



KU LEUVEN



UNIVERSITEIT GENT



UNIVERSITEIT ANTWERPEN



VU BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden.

Haalbaarheidsstudie naar het gebruik van SPARK binnen Kind en Gezin.

dr. Maaïke DESCHOEMAEKER

Promotor: prof dr. Karel HOPPENBROUWERS

Copromotor: Ingrid STAAL

Copromotor: dr. Katelijne VAN HOECK

Verhandeling voorgedragen tot het behalen van de graad van ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg.

datum verdediging: 06-09-2016

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	2
ABSTRACT	3
DANKWOORD	5
1. INLEIDING	7
1.1 PROBLEEMOMSCHRIJVING EN MOTIVATIE	7
1.2 DOELSTELLING	7
1.3 ONDERZOEKSVRAGEN	8
1.4 FOCUS EN PDCA-CYCLUS	8
2. FOCUS	9
2.1 FIND: WAT IS SPARK?	9
2.2 ORGANISE	18
2.3 CLARIFY	18
2.4 UNDERSTAND / UNCOVER	18
2.5 START	18
3. PDCA-CYCLUS	19
3.1 PLAN	19
3.2 DO	25
3.3 CHECK	27
3.4 ACT	52
4. REFERENTIES	58
5. BIJLAGEN	59
5.1 BIJLAGE 1 : OPZET SPARK TRAINING	59
5.2 BIJLAGE 2 : POWERPOINT VOORSTELLING IDEE MASTERPROEF AAN TEAM KIND EN GEZIN ROESELARE	61
5.3 BIJLAGE 3 : GOEDKEURING ETHISCH COMITÉ	63
5.4 BIJLAGE 4 : TEVREDENHEIDSVRAGENLIJST OUDERS	65
5.5 BIJLAGE 5 : INFORMATIEFOLDER VOOR DE OUDERS	67
5.6 BIJLAGE 6 : TOESTEMMING VAN DE OUDERS VOOR DEELNAME AAN HET ONDERZOEK	68
5.7 BIJLAGE 7 : CODEBOEK TER ANALYSE GELUIDSOPNAME FOCUSGROEP 1	69
5.8 BIJLAGE 8 : UITKOMSTEN VAN DE FLIPCHARTS	71

Abstract

Context

In Zeeland onderzoeken Ingrid Staal en Henk van Stel sinds tien jaar methodieken om in het kader van de jeugdgezondheidszorg een **vroegtijdige opsporing van opvoed- en ontwikkelingsproblemen** te realiseren. Hiervoor hebben ze een instrument (SPARK) ontwikkeld. **SPARK** wordt gebruikt tijdens een huisbezoek op de leeftijd van 18 maanden en zorgt ervoor dat de ouders en de verpleegkundige in dialoog met elkaar de zorgbehoefte in kaart kunnen brengen, het zorgaanbod kunnen bespreken en een 'overall' risico-inschatting kunnen maken.

In de dienstverlening van Kind en Gezin is er een 'leemte' tussen de contactmomenten van 15 en 24 maanden. Zowel ouders als verpleegkundigen ervaren dit als een tekort. De leeftijd van 18 maanden is namelijk een belangrijke levensfase, een **transitiemoment** van baby- naar peuterfase. Adequate advisering en indien nodig opvoedingsondersteuning in deze periode kan voorkomen dat een tijdelijk moeilijke situatie uitgroeit tot een geïnstalleerd probleem.

Het leek me dan ook interessant om te onderzoeken in hoeverre SPARK een plaats kan hebben binnen de dienstverlening van Kind en Gezin en zo **de 'leemte' tussen 15 en 24 maanden** kan opvullen. Hiervoor werd een pilootproject opgesteld in samenwerking met de ontwikkelaars van het instrument en vijf regioverpleegkundigen van Kind en Gezin uit de regio Roeselare.

Onderzoeksvragen

- Is het voor de regioverpleegkundigen aanvaardbaar en praktisch haalbaar om SPARK te gebruiken binnen de werking van Kind en Gezin?
- Vinden ouders het zinvol om SPARK op te nemen in de werking van Kind en Gezin?

Methode

Er werd een kleinschalig pilootproject opgestart om de **aanvaardbaarheid** en de **praktische haalbaarheid** na te gaan. Door middel van een verkorte training, verzorgd door de ontwikkelaars van SPARK, werden de verpleegkundigen opgeleid om het gebruik van de SPARK-vragenlijst aan te leren. Aan de hand van focusgroepen werd nadien gepolst hoe de verpleegkundigen het gebruik van SPARK, de workload van de interventie en de haalbaarheid om SPARK al dan niet in de dagelijkse opdrachten van de preventieve gezinsondersteuning te integreren, ervaren.

Daarnaast werd bekeken in hoeverre de ouders tevreden zijn over het huisbezoek en of dit beantwoordt aan hun eventuele **vraag** naar een extra contactmoment op 18 maanden. Hiervoor werd een tevredenheidsvragenlijst opgesteld voor de ouders, die op het einde van het huisbezoek, anoniem ingevuld door de ouders en onmiddellijk meegegeven aan de verpleegkundige. Een analyse van de bevindingen kan een preliminair zicht geven op de effecten van de interventie.

Alhoewel haalbaarheidsstudies vaak kleinschalig en beperkt van opzet zijn, laten zij toch een beperkte **evaluatie van de werkzaamheid** toe. Hiervoor werd retrospectief gekeken naar de dossiers van de deelnemende kinderen om te zien of er een verschil is in de gedetecteerde zorgbehoeften en zorgvragen van ouders, enerzijds tijdens SPARK op 18 maanden en anderzijds tijdens het consult op 15 maanden.

Resultaten

De regioverpleegkundigen die deelnamen aan dit onderzoek vinden het gebruik van SPARK zeker aanvaardbaar. De verpleegkundigen slaagden erin om na een verkorte opleiding het gebruik van SPARK te kennen en toe te passen. SPARK draagt bij tot een structurering van het gesprek door het systematisch overlopen van de ontwikkelingsdomeinen en de opvoedingstaken van ouders. SPARK introduceert een specifieke doorvraagtechniek die de verpleegkundigen als positief ervaren en zelfs al toepassen in andere situaties. Dit maakt dat de verpleegkundigen het instrument als een verrijking zien en zichzelf hierdoor voelen groeien in hun professionaliteit. De relevantie ervan ligt hem in de preventie van moeilijke en vastgelopen opvoedingssituaties. Hierdoor voelen de verpleegkundigen dat ze een verschil kunnen maken.

