsvoorlichting 9 mnd	80%	11.323	0	10	0	0	1887	0

Tabel 19: Kosten van een PGO en groepsvoorlichting 9 maanden bij CJG Rijnmond gebaseerd op uurtarieven

Product	Doelgroep	Discipline	Aantal minuten	Uurprijs(€)	Kosten (€)
PGO 9 mnd	100%	JA	20	96,86	32,29
		CB	13	50,9	11,03
					43,32 per kind
Groepsvoorlichting 9 mnd	80%	JV	10	68,14	11,36
		JA	20	96,86	32,29
	20%	CB	13	50,9	11,03
					17,75 per kind

Bij deze berekening moeten enkele opmerkingen geplaatst worden, gebaseerd op de ervaringen met de groepsvoorlichtingen in het afgelopen half jaar.

- Het CJG Rijnmond rekent 10 minuten per kind voor de groepsvoorlichting. Bij een opkomst van minder dan zes ouders, kom je boven de 10 minuten per kind (gemiddelde duur 1 uur). Met een gemiddelde opkomst van vijf ouders komen de kosten op 19,57 euro per kind.
- Van te voren was de inschatting dat de verhouding laag-risicokinderen en risicokinderen 80/20% zou zijn. In werkelijkheid lag de verhouding bij de totale onderzoekspopulatie (interventie en controlelocaties) op 56/44%. Met andere woorden: meer kinderen dan verwacht hebben een individueel contactmoment gekregen.
- De voorlichtingen werden (tot nu toe) vaak met twee verpleegkundigen gegeven. De kosten voor de groepsvoorlichting verdubbelen dan.
- Bij de groepsvoorlichting zijn geen planningsminuten voor de CB-assistente opgenomen, terwijl de CB assistente zich bezig houdt met het maken van de afspraken, versturen van herinneringsbrieven en (op sommige locaties) nabellen. Ingeschat wordt dat de CB-assistente hier 5 minuten per kind mee bezig is.
- In Delfshaven werden ook risicokinderen voor de groepsvoorlichting uitgenodigd.



- Alleen personeelskosten zijn meegenomen. Kosten voor materialen en voorbereiding zijn niet meegenomen.

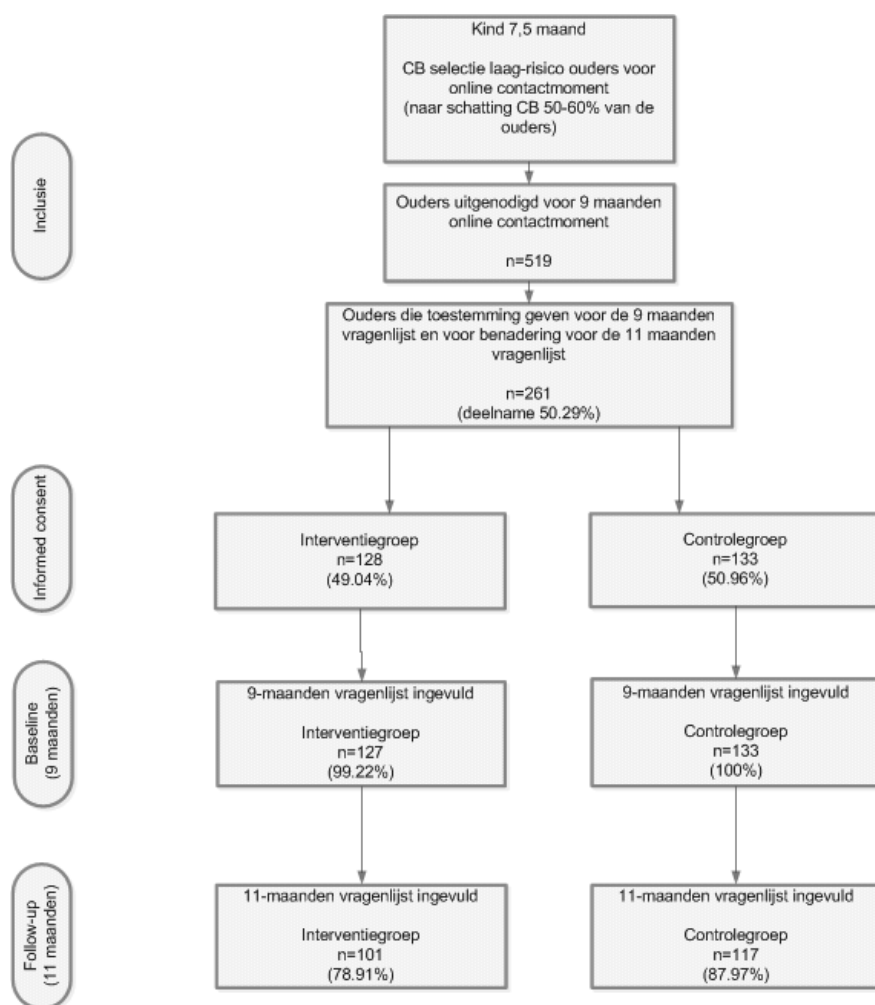
Met deze opmerkingen in het achterhoofd zal het bedrag van 17,75 per kind een onderschatting zijn van het werkelijke bedrag.

3.2 Resultaten online contactmoment

3.2.1 Respons

Van de ouders die werden uitgenodigd tot deelname aan het online contactmoment gaf 50,3% toestemming tot deelname (Figuur 2). De vragenlijst op 9 maanden werd door 99,2% en de vragenlijst op 11 maanden door 83,5% van de ouders die toestemming hadden gegeven ingevuld.

Figuur 2 Deelname aan het online contactmoment



In tabel 19 is een overzicht te zien van de sociaal demografische kenmerken van de ouders die deelnamen aan het onderzoek. Voornamelijk de moeders vulden de vragenlijst in (94,2%), 99,2% van de ouders woonde samen met echtgenoot/partner en kind of kinderen. De deelnemers aan het onderzoek waren met name geboren in Nederland (98,5%) en hadden veelal een part-time baan (75,4%).

In tabel 20 zijn een aantal kenmerken van de kinderen van de ouders die deelnamen te zien. De meeste kinderen waren 8 maanden oud toen hun ouders de vragenlijst in vulden (66,9%). De kinderen waren voornamelijk geboren in Nederland (98,8%). De meeste kinderen gingen wekelijks naar de opvang (73,5%) en de opvang was dan met name op het kinderdagverblijf (36,5%) of bij familie (19,2%).

Tabel 19 Sociaal demografische kenmerken van de ouders die deelnamen aan het online contactmoment (9 maanden) (n=260)

Kenmerk	Aantal	%
Vragenlijst wordt ingevuld door		
Moeder	245	94,2
Vader	15	5,8
Anders	-	
Huidige situatie in het gezin		
Samenwonend met echtgenoot/partner en kind/kinderen	258	99,2
Zonder partner met kind/kinderen	2	0,8
Anders	-	
Burgerlijke staat respondent		
Gehuwd	156	60,0
Geregistreerd partnerschap	33	12,7
Ongehuwd en nooit gehuwd geweest	68	26,2
Gescheiden	3	1,2
Weduwe/weduwenaar	-	
Geboorteland respondent		
Nederland	256	98,5
Suriname	-	
Nederlandse Antillen	-	
Marokko	-	
Turkije	-	
Anders	4	1,5
Hoogste opleiding met diploma afgesloten respondent		
Geen opleiding	1	0,4
Lagere school/ basisonderwijs	1	0,4
VMBO/LBO/MAVO	32	12,3
HAVO/VWO/MBO	99	38,1
HBO	89	34,2
Universiteit	36	13,8
Anders	2	0,8



Kenmerk	Aantal	%
Huidige situatie respondent		
Huisvrouw/huisman	18	6,9
Fulltime baan	25	9,6
Part-time baan	196	75,4
Geen werk/werkzoekend	11	4,2
Anders	10	3,8

Tabel 20 Kenmerken kinderen (n=260)

Kenmerk	Aantal	%
Leeftijd kind		
7 maanden	52	20,0
8 maanden	174	66,9
9 maanden	34	13,1
10 maanden	-	
Geboorteland		
Nederland	257	98,8
Suriname	-	
Nederlandse Antillen	-	
Marokko	-	
Turkije	1	0,4
Anders	2	0,8
Wekelijks op de opvang		
Ja	191	73,5
nee	69	26,5
Wat voor soort opvang		
Kinderdagverblijf	95	36,5
Gastouder gezin	39	15,0
Familie	50	19,2
Oppas thuis	3	1,2
Anders	3	1,2
NVT	70	26,9

3.2.2 Bereik online contactmoment

Met behulp van het ETM maakten de jeugdgezondheidszorg professionals een risico-inschatting. De ouders van laag-risicokinderen werden uitgenodigd voor deelname aan het online contactmoment. Het werkgebied van Thebe heeft een bereik van naar schatting 2869 geboortes per jaar, de no-show is in het eerste jaar te verwaarlozen. Uitgaande van een laag-risico percentage van 80% van de ouders zouden er naar schatting per jaar 2295 laag-risico ouders zijn. Dit zou inhouden dat er ongeveer 191 laag-risico ouders per maand uitgenodigd konden worden voor het onderzoek. In de vooraf opgestelde berekeningen is rekening gehouden met een deelname percentage van 30%.

De inclusieperiode van het onderzoek was zes maanden; gedurende deze periode waren er potentieel 1146 laag-risico ouders die konden worden uitgenodigd voor deelname. Rekening houdend met de geschatte respons van 30% zouden er daarvan 344 ouders deelnemen aan het onderzoek.

Uit de gegevens blijkt dat er tussen februari en augustus in totaal 519 ouders zijn uitgenodigd voor het onderzoek (dit is 45,3% van het totaal aantal geschatte laag-risico ouders). Van deze ouders die een uitnodiging hebben ontvangen tot deelname heeft ongeveer de helft toestemming tot deelname gegeven (50,3%). Wanneer we kijken naar het totale aantal ouders dat is uitgenodigd is dit aantal lager dan de 80% van de potentiële laag-risico ouders zoals het ETM beschrijft.

De deelnemende locaties besloten veelal zelf of zij de ouders uitnodigden voor een consult, op basis van hoeveel zorgen de JGZ teams zich maakten over het gezin of naar aanleiding van bijvoorbeeld een aanvullende meting van lengte en gewicht. De locaties geven zelf aan dat zij schatten 50-60% van de ouders geen consult aan te bieden (laag-risicokinderen). Dit komt overeen met het deelnemerspercentage van dit onderzoek.

Uit de registratie blijkt dat ongeveer 30% van de ouders direct de vragenlijst invult. Daarnaast kan nog een geschatte toename in de respons worden behaald van bijna 20% wanneer er één herinnering wordt verstuurd. Wanneer ouders eenmaal meedoen met het onderzoek en een tweede vragenlijst ontvangen kan de respons worden verhoogd van rond de 60% naar rond de 80% met één reminder. De tweede reminder had voor beide vragenlijsten weinig effect op de respons.

3.2.3 Tevredenheid online contactmoment

Ouders

Tevredenheid over de advies-op-maat voorlichting

De ouders in de interventieconditie (n=127) werd na afloop van de 9-maanden vragenlijst gevraagd wat zij vonden van het gebruik van het programma, de inhoud van het advies en de manier waarop het advies gegeven werd. De resultaten hiervan zijn te vinden in tabel 21. Van de ouders die de evaluatievragen in hebben gevuld (n=116, 91,4%) waardeerde 65,5% de advies-op-maat voorlichting met een cijfer van 7 of hoger (tabel 21). Onder deze tabel staan een aantal opmerkingen van ouders rondom het advies dat zij hebben ontvangen.



Tabel 21 Waardering van de advies-op-maat voorlichting door ouders (n=116)

Kenmerk	n	%
Gebruik		
Makkelijk	102	96,6
Niet makkelijk/niet moeilijk	3	2,6
Moeilijk	1	0,9
Inhoud van het advies		
Bruikbaar	57	49,1
Neutraal	36	33,6
Niet bruikbaar	20	17,3
Manier van advies geven		
Goed/fijn	51	44,0
Neutraal	47	40,5
Minder goed/fijn	18	15,5
Cijfer		
5 of lager	17	14,7
6	23	19,8
7 of hoger	76	65,5

Selectie van opmerkingen van ouders die de advies op maat voorlichting hebben ontvangen.

"Het is allemaal best algemeen, maar verder niets op aan te merken."

"Meer open vragen waardoor je soms meer kunt uitleggen, maar dan is waarschijnlijk het advies op maat weer lastig te geven."

"Jammer dat er geen advies van een dagmenu voor een kind van 9 maanden uitkomt, Daar zou ik wel een vraag over hebben."

"Prima manier van advies. Ik heb de lijst heel eerlijk ingevuld. Hopelijk doet iedereen dat."

"Graag niet te veel verwijzingen naar links."

"Ik ben blij dat ik in de groep zit die advies heeft gekregen, ik kan nu verder zonder contact te hoeven opnemen en ben gerustgesteld in de hoeveelheid slaap die mijn kind krijgt."

"Vind het advies een beetje dubbel, maar aan de andere kant beter dubbel dan niet natuurlijk."

"Voor mij zijn de adviezen praktisch allemaal open deuren, maar misschien is het voor anderen wel erg nuttig."

Tevredenheid over de internetvragenlijst, gemeten op kind leeftijd 11 maanden

In de 11-maanden internetvragenlijst werd gevraagd of de ouders contact hadden gehad met het consultatiebureau tussen de afspraak van 7,5 maand en de geplande afspraak op 11 maanden; 82,1% van de ouders had geen contact gehad met het consultatiebureau. Wanneer de ouders wel contact hadden gehad was dat voornamelijk omdat de ouders dat zelf graag wilden (n=21). Daarnaast werd de ouders gevraagd een cijfer voor de internetvragenlijst te geven: 75,2% van de ouders gaf hier een 7 of hoger voor (n=214, 4 missing).

In totaal gaven 37 ouders aan dat zij informatie hadden gemist tussen de afspraken (17,2%). De informatie die zij gemist hebben betrof met name informatie over voeding (n=26 ouders). Hieronder een aantal opmerkingen van ouders over de internetvragenlijst. Wat veel naar voren kwam was dat de ouders het als een gemis aanmerkten dat er geen mogelijkheid was om meerdere antwoorden aan te vinken of een antwoord toe te lichten.