Conclusie

Zowel uit de grote studies van Ingrid Staal en Henk van Stel in Zeeland, als uit dit kleine pilootproject in Roeselare, komen er heel veel positieve punten over SPARK naar voren. Zoals de dienstverlening en de omkadering er nu uit ziet, is het echter niet haalbaar om bij alle kinderen van 18 maanden een huisbezoek te doen. Het is dus zeker wenselijk om de toepassing van dit instrument verder te bekijken en eventueel onderzoek te doen naar implementatie binnen de dienstverlening van Kind en Gezin.

E-mail: maaike.deschoemaeker@gmail.com

Dankwoord

Vooraf wil ik mijn bijzondere dank betuigen aan allen die ertoe bijgedragen hebben dat dit project tot stand is kunnen komen.

Eerst en vooral aan Maarten, mijn man. Bedankt voor je hulp, je goede raad en je morele steun bij deze masterproef. Zonder jou was me dit in geen geval gelukt. Merci ook aan onze twee lieve pagadders, Senne (5 jaar) en Elies (2 jaar), die op tijd en stond zorgden voor de nodige afleiding.

Bedankt prof. dr. Karel Hoppenbrouwers voor uw deskundige begeleiding en sturend advies. Daarnaast ook mijn dank aan dr. Katelijne Van Hoeck voor het aanreiken van het onderwerp en het nalezen van deze verhandeling.

Grote dank aan Ingrid Staal en Henk Van Stel, de ontwikkelaars van de SPARK. Zonder jullie was dit pilootproject niet gelukt. Dank voor de coaching van de verpleegkundigen en de begeleiding tijdens de aangename trainingsmomenten. Ik ben enorm blij dat jullie enthousiasme via deze masterproef is kunnen overwaaien vanuit Nederland tot in Roeselare.

Ook dank aan alle mensen die ervoor hebben gezorgd dat het project in onze regio een succes werd: Caroline, dankjewel voor alle steun in de praktische organisatie van de meetings en afspraken. Bedankt aan de regioverantwoordelijken: Hans, om mij dit project te laten voorstellen in je team en Lieselore, om het verdere traject te volgen en te steunen. In het bijzonder ook een hele grote dank aan de verpleegkundigen en de gezinsconsulente die hebben meegewerkt: Aline, Rita, Lauren, Gerda, Isabel en Stephanie.

Dr. Van Gogh, bedankt voor uw interesse. Ik ben heel blij dat dit eindwerk een plaats mag krijgen binnen de besprekingen in de Medische Beleidscel.

Dankjewel ook aan mijn lieve collega's in het CLB, die wijzigingen deden in de agenda zodat ik tijd vrij kreeg voor dit project, die vaak ook mijn verzuchtingen aanhoorden, maar me steeds weer moed inspraken.

Evelyne, dikke merci voor je steun.

Papa, bedankt voor het nalezen van mijn werk in je prachtige tuinkamer.

Bedankt aan mijn ouders, stiefouders en schoonouders om mij al die jaren in alles te steunen.

Opvoeden doet elke ouder. En meestal gaat dat vanzelf goed. Ook al duiken er regelmatig vragen, onzekerheden, twijfels en soms problemen op. Ouders verdienen het om ondersteund te worden bij het opvoeden van hun kinderen.
Expoo.be

Het is een feit dat onze ouders en grootouders decennia geleden al vragen hadden over dezelfde thema's. In dat opzicht zijn sommige vragen of onzekerheden gewoon inherent aan het opvoeden. Ze reflecteren dus eerder de betrokkenheid van de ouders dan een probleem.
Expoo.be

Ik vind het een verrijking voor onszelf, temeer omdat je de manier van doorvragen ook op andere momenten kan gebruiken. Het is ook een verrijking voor de ouders, je doet ze stilstaan bij bepaalde zaken waar ze nog niet eerder aan hadden gedacht.
Regioverpleegkundige over SPARK

Praten over opvoedzorgen is niet altijd vanzelfsprekend. Men praat niet met derden zolang de zorgen niet te groot zijn. Of omdat men verwacht dat het probleem tijdelijk is.
Expoo.be

Het werkt 'empowerend' voor de cliënt omdat je hen kan doen inzien dat ze vaak al veel kleine problemen zelf hebben opgelost. Mensen komen tot inzicht bij zichzelf. Het geeft ons de mogelijkheid om positieve feedback te geven.
Regioverpleegkundige over SPARK

1. Inleiding

1.1 Probleemomschrijving en motivatie

In mijn opdracht als CLB¹-arts valt het op dat veel van de begeleidingen met het multidisciplinaire team te maken hebben met psychosociale problemen en problematische opvoedingssituaties. Zeker sinds de introductie van 'Integrale Jeugdhulp' is er naar mijn aanvoelen een opvallende verschuiving naar aandacht voor psychosociale problemen. Het vroegtijdig opsporen van dergelijke problemen is belangrijk. Hoe vroeger er hulp ingeschakeld kan worden, hoe kleiner de 'schade' voor het kind en zijn omgeving (1). Toch valt het mij op dat het CLB dergelijke situaties pas opmerkt of gesignaleerd krijgt via de juf/meester als het kind reeds 4 à 5 jaar oud is.

Omdat ik ook werkzaam ben als arts bij Kind en Gezin leek het mij zinvol om na te gaan in hoeverre in de context van een consultatiebureau, dus op jonge leeftijd, dergelijke problemen reeds vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden. In Vlaanderen is er echter geen gevalideerd signaleringsinstrument dat systematisch gebruikt wordt voor het opsporen van psychosociale problemen en problematische opvoedingssituaties op die jonge leeftijd. Inschattingen hieromtrent gebeuren hoofdzakelijk op basis van intuïtie en aanvoelen, zonder systematische aanpak.