Selectie van opmerkingen van ouders over de vragenlijst:

"Bij sommige vragen stond het antwoord dat van toepassing was niet bij de mogelijkheden, Mijn kind drink bijvoorbeeld nu afwisselend uit een gewone beker, fles en tuitbeker."

"Geen vragen of opmerkingen, goede lijst met vragen en alles is duidelijk."

"Bij opvang van je kind meerdere mogelijkheden kunnen selecteren, bijvoorbeeld kinderopvang en familie."

"Diversen vragen zouden naar mijn idee duidelijker te beantwoorden zijn via 'open vragen', Vooral vragen over voeding geven een verkeerd beeld."

"We misten bij de optie drinken de keuze 'drinkt uit een rietje', Onze dochter drinkt nog niet uit een beker, maar wel uit een rietje."

Tevredenheid over de ontvangen zorg

De ouders zijn tevreden (47,0%) of neutraal (49,0%) over de zorg die zij hebben ontvangen van Thebe Jeugdgezondheidszorg in de periode tussen de afspraak op 7,5 maanden en 11 maanden. Wanneer er geen contact is geweest met het CB is het natuurlijk ook zeer lastig om hier een mening over te vormen. Hieronder staan een aantal opmerkingen van ouders rondom de ontvangen zorg en het vervangen van het 9 maanden consult door een online contactmoment. Met name de ouders met een eerste kind geven aan dat zij een face-to-face consult prettiger hadden gevonden.

Selectie van opmerkingen van ouders over de ontvangen zorg tussen 7,5 en 11 maanden.

"Ik ben tevreden over de zorg die ik krijg, Maar ik heb deze niet gehad tussen de 7,5 en 9 maanden dus heb ik daar ook geen mening over."

"Ik heb geen vragen over de opvoeding waarop ik geen antwoord heb gekregen of krijg als ik daarom vraag."

"Nooit slechte ervaring gehad."

"Ik vind het toch fijn om in het eerste jaar meer contact te hebben omdat je je toch soms afvraagt of je het allemaal wel goed doet."

"Ik had een vraag over de voeding van mijn zoontje en die heb ik via mail gesteld, het antwoord daarop was een goed antwoord daar kon ik echt wat mee."

"Ze zijn ontzettend slecht telefonisch te bereiken."

"Altijd antwoord op vragen tijdens inlooppreekuur."

"Ik houd niet zo van die internet vragenlijst, liever persoonlijk contact. Advies vond ik ook niet fijn."



“Iets meer begeleiding vooral bij een eerste kind zou erg fijn zijn.”

“Als er geen bijzonderheden zijn hoeft er geen extra controleafspraak te zijn wat mij betreft.”

“Ik vind het jammer dat het consult van 9 maanden eraf is omdat je niet weet hoe je verder moet met de voeding van je kind. Nu scheelt het dat ik al een ouder kind heb en dat ik het daar nog van weet. Ik vind dit echt een gemiste kans!”

“Ik vind het niet goed dat de bezoeken aan het cb vervangen worden door een internet vragenlijst.”

JGZ medewerkers

Ook naar de JGZ medewerkers is een digitale vragenlijst gestuurd om te evalueren wat zij van het online contactmoment vonden. Van de 76 medewerkers van Thebe Jeugdgezondheidszorg hebben in totaal 28 medewerkers de evaluatie vragenlijst ingevuld (respons van 37%). Veel medewerkers hebben de vragenlijst niet ingevuld omdat zij niet betrokken zijn geweest bij het onderzoek. De JGZ medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld waren gemiddeld 47,8 jaar oud (range 28 tot 60 jaar) en werkten gemiddeld 12,8 jaar in de JGZ (range 1 tot 32 jaar). Voornamelijk assistenten (n=14) vulden de vragenlijst in (n=6 artsen, n=7 verpleegkundigen, n=1 verpleegkundig specialist).

De JGZ medewerkers die ouders op het consult hadden gehad op 11 maanden, bleken meestal niet het 9-maanden online contactmoment te hebben besproken met de ouders. Acht JGZ medewerkers gaven aan dat zij het online contactmoment een aanvulling op de gebruikelijke zorg vinden (n=16 niet ingevuld). Advies-op-maat voorlichting via internet vinden zeven JGZ medewerkers het beste alternatief voor laag-risicokinderen (n=16 niet ingevuld, n=2 groepsbijeenkomsten, n=1 weet niet, n=2 anders). Het rapportcijfer dat de JGZ medewerkers geven (n=5 missing) is een 7 (n=10) of een 8 (n=6). Een 5 of lager geven maar twee professionals en vijf professionals geven het online contactmoment een 6.

3.2.4 Gedrag ouders op 11 maanden

Wat betreft veiligheidsgedragingen en gezondheidsgedragingen van de ouders waren er geen verschillen tussen de interventie en de controlegroep van het online contactmoment (tabel 22 en 23).

Tabel 22 Veiligheidsgedragingen van de ouders

Onderwerp	Interventiegroep			Controlegroep		p-value*
	nvt	n	%	n	%	
Alleen laten op balkon of dakterras indien van toepassing (% nooit)	184	12	100	12	100	-
Alleen laten in de keuken (% nooit)		55	56,7	56	48,7	0.153
Alleen in de badkamer (% nooit)		81	83,5	85	78,7	0.244
Trap van woon naar slaapverdieping (% ja)	9	86	92,5	101	92,7	0.584
Traphekje boven aan deze trap (% ja)		62	72,1	74	71,8	0.555
Traphekje beneden aan deze trap (% ja)		29	33,7	38	37,3	0.363
% Schoonmaakmiddelen op veilige hoogte of met slot		80	81,6	91	79,1	0.389
% medicijnen veilig opgeborgen		88	89,8	104	90,4	0.528

* Chi-square test vergelijking tussen de interventie en de controlegroep

Tabel 23 Gezonde gezondheidsgedragingen van de ouder/ kind

Onderwerp	Controlegroep		Interventiegroep		p-value*
	n	%	n	%	
Tandenpoetsen doet de ouder (% ja)	98	85,2	92	93,9	0.033
Regelmatig drinken limonadesiroop (% nee)	76	66,1	67	68,4	0.419
Borstvoeding (% ja)	8	7,0	9	9,2	0.364
Frisdrank (% nee)	115	100	98	100,0	-
Tuitbeker drinken (% nee)	51	44,3	38	38,8	0.248
Toevoeging					
zout (% nee)	110	95,7	96	98,0	0.294
Honing (% nee)	115	100	97	99,0	0.460
Extra Vitamine D (% ja)	107	93,9	95	97,9	0.131
Slaap					
Totaal overdag					0.179
0-1 uur	1	0,9	2	2,1	
2-3 uur	72	63,2	71	73,2	
4 uur of meer	41	36,0	24	24,7	
Totaal 's nachts					0.227
9 uur of minder	3	2,6	4	4,2	
10-11 uur	42	36,8	45	46,9	
12-13 uur	69	60,5	46	47,9	
14 uur of meer	0	0	1	1,0	
Elke dag zelfde tijdstip naar bed (% ja)	110	97,3	96	99,0	0.370
Problemen met naar bed brengen (% zelden of nooit)	92	69,2	85	66,9	0.399

* Chi-square test vergelijking tussen de interventie en de controlegroep

3.2.5 Zorg- en informatiebehoefte

In tabel 24 is te zien hoeveel ouders er contact hebben gehad met het consultatiebureau tussen de afspraak op 7,5 maanden en 11 maanden. In de interventiegroep hadden net wat meer ouders



contact gehad met het consultatiebureau ($p=0.041$). In beide onderzoeksgroepen was er voornamelijk extra informatie gezocht over voeding (beide $n=13$).

Tabel 24 Informatiebehoefte van ouders in beide onderzoeksgroepen

Onderwerp	Interventiegroep (n=100) n	Controlegroep (n=115) n	p-value*
Contact gehad met CB tussen 7,5 en 11 maanden			0.041
Ja	22	14	
Informatie gemist			0.079
Ja	21	15	
Informatie gemist over			0.745
Gezondheid	1	0	
Groei	2	1	
Voeding	13	13	
Gedrag	1	1	
Ontwikkeling	3	1	
Slapen	1	0	
Zelf informatie opgezocht			0.409
Nee	38	47	
Ja	61	68	
Informatie opgezocht over			0.111
Gezondheid	16	16	
Groei	0	1	
Voeding	35	28	
Opvoeding	0	1	
Gedrag	2	2	
Ontwikkeling	4	18	
Slapen	3	2	

* Chi-square test vergelijking tussen de interventie en de controlegroep

3.2.6 Verbeteren van het online contactmoment

Verbeterpunten volgens de ouders

Internetvragenlijst

Wanneer we de opmerkingen van de ouders evalueren komen we tot de volgende twee aanpassingen van de internetvragenlijst die de ouders zouden willen zien:

1. mogelijkheid tot het onderbouwen van antwoorden
2. mogelijkheid tot het kiezen van meerdere antwoorden

Advies-op-maat

Met betrekking tot de advies-op-maat voorlichting hadden de ouders de volgende samenvattende suggesties voor verbetering:

1. adviezen mogen specifiek
2. niet teveel verwijzen naar links (webpagina's)

Online contactmoment in plaats van een face-to-face consult

De opmerkingen die de ouders hebben geplaatst bij de ontvangen zorg kunnen worden samengevat tot de volgende verbeterpunten met betrekking tot het online contactmoment als alternatief voor een face-to-face consult:

1. behouden face-to-face consult voor ouders met eerste kind
2. duidelijke communicatie van bereikbaarheid CB voor vragen

Verbeterpunten volgens de JGZ medewerkers

De JGZ medewerkers geven aan dat tijd- en kostenbesparing een voordeel is van het online contactmoment. Daarnaast kunnen de ouders er zelf voor kiezen wanneer zij de vragenlijst invullen. Nadelen vinden zij het gemis van persoonlijk contact en dat mogelijk hierdoor de signalering van problemen binnen een gezin minder goed wordt.

Selectie van opmerkingen van JGZ medewerkers over de voor- en nadelen van het online contactmoment:

Voordelen

"Ouders staan er toch even bij stil of er alsnog geen vragen zijn. Ik heb enkele keren meegemaakt dat ouders zich toch even hiervoor op het inloopsprek uur melden. En dat is fijn, want dan weten ze dus de weg!"

"Klantvriendelijk voor bepaalde groep klanten (de klant die liever niet te veel tijd kwijt is aan cb bezoeken en prima voor zichzelf kan bepalen wat hij nodig heeft)."

"Ouders kunnen op ieder gewenst moment invullen."

"Scheelt een extra bezoek op het consultatiebezoek voor de ouders. Wij op het bureau kunnen ons meer concentreren op andere consulten"

"Bij ouders van meerdere kinderen is het fijn, voor ouders van 1e kinderen is het een lange tijd voor ze weer mogen komen."

"Goedkoper, maar nog wel maatwerk mogelijk."

Nadelen

"Belangrijk punt, het kind wordt niet gezien/slaat een artsconsult over. Wat mijn persoonlijke ervaring is, is dat bij mijn zoontje bij 9 maanden werd ontdekt dat zijn zicht niet goed was en bij 10 maanden een bril kon krijgen. Dat kunnen we nu dus mis lopen."

"Preventie en vroegsignalering d.m.v. een vragenlijst..... heb ik mijn vraagtekens bij."

"Op papier kun je niet altijd alle risico's signaleren, wanneer je een kindje ziet kun je beoordelen hoe het gaat."

"Sommige ouders vonden het toch te lang dat ze niet persoonlijk hun vragen konden stellen."

"Ouders zijn minder persoonlijk t.o.v. computer i.p.v. verpleegkundige, daardoor missen we soms dingen die wel belangrijk zouden kunnen zijn."

"Bij veel vragen is het prettig om 'live' te communiceren."



De opmerkingen die de JGZ medewerkers hadden, hadden betrekking op het online contactmoment, de internetvragenlijst en de advies-op-maat voorlichting. Wanneer de antwoorden op al deze vragen worden samengenomen kunnen de volgende verbeterpunten worden genoemd:

1. prima alternatief voor laag-risicokinderen/ouders, maar minder voor ouders van 1e kind
2. duidelijke communicatie over bereikbaarheid CB is essentieel om ouders niet kwijt te raken

3.2.7 Kosten van het online contactmoment

Uitgaande van gegevens over het individuele consult, zoals beschreven in de tabel over de kosten van de groepsvoorlichting, kunnen we een schatting doen van de kosten van het online contactmoment.

De tijd die de JGZ medewerker nodig had om te screenen of er geen kinderen met risico zijn gemist, het versturen van de uitnodigingen en reminders zijn meegenomen door in totaal 5 minuten CB tijd te rekenen. Tabel 25 geeft de kosten weer van een online contactmoment en PGO op 9 maanden in eenheden van tijd.

In de oude situatie ontvingen alle kinderen een individueel consult bij de jeugdarts (JA) van 20 minuten. In de nieuwe situatie ontvangt naar schatting 80% van de kinderen een online contactmoment (laag-risico) en 20% een individueel consult (risicokinderen). De kosten per kind in euro's zijn in tabel 26 te vinden.

Deze kosten zijn exclusief de bouw van het online contactmoment en het onderhouden hiervan. Daarnaast zijn de kosten van het terugkoppelen van de gegevens van de screening aan het bedrijfsbureau, het printen en versturen van de brieven niet meegerekend. Daarnaast is de schatting van 80% laag-risico wellicht te optimistisch.