Met dit idee stapte ik naar dr. Katelijne Van Hoeck. Zij reikte mij een tekst aan die ik als inspiratiebron kon gebruiken. Het betrof de studie van Sigrid Van Den Branden "Literatuurstudie naar de wetenschappelijke evidentie voor het gebruik van vragenlijsten in de detectie en taxatie van psychosociale problemen en problematische opvoedsituaties bij kinderen en jongeren" (dec 2014, VWVJ²). Hieruit blijkt dat er in de nationale en internationale literatuur verschillende instrumenten beschikbaar zijn die toelaten om op een valide manier dergelijke situaties in te schatten. Onder meer bij onze noorderburen wordt hiertoe in de preventieve zuigelingenzorg op een systematische manier gebruik gemaakt van 'SPARK' ('Structured Problem Analysis of Raising Kids' of 'Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen') op de leeftijd van 18 maanden. Het betreft een gestructureerd vraaggesprek voor vroegsignalering van opvoeden- en opgroei-problemen bij peuters van 18 maanden oud, dat wordt afgenomen door de jeugdverpleegkundigen tijdens een huisbezoek (2,3).

1.2 Doelstelling

Ik wil via deze masterproef nagaan of er binnen Kind en Gezin ruimte is voor het gebruik van SPARK op de leeftijd van 18 maanden. Er is namelijk geen vast contactmoment tussen 15 en

¹ CLB: Centrum Voor Leerlingenbegeleiding

² VWVJ: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging Jeugdgezondheidszorg

24 maanden. Nochtans zitten ouders op dat ogenblik vaak met vragen, omdat het de leeftijd is waarop de overgang van baby naar peuter plaatsvindt. Door een recente hervorming van de inhoud en taakverdeling van de consulten (sinds januari 2016) krijgen verpleegkundigen in theorie meer ruimte vrij om bijvoorbeeld extra huisbezoeken te plannen. Dit biedt alvast een opportuniteit om de eventuele plaats van 'SPARK' in het programma preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin te onderzoeken.

1.3 Onderzoeksvragen

Voor het ontwerp van deze haalbaarheidsstudie baseer ik mij vooral op de studie van Bowen en collega's (4). Hiervoor verwijst ik naar het onderdeel '3.1.3. Methodologie' verder in de tekst van deze masterproef. Het is vanuit deze studie dat mijn onderzoeksvragen zijn voortgevloeid.

De onderzoeksvragen voor deze masterproef zijn:

- Is het voor de regioverpleegkundigen aanvaardbaar en praktisch haalbaar om SPARK te gebruiken binnen de werking van Kind en Gezin?
- Vinden ouders het zinvol om SPARK op te nemen in de werking van Kind en Gezin?

1.4 FOCUS en PDCA-cyclus

De werkwijze van het onderzoek zal stapsgewijs verklaard worden aan de hand van de FOCUS procedure en de PDCA- cyclus. (5)

Find subject

Organise meeting

Clarify problem

Understand or uncover

Start project



Plan

Do

Check

Act

2. FOCUS

2.1 FIND: Wat is SPARK?

Om de haalbaarheid van het gebruik van SPARK in Vlaanderen na te gaan, moet ik me eerst verdiepen in het instrument. Hiervoor ben ik in de literatuur gaan nakijken wat er over dit instrument te lezen is (zie 2.1.3).

Op advies van mijn promotor, prof. dr. Hoppenbrouwers, nam ik contact op met één van de ontwikkelaars van het instrument, Ingrid Staal. Zij was geruime tijd werkzaam als jeugdverpleegkundige in de provincie Zeeland in Nederland. Zij werkt intussen als projectleider innovatie en academisering bij de GGD Zeeland³. Ze promoveerde recent aan de universiteit van Utrecht met het proefschrift 'Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen: een gestructureerde dialoog met ouders' (6).

2.1.1 Geschiedenis

Staal et al. hadden als initieel doel een wetenschappelijk onderzoek op te zetten naar de waarde van een huisbezoek t.o.v. een bezoek aan het consultatiebureau. Voor dit onderzoek waren ze op zoek naar een valide en betrouwbaar instrument om vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen op de leeftijd van 18 maanden te kunnen meten. Dit bleek er niet te zijn, waardoor ze besloten zelf een instrument te ontwikkelen. Volgende elementen beschouwden ze als belangrijk voor hun signaleringsinstrument (2):

- een brede kijk op zowel het kind, de familie als de omgeving,
- een systematische bevraging van bezorgdheden en hulpvragen,
- dialoog tussen de ouders en de verpleegkundige,
- informatie over de echte oorzaak van problemen die ouders ervaren,
- akkoord tussen ouders en verpleegkundige rond het doel en de inhoud van eventuele latere zorg.

Uiteindelijk hebben Staal et al. zich gebaseerd op een reeds bestaand Nederlands gestructureerd interview 'Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning' (VOBO). Dit instrument hebben ze, in nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap, aangepast aan de leeftijd van 18 maanden en verder uitgebreid. Op de leeftijd van 18 maanden is er sprake van een transitie moment, een overgang tussen de baby- en peuterperiode. Aan de hand van het instrument staan ouders en jeugdverpleegkundigen even stil, van waaruit ze terugblikken op de voorgaande ontwikkelingsfase, de zuigelingenperiode, even bekijken hoe het nu gaat en daarna vooruitblikken op de komende ontwikkelingsfase, de peuterfase. Dit aangepaste en uitgebreide instrument kreeg de naam

³ GGD Zeeland. GGD staat voor Gemeentelijke GezondheidsDienst. GGD Zeeland bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van alle Zeeuwen. Hieronder vallen dertien Zeeuwse gemeenten.

SPARK, wat staat voor 'Structured Problem Analysis of Raising Kids' of 'Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij (opvoeden en ontwikkeling van) Kinderen'.

Nog tijdens hun zoektocht naar een bruikbaar instrument zijn de onderzoekers Ingrid Staal en Henk van Stel naar Vlaanderen gekomen zodat ze eventueel samen met Kind en Gezin de ontwikkeling en het onderzoek van SPARK konden doen. Men was toen binnen Kind en Gezin ook op zoek naar een methode om psychosociale problemen op te sporen. De lijst van Hellinckx, of de zogenaamde POS-schaal (screening van ernstige Problematische Opvoedsituaties met risico op kindermishandeling), bestond, maar op de werkvloer had men de indruk dat dit enkel gebaseerd was op kijken en oordeel geven zonder iets te vragen of zeggen. De lijst was duidelijk gericht op kindermishandeling (7). Kind en Gezin is uiteindelijk niet mee gestapt in het Zeeuws onderzoek.