Tabel 25: Kosten van een PGO en het online contactmoment op 9 maanden bij Thebe jeugdgezondheidszorg in eenheden van tijd

Aantal 0–jarigen werkgebied Thebe jeugdgezondheidszorg: 2869								
Product	Doelgroep	Aantal	Normering (in minuten)			Uren		
			JA	JV	CB	JA	JV	CB
PGO 9 mnd	100%	2869	20	0	13	956	0	622
Online contactmoment 9 mnd	80%	2295	0	0	5	0	0	191

Tabel 26: Kosten van een PGO en online contactmoment 9 maanden bij Thebe jeugdgezondheidszorg gebaseerd op uurtarieven

Product	Doelgroep	Discipline	Aantal minuten	Uurprijs(€)	Kosten (€)
PGO 9 mnd	100%	JA	20	96,86	32,29
		CB	13	50,9	11,03
					43,32 per kind
Online contactmoment 9 mnd	80%	CB	5	50,9	4,24
	20%	JA	20	96,86	32,29
		CB	13	50,9	11,03
					12,06 per kind

4 Vergelijking bereik, tevredenheid en informatiebehoefte tussen de groepsvoorlichting en het online contactmoment

Bereik

Het bereik van de groepsvoorlichting is 29%. Het bereik van het online contactmoment is hoger en ligt gemiddeld op 50%. Zowel bij de groepsvoorlichting als bij het online contactmoment zijn het voornamelijk de moeders die hieraan meedoen. Ouders die meedoen zijn relatief hoog opgeleid. De ouders die meedoen aan de groepsvoorlichting hebben vaker een niet-Nederlands kind; dit is ook grotendeels te wijten aan de locaties van het CJG Rijnmond die hebben meegedaan. Voor het online contactmoment was het merendeel van de kinderen van Nederlandse komaf.

Verreweg de meeste deelnemers komen voor hun eerste kind naar de groepsvoorlichting. Ouders van een volgend kind komen minder vaak naar de groepsvoorlichting. Uit de opmerkingen van ouders bij het online contactmoment blijkt dat wanneer ouders al meerdere kinderen hebben zij het online contactmoment een prima alternatief vinden, ouders met een eerste kind hadden liever een consult op het bureau gehad.

Tevredenheid

Zowel de ouders die bij de groepsvoorlichting zijn geweest, als de ouders die het online contactmoment hebben ontvangen, geven de wijze van voorlichting voornamelijk een 7 of hoger als rapportcijfer (groepsvoorlichting 89%, online contactmoment 66%).

Ouders waarderen het dat ze informatie kunnen uitwisselen tijdens de groepsbijeenkomst. Het tijdstip van de groepsvoorlichting levert voor sommige ouders een probleem op.

Het online contactmoment vinden de ouders makkelijk in gebruik en het advies bruikbaar, de manier van advies geven vinden de meeste ouders goed en fijn. Een nadeel is dat er soms geen toelichting bij een antwoord op de vraag kan worden gegeven.

Informatiebehoefte

Zowel bij de groepsvoorlichting als bij het online contactmoment geeft ongeveer 16% van de ouders aan informatie te hebben gemist. Vaak geven ouders dan aan dat zij informatie over voeding misten. De meeste ouders zoeken daar informatie over op. Dit doen ze voornamelijk via websites of ze vragen het aan familie/vrienden.

Bij het online contactmoment geven de professionals aan dat zij wel bang zijn dat er wellicht problemen thuis worden gemist omdat er geen contact is met de ouder. De vragenlijst is een middel voor het genereren van een advies en geen screeningsinstrument.

Beide vormen van voorlichting leveren geen verschil op in gedragingen, vergeleken met een controlegroep die geen enkele zorg ontvangt. De kosten van beide vormen van voorlichting zijn in theorie lager dan de kosten van de huidige vorm van face-to-face voorlichting.

5 Discussie, conclusies en aanbevelingen

5.1 Evaluatie groepsvoorlichting

- Het *bereik* van de groepsvoorlichting, gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal ouders dat in aanmerking kwam voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dat aanwezig was bij een voorlichting, was 29%. Uitgegaan is van de ETM scores op 6 maanden, waarbij ongeveer 60% in principe het basisaanbod (groepsvoorlichting) kreeg aangeboden. Een complicerende factor voor het onderzoek was echter dat het CJG gedurende de looptijd van het onderzoek de groepsvoorlichting ook aan is gaan bieden aan een deel van de ouders van risicokinderen (als aanvulling op het individuele contactmoment). Hoeveel ouders dit betreft is niet duidelijk omdat dit niet is geregistreerd. Wel is bijgehouden hoeveel ouders daadwerkelijk zijn uitgenodigd voor de groepsvoorlichting. Dit aantal was lager dan het aantal ouders dat in principe in aanmerking kwam voor een groepsvoorlichting, wat waarschijnlijk verklaard wordt door het feit dat een deel van de ouders van laag-risicokinderen bij het 6-maanden consult aangegeven heeft geen behoefte te hebben aan een groepsvoorlichting. Wanneer gekeken wordt naar de *opkomst*, gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal ouders dat daadwerkelijk is uitgenodigd voor een groepsvoorlichting en het aantal ouders dat aanwezig was bij een voorlichting, dan blijkt die op 38% te liggen.
- De opkomst was in Maassluis hoger dan in Delfshaven, respectievelijk 46% en 32%. Mogelijke verklaringen voor dit verschil in opkomst zou de mate van stedelijkheid kunnen zijn of de mate waarin de bevolking multicultureel is samengesteld. De bevolkingssamenstelling in Delfshaven met veel verschillende nationaliteiten en een mogelijk geringere onderlinge samenhang zou de opkomst negatief beïnvloed kunnen hebben. Een andere verklaring zou te maken kunnen hebben met de ervaring van verpleegkundigen in het geven van groepsbijeenkomsten. In Maassluis zijn jeugdverpleegkundigen al langer gewend om groepsvoorlichtingen te geven en mogelijk dat ouders hierdoor ook meer gewend zijn om naar een groepsvoorlichting te komen. De deelnemers aan de groepsvoorlichting zijn voornamelijk moeders. Het opleidingsniveau ligt relatief hoog en verreweg de meeste deelnemers komen voor hun eerste kind naar de groepsvoorlichting. Een kanttekening bij de cijfers over bereik en opkomst is dat de groepsvoorlichting voor het CJG Rijnmond nieuw was en nog in de opstartfase verkeerde gedurende de looptijd van het onderzoek. De opkomst is hierdoor mogelijk wat minder positief uitgevallen. Het CJG Rijnmond ziet mogelijkheden voor het verhogen van de opkomst (zie bij aanbevelingen).
- Ouders die de groepsvoorlichting hebben bijgewoond zijn positief. Gemiddeld geven de ouders een 7,6. De meest genoemde reden tot tevredenheid is de uitwisseling van ervaringen en tips met andere ouders met een kindje van dezelfde leeftijd. Met name de ouders met een eerste kindje geven aan het fijn te vinden om van andere ouders te horen hoe ze bepaalde dingen aanpakken en daarmee bevestiging te krijgen of ze het wel of niet goed doen. Enkele ouders noemen wel dat ze weinig nieuws hebben gehoord en dat ze teleurgesteld zijn over de



opkomst. De verpleegkundigen zijn niet allemaal positief over de groepsvoorlichting. In Maassluis zijn verpleegkundigen iets meer tevreden dan in Delfshaven. Sterke punten zijn voornamelijk de uitwisseling van ervaringen tussen ouders en dat er meer tijd is om dieper op onderwerpen in te gaan. Verpleegkundigen zien de lage opkomst als een zwak punt.

- Ouders noemen twee verbeterpunten. Allereerst het aanbieden van de voorlichting als regulier aanbod. Als tweede het duidelijker maken aan ouders wat ze kunnen verwachten bijvoorbeeld door het maken van een flyer. Verpleegkundigen noemen daarnaast het sturen van een herinneringsbrief aan ouders en ouders van tevoren bellen om ze aan de afspraak te herinneren.
- Ouders die niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest geven daarvoor verschillende redenen. Vaak wordt genoemd dat het hun tweede kind is en dat ze hierdoor al de nodige ervaring hebben. Ze verwachten weinig nieuws te horen. Andere ouders geven aan dat ze geen vragen of problemen hadden en dat ze het daarom niet nodig vonden om te komen. Opvallend is dat ruim een kwart van de ouders aangeeft geen uitnodiging ontvangen te hebben. Andere redenen die ondermeer genoemd zijn: het tijdstip kwam niet uit, de ouder moest werken en de ouder had geen oppas.
- In theorie zijn de kosten per kind in de nieuwe situatie, waarbij laag-risicokinderen een groepsvoorlichting krijgen aangeboden, een stuk lager dan in de oude situatie, waarbij alle kinderen een individueel consult bij de arts krijgen aangeboden. Door verschillende oorzaken, zoals de lage opkomst en doordat de voorlichting vaak met twee verpleegkundigen is gegeven, blijkt het verschil in kosten in de praktijk kleiner te zijn. Hierbij moet de kanttekening gemaakt worden dat het CJG Rijnmond alleen in de opstartfase ervoor gekozen heeft om de voorlichting door twee verpleegkundigen te laten geven.
- Er is twee maanden na de groepsvoorlichting geen verschil in gedrag wat betreft de onderwerpen voeding, gebitsverzorging, veiligheid en wiegendood tussen de groep ouders die de voorlichting heeft gekregen en de controlegroep. Een verklaring voor de afwezigheid van verschillen in gedragingen tussen ouders die een voorlichting hebben gekregen en ouders in de controlegroep is dat ouders in de controlegroep weliswaar geen groepsvoorlichting hebben gekregen, maar mogelijk wel gebruik hebben gemaakt van een inloopspreekuur of telefonisch spreekuur of een onderzoek op indicatie aangeboden hebben gekregen. Daarnaast dient opgemerkt te worden dat er bij de groep ouders die op 11 maanden de vragenlijst invulde slechts 41 ouders waren die een groepsvoorlichting hadden meegemaakt. Met andere woorden, het is mogelijk dat er geen verschillen zijn gevonden vanwege het geringe aantal ouders.
- Een klein gedeelte van de ouders geeft aan informatie te hebben gemist over het opgroeien van hun kind tussen zes en elf maanden. De meerderheid van de ouders heeft informatie opgezocht tussen zes en elf maanden. Onderwerpen die het meest gemist zijn of waar het

vaakst informatie over is opgezocht zijn voeding, ontwikkeling, groei en gezondheid. Ouders hebben voornamelijk via websites of gesprekken met familie, vrienden of kennissen informatie opgezocht. Een derde van de ouders geeft aan nu nog behoefte te hebben aan informatie; dit geldt in hogere mate voor de ouders die naar de voorlichting zijn geweest. Als aan ouders gevraagd wordt op welke wijze men informatie wil ontvangen tussen zes en elf maanden dan wordt een individuele afspraak op het CJG en websites het vaakst genoemd. Slechts een klein gedeelte van de ouders heeft aangegeven informatie te willen ontvangen via een groepsvoorlichting. Eén op de vijf ouders heeft zorgen over de opvoeding, het gedrag of ontwikkeling van hun kind gehad in de afgelopen maand. Er is geen verschil tussen ouders die wel of niet naar de groepsvoorlichting zijn geweest.

5.2 Evaluatie online contactmoment

Respons

Veel ouders met laag-risico volgens het ETM werden alsnog voor een individueel contactmoment uitgenodigd om bijvoorbeeld lengte en gewicht te meten. Hierdoor was de inschatting van 80% laag-risicokinderen enigszins hoog, een schatting van rond de 50% lijkt realistischer. Van de ouders van laag-risicokinderen die waren uitgenodigd voor deelname aan het online contactmoment heeft de helft toestemming tot deelname gegeven (50,3%). Het bereik van het online contactmoment is daarmee zoals verwacht was in de voorberekeningen. Een opmerking hierbij is dat de koppeling met een onderzoek wellicht tot een lager percentage deelnemende ouders heeft geleid.

Voornamelijk de moeders vullen de internetvragenlijst in en Nederlandse ouders met Nederlandse kinderen. De ouders zijn redelijk hoog opgeleid. Veel ouders zijn getrouwd of wonen samen, de kinderen wonen bijna allemaal bij beide ouders.

De ouders die de vragenlijst invullen en advies-op-maat voorlichting ontvangen zijn hier positief over, het merendeel van de ouders waardeert dit met een cijfer van 7 of hoger. De adviezen mogen soms specifieker en ouders geven aan dat zij vooral bij het eerste kind de mogelijkheid om met het JGZ team te overleggen missen. In de interventie en de controlegroep geven de ouders bij de evaluatie van de internetvragenlijst aan dat zij graag hun antwoorden zouden willen onderbouwen of meerdere antwoordopties zouden willen aanvinken.

Ouders geven aan dat zolang het goed gaat met het kind de online manier van consultatie een prima alternatief is. De ouders van een eerste kind zouden wel graag het face-to-face contactmoment hebben. De tijd tussen de 7,5 maand en 11 maanden consultatie vinden sommige ouders wel wat lang. Daarentegen zijn er een groot aantal ouders die dit geen probleem vinden. Bijna alle ouders geven aan dat het consultatiebureau goed te bereiken is en dat wanneer zij vragen hebben het consultatiebureau hier goed antwoord op geeft.

De JGZ medewerkers vinden het online contactmoment een prima alternatief voor het face-to-face consult, de ouders ontvangen advies terwijl zij tijd over houden voor gezinnen die meer



aandacht nodig hebben. Wel zijn een aantal medewerkers bang dat er misschien signalen vanuit het gezin of ontwikkelingsproblemen bij het kind gemist worden.

De belangrijkste conclusies wat betreft de evaluatie zijn:

- De ETM inschatting van 80% laag-risico ouders komt niet overeen met de werkelijkheid, 50% van de ouders van werd ingeschat als laag-risico.
- De deelname aan het online contactmoment was 50%, dit kan mogelijk nog worden verbeterd. Bijvoorbeeld door meer informatie te geven tijdens het 7,5 maanden consult. Dit is wel belangrijk want er is nu alsnog een groot deel van de ouders (50%) die geen vragenlijst invullen en waarbij op 9 maanden geen informatie wordt verzameld.
- De steekproef was representatief voor het werkgebied van Thebe jeugdgezondheidszorg, waarbij een lager percentage ouders van niet-Nederlandse afkomst en lagere sociaal-economische status woont. Er is geen informatie over de niet-deelnemende ouders. Wellicht zijn er aanvullende acties nodig om lager opgeleiden en niet-Nederlandse gezinnen te bereiken voor het online contactmoment. Echter, deze groepen zijn ook vaak de groepen waarbij een hoger risico aanwezig is, wellicht dat deze ouders zich meer in de groep voor een individueel consult bevond. Dit is echter speculatie, hiervoor zou aanvullende informatie moeten worden verzameld.
- Ouders zijn tevreden over de internetvragenlijst en de advies-op-maat voorlichting die zij ontvangen met het online contactmoment.
- Voordelen van het online contactmoment zijn met name, volgens de JGZ medewerkers, dat ouders kunnen kiezen wanneer zij het online contactmoment invullen en dat de JGZ tijd over heeft voor risico gezinnen.
- Voordelen die de ouders noemen is dat zij informatie krijgen op het moment dat zij dat willen. Bovendien vinden de ouders het prettig dat ze altijd de mogelijkheid hebben om met het consultatiebureau contact op te nemen mochten er toch vragen zijn.
- De JGZ medewerkers hebben twijfels of zij niet gezinnen missen waarbij toch problemen zijn wanneer zij de kinderen niet zien en moeten vertrouwen op de antwoorden van de ouders op de vragenlijst.
- Ouders missen soms de mogelijkheid om uitgebreider toelichting te geven bij hun antwoord.
- Over het algemeen vinden ouders het online contactmoment een goed alternatief voor het individuele contactmoment op het bureau.