De onderzoekers kregen een financiering vanuit Zon MW⁴ om SPARK te kunnen valideren. Zon MW financiert gezondheidsonderzoek en stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren. Op grond van de resultaten van de valideringsstudie, kregen de onderzoekers een Verspreidings- en implementatie-impuls (VIMP). Deze diende gebruikt te worden om SPARK in andere teams⁵ te implementeren en daar onderzoek te doen (voordelen, nadelen, valkuilen, successen,...). Er werd een regio-toer 'SPARK komt naar u toe' georganiseerd, waarmee de onderzoekers SPARK gingen voorstellen doorheen heel Nederland⁶. Normaal gezien wordt kennis gemaakt met iets nieuws via een congres, maar de onderzoekers vonden de methode van een toer beter, omdat het zorgt voor een meer face to face-contact. Daarnaast werd er met de impuls ook gewerkt aan een train-de-trainer cursus, om verpleegkundigen op te leiden om SPARK verder te implementeren binnen de verschillende JGZ-organisaties (bijlage 1). Er werd een e-learning module opgesteld voor de training van de jeugdverpleegkundigen. Dit is een heel praktische module die de werking van SPARK uitlegt aan de hand van handleidingen, filmpjes en oefeningen.

⁴ ZonMw stimuleert met allerlei subsidieprogramma's de totale innovatiecyclus. Van fundamenteel onderzoek tot implementatie van nieuwe behandelingen, preventieve interventies of verbeteringen in de structuur van de gezondheidszorg. Bij de selectie van subsidievoorstellen zoekt ZonMw altijd de vernieuwing in combinatie met kwaliteit. Een van de hoofopdrachtgevers van Zon MW is het Nederlands Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. www.zonmw.nl

⁵ Team Maarssenbroek (onderdeel van Careyn, voorheen ZuWe Zorg), alle teams van Yunio, alle teams van Rivas en een aantal teams van Vitras (nu GGD regio Utrecht). Daarnaast werken dus alle teams van GGD Zeeland met SPARK.

⁶ De ontwikkelaars zijn met deze toer ook naar Kind en Gezin gekomen, om SPARK in Vlaanderen voor te stellen.

2.1.2 Het instrument⁷

SPARK bestaat uit vragen die onder volgende 16 domeinen vallen:

- Evaluatie van de zuigelingenperiode
- Gezondheid
- Motorische ontwikkeling
- Taal, spraak en denkontwikkeling
- Taalgebruik ouders (2^e taal, moedertaal,...)
- Emotionele ontwikkeling
- Omgang met anderen
- Gedrag van het kind
- Aanpak van opvoeding
- Ontwikkelingsstimulering
- Tijdsbesteding van het kind
- Woon- en leefsituatie
- Sociale contacten en informele steun
- Opvang van het kind
- Zorgen aangegeven door anderen
- Gezinszaken (= geboorte broer/zus, gezondheidsproblemen ouders, verslaving, psychiatrische problemen, scheiding, overlijdens,...)

Het concrete gebruik van SPARK berust op een drie-stappen-model, dat eerder al geschikt bleek om opvoed- en ontwikkelingsproblemen te bevragen door Hermanns et al (8).

(Duiding rond het concrete gebruik van SPARK werd grotendeels overgenomen uit Staal I. et al, 2011.)(2)

1. Opsporing van problemen en bezorgdheden (scorekaart 1 – zorgtaxatie)
Per domein begint de verpleegkundige met een korte beschrijving van de topic, met gebruik van voorbeelden. Hij/zij vraagt – ook per domein – aan de ouders of ze in de afgelopen zes maanden bezorgdheden of problemen ervaarden (kolom 1).
2. Uitklaren van de kenmerken en de ernst van de problemen en bezorgdheden in dialoog met de ouders (scorekaart 1 – zorgtaxatie)
Om een duidelijk beeld van de zorgbehoefte te krijgen, wordt de ouders gevraagd de ernst van hun verhaal zelf te beschrijven volgens een vijf-punts Likertschaal⁸, gaande van ‘helemaal geen problemen’ tot ‘heel veel’. Daarna wordt doorgevraagd of ze reeds behoefte hebben gehad aan hulp en ondersteuning (kolom 2). Ze kunnen ook vertellen of die eventuele hulp voldoende was gebleken (kolom 3 en 4).

⁷ Er werd heel bewust voor gekozen om het instrument niet toe te voegen tot de bijlagen, om verspreiding en gebruik van SPARK zonder training te voorkomen.

⁸ De **Likertschaal** is een doorgaans schriftelijke methode om moeilijk te kwantificeren gegevens toch te kunnen ondervragen en te kunnen behandelen op ordinaal meetniveau. De schaal is vernoemd naar Rensis Likert, die de schaal voor het eerst in 1932 gebruikte

Als afsluiting van elk domein geven de ouders via een antwoordkaart met een zes-punts Likertschaal aan in hoeverre ze nu nog behoefte hebben aan zorg: 1) geen hulp nodig, 2) informatie gewenst, 3) nood aan persoonlijk advies, 4) nood aan begeleiding, 5) nood aan intensieve hulp, 6) onmiddellijke interventie is vereist (kolom 5). Daarnaast moet ook de verpleegkundige op dezelfde wijze een eigen inschatting maken over de nodige hulp en ondersteuning (kolom 6).

3. Analyse en beslissing rond eventuele nazorg (scorekaart 2)

Wanneer alle domeinen besproken zijn, tonen kolom 5 en 6 een overzicht bij welke domeinen welke zorg nodig is. De samenhang tussen domeinen en de verschillen of overeenkomsten tussen de inschatting van ouders en verpleegkundige worden zichtbaar. In onderling overleg tussen de professional en de ouders worden verdere afspraken gemaakt. Als de ouders nood hebben aan informatie, persoonlijk advies of een kortdurende begeleiding, dan kan dit meestal gebeuren binnen de jeugdgezondheidszorg. Als blijkt dat intensieve hulp of onmiddellijke interventie nodig is, dan verwijst de verpleegkundige de ouders door naar externe diensten.