Vergelijking tussen de interventie en de controlegroep

In de interventiegroep bleek iets meer contact te zijn geweest met het consultatiebureau tussen de consulten van 7,5 maand en 11 maanden. Wanneer beide onderzoeksgroepen (controlegroep versus interventiegroep) met elkaar worden vergeleken zien we geen verschillen in de informatie die nog is opgezocht. Ouders blijken vooral over voeding informatie na te zoeken, in beide onderzoeksgroepen. Wellicht dat de ouders met een eerste kind vaker informatie hebben opgezocht. Daarnaast is een mogelijke verklaring dat de ouders in de interventiegroep zich meer bewust zijn geworden over verschillende onderwerpen door de ontvangen informatie en dat dit heeft geleid tot meer vragen onder de ouders.

- De informatie behoefte tussen de beide groepen was nagenoeg gelijk.
- Ouders zoeken met name over voeding extra informatie op.
- De gezondheidsgedragingen zijn in beide onderzoeksgroepen vergelijkbaar.

5.3 Vergelijking groepsvoorlichting en online contactmoment

- Het bereik van het online contactmoment was hoger dan bij de groepsvoorlichting. Relatief veel hoog opgeleide ouders maken gebruik van het alternatieve aanbod. Het bereik van de groepsvoorlichting en het online contactmoment onder de lagere sociaal-economische gezinnen is een punt van aandacht.
- Zowel de groepsvoorlichting als het online contactmoment worden door de ouders die deelnemen gewaardeerd. Ook de JGZ medewerkers zien de mogelijkheden van beide vormen van alternatief contact op 9 maanden.
- Ten opzichte van de groepsvoorlichting is het online contactmoment flexibeler in te zetten en kan de ouder zelf kiezen wanneer hij/ zij tijd heeft de vragen in te vullen. Echter de JGZ medewerkers zien de kinderen dan helemaal niet en zij maken zich enigszins zorgen of ze dan geen problemen over het hoofd zien, welke niet door de vragenlijst worden opgepikt. De ouders geven echter aan dat zij het consultatiebureau goed weten te vinden en dat ze bij vragen goed worden geholpen. Een groot voordeel van de groepsvoorlichting is het uitwisselen van ervaringen door de ouders waardoor zij van elkaar kunnen leren en onzekerheden kunnen worden weggenomen.

5.4 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de evaluatie kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan.

Algemeen

- Zowel de groepsvoorlichting als het online contactmoment worden door ouders die hier gebruik van hebben gemaakt goed gewaardeerd en voorzien in een behoefte. Beide alternatieve contactmomenten zouden ingezet kunnen worden als onderdeel van het aanbod van de jeugdgezondheidszorg. Het is aan te bevelen deze contactmomenten te presenteren als regulier onderdeel van het aanbod aan contactmomenten.
- Uit de evaluatie blijkt dat relatief veel hoogopgeleide ouders gebruik maken van het alternatieve aanbod. Voor beide vormen van alternatief contactmoment is het aan te bevelen om nader te bekijken welke gerichte acties nodig zijn om gezinnen met een lagere sociaal-economische status te bereiken.
- Bij implementatie van de contactmomenten bevelen we aan om de non-respons kritisch te blijven evalueren. Hiermee kan inzicht worden verkregen in mogelijke verbeterpunten van de contactmomenten.
- Het is aan te bevelen meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van zowel de groepsvoorlichting als het online contactmoment.



Groepsvoorlichting

- Om de opkomst bij de groepsvoorlichting te verhogen worden de volgende mogelijkheden aangedragen:
 - Neem de groepsvoorlichting op in het standaard overzicht van contactmomenten en geef een toelichting bij het huisbezoek bij 2 weken. Op deze manier zijn ouders beter geïnformeerd over wat ze kunnen verwachten bij een groepsvoorlichting.
 - Nodig een grotere groep ouders uit, zodat er een substantiële groep voor de voorlichting overblijft. Hiermee samenhangend kan ervoor gekozen worden om een bredere leeftijdsrange uit te nodigen, bijvoorbeeld ouders met een kind tussen 7-10 maanden.
 - Geef een andere naam aan de groepsvoorlichting, bijvoorbeeld 'informatiebijeenkomst'. Sommige ouders blijken namelijk over het woordje 'groep' te vallen en willen liever niets in groepjes doen. Ook 'voorlichting' roept bij een deel van de ouders de associatie op van het opgestoken vingertje.
 - Stuur ouders een brief, mail of sms ter herinnering aan de bijeenkomst.
 - Geef ouders een goody-bag mee.
 - Motiveer/train artsen die de voorlichtingsbijeenkomst bij de ouders aankondigen.
 - Koppel de voorlichting aan een meet- en weegmoment.
- Een aanbeveling is om te monitoren welk effect de responsverhogende maatregelen hebben op de opkomst.
- Verpleegkundigen geven aan het belangrijk te vinden dat ze goed getraind zijn in het geven van groepsvoorlichtingen. Een aanbeveling is om hier meer aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld door verpleegkundigen eerst mee te laten lopen met iemand die veel ervaring heeft met het geven van groepsvoorlichtingen.
- Voor het implementeren van de groepsvoorlichting wordt aanbevolen om informatie te verzamelen over de doelgroep om daarmee de groepsvoorlichting af te stemmen op de kenmerken van de doelgroep. Zo bleken bijvoorbeeld de tijdstippen van de voorlichting van belang; dit in kaart brengen kan de opkomst mogelijk positief beïnvloeden.

Online contactmoment

- Voor het online contactmoment wordt aanbevolen om de inhoud van de vragen en adviezen door te ontwikkelen, bijvoorbeeld ten aanzien van het onderwerp voeding.
- De bereikbaarheid van het consultatiebureau was goed, dit blijft een aandachtspunt ook bij implementatie van het online contactmoment. De contactgegevens van het consultatiebureau moeten duidelijk worden verwerkt in het online contactmoment.
- Een combinatie van een online contactmoment op 9 maanden met een mogelijkheid tot een persoonlijk consult of mogelijk een groepsconsult voor ouders van een eerste kind lijkt wenselijk.
- Voor een verdere implementatie van het online contactmoment is het aan te bevelen om te bekijken op welke manier het in bestaande systemen kan worden geïntegreerd, bijvoorbeeld koppeling met DDJGZ. Daarnaast moet nagedacht worden over hoe de vragenlijst up-to-date gehouden kan worden met adviezen vanuit de JGZ.

Bijlage 1 Ernsttaxatiemodel (ETM)

Ernsttaxatiemodel

Maart 2012, CUG Rijmond. Gebaseerd op Hermanns 2006, Kousemaker 1996, Belsky 1994, Burma 1958

ERNSTTAXATIE/ AANDACHTSSTATUS		Enkelvoudige problematiek (80%)		Meervoudige problematiek (20%)		
		GEEN ZORGEN	SPANNING	VERHOOGDE SPANNING	NOOD	CRISIS
FUNCTIONEREN KIND	Lichamelijk	De lichamelijke ontwikkeling is normaal	Er zijn vragen over de lichamelijke ontwikkeling	Er zijn veel vragen over de lichamelijke ontwikkeling	Er zijn zorgen over de lichamelijke ontwikkeling	Er zijn ernstige zorgen over de lichamelijke ontwikkeling
	Cognitief ¹	Het kind gaat goed om met cognitieve uitdagingen	Er zijn vragen over de cognitieve ontwikkeling	Het kind presteert onder het cognitieve niveau	Het kind presteert ver onder het cognitieve niveau	Het kind presteert ver onder het cognitieve niveau
	Gedrag	Het kind heeft thuis, op school of op straat weinig tot geen problemen	Er is regelmatig een probleem met het kind thuis, op school of op straat	Er zijn altijd wel wat problemen met het kind thuis, op school of op straat	Het leven van het kind thuis, op school of op straat is een aaneenschakeling van problemen	Er is een acute probleemsituatie met het kind
	Psychosociaal	Het kind ontwikkelt zich normaal	Er zijn af en toe vragen over de psychische en gedragsontwikkeling van het kind	Er zijn duidelijke problemen in de psychische en gedragsontwikkeling van het kind	Het kind vertoont merkwaaardig gedrag en heeft onbegrijpelijke emoties	Het kind is een gevaar voor zichzelf of anderen
VERZORGING KIND	Kwaliteit van de basiszorg ²	Er is goede basiszorg	Er is adequate basiszorg	Er is meestal adequate basiszorg	Gebrekkige basiszorg brengt het kind in gevaar	Gebrek aan basiszorg brengt het kind in gevaar
	Onderlinge steun van de ouders ³	Er is voldoende saambondigheid tussen de ouders	Er is beperkte steun tussen de ouders	De ouders hebben niet veel aan elkaar	De ouders lopen beiden vast in de opvoeding en hebben elkaar niets te bieden	De ouders zijn noch samen, noch apart in staat om op dit moment het kind op te voeden
OUDERSCHAP	Beleving opvoeding	Opvoedingsvragen zijn naar tevredenheid op te lossen	De ouder vindt de opvoeding van het kind vaak moeilijk	Er is sprake van chronische opvoedingsstress	De relatie tussen kind en ouder is ernstig versleurd	De ouder kan het echt niet meer aan en geeft het op
	Beleving ouderschap	De ouder voelt zich competent	De ouder voelt zich onzeker	De ouder voelt zich lekort schelen	De ouder voelt zich machteloos en de situatie lijkt onoplosbaar	De ouder heeft geen controle meer en/of kan de veiligheid van het kind niet meer garanderen
OMGEVING	Omstandigheden	Er zijn geen omstandigheden die de opvoeding	Het opvoeden wordt belemmerd door hoogstens één omstandigheid	Het opvoeden wordt belemmerd door twee tot drie omstandigheden	Er is een opeenstapeling van drie of meer omstandigheden die het opvoeden belemmeren	Er is een snel escalerende opeenstapeling van omstandigheden die het opvoeden
	Steun netwerk	Er is voldoende steun uit het netwerk	Er is maar af en toe steun uit het netwerk	Het netwerk kan geen echte oplossing bieden	Het netwerk functioneert niet meer	Het netwerk kan zelfs nu niet bijspringen
STEUN/HULPBEOEFTE		BEVESTIGING	BEVESTIGING EN PERSOONLIJK ADVIES	BEVESTIGING EN BEGELEIDING	HULP EN INTENSIEVE BEGELEIDING	ACUTE HULP EN INTENSIEVE BEGELEIDING

¹ Het cognitieve niveau van het kind afgezet tegen het gemiddelde niveau van een kind op de betreffende leeftijd.

² Onder basiszorg wordt verstaan: medische zorg, voeding, kleding, huisvesting, sociaal contact, scholing en emotionele steun die samen cruciaal zijn voor de veiligheid en gezonde ontwikkeling.

³ Overal waar ouder staat kan ook opvoeder of verzorger worden gelezen.

Bijlage 2 Demografische kenmerken Delfshaven, Charlois, Hoogvliet en Maassluis

In onderstaande tabel zijn enkele demografische kenmerken van Delfshaven, Charlois, Hoogvliet en Maassluis weergegeven. Ter vergelijking is ook Rotterdam opgenomen.

Tabel: Demografische kenmerken van Delfshaven, Charlois, Hoogvliet, Maassluis en Rotterdam

		Delfshaven (%)	Charlois (%)	Hoogvliet (%)	Maassluis (%)	Rotterdam (%)
Leeftijdsopbouw ¹¹	Groene druk	39	36	37	37	35
	Grijze druk	12	20	34	33	23
Opleidingsniveau	Laag	35	47	42	36	33
	Middelhoog	27	36	39	36	31
	Hoog	37	17	19	29	35
Etniciteit	Allochtoon	72	61	34	25	48
	Waarvan niet-westers	82	75	74	71	76

De deelgemeente Delfshaven had op 1 januari 2012 74.372 inwoners, waarvan 1058 0-jarigen. De bevolking in Delfshaven is relatief jong. Delfshaven wordt gekenmerkt door een relatief hoog percentage allochtonen (72%). Hiervan zijn de meeste van niet-westerse afkomst. Het percentage laag, midden en hoogopgeleide inwoners is ongeveer gelijk aan dat van Rotterdam.

De deelgemeente Charlois had op 1 januari 2012 64.656 inwoners, waarvan 1030 0- jarigen. Er wonen relatief minder ouderen in Charlois. Charlois wordt gekenmerkt door een relatief hoog percentage allochtonen (61%). Hiervan zijn de meeste van niet-westerse afkomst. Het percentage laagopgeleide inwoners (47%) ligt boven dat van Rotterdam en het percentage hoogopgeleide inwoners (17%) onder dat van Rotterdam.

De deelgemeente Hoogvliet had op 1 januari 2012 33.962 inwoners, waarvan 367 0- jarigen. Er wonen relatief veel ouderen in Hoogvliet. Ongeveer een derde van de inwoners van Hoogvliet is allochtoon en ruim drie kwart van hen heeft een niet-westerse afkomst. In Hoogvliet wonen in vergelijking met Rotterdam minder allochtonen. Het percentage laag, midden en hoogopgeleide inwoners is ongeveer gelijk aan dat van Rotterdam.

De gemeente Maassluis had op 1 januari 2012 31.849 inwoners, waarvan 338 0-jarigen. Er wonen relatief veel ouderen in Maassluis. Een kwart van de inwoners van Maassluis is allochtoon: ruim twee derde van hen heeft een niet-westerse afkomst. In Maassluis wonen in

¹¹ Met groene druk wordt bedoeld de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar ten opzichte van het aantal personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar. Grijze druk is de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de het aantal personen in de groep van 20 tot 65 jaar.



vergelijking met Rotterdam veel minder allochtonen. Maassluis heeft in vergelijking met Rotterdam minder inwoners met een hoge opleiding (29% tegenover 35%) en meer middenopgeleide inwoners (36% tegenover 31%). Het percentage laagopgeleide inwoners (36%) ligt iets boven dat van Rotterdam.

Bijlage 3 Evaluatievragenlijst ouders groepsvoorlichting

1. Op welke CJG-locatie heeft u de groepsvoorlichting gevolgd?

- ☐ CJG Delfshaven, Duivenvoordenstraat
- ☐ CJG Delfshaven, Bilderdijkstraat
- ☐ CJG Maassluis, Vincent van Goghlaan
- ☐ CJG Maassluis, Jan Schoutenlaan

2. Vindt u deze locatie geschikt voor de groepsvoorlichting?

- ☐ Ja
- ☐ Nee →

Zo nee, waarom niet?

3. Wat is de datum van de groepsvoorlichting?

				2	0	1	3
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	---	---

4. Kwam het tijdstip van de groepsvoorlichting u goed uit?

- ☐ Ja
- ☐ Nee →

Zo nee, welk tijdstip komt u beter uit?

5. Hoe lang heeft de groepsvoorlichting geduurd?

- ☐ Tussen de 30 en 45 minuten
- ☐ Tussen de 45 en 60 minuten
- ☐ Tussen de 60 en 90 minuten
- ☐ Tussen de 90 en 120 minuten
- ☐ Meer dan 120 minuten

6. Wat vindt u van de duur van de groepsvoorlichting?

- ☐ Te lang
- ☐ Goed
- ☐ Te kort

7. Hoeveel ouders/verzorgers waren aanwezig bij de voorlichting?

----------------------	----------------------

 ouders

8. Wat vindt u van de grootte van de groep?

- ☐ Te groot
- ☐ Goed
- ☐ Te klein



9. Hoe ervaart u de adviezen die u heeft gekregen tijdens de groepsvoorlichting?

	Heel erg nuttig	Nuttig	Beetje nuttig	Helemaal niet nuttig	Ik heb geen informatie gekregen over dit onderwerp
a. Voeding	☐	☐	☐	☐	☐
b. Slapen	☐	☐	☐	☐	☐
c. Gebitsverzorging	☐	☐	☐	☐	☐
d. Veiligheid	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ontwikkeling	☐	☐	☐	☐	☐
f. Opvoeding	☐	☐	☐	☐	☐

**10. Hieronder volgen een aantal uitspraken over de voorlichting.
Kies het antwoord dat het beste bij u past.**

	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
a. De verpleegkundige gaf uitleg en informatie in begrijpelijke taal	☐	☐	☐	☐	☐
b. De verpleegkundige heeft de informatie enthousiast verteld	☐	☐	☐	☐	☐
c. Ik ben tevreden over de hoeveelheid informatie die ik heb gekregen tijdens de voorlichting	☐	☐	☐	☐	☐
d. Ik kreeg genoeg ruimte om vragen te stellen	☐	☐	☐	☐	☐
e. Ik voelde mij op mijn gemak in de groep	☐	☐	☐	☐	☐
f. Ik heb nuttige tips van andere ouders gehoord	☐	☐	☐	☐	☐
g. Ik heb liever een individueel contactmoment dan een groepsvoorlichting	☐	☐	☐	☐	☐
h. Ik zou andere ouders aanraden om naar deze groepsvoorlichting te gaan	☐	☐	☐	☐	☐

11. Heeft u onderwerpen gemist tijdens de voorlichting?

☐ Nee

☐ Ja →

Zo ja, welke?

12. Als u een rapportcijfer moet geven voor de groepsvoorlichting. Welk cijfer geeft u dan aan de voorlichting?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

13. Door wie is deze vragenlijst ingevuld?

☐ Moeder

☐ Vader

☐ Iemand anders, namelijk:

14. Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?

☐ Geen opleiding (*lager onderwijs niet afgemaakt*)

☐ Lager onderwijs (*basisschool of speciaal onderwijs*)

☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (*zoals Ambachtsschool, huishoudschool, LTS, LEAO, LHNO, VMBO*)

☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t*)

☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (*zoals vakopleidingen bakker of kapper, MBO-lang, MTS, UTS, MEAO, BOL, BBL, INAS*)

☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (*zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS*)

☐ Hoger beroepsonderwijs (*zoals kweekschool, HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs*)

☐ Wetenschappelijk onderwijs (*universiteit*)

15. Wat is de geboortedatum van uw kind?

				2	0	1	2
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	---	---

16. Is dit uw eerste kind?

☐ Ja, dit is mijn 1^e kind

☐ Nee, dit is mijn 2^e kind

☐ Nee, dit is mijn 3^e kind

☐ Nee, dit is mijn 4^e of volgende kind

17. Sommige ouders/verzorgers willen we nog een paar extra vragen stellen over wat zij van de groepsvoorlichting vonden. Mogen wij u benaderen voor een kort interview van maximaal 10 minuten?

☐ Ja, dat is goed. Mijn telefoonnummer is:

☐ Nee

Heeft u nog opmerkingen of tips, dan kunt u die hieronder kwijt.

Hartelijk dank voor het invullen!

Bijlage 4 Topiclijst telefonische interviews ouders groepsvoorlichting

Inleiding

- Voorstellen
- Doel van het interview uitleggen: ervaringen van ouders met de groepsvoorlichting
- Duur:10 minuten

Tevredenheid

- Wat vond u van de groepsvoorlichting? Kunt u een cijfer geven?
- Waarom bent u tevreden? Of waarom bent u niet tevreden?

Sterke en zwakke punten

- Wat vond u goed aan de groepsvoorlichting?
- Wat vond u minder goed aan de groepsvoorlichting?

Verbeteringen

- Heeft u nog tips? Wat zou u anders doen?
- Hoe maken we het voor ouders zo aantrekkelijk (leuk/makkelijk) mogelijk om naar de voorlichting te komen?

Afsluiting

- Bedankt voor uw tijd
- Heeft u nog vragen, opmerkingen of suggesties?

Bijlage 5 Topiclijst telefonische ouders die niet naar de voorlichting zijn gekomen

Inleiden:

- Voorstellen
- Bel ik gelegen?
- Doel van het gesprek uitleggen
- Heeft u 5 minuten tijd voor een paar vragen?

Vragen

1. U bent uitgenodigd voor de groepsvoorlichting op 9 maanden. Wat dacht u toen u de uitnodiging voor de groepsvoorlichting kreeg? Wat riep dat bij u op? Waaraan denkt u bij een groepsvoorlichting?
2. Kunt u aangeven wat uw reden was om niet naar de groepsvoorlichting te komen?
3. Wat zou ervoor gezorgd hebben dat u wel naar de groepsvoorlichting was gekomen?
4. In het geval dat de groepsvoorlichting ze niet aanspreekt, maar ze wel iets willen:
Kunt u aangeven waar u wel behoefte aan heeft? Was u wel gekomen als de afspraak alleen met de arts of verpleegkundige zou zijn geweest?
5. Heeft u informatie of advies gemist tussen de vorige afspraak (6 maanden) en nu?

Afsluiten

- Heeft u nog vragen of opmerkingen?
- Bedankt voor uw tijd

Bijlage 6 Topiclist verpleegkundigen (groepsvoorlichting)

Voorstellen en Inleiding

- Voorstellen
- Doel van het interview uitleggen: evaluatie van de groepsvoorlichting
- Duur: maximaal 1,5 uur
- Spelregels: bijsturen/afkappen indien nodig
- Akkoord om interview op te nemen? → Opname starten
- Zijn er vooraf nog vragen?

Thema 1: Voorbereidingen

1. Wat voor instructie/scholing hebben jullie van tevoren gehad?
2. Hadden jullie voordat jullie de groepsvoorlichting gingen geven bepaalde verwachtingen? Zo ja, welke en zijn deze verwachtingen in de tijd veranderd?
3. Krijgen jullie nu een vorm van begeleiding (intervisie)? Zo ja, waar bestaat die uit?
4. Zijn jullie tevreden over de wijze waarop jullie zijn voorbereid op het geven van de groepsvoorlichting? Waarom wel? Waarom niet?
5. Voelen jullie je met deze voorbereiding voldoende toegerust om de groepsvoorlichting te kunnen geven?

Thema 2: Uitvoering groepsvoorlichting

6. Hoe worden ouders voorgelicht over deze groepsvoorlichting? Wat vinden jullie van de wijze waarop ouders worden voorgelicht over deze groepsvoorlichting?
7. Hoe verloopt de groepsvoorlichting precies? Kunnen jullie een beschrijving geven van het verloop van een bijeenkomst? Hoe zit het met meten en wegen? Wat registreren jullie in Kidos?
8. Hoe werkt de vraaggestuurde aanpak van de groepsvoorlichting?
9. Komt het voor dat jullie afwijken van het draaiboek? En wat zijn daar dan redenen voor?
10. Wat vinden jullie van de opzet van de groepsvoorlichting?
11. Wat vinden jullie van de onderwerpen die aan bod komen tijdens de groepsvoorlichting?
12. Wat vinden jullie van de beschikbare materialen (denk aan draaiboek, uitnodiging- en herinneringsbrieven, presentatie, stellingenspel, informatiemap met folders, e.d.)?
13. Wat vinden jullie van het tijdstip van de groepsvoorlichting? Wat vinden jullie van de duur van de groepsvoorlichting?
14. Wat vinden jullie van de aanwezigheid van kinderen bij de groepsvoorlichting?
15. Wat vinden jullie van de opkomst?
16. Wat zou er gedaan kunnen worden om de opkomst eventueel te verhogen?
17. Wat zouden redenen van ouders kunnen zijn om niet naar de groepsvoorlichting te komen?

Thema 3: Tevredenheid groepsvoorlichting

18. Wat vinden jullie van de groepsvoorlichting op deze leeftijd?
19. Kunnen jullie je tevredenheid aangeven op een schaal van 1-10?
20. Wat vinden jullie goed aan de groepsvoorlichting?
21. Welke knelpunten ervaren jullie?
22. Kunnen jullie verbeterpunten formuleren?

Thema 4: Resultaat groepsvoorlichting

23. Welke reacties krijgen jullie van ouders terug op de groepsvoorlichting?
24. Wat levert de groepsvoorlichting ouders op? Wat is de meerwaarde van de groepsvoorlichting voor ouders volgens jullie?



Afsluiten

- Hebben jullie nog vragen of opmerkingen?
- Bedankt voor jullie tijd

Bijlage 7 Vragenlijst voor ouders bij 11 maanden, groepsvoorlichting

1. Op welke CJG locatie komt u met uw kindje?

- ☐ CJG Charlois, Zuidplein
- ☐ CJG Delfshaven, Duivenvoordestraat
- ☐ CJG Delfshaven, Bilderdijkstraat
- ☐ CJG Hoogvliet, Klaasje Zevensterstraat
- ☐ CJG Maassluis, Vincent van Goghlaan
- ☐ CJG Maassluis, Jan Schoutenlaan

2. Heeft u tussen uw 6 maanden afspraak en nu contact gehad met het CJG over uw kindje? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ja, op het inloopspreekuur
- ☐ Ja, op afspraak
- ☐ Ja, gebeld
- ☐ Nee → GA NAAR VRAAG 4

3. Wat was de reden daarvan?

- ☐ Ik wilde dat zelf graag
- ☐ De arts stelde dit voor tijdens de 6 maanden afspraak
- ☐ Anders, namelijk:

4. Bent u bij een groepsvoorlichting op het CJG geweest toen uw kindje ongeveer 9 maanden was?

- ☐ Ja → GA NAAR VRAAG 6
- ☐ Nee

5. Waarom bent u niet bij een groepsvoorlichting geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb geen uitnodiging ontvangen → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Ik had geen oppas → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Ik moest werken → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Het tijdstip/dagdeel kwam niet goed uit → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Ik vond het niet nodig → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Ik had er geen zin in → GA NAAR VRAAG 11
- ☐ Anders, namelijk:

→ GA NAAR VRAAG 11



6. Welk dagdeel heeft u de groepsvoorlichting bijgewoond?

- ☐ In de ochtend
☐ In de middag
☐ In de avond

7. Heeft u informatie gemist tijdens de voorlichting?

- ☐ Nee
☐ Ja →

Zo ja, welke?

8. Heeft u uw kind meegenomen naar de voorlichting?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG 10

9. Was u ook gekomen als u uw kind niet mee had mogen nemen naar de voorlichting?

- ☐ Ja
☐ Nee →

Zo nee, waarom niet?