Op scorekaart 3 kan de verpleegkundige een 'overall' risico-inschatting maken. Het doel is een risico-analyse te doen op basis van de info vanuit het contactmoment, de professionele blik van de verpleegkundige en de eventuele al aanwezig kennis van dit gezin of kind. Scorekaart 3 toont een olijsting van factoren die de ontwikkeling van het kind positief of negatief beïnvloeden. Zo kan de verpleegkundige een beeld krijgen van de risicofactoren en beschermende factoren die van belang zijn voor de risico-inschatting voor dit kind.

De 'overall' risico-inschatting:

- Hoog risico:
 - o Draagkracht en draaglast zijn uit balans
 - o Ontwikkeling van het kind is bedreigd
 - o Hulp van buiten de preventieve gezondheidszorg is noodzakelijk
- Verhoogd risico:
 - o Meer draagkracht van de ouders gevraagd
 - o Extra ondersteuning is nodig
- Laag risico:
 - o De situatie is in evenwicht
 - o Er is een gunstig leefklimaat voor de ontwikkeling van het kind

2.1.3 Onderzoek Nederland

Het doel van Staal et al (2), was om een instrument te ontwikkelen waarmee opvoed- en ontwikkelingsproblemen vroegtijdig opgespoord kunnen worden. Men koos voor het transitiemoment op de leeftijd van 18 maanden. Er wordt in hun artikel verwezen naar een andere Nederlandse studie waaruit blijkt dat bij 7,4-9,4% van de kinderen tussen 14 maanden en 4 jaar psychosociale problemen worden onderkend door de JGZ-professional (2,9). De vroegsignalering moet zich dus vooral richten op vroege signalen van hechtings-, gedrags-, ontwikkelings-, opvoedings-, gezondheids- en psychosociale problemen. De mogelijkheden en vaardigheden van de ouders moeten in kaart worden gebracht. Alsook is een inschatting van de omgeving van het kind noodzakelijk. Dit houdt zowel de thuissituatie in als het netwerk (familie, vrienden,...).

De onderzoekers zijn gestart vanuit een reeds bestaande vragenlijst, de Vragenlijst Onvervulde Behoeften en Opvoedingsondersteuning (VOBO). Ze hebben de vragenlijst aangepast aan de leeftijd van 18 maanden en aan de dubbele inbreng van enerzijds de visie van de ouders en anderzijds de expertise van de JGZ-professional. De aanpassingen zijn er gekomen door een intensieve samenwerking tussen de onderzoekers en een expertgroep van ervaren Zeeuwse jeugdverpleegkundigen. Deze laatsten testten uit en gaven feedback aan de onderzoekers. Uiteindelijk is men gekomen tot een nieuw instrument, SPARK. (2)

Om de haalbaarheid en het onderscheidend vermogen in de dagelijkse praktijk na te gaan, hebben de onderzoekers in 2006 een studie opgezet, waarbij alle kinderen van 18 maanden in Zeeland (n=1140) geïnccludeerd werden. De 63 jeugdverpleegkundigen die aan het onderzoek meewerkten, werden op voorhand opgeleid. De onderzoekers zijn nadien de ingevulde SPARK's gaan analyseren. De zorgbehoefte en ervaren zorgen werden bestudeerd. Er werd ook bekeken in hoeverre de zorgtaxatie volgens de ouders of volgens de verpleegkundigen van elkaar verschilden (d.m.v. de Wilcoxon signed ranks test⁹). Om een idee te krijgen van de **constructvaliditeit** werd de Spearman's correlatiecoëfficiënt¹⁰ berekend tussen ervaren zorgen, zorgbehoefte en risico-inschatting van de jeugdverpleegkundige en bekende demografische risicofactoren voor kindermishandeling. Voor het **onderscheidend vermogen** werden de verschillen in populatiekenmerken bekeken per risicogroep (laag, verhoogd, hoog). (2) De respons was heel hoog, 97,8%. Bijna alle ouders gaven aan dat ze met vragen of problemen zitten rond die leeftijd van de peuterpuberteit. De inschatting van die zorgbehoefte die enerzijds door de ouders en anderzijds door de verpleegkundige wordt gemaakt, kwam over het algemeen vrij goed overeen, maar verpleegkundigen achtten het vaker nodig om verdere zorg te geven of te plannen dan de ouders. Dit laatste was vooral zo in de groepen met laag en verhoogd risico

⁹ De **rangtekentoets van Wilcoxon**, ook **wilcoxonrangtekentoets** geheten, is een verdelingsvrije toets voor de mediaan van een continue verdeling. Het is een toets voor "één steekproef". Deze toets lijkt op de tekentoets, maar is niet alleen op de aantallen tekens gebaseerd, maar ook op de bijbehorende rangnummers. De toets is evenals de wilcoxontoets voor twee steekproeven, genoemd naar de opsteller Frank Wilcoxon.

¹⁰ **Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt**, of kortweg **Spearman's ρ** (rho), is in de statistiek de correlatiecoëfficiënt gebaseerd op de rangnummers van de data in plaats van op de data zelf. Het is daarmee een verdelingsvrije maat voor correlatie, ook geschikt voor data die slechts op ordinale schaal gemeten zijn. De coëfficiënt is genoemd naar z'n bedenker, de psychometricus Charles Spearman.

en voor zorg die zij zelf konden leveren, zoals anticiperende voorlichting. Bij de hoog risicogroep waren er geen significante verschillen tussen ouders en verpleegkundigen. Bij 16,6% van de hele onderzoekspopulatie waren nadien extra contacten nodig, bij 0,3% was minder contact nodig. (2)

Een belangrijke beperking binnen deze studie was dat de validiteit slechts gedeeltelijk werd onderzocht. Verder onderzoek werd dus gepland. Desalniettemin bleek SPARK een bruikbaar instrument dat inzicht geeft in de zorgbehoefte van de ouders en het kind. Eventuele risico's komen duidelijk naar boven en kunnen meteen besproken worden in dialoog tussen ouders en verpleegkundige. (2)

“SPARK is een gestructureerd interview waarin het perspectief van de ouders wordt gecombineerd met de expertise van de JGZ-professiona¹¹. SPARK is onderscheidend, bruikbaar in de dagelijkse praktijk en geeft inzicht in risico's en zorgbehoefte van opvoed- en ontwikkelingsproblemen”. (2)

Nadien werd een cross-sectionele studie opgezet waarbij alle kinderen in Zeeland geboren tussen 15 januari en 31 juli 2006 (n=2012) werden opgenomen (9). Ook bij deze kinderen werd SPARK afgenomen door de jeugdverpleegkundige tijdens een contactmoment op 18 maanden. Volgende zaken werden nader bekeken:

- Constructvaliditeit: in hoeverre komt SPARK overeen met andere vragenlijsten?
- Discriminatieve validiteit: in hoeverre maakt SPARK onderscheid tussen groepen?
- Interbeoordelaarbetrouwbaarheid: in hoeverre komen SPARK-uitkomsten overeen als deze door verschillende verpleegkundigen zijn ingevuld?
- Gebruikersoordeel, van zowel de ouders als de professionals.

De **constructvaliditeit** werd bepaald door een vergelijking te maken met zelfrapportagevragenlijsten. Deze waren de 18-maandenversie van de ASQ¹², de ASQ-SE¹³, de NOSI-K¹⁴ en de oudervragenlijst van de KIPPI¹⁵. De constructvaliditeit was lager dan verwacht. Dit kan echter verklaard worden door het feit dat SPARK-domeinen op een andere manier bevroegd worden dan de zelfrapportagevragenlijsten. SPARK is een breed instrument dat kijkt naar kind, ouder en omgeving. Dit is in die zin moeilijk te vergelijken met vragenlijsten die meer afgebakend zijn. Correlaties tussen bepaalde domeinen van SPARK en gerelateerde domeinen van de zelfrapportagevragenlijsten (bijvoorbeeld SPARK-domein 'Motorische ontwikkeling' in vergelijking met met ASQ-domein 'Grove motoriek') waren wel significant en vielen binnen het verwachte patroon. (9)

¹¹ **JGZ-professional**: JGZ staat voor jeugdgezondheidszorg. Professional verwijst naar de jeugdverpleegkundigen. Dit komt in Vlaanderen overeen met de RV's, de regioverpleegkundigen van Kind en Gezin.

¹² **ASQ**: Ages and Stages Questionnaire. Bestaat uit 5 domeinen: communicatie, grove motoriek, fijne motoriek, problemen oplossen en persoonlijk social functioneren.

¹³ **ASQ-SE**: Ages and Stages Questionnaire: Social-Emotional.

¹⁴ **NOSI**: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Doel is om de stressbeleving van ouders bij de opvoeding van een kind te gaan meten. De NOSI-K is een verkorte versie voor screeningsdoeleinden.

¹⁵ **KIPPI** b.v. ontwikkelt sinds 1985 methoden voor de vroeg-signalering van psychosociale problemen bij kinderen: van de babyleeftijd tot pubers.

Om de **discriminatieve validiteit** te meten is men gaan kijken of er verschillen zijn tussen de samenvattende scores van SPARK volgens de postcodegebieden met verschillende sociaal economische status. Dit werd getest met een Kruskal-Wallis-test¹⁶. Er werd ook een 'extreme-groep'-vergelijking gedaan door een groep kinderen die voor de leeftijd van 18 maanden al een terechte melding hadden bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) of Bureau Jeugdzorg (BJZ) te gaan vergelijken met een groep die op alle instrumenten een goede score en geen uit de literatuur bekende risicofactoren hadden. De onderzoekers noemden deze groep de 'alles kits' groep.

Men vond heel significante verschillen in de 'overall' risico-inschatting bij de analyse van de groepen met een verschillende sociaal economische status (SES): er waren relatief meer kinderen met een hoog risico binnen de groep met lage SES. Bij de 'extreme groups' vergelijking liet de inschatting van de zorgbehoefte een discrepantie zien: de inschatting door de ouders in de groep 'met melding' verschilde weinig van de ouders in de 'alles kits' groep. De inschatting van de zorgbehoefte door de verpleegkundigen voor de groep 'met melding' was wel beduidend hoger dan voor de 'alles kits' groep. (9)

De constructvaliditeit wordt ook negatief beïnvloed doordat twee derde van de groep kinderen met een hoog risico volgens SPARK, behoorde tot de groep die geen zelfrapportagevragenlijsten had ingevuld. Hieruit konden de onderzoekers wel besluiten dat een groot deel van de kinderen binnen de hoog-risicogroep zouden gemist worden als men enkel via zelfrapportagevragenlijsten zou hebben gewerkt. (9)

De **interbeoordelaarbetrouwbaarheid** werd gemeten door de intraclasscorrelatie (ICC)¹⁷ te berekenen door middel van een 'observer nested within subject' benadering¹⁸. Uit dit onderzoek bleek dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid hoog tot zeer hoog is. Alle ICC's lagen tussen 0,7 en 1,0. De ICC van de risico-inschatting was zeer hoog met 0,93. Het maakt dus met andere woorden weinig uit welke verpleegkundige de vragenlijst afneemt, het resultaat – en zeker de 'overall' risico-inschatting – zal vergelijkbaar zijn. (9)

Het **gebruikersoordeel** werd nagegaan aan de hand van een vragenlijst. Zowel de ouders als de verpleegkundigen waren positief over het gebruik van SPARK (tevreden tot zeer tevreden over het contact: ouders 94,2% en verpleegkundigen 91,5%). Ouders vonden dat de vragenlijst hen hielp om bewust te worden van hun zorgbehoeften en om hun vragen te ordenen. Ze waren tevreden dat ze meteen bruikbare informatie kregen. De verpleegkundigen waren in eerste instantie bang voor een soort enquêteur gevoel, een gevoel dat het huisbezoek stroef zou verlopen omdat er een gestructureerde vragenlijst wordt gebruikt en er dus een bepaald stramien gevolgd moet worden. Maar de huisbezoeken bleken steeds in een ontspannen sfeer te verlopen. De verpleegkundigen gaven aan dat ze

¹⁶ De **Kruskal-Wallistoets**, genoemd naar William Kruskal en Allen Wallis, is een verdelingsvrije toets in de statistiek, waarmee getoetst wordt of er verschil is tussen de verdelingen waaruit twee of meer steekproeven afkomstig zijn. De nulhypothese die getoetst wordt, is eigenlijk dat de steekproeven uit verdelingen (populaties) zijn getrokken met dezelfde "ligging". De toets is gebaseerd op de rangnummers van de data.