10. Als u een rapportcijfer moet geven voor de groepsvoorlichting. Welk cijfer geeft u dan aan de voorlichting?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

11. Heeft u in de periode tussen de 6 maanden afspraak en nu bepaalde informatie gemist over het opgroeien van uw kindje?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG 13

12. Welke informatie heeft u gemist? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gezondheid (ziekte) | ☐ Gedrag |
| ☐ Groei | ☐ Ontwikkeling (motoriek, spraak/taal) |
| ☐ Voeding | ☐ Slapen |
| ☐ Gebitsverzorging | ☐ Anders, namelijk: |
| ☐ Veiligheid | <input type="text"/> |
| ☐ Opvoeding | |

13 Heeft u in de periode tussen de 6 maanden afspraak en nu informatie over het opgroeien van uw kindje opgezocht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Nee, ik heb niets opgezocht → **GA NAAR VRAAG 15**
- ☐ Ja, via de website van het CJG
- ☐ Ja, via andere websites
- ☐ Ja, via de bibliotheek
- ☐ Ja, via het kinderdagverblijf/peuterspeelzaal
- ☐ Ja, gevraagd aan familie/vrienden/kennissen
- ☐ Ja, op een andere manier, namelijk:

14 Over welke onderwerpen heeft u informatie opgezocht? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- | | |
|--|---|
| ☐ Gezondheid (ziekte) | ☐ Gedrag |
| ☐ Groei | ☐ Ontwikkeling (motoriek, spraak/taal) |
| ☐ Voeding | ☐ Slapen |
| ☐ Gebitsverzorging | ☐ Anders, namelijk: |
| ☐ Veiligheid | |
| ☐ Opvoeding | |

15 Informatie over het opgroeien van mijn kind in de leeftijd van 6 tot 11 maanden had ik het liefst op de volgende manier gekregen *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Via een groepsvoorlichting op het CJG
- ☐ Persoonlijk advies na het invullen van een vragenlijst via internet
- ☐ Tijdens een afspraak op het CJG
- ☐ Via een folder
- ☐ Via een website
- ☐ Via een email met (algemene) schriftelijke informatie
- ☐ Anders, namelijk:



16 Bent u tevreden over de zorg van het CJG in de periode tussen uw 6 maanden afspraak en nu?

- ☐ Ja, zeer tevreden
☐ Ja, tevreden
☐ Niet tevreden/ niet ontevreden

☐ Nee, ontevreden

Toelichting:

☐ Nee, zeer ontevreden

Toelichting:

17 Heeft u nu behoefte aan informatie over de opvoeding en ontwikkeling van uw kind?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG 19

18 Over welke onderwerpen wilt u meer weten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|---|
| ☐ Gezondheid (ziekte) | ☐ Gedrag |
| ☐ Groei | ☐ Ontwikkeling (motoriek, spraak/taal) |
| ☐ Voeding | ☐ Slapen |
| ☐ Gebitsverzorging | ☐ Anders, namelijk: |
| ☐ Veiligheid | |
| ☐ Opvoeding | |

ETEN EN DRINKEN

19 Hoe vaak geeft u uw kind per week:

		Nooit	1 à 2 dagen per week	3 à 4 dagen per week	5 à 6 dagen per week	Iedere dag
a.	Vitamine D	☐	☐	☐	☐	☐
b.	Fruit	☐	☐	☐	☐	☐
c.	Groente	☐	☐	☐	☐	☐
d.	Geprakt warm eten of warm eten in stukjes	☐	☐	☐	☐	☐
e.	Een zuigfles	☐	☐	☐	☐	☐

20 Drinkt uw kind uit een (open) beker?

- ☐ Nee, (nog) niet
- ☐ Ja, soms, maar niet elke dag
- ☐ Ja, elke dag, maar niet al zijn/haar drinken
- ☐ Ja, elke dag, al zijn/haar drinken

21 Hoe vaak poetst u de tanden van uw kind?

- ☐ Nooit → GA NAAR VRAAG 23
- ☐ Nooit, want mijn kind heeft nog geen tanden → GA NAAR VRAAG 23
- ☐ Niet elke dag
- ☐ Eén keer per dag
- ☐ Twee keer per dag of vaker

22 Welke soort tandpasta gebruikt u voor uw kind?

- ☐ Tandpasta speciaal voor jonge kinderen (0-5 jaar)
- ☐ Andere tandpasta
- ☐ Geen tandpasta
- ☐ Anders, namelijk:

IN HUIS

23 Heeft u traphekjes?

- ☐ Ja, boven aan de trap(pen)
- ☐ Ja, onderaan de trap(pen)
- ☐ Ja, boven- en onderaan de trap(pen)
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen vaste trap in huis



24. Geef op iedere regel uw antwoord:

		Nooit	Zelden	Soms	Meestal	Altijd
a.	Bewaart u medicijnen in een kast met kindveilig slot of op een plek hoger dan 1.50 m?	☐	☐	☐	☐	☐
b.	Bergt u schoonmaakmiddelen op in een kast met kindveilig slot of op een plek hoger dan 1.50 m?	☐	☐	☐	☐	☐
c.	Drinkt u wel eens hete dranken met een kind op schoot?	☐	☐	☐	☐	☐
d.	Bewaart u hete dranken in een thermoskan?	☐	☐	☐	☐	☐
e.	Gaat u wel eens weg uit de badkamer als uw kind in bad zit?	☐	☐	☐	☐	☐
f.	Wordt er gerookt in het huis waar het kind woont?	☐	☐	☐	☐	☐
g.	Wordt er geblowd in het huis waar het kind woont?	☐	☐	☐	☐	☐

SLAPEN

25 Hoe vaak slaapt uw kind onder een dekbed?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Altijd

26 Slaapt uw kind op een kussen?

☐ Ja
☐ Nee

27 Hoe warm is het op de slaapkamer waar uw kind slaapt?

☐ Minder dan 18 °C
☐ Tussen de 18 - 20 °C
☐ Tussen de 20 - 25 °C
☐ Meer dan 25 °C
☐ Weet ik niet

ZORGEN

28 Heeft u de afgelopen maand zorgen gehad over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind, zodanig dat u behoefte had aan deskundige (professionele) hulp of advies? *(we bedoelen hier niet de adviezen van familie of vrienden)*

- ☐ (Bijna) nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ (Bijna) altijd

29 Heeft u momenteel behoefte aan deskundige (professionele) hulp of advies met betrekking tot zorgen over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van uw kind?

- ☐ Nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp → GA NAAR VRAAG 31
- ☐ Ja, en die krijg ik ook al
- ☐ Ja, ik sta op een wachtlijst
- ☐ Ja, en ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht
- ☐ Ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken
- ☐ Ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken

30 Kunt u aangeven op welke terreinen deze zorgen (waarvoor u momenteel behoefte heeft aan deskundige hulp of advies) betrekking hebben? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Eten
- ☐ Gezondheid
- ☐ Groei
- ☐ Slapen
- ☐ Angst
- ☐ Verdrietig zijn, veel huilen
- ☐ Sociaal contact
- ☐ Anders, namelijk:

INFORMATIE OVER HET GEZIN

31 Is uw kind van ongeveer 11 maanden een jongen of een meisje?

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje



32 Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week?

Mijn kind woont:

- ☐ Bij de vader en moeder (samen)
- ☐ Ongeveer de helft van de tijd bij de moeder en de helft van de tijd bij de vader (co-ouders)
- ☐ Bij de moeder en haar vriend(in)
- ☐ Bij de vader en zijn vriend(in)
- ☐ Alleen bij de moeder
- ☐ Alleen bij de vader
- ☐ Bij anderen (bijv. pleegouders, andere families, internaat)

33. Wat is de hoogst voltooide opleiding van de ouder(s)/ verzorger(s) die in het huis wonen waar het kind de meeste dagen van de week woont?
(een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

	Moeder/ verzorgster	Vader/ verzorger
Niet van toepassing, er is geen moeder/ verzorgster of vader/verzorger in het huis waar het kind de meeste dagen van de week woont	☐	☐
Geen opleiding (lagere school niet afgemaakt)	☐	☐
Basisonderwijs (lagere school, speciaal basisonderwijs)	☐	☐
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)	☐	☐
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO theoretisch leerweg)	☐	☐
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)	☐	☐
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)	☐	☐
Hoger beroepsonderwijs (zoals HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)	☐	☐
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)	☐	☐
Anders, namelijk;	☐	☐
Moeder/ verzorgster;	Vader/ verzorger;	

34. Land van geboorte	Uw kind	De vader van het kind	De moeder van het kind
Nederland	☐	☐	☐
Suriname	☐	☐	☐
Nederlandse Antillen/ Aruba	☐	☐	☐
Turkije	☐	☐	☐
Marokko	☐	☐	☐
Kaapverdië	☐	☐	☐
Ander land,	☐	☐	☐
namelijk:			

35. Door wie is deze vragenlijst ingevuld?	
☐ Moeder	
☐ Vader	
☐ Iemand anders, namelijk:	

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage 8 Vragenlijst ouders 9 maanden, online contactmoment

Deze vragenlijst wordt ingevuld door:		
1	vader	1
2	moeder	2
3	oma	3
4	opa	4
5	tante	5
6	oom	6
7	zus	7
8	broer	8
9	buurvrouw/buurman	9
10	verzorger	10
11	iemand anders	11
43	De volgende vragen gaan over uw gezinssituatie. Wat is de huidige situatie in uw gezin?	
1	Ik woon samen met mijn echtgenoot of partner en kind/kinderen	1
2	Ik woon zonder partner met mijn kind/kinderen	2
42	Bij wie woont uw kind nu?	
1	Bij vader en moeder	1
2	Alleen bij moeder	2
3	Alleen bij vader	3
4	Afwisselend bij vader en moeder	4
5	Anders	5
44	De volgende vragen gaan over uzelf. Wat is uw officiële burgerlijke staat momenteel?	
1	gehuwd	1
2	geregistreerd partnerschap	2
3	ongehuwd en nooit gehuwd geweest	3
4	gescheiden	4
5	weduwe/weduwnaar	5
45	In welk land bent u geboren?	
1	nederland	1
2	suriname	2
3	nederlandse antillen	3
4	marokko	4
5	turkije	5
6	een ander land	6



46	Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgesloten?	
1	geen opleiding	1
2	lagere school/basisonderwijs	2
3	VMBO/LBO/MAVO	3
4	HAVO/VWO/MBO	4
5	HBO	5
6	Universiteit	6
7	Anders	7
47	Wat omschrijft uw huidige situatie het best?	
1	ik ben huisvrouw/huisman	1
2	ik werk fulltime	2
3	ik werk part time	3
4	ik heb geen werk/ ik ben werkzoekend	4
5	anders	5
48	De volgende vragen gaan over de andere ouder/verzorger van uw kind. Wat is zijn/haar officiële burgerlijke staat momenteel?	
1	gehuwd	1
2	geregistreerd partnerschap	2
3	ongehuwd en nooit gehuwd geweest	3
4	gescheiden	4
5	weduwe/weduwnaar	5
49	In welk land is hij/zij geboren?	
1	nederland	1
2	suriname	2
3	nederlandse antillen	3
4	marokko	4
5	turkije	5
6	een ander land	6
50	Wat is de hoogste opleiding die hij/zij met een diploma heeft afgesloten?	
1	geen opleiding	1
2	lagere school/basisonderwijs	2
3	VMBO/LBO/MAVO	3
4	HAVO/VWO/MBO	4
5	HBO	5
6	Universiteit	6
7	Anders	7

51	Wat omschrijft zijn/haar situatie het best?	
1	hij/zij is huisvrouw/huisman	1
2	hij/zij werk full time	2
3	hij/zij werkt part time	3
4	hij/zij heeft geen werk/ hij/zij is werkzoekend	4
5	anders	5
52	De volgende vragen gaan over uw kind. In welk land is uw kind geboren?	
1	nederland	1
2	suriname	2
3	nederlandse antillen	3
4	marokko	4
5	turkije	5
6	een ander land	6
53	Maakt uw kind wekelijks gebruik van een opvang voor uw kind?	
1	ja	1
2	nee	2
54	Wat voor een soort opvang heeft u voor uw kind?	
1	kinderdagverblijf	1
2	gastouder gezin	2
3	familie	3
4	oppas thuis	4
5	anders	5
55	De volgende vragen gaan over de gezondheid en welzijn van uw kind. Hoe tevreden bent u in het algemeen bij uw kind over: De lichamelijke groei en ontwikkeling (zoals lengte en gewicht)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
56	De ontwikkeling van de motoriek (zoals graaien, vastpakken, zich omdraaien, los zitten of lopen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0



57	Het reageren op anderen (zoals teruglachen, naar geluid of bekende stem draaien)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
58	De spraak- en taalontwikkeling (zoals kraaien, brabbelen of praten)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
59	De verstandelijke ontwikkeling (zoals het doelgericht acties ondernemen in plaats van reageren met reflexen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
60	Huilen?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
61	De ontlasting (poepen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
62	Heeft uw kind de afgelopen 4 weken wel eens pijn gehad (door darmkrampjes, tandjes krijgen, verwondingen of ziekte)?	
1	geen klachten	1
2	lichte klachten	2
3	ernstige klachten	3
4	heel ernstige klachten	4

63	Hoe vaak heeft uw kind de afgelopen 4 weken pijn of klachten gehad?	
1	een enkele keer	2
2	vaak	3
3	(bijna) iedere dag	4
64	Kijkt uw kind wel eens scheel?	
1	nee, nooit	1
2	ja, soms	2
3	ja, (bijna) altijd	3
65	Hoe vaak was uw kind de afgelopen 4 weken verkouden?	
1	nooit	1
2	ongeveer 1 keer	2
3	2 tot 3 keer	3
4	vaker dan 4 keer	4
5	mijn kind is (bijna) altijd verkouden	5
66	Gebruikt uw kind momenteel medicijnen?	
1	ja	1
2	nee	2
67	Welk soort medicijnen gebruikt uw kind?	
1	paracetamol	1
2	antibiotica	2
3	hydrocortison creme	3
4	asthma medicatie	4
5	laxeer middelen (forlax, lactulosesiroop, movicolon)	5
6	overig (op de volgende pagina)	6
104	Mijn kind gebruikt de volgende medicijnen:	
68	Heeft uw kind al tandjes?	
1	ja	1
2	nee	2
69	Poetst u de tanden van uw kind?	
1	ja	1
2	nee	2
72	Kan uw kind rechtop zitten zonder steun van zijn/haar handen?	
1	ja	1
2	nee	2



71	Kan uw kind zelf blijven staan als u zijn/haar handjes vasthoudt? Hierbij draagt uw kind zelf zijn/haar volle gewicht.	
1	ja	1
2	nee	2
70	Kan uw kind kruipen, tijgeren, of billenschuiven? (tijgeren is een manier van bewegen waarbij de buik niet van de grond komt, en het kind met behulp van z'n armen door de kamer schuift; billenschuiven is schuivend op de billen op de vloer bewegen om zich te verplaatsen)	
1	ja	1
2	nee	2
1	De volgende vragen gaan over de veiligheid in en om uw huis. Heeft uw woning een balkon of dakterras?	
1	ja	1
2	nee	2
2	Is uw kind wel eens in één van de volgende ruimtes ZONDER een volwassene? (Hiermee bedoelen we niet als uw kind slaapt of in de box zit) badkamer	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
3	keuken	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
4	balkon of dakterras	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
5	De volgende vragen gaan over de trappen in uw huis en over traphekjes. Heeft u één of meerdere trappen in uw woning?	
1	ja	1
2	nee	2

11	Heeft u een trap in uw woning die van de woonverdieping naar de slaapverdieping gaat?	
1	ja	1
2	nee	2
16	Heeft u BOVEN aan deze trap een traphekje?	
1	ja	1
2	nee	2
18	Waarom heeft u BOVEN geen traphekje geplaatst?	
1	Ik kan het niet plaatsen	1
2	Mijn partner kan het niet plaatsen	2
3	Ik vind het niet nodig, ik houd mijn kind altijd heel goed in de gaten.	3
4	Mijn partner vindt het niet nodig	4
5	Ik vind het lelijk	5
6	Mijn partner vindt het lelijk	6
7	Ik ben er nog niet aan toe gekomen een traphekje te plaatsen	7
8	Mijn kind kan nog niet kruipen of lopen	8
9	Mijn kind kan zelf traplopen	9
10	Mijn kind weet dat hij/zij niet bij de trap mag komen	10
11	Ik vind het te duur	11
12	Ik wist niet dat het een ongeval kan helpen voorkomen	12
13	Wij hebben een huurhuis, we mogen geen traphekje plaatsen	13
14	Er zit een deur boven aan de trap	14
15	Andere reden	15
17	Bent u van plan een traphekje te plaatsen BOVEN aan deze trap?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4
19	Vindt u het makkelijk of moeilijk om een traphekje BOVEN te plaatsen?	
1	heel makkelijk	1
2	makkelijk	2
3	niet makkelijk/ niet moeilijk	3
4	moeilijk	4
5	heel moeilijk	5



20	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BOVEN consequent (dus <u>altijd</u> dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	altijd	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
22	Waarom sluit u het traphekje BOVEN niet altijd? (Meerdere antwoorden mogelijk)	
1	Ik vind het onhandig	1
2	Mijn partner vindt het onhandig	2
3	Mijn kind kan nog niet kruipen of lopen	3
4	Ik ben het nog niet gewend/ het is geen gewoonte	4
5	Mijn kind kan zelf traplopen	5
6	Mijn kind weet dat hij/zij het traphekje niet mag gebruiken	6
7	Ik heb nog een ouder kind dat het traphekje zelf kan openen	7
8	Andere reden	8
21	Bent u van plan het traphekje BOVEN consequent (dus <u>altijd</u> dicht doen) te gebruiken?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4
23	Vindt u het makkelijk of moeilijk om het traphekje BOVEN consequent (dus altijd dicht doen) te gebruiken?	
1	heel makkelijk	1
2	makkelijk	2
3	niet makkelijk/ niet moeilijk	3
4	moeilijk	4
5	heel moeilijk	5
24	Heeft u BENEDEN aan uw trap van de woonverdieping naar de slaapverdieping een traphekje?	
1	ja	1
2	nee	2

26	Waarom heeft u BENEDEN geen traphekje geplaatst? (Meerdere antwoorden mogelijk)	
1	Ik kan het niet plaatsen	1
2	Mijn partner kan het niet plaatsen	2
3	Ik vind het niet nodig, ik houd mijn kind altijd heel goed in de gaten.	3
4	Mijn partner vindt het niet nodig	4
5	Ik vind het lelijk	5
6	Mijn partner vindt het lelijk	6
7	Ik ben er nog niet aan toe gekomen een traphekje te plaatsen	7
8	Mijn kind kan nog niet kruipen of lopen	8
9	Mijn kind kan zelf traplopen	9
10	Mijn kind weet dat hij/zij niet bij de trap mag komen	10
11	Ik vind het te duur	11
12	Ik wist niet dat het een ongeval kan helpen voorkomen	12
13	Wij hebben een huurhuis, we mogen geen traphekje plaatsen	13
14	Er zit een deur beneden aan de trap	14
15	Andere reden	15
25	Bent u van plan BENEDEN een traphekje te plaatsen aan deze trap?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4
27	Vindt u het makkelijk of moeilijk om een traphekje BENEDEN te plaatsen?	
1	heel makkelijk	1
2	makkelijk	2
3	niet makkelijk/ niet moeilijk	3
4	moeilijk	4
5	heel moeilijk	5
31	Vindt u het makkelijk of moeilijk om het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) te gebruiken?	
1	heel makkelijk	1
2	makkelijk	2
3	niet makkelijk/ niet moeilijk	3
4	moeilijk	4
5	heel moeilijk	5



28	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	altijd	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
30	Waarom sluit u het traphekje BENEDEN niet altijd? (Meerdere antwoorden mogelijk)	
1	Ik vind het onhandig	1
2	Mijn partner vindt het onhandig	2
3	Mijn kind kan nog niet kruipen of lopen	3
4	Ik ben het nog niet gewend/ het is geen gewoonte	4
5	Mijn kind kan zelf traplopen	5
6	Mijn kind weet dat hij/zij het traphekje niet mag gebruiken	6
7	Ik heb nog een ouder kind dat het traphekje zelf kan openen	7
8	Andere reden	8
29	Bent u van plan het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) te gebruiken?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4
7	Heeft u een trap in uw woning die van de slaapverdieping naar de zolder gaat?	
1	ja	1
2	nee	2
8	Heeft u een traphekje BENEDEN aan deze trap?	
1	ja	1
2	nee	2
9	Bent u van plan een traphekje te plaatsen BENEDEN aan deze trap?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4

13	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	altijd	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
14	Bent u van plan het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) te gebruiken?	
1	ja, binnen een maand	1
2	ja, binnen één tot zes maanden	2
3	ja, maar niet binnen zes maanden	3
4	nee	4
10	De volgende vragen gaan over schoonmaakmiddelen en medicijnen. Onder medicijnen verstaan we voorgeschreven medicijnen, maar ook bijvoorbeeld paracetamollen of anticonceptiepillen.	
	Waar bewaart u schoonmaakmiddelen?	
1	op de grond	1
2	op een plank, la of kast, ZONDER slot, LAGER dan 1.50 m	2
3	op een plank, la of kast, ZONDER slot, HOGER dan 1.50 m	3
4	in een la of kast met slot of veiligheidshaak	4
6	Hoe vaak ruimt u schoonmaakmiddelen, tijdens het schoonmaken, meteen weer op?	
1	altijd	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
101	Waar bewaart u medicijnen?	
1	op de grond	1
2	op een plank, la of kast, ZONDER slot, LAGER dan 1.50m	2
3	in een la of kast ZONDER slot, HOGER dan 1.50m	3
4	in een la of kast met slot of veiligheidshaak	4
5	in een (hand)tas	5
73	De volgende vragen gaan over eten en drinken. Drinkt uw kind regelmatig (meerdere keren per week) een van het volgende: Water?	
1	ja	1
2	nee	2



77	Diksap?	
1	ja	1
2	nee	2
79	Borstvoeding?	
1	ja	1
2	nee	2
75	Lauwe thee met suiker?	
1	ja	1
2	nee	2
74	Lauwe thee zonder suiker?	
1	ja	1
2	nee	2
76	Limonadesiroop?	
1	ja	1
2	nee	2
78	Frisdranken (Cola, Ice-Tea, Dubbelfris)?	
1	ja	1
2	nee	2
81	Melk/karnemelk?	
1	ja	1
2	nee	2
80	Opvolgmelk?	
1	ja	1
2	nee	2
82	Drinkt uw kind uit een tuitbeker?	
1	nee, alleen uit de fles	1
2	nee, een gewone beker	2
3	ja, alleen uit een tuitbeker	3
4	afwisselend uit een tuitbeker en een gewone beker	4
83	Wat gebruikt u wekelijks als broodbeleg voor uw kind? (meerdere antwoorden mogelijk)	
1	zoet beleg (jam of appelstroop)	1
2	hartig beleg (kaas of ham)	2
3	(smeer) leverworst	3
4	smeerkaas	4

84	Hoe vaak per week eet uw kind uit een potje met kant-en-klaar eten (niet zelf gemaakt)?	
1	meerdere keren per dag	5
2	1 keer per dag	4
3	1-2 keer per week	1
4	3-4 keer per week	2
5	5-6 keer per week	3
6	nooit	0
85	Eet uw kind vaker dan 2 keer per week een van onderstaande groenten? Denk hierbij ook aan een mogelijke combinatie van bijvoorbeeld 1 keer koolrabi, 1 keer sla en 1 keer spinazie in de week. (andijvie, rode bietjes, bleekselderij, chinese kool, koolrabi, paksoi, sla, spinazie, spitskool, venkel, waterkers)	
1	ja	1
2	nee	2
86	Gebruikt u een van de volgende toevoegingen in het eten van uw kind? Zout	
1	ja	1
2	nee	2
88	Honing	
1	Ja	1
2	nee	2
87	Margarine	
1	Ja	1
2	Nee	2
89	Geeft u uw kind extra vitamine D?	
1	Ja	1
2	Nee	2
35	De volgende vragen gaan over het slaappgedrag van uw kind. Hoeveel uren slaapt uw kind overdag in totaal? (slaapjes tussen 8.00 's ochtends en 18.00 uur 's avonds opgeteld)	
1	0 uur	1
2	1 uur	2
3	2 uur	3
4	3 uur	4
5	4 uur	5
6	5 uur	6
7	6 uur of meer	7



34	Hoeveel uren slaap uw kind gemiddeld 's nachts? (tussen 18.00 uur 's avonds en 8.00 's ochtends)	
1	8 uur of minder	1
2	9 uur	2
3	10 uur	3
4	11 uur	4
5	12 uur	5
6	13 uur	6
7	14 uur of meer	7
38	Brengt u uw kind elke dag rond hetzelfde tijdstip naar bed?	
1	Altijd	1
2	Vaak	2
3	Soms	3
4	Zelden	4
5	Nooit	5
33	Hoe laat legt u uw kind 's avonds gemiddeld in bed?	
1	Voor 18.00 uur	1
2	Tussen 18.00 en 19.00	2
3	Tussen 19.00 en 20.00 uur	3
4	Tussen 20.00 en 21.00 uur	4
5	Na 21.00 uur	5
37	Vindt u het belangrijk dat uw kind voldoende slaap krijgt?	
1	Heel belangrijk	1
2	Belangrijk	2
3	Niet belangrijk, niet onbelangrijk	3
4	Onbelangrijk	4
5	Heel onbelangrijk	5
36	Denkt u dat uw kind voldoende slaap krijgt?	
1	Ruim voldoende	1
2	Voldoende	2
3	Niet voldoende, niet onvoldoende	3
4	Onvoldoende	4
5	Zwaar onvoldoende	5
92	Slaapt uw kind makkelijk (in) als u hem/haar in bed legt?	
1	ja	1
2	nee	2

91	Slaapt uw kind goed (door) wanneer het eenmaal slaapt?	
1	ja	1
2	nee	2
90	Hoe vaak ondervond u problemen bij het naar bed brengen van uw kind? (bijvoorbeeld huilen, jengelen of gillen)	
1	nooit	0
2	1 keer per maand	1
3	1 keer per week	2
4	meerdere keren per week	3
5	bijna elke dag	4
93	Heeft u momenteel behoefte aan extra online advies over dingen die nog niet behandeld zijn in de vragenlijst? Dan kunt u hieronder aanklikken over welke onderwerpen u nog extra online advies wilt.	
	Heeft u behoefte aan extra advies over:	
	Groei en ontwikkeling (bijvoorbeeld advies over de lichamelijke, verstandelijke, spraak, of sociaal-emotionele ontwikkeling)	
1	ja	1
2	nee	2
97	Relaties (bijvoorbeeld advies over kinderopvang, gastouderopvang, kinderdagcentrum, kwaliteitseisen)	
1	ja	1
2	nee	2
96	Verzorging en veiligheid (bijvoorbeeld advies over lichaamsverzorging, veiligheid met water, veiligheid in het verkeer, eerste hulp)	
1	ja	1
2	nee	2
95	Gezondheid en voeding (borstvoeding, bijvoeding, voedselallergie, klachten/verschijnselen, ziekten en aandoeningen)	
1	ja	1
2	nee	2
98	Wonen en werken (bijvoorbeeld advies over verlof, thuis werken en verhuizen)	
1	ja	1
2	nee	2



99	Geldzaken (bijvoorbeeld advies over verzekeringen, toeslagen en alimentatie)	
1	ja	1
2	nee	2
100	Maatschappij en samenleving (bijvoorbeeld advies over het identiteitsbewijs van uw kind)	
1	ja	1
2	nee	2
94	Opvoeding en gedrag (bijvoorbeeld advies over slapen, eten, zindelijkheid, lastig gedrag)	
1	ja	1
2	nee	2
12	Tot slot willen we u kort vragen wat u van deze internet-vragenlijst vond. Vond u het Advies-op-Maat programma moeilijk of gemakkelijk in gebruik?	
1	heel makkelijk	1
2	makkelijk	2
3	niet makkelijk/ niet moeilijk	3
4	moeilijk	4
5	heel moeilijk	5
102	Wat vind u van de inhoud van het advies?	
1	heel erg bruikbaar	1
2	bruikbaar	2
3	neutraal	3
4	niet erg bruikbaar	4
5	niet bruikbaar	5
103	Wat vind u van de manier waarop u advies werd gegeven?	
1	heel goed / heel fijn	1
2	goed / fijn	2
3	neutraal	3
4	minder goed / minder fijn	4
5	niet goed / niet fijn	5

15	Welk cijfer zou u het Advies-op-Maat programma geven?	
	1 1	1
	2 2	2
	3 3	3
	4 4	4
	5 5	5
	6 6	6
	7 7	7
	8 8	8
	9 9	9
	10 10	10
32	Wanneer u opmerkingen of tips heeft voor het verbeteren van de vragenlijst/ het advies op maat kunt u deze hieronder kwijt: Let op: om uw opmerkingen op te slaan moet u na het invullen nog éénmaal op de knop "volgende" drukken.	
105	We danken u hartelijk voor uw reactie. Alleen als u dat wilt, kunt u onderaan een reden of opmerkingen opgeven. Om dat op te slaan klikt u op "volgende". Als u nog vragen heeft kunt u contact opnemen met Thebe jeugdgezondheidszorg:	