¹⁷ De **intraclass correlatie coëfficiënt (ICC)** wordt gebruikt voor het kwantificeren van de mate van overeenstemming tussen twee (of meer) op (semi-)continue schaal herhaaldelijk gemeten waardes.

¹⁸ Een tweede verpleegkundige ging mee bij het SPARK-huisbezoek, hield zich afzijdig uit het gesprek en vulde zelf ook een SPARK-formulier in.

door de structuur van SPARK meer informatie verkregen ten opzichte van het werken zonder instrument. (9)

“SPARK maakt op valide en betrouwbare wijze onderscheid tussen kinderen met een hoog, verhoogd en laag risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen. SPARK is goed toepasbaar in de dagelijkse praktijk en levert in samenspraak met de ouders direct bruikbare informatie op voor het bepalen welke en hoeveel zorg nodig is.”(9)

In 2013 verscheen een artikel van de ontwikkelaars over de voorspellende waarde van SPARK voor meldingen van ernstige opvoedingsproblemen, kindermisbruik en verwaarlozing. (10) Het betrof een cross-sectionele studie met follow-up van anderhalf jaar bij 1850 Zeeuwse kinderen van 18 maanden. De uitkomsten van de SPARK-interviews, die liepen van juni 2007 tot maart 2008, werden in oktober 2009 vergeleken met de meldingen bij het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en Bureau JeugdZorg (BJZ). De ‘overall’ risico-inschatting van SPARK bleek een heel sterke voorspeller te zijn voor meldingen bij het AMK en BJZ tijdens het anderhalf jaar na het SPARK-interview. (10)

“Het systematisch verkennen en evalueren van de zorgbehoefte van ouders met SPARK kan bijdragen tot het vroegtijdig opsporen van gezinnen met grote opvoedingsproblemen.” (10)

In 2015 publiceerden de onderzoekers een artikel over een studie waarbij ze de meerwaarde van een huisbezoek bestudeerden in vergelijking met een bezoek aan het consultatiebureau, in beide gevallen bij kinderen van 18 maanden en met het gebruik van SPARK. (3) Hieruit bleek dat bij de huisbezoeken met SPARK significant meer kinderen met hoog risico geïdentificeerd werden dan tijdens de consultaties met SPARK (3,7% vs. 2,6%) en minder kinderen met ‘verhoogd risico’ (19,1% vs. 20,7%). Bij de huisbezoeken waren vaak de beide ouders en andere kinderen van het gezin aanwezig. Ouders gaven bij de huisbezoeken zelf meer zorgen en nood aan hulp aan. De ouders en verpleegkundigen vonden de ervaring van het huisbezoek significant beter dan de consultatie. (3)

Heel recent (juli 2016) is er een artikel verschenen door Staal et al. over een onderzoek waarbij het doel was om te bepalen of een gevalideerd en gestructureerd interview kan zorgen voor een verbeterde vroegtijdige opsporing van opvoed- en ontwikkelingsproblemen. (6) De studie liep van december 2006 tot januari 2008 en 4438 kinderen van 18 maanden oud en hun ouders werden geïncludeerd. Er werd dus een vergelijking gemaakt tussen het bezoek aan het consultatiebureau op de gewone manier, en met het gebruik van SPARK. Hier kwam een opvallende discrepantie naar boven: bij de gewone consulten vonden de verpleegkundigen minder kinderen met verhoogd (1,2% versus 2,6%) of hoog risico (14,5% versus 20,7%) in vergelijking van de consulten met SPARK. Toch gaven de verpleegkundigen van de gewone consulten aan dat er meer hulp nodig was. En nog opvallender, de verpleegkundigen planden bij 25% van de kinderen die ze als hoog risico inschatten, geen

verdere afspraken of doorverwijzingen. Bij de groep met SPARK-interview kregen alle kinderen uit de hoog-risicogroep verdere afspraken. (6)

“Het gebruik van een gestructureerd instrument voor vroegdetectie heeft als gevolg dat de verpleegkundigen een groter aantal kinderen detecteren met verhoogd en hoog risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen. Dankzij SPARK verkrijgt de verpleegkundige informatie die de bezorgdheden en zorgbehoeftes van de ouders in rekening brengt. Dit verruimt de professionele visie van de verpleegkundige op dat gezin en zorgt ervoor dat men samen tot een beslissing komt die veel nauwer aansluit bij de zorgbehoefte van de ouders.” (6)

2.1.4 Toekomst van SPARK in Nederland

Het is de wens van de onderzoekers om SPARK ook toe te passen op andere transitie momenten. Recent werd een voorstel ingediend voor de ‘pre-SPARK’¹⁹. Hier wordt de SPARK-vragenlijst gebruikt voor een ander belangrijk transitie moment: de geboorte. De vraag naar zo’n pre-SPARK kwam vooral vanuit de praktijk. De professionals die de prenatale huisbezoeken doen, zochten naar handvaten. Verloskundige zorgverleners merkten namelijk bij bepaalde gezinnen een aantal risicofactoren op bij de ouders en hun omgeving, maar zagen geen kans om dit binnen de ruimte en doelstelling van hun contactmomenten met de ouders te bespreken. Pre-SPARK biedt deze handvaten. Het instrument zorgt voor vraagverheldering, probleemverheldering en geeft de ouders meer inzicht.

Een groot verschil met SPARK op 18 maanden, is dat de pre-SPARK enkel op indicatie gebeurt. Als de verloskundige zorgverlener risicofactoren opmerkt, wordt er een extra huisbezoek gepland met de pre-SPARK.

Het opstellen van de pre-SPARK verliep vlot, omdat de onderzoekers dezelfde werkwijze hanteerden als bij de ontwikkeling van SPARK op 18 maanden en deze hebben aangepast naar de prenatale setting. In september 2016 start het valideringsonderzoek van dit instrument.