Bijlage 9 Vragenlijst ouders 11 maanden, online contactmoment

1	Hoe oud is uw kind nu?	
1	8 maanden	8
2	9 maanden	9
3	10 maanden	10
4	11 maanden	11
5	12 maanden	12
6	ouder dan 12 maanden	13
2	Deze vragenlijst wordt ingevuld door:	
1	vader	1
2	moeder	2
3	oma	3
4	opa	4
5	tante	5
6	oom	6
7	zus	7
8	broer	8
9	buurman / buurvrouw	9
10	verzorger	10
11	iemand anders	11
3	Heeft u tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden nog contact gehad / gezocht met Thebe Jeugdgezondheidszorg en/of uw consultatiebureau met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van uw kind? We bedoelen hier niet de brieven / telefoongesprekken rondom het (volledig) invullen van de vragenlijsten.	
1	ja, op het inloopsprekkuur	1
2	ja, op afspraak	2
3	ja, ik heb zelf gebeld	3
4	nee	4
4	Wat was de reden daarvan?	
1	ik wilde dat zelf graag	1
2	de arts / jeugdverpleegkundige stelde dit voor tijdens de afspraak op 7,5 maanden	2
3	anders (u kunt dit op de volgende pagina invullen)	3
5	De reden hiervan was:	



6	Als u een cijfer moet geven voor de internet vragenlijst, welk cijfer geeft u dit dan?	
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
7	Heeft u in de periode tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden informatie gemist over het opgroeien / opvoeding van uw kind?	
1	ja	1
2	nee	2
8	Welke informatie heeft u gemist?	
1	gezondheid (ziekte)	1
2	groei	2
3	voeding	3
4	gebitsverzorging	4
5	veiligheid	5
6	opvoeding	6
7	gedrag	7
8	ontwikkeling	8
9	slapen	9
10	anders (u kunt dit op de volgende pagina invullen)	10
9	Ik heb de volgende informatie gemist:	
10	Heeft u in de periode tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden zelf informatie opgezocht over het opgroeien van uw kind? (hiermee bedoelen we niet de informatie die u mogelijk hebt gekregen in de internet-vragenlijst)	
1	nee, ik heb niets opgezocht	1
2	ja, via de website van het Centrum voor Jeugd en Gezin	2
3	ja, via andere websites	3
4	ja, via de bibliotheek	4
5	ja, via het kinderdagverblijf	5
6	ja, gevraagd aan familie / vrienden	6

11	Over welke onderwerpen heeft u zelf informatie opgezocht?	
1	gezondheid (ziekte)	1
2	groei	2
3	voeding	3
4	gebitsverzorging	4
5	veiligheid	5
6	opvoeding	6
7	gedrag	7
8	ontwikkeling	8
9	slapen	9
10	anders (u kunt dit op de volgende pagina invullen)	10
12	Ik heb over de volgende onderwerpen zelf informatie opgezocht:	
13	Informatie over de ontwikkeling en opvoeding van mijn kind tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden had ik het liefst op de volgende manier gekregen:	
1	via een groepsbijeenkomst op het Centrum voor Jeugd en Gezin	1
2	persoonlijk advies na het invullen van een vragenlijst op internet	2
3	tijdens een consult op het Centrum voor Jeugd en Gezin	3
4	via een folder	4
5	via een website	5
6	via een mail met (schriftelijke) informatie	6
7	anders (u kunt dit op de volgende pagina invullen)	7
14	Ik had het advies het liefst op de volgende manier gekregen:	
15	Bent u over het algemeen tevreden over de zorg van Thebe Jeugdgezondheidszorg in de periode tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
16	Als u dit wilt kunt u hieronder een toelichten geven waarom u wel / niet tevreden bent over de zorg van Thebe Jeugdgezondheidszorg.	



21	De volgende vragen gaan over uw gezinssituatie.	
	Wat is de huidige situatie in uw gezin?	
1	ik woon samen met mijn echtgenoot of partner en kind / kinderen	1
2	ik woon zonder mijn partner met mijn kind / kinderen	2
22	Bij wie woont uw kind nu?	
1	bij vader en moeder	1
2	alleen bij moeder	2
3	alleen bij vader	3
4	afwisselend bij vader en bij moeder	4
5	anders	5
50	De volgende vragen gaan over de gezondheid en welzijn van uw kind.	
	Hoe tevreden bent u in het algemeen bij uw kind over:	
	De lichamelijke groei en ontwikkeling (zoals lengte en gewicht)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
51	De ontwikkeling van de motoriek (zoals graaien, vastpakken, zich omdraaien, los zitten of lopen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
56	De ontlasting (poepen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
52	Het reageren op anderen (zoals teruglachen, naar geluid of bekende stem draaien)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0

53	Het reageren op anderen (zoals teruglachen, naar geluid of bekende stem draaien)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
54	De verstandelijke ontwikkeling (zoals het doelgericht acties ondernemen in plaats van reageren met reflexen)?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
55	Huilen?	
1	heel tevreden	4
2	tevreden	3
3	neutraal	2
4	niet tevreden	1
5	ontevreden	0
23	Poetst u de tanden van uw kind?	
1	Ja	1
2	Nee	2
24	Heeft uw woning een balkon of dakterras?	
1	Ja	1
2	Nee	2
27	balkon of dakterras	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
26	keuken	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5



25	Is uw kind wel eens in één van de volgende ruimtes ZONDER een volwassene? (Hiermee bedoelen we niet als uw kind slaapt of in de box zit)	
	badkamer	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
28	De volgende vragen gaan over de trappen in uw huis en over traphekjes. Heeft u één of meerdere trappen in uw woning?	
1	ja	1
2	nee	2
29	Heeft u een trap in uw woning die van de woonverdieping naar de slaapverdieping gaat?	
1	Ja	1
2	Nee	2
30	Heeft u BOVEN aan deze trap een traphekje?	
1	Ja	1
2	Nee	2
31	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BOVEN consequent (dus altijd dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	heel vaak	1
2	Vaak	2
3	Soms	3
4	Zelden	4
5	Nooit	5
32	Heeft u BENEDEN aan uw trap van de woonverdieping naar de slaapverdieping een traphekje?	
1	ja	1
2	nee	2
33	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5

34	Heeft u een trap in uw woning die van de slaapverdieping naar de zolder gaat?	
1	ja	1
2	nee	2
35	Heeft u een traphekje BENEDEN aan deze trap?	
1	ja	1
2	nee	2
36	Hoe vaak gebruikt u het traphekje BENEDEN consequent (dus altijd dicht doen) als uw kind in de buurt is?	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
37	Waar bewaart u schoonmaakmiddelen?	
1	op de grond	1
2	op een plank, la of kast, ZONDER slot, LAGER dan 1.50m	2
3	op een plank, la of kast, ZONDER slot, HOGER dan 1.50m	3
4	in een la of kast met slot of veiligheidshaak	4
38	Waar bewaart u medicijnen?	
1	op de grond	1
2	op een plank, la of kast ZONDER slot, LAGER dan 1.50m	2
3	in een la of kast ZONDER slot, HOGER dan 1.50m	3
4	in een la of kast met slot of veiligheidshaak	4
5	in een (hand)tas	5
39	De volgende vragen gaan over eten en drinken. Drinkt uw kind regelmatig (meerdere keren per week) een van het volgende:	
	Limonadesiroop?	
1	ja	1
2	nee	2
40	Borstvoeding?	
1	ja	1
2	nee	2
41	Frisdranken (Cola, Ice-Tea, Dubbelfris)?	
1	ja	1
2	nee	2



42	Drinkt uw kind uit een tuitbeker?	
1	ja	1
2	nee	2
43	Gebruikt u een van de volgende toevoegingen in het eten van uw kind?	
	Zout	
1	ja	1
2	nee	2
44	Honing	
1	ja	1
2	nee	2
45	Geeft u uw kind extra vitamine D?	
1	ja	1
2	nee	2
46	De volgende vragen gaan over het slaapgedrag van uw kind.	
	Hoeveel uren slaapt uw kind overdag in totaal? (slaapjes tussen 8.00 's ochtends en 18.00 uur 's avonds opgeteld)	
1	0 uur	1
2	1 uur	2
3	2 uur	3
4	3 uur	4
5	4 uur	5
6	5 uur	6
7	6 uur of meer	7
47	Hoeveel uren slaapt uw kind gemiddeld 's nachts? (tussen 18.00 uur 's avonds en 8.00 's ochtends)	
1	8 uur of minder	1
2	9 uur	2
3	10 uur	3
4	11 uur	4
5	12 uur	5
6	13 uur	6
7	14 uur of meer	7
48	Brengt u uw kind elke dag rond hetzelfde tijdstip naar bed?	
1	ja	1
2	nee	2

49	Hoe vaak ondervond u problemen bij het naar bed brengen van uw kind? (bijvoorbeeld huilen, jengelen of gillen)	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
17	Heeft u tussen de afspraak op 7,5 maanden en de (geplande) afspraak op 11 maanden zorgen gehad over uw kind, zondanig dat u behoefte had aan deskundige (professionele) hulp of advies? (we bedoelen hier niet adviezen van familie of vrienden)	
1	nooit	1
2	bijna nooit	2
3	soms	3
4	vaak	4
5	bijna altijd	5
6	altijd	6
18	Kunt u aangeven op welke terreinen deze zorgen betrekking hadden?	
1	eten	1
2	gezondheid	2
3	groei	3
4	slapen	4
5	angst	5
6	verdrietig zijn / veel huilen	6
7	sociaal contact	7
8	anders (u kunt dit op de volgende pagina invullen)	8
19	Mijn zorgen hadden betrekking op de volgende terreinen:	
20	Heeft u MOMENTEEL behoefte aan deskundige (professionele) hulp of advies met betrekking tot uw kind?	
1	nee, ik heb momenteel geen behoefte aan hulp	1
2	ja, en die krijg ik ook al	2
3	ja, ik sta op een wachtlijst	3
4	ja, ik heb hulp gezocht maar ik kon nergens terecht	4
5	ja, maar ik heb nog niet geprobeerd om hulp te zoeken	5
6	ja, maar ik weet niet waar ik de hulp moet zoeken	6
57	Mag een onderzoeker van het Erasmus MC u in de toekomst nog bellen voor nog wat korte vragen over uw deelname aan het onderzoek?	
1	ja	1
2	nee	2



58 Ik ben te bereiken op telefoonnummer (inclusief netnummer):

Bijlage 10 Evaluatievragenlijst JGZ medewerker, online contactmoment

1	Bij welke locatie(s) van Thebe jeugdgezondheidszorg ben je werkzaam?	
1	Almkerk	1
2	Alphen	2
3	Baarle Nassau	3
4	Bavel	4
5	Chaam	5
6	De Keen	6
7	De Kerkwerpe	7
8	De Ontdekking	8
9	Dillehof	9
10	Giessen Rijswijk	10
11	Hank	11
12	Klundert	12
13	Lage Zwaluwe	13
14	Made	14
15	Nieuwendijk	15
16	Prinsenbeek	16
17	Raamsdonkveer	17
18	Rijsbergen	18
19	Sleeuwijk	19
20	Slotjes	20
21	Terheijden	21
22	Teteringen	22
23	Vrachelen	23
24	Werkendam	24
25	Wijk en Aalburg	25
26	Zevenbergen	26
27	Zundert	27
3	Wat is je leeftijd (in jaren)?	
4	Hoe lang ben je al werkzaam in de JGZ (in jaren)?	
2	Wat is je achtergrond / discipline?	
1	arts	1
2	verpleegkundig specialist	5
3	verpleegkundige	2
4	CB-assistent	3



5	Hoe vaak heb je tijdens het 7,5 maanden consult de onderstaande Focus @ 9 informatiebrochure mee kunnen geven aan de laag-risico ouders?	
1	altijd	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
6	Wat was de reden als dit niet altijd lukte – of waarom lukte dit wel?	
7	Had je de taak om tijdens het 7,5 maanden consult de (door de arts of verpleegkundig specialist geselecteerde) namen van laag-risico gezinnen door te geven aan het bedrijfsbureau van Thebe?	
1	ja	1
2	nee	2
8	Hoe vaak ging het doorspelen van de gegevens van (de door de arts geselecteerde) laag-risico gezinnen goed?	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
9	Wat was de reden als dit niet altijd lukte – of waarom lukte dit wel?	
1	heel vaak	1
2	vaak	2
3	soms	3
4	zelden	4
5	nooit	5
10	Heb je nog opmerkingen of suggesties voor verbetering rondom het informeren van ouders over het Focus @ 9 digitale contactmoment?	
11	Heb je -op 11 maanden- deelnemers van het Focus @ 9 onderzoek op consult gehad?	
1	ja	1
2	nee	2
3	weet ik niet	3

12	Bij hoeveel van de ouders die bij je op het consult kwamen, zijn de adviezen / ervaringen omtrent het Focus @ 9 digitale contactmoment (de internet-vragenlijst voor ouders) besproken?	
1	75-100% van de gezinnen	1
2	50-75% van de gezinnen	2
3	ongeveer 50% van de gezinnen	3
4	25-50% van de gezinnen	4
5	bij (bijna geen enkel gezin	5
13	Het in het Focus @ 9 onderzoek aangeboden digitaal contactmoment (een internet-vragenlijst voor ouders) is een aanvulling op de gebruikelijke zorg.	
1	ja, helemaal mee eens	1
2	ja, mee eens	2
3	niet mee eens / niet mee oneens	3
4	nee, niet mee eens	4
5	nee, helemaal niet mee eens	5
14	Welke vorm van benadering is volgens jou het beste geschikt als alternatief contactmoment voor laag-risico gezinnen in de periode 7,5-11 maanden?	
1	internet vragenlijst met advies op maat	1
2	groepsbijeenkomsten	2
3	anders	4
4	weet ik niet	3
15	Je hebt aangegeven dat u een andere vorm van alternatief contactmoment geschikter acht. Dit kun je hieronder aangeven.	
16	Welke voordelen biedt het Focus @ 9 digitale contactmoment (de internet-vragenlijst voor ouders) volgens jou t.o.v. de gebruikelijke zorg?	
17	Welke nadelen biedt het Focus @ 9 digitale contactmoment (de internet-vragenlijst voor ouders) volgens jou t.o.v. de gebruikelijke zorg?	
18	Welk rapportcijfer zou je aan het Focus @ 9 digitale contactmoment (de internet vragenlijst voor ouders), als alternatief voor het voor het gewone consult, geven?	
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10



- | | |
|-----------|--|
| 19 | Ruimte voor overige suggesties en/of opmerkingen over het Focus @ 9 digitale contactmoment, de internet-vragenlijst voor de ouders, en/of het project in het algemeen: |
|-----------|--|