In het najaar starten de onderzoekers ook met de ontwikkeling van een onderzoek naar SPARK op een derde transitie moment: de start van de basisschool (4-5 jaar).

¹⁹ Zie samenvattingen op de website van ZonMW:
<http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/vimp-prenatale-huisbezoeken-igz/samenvatting/> en
<http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/effecten-en-validiteit-van-de-prespark-als-inrichting-van-het-prenataal-contactmoment/samenvatting/>

2.2 Organise

Er werden meerdere overlegmomenten en meetings gepland. Hiervoor verwijs ik naar paragraaf '3.1.2 Meetings' verder in deze tekst.

2.3 Clarify

Ik kom even terug op mijn probleemomschrijving. Ik merk als CLB-arts dat er een verschuiving is in de problematieken die wij detecteren in de richting van psychosociale en pedagogische aspecten. Die opvoed- en ontwikkelingsproblemen vernemen wij soms – naar mijn mening – vrij laat. Deze vaststelling triggerde mijn interesse in vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen.

In mijn job als CB-arts voor Kind en Gezin hoor ik vaak dat het tijdsinterval tussen de consulten op 15 en 24 maanden veel te lang is. Dit terwijl de ouders in die periode toch met heel wat vragen zitten die te maken hebben met de peuterpuberteit.

SPARK was dan ook voor mij het ideale instrument om verder te onderzoeken.

2.4 Understand / uncover

SPARK werd ontwikkeld en uitvoerig onderzocht in Nederland. Dit gestructureerd vraaginterview zou een perfecte invulling kunnen zijn voor de 'leemte' die nu bestaat in de dienstverlening van Kind en Gezin tussen 15 en 24 maanden.

De vraag die zich stelt is natuurlijk in hoeverre dit haalbaar is.

In een focusgroeponderzoek met verpleegkundigen wens ik de haalbaarheid van het gebruik van SPARK in een Vlaamse regio te onderzoeken (zie paragrafen 3.3.1 en 3.3.2 verder in deze tekst).

2.5 Start

Ik ben er in geslaagd om – met al mijn enthousiasme – een pilootproject op te zetten binnen de regio Roeselare, in samenwerking met de ontwikkelaars van SPARK, Ingrid Staal en Henk Van Stel.

Ik kreeg hiervoor het akkoord van de Medische Beleidscel van Kind en Gezin, via de provinciaal consulente gezinsondersteuning.

Start project : pilootproject Kind en Gezin regio Roeselare



Plan: de methodologie werd uitgewerkt, er werden afspraken gemaakt met de deelnemers en er werd een verkorte opleiding voorzien, toegespitst op dit pilootproject.

Do: De vijf deelnemende regioverpleegkundigen voeren huisbezoeken uit met SPARK. Er werden twee terugkommomenten gepland, die deel uitmaakten van de verkorte opleiding voor de regioverpleegkundigen. Deze werden gebruikt als focusgroep voor deze masterproef.

Check:

- de focusgroepen werden gecodeerd en geanalyseerd.
- er werd teruggekeken in het dossier van de betrokken kinderen om na te gaan of er een verschil is in de zorgbehoefte tijdens het consult van 15 maanden en het huisbezoek op 18 maanden .
- de tevredenheid van de ouders werd bevraagd op het einde van het huisbezoek op 18 maanden.

Act: aanbevelingen en acties met betrekking tot de eventuele verdere evaluatie en implementatie van het instrument werden geformuleerd en voorgesteld.

3. PDCA-cyclus

3.1 Plan

3.1.1 Regio

Ik werk zelf als CB-arts in de consultatiebureaus te Roeselare en Moorslede. Beide bureaus behoren tot regio Roeselare. De andere CB's die onder deze regio vallen, zijn Moorslede, Gits, Staden, Rumbeke en Izegem. Het regiohuis bevindt zich in Rumbeke.

3.1.2 Contact en meetings

15/09/2015	Afspraak met prof. dr. Hoppenbrouwers. Voorstel voor masterproef gebracht. Prof. dr. Hoppenbrouwers zal promotor zijn.
07/10/2015	Eerste meeting in de provinciale afdeling van Kind en Gezin te Brugge. Ik had een afspraak met de provinciaal consulente gezinsondersteuning. Ik stelde mijn interesse in SPARK en het idee voor een pilootproject in Roeselare voor. Zij reageerde enthousiast. Er werd afgesproken dat dit zou voorgelegd worden aan de Medische Beleidscel in de hoofdzetel van Kind en Gezin te Brussel.
02/12/2015	Mijn promotor, prof. dr. Hoppenbrouwers, adviseerde mij om contact op te nemen met de ontwikkelaars van SPARK. Begin december 2015 stuurde ik voor het eerst een e-mail naar Ingrid Staal.
22/01/2016	Meeting met het regioteam van Roeselare. Ik sluit aan op een reeds bestaande samenkomst voor casusoverleg. De regioverantwoordelijke, de verpleegkundigen en gezinsconsulenten zijn aanwezig. De provinciaal consulente gezinsondersteuning is hier ook op aanwezig. Ik krijg anderhalf uur de tijd om mijn project voor te stellen. Ik heb dit verzorgd met een PowerPointpresentatie en hand-outs (bijlage 2).
11/02/2016	Op 11 februari 2016 ben ik op bezoek geweest bij dr. Staal in haar thuishaven Sluis. Het was een heel aangenaam gesprek dat ertoe leidde dat ik een beter zicht kreeg op het ontstaan en de ontwikkeling van SPARK. Ik kreeg ook voor het eerst de originele SPARK-materialen te zien. Het enthousiasme van Ingrid Staal werkt absoluut aanstekelijk en ik ben dan ook vol energie terug naar Roeselare gereden.
12/02/2016	Tussentijdse afspraak met promotor.
24/02/2016	Indienen aanvraag ethische commissie.
04/03/2016	Goedkeuring ethische commissie. (bijlage 3)
18/03/2016	Opleidingsmoment voor de verpleegkundigen. Hier zijn tientallen mails aan voorafgegaan. Enerzijds met Mevr. Debuf voor alle praktische regelingen binnen de provinciale afdeling van Kind en Gezin te Brugge, waar de opleiding zou plaatsvinden. Anderzijds ook met Ingrid Staal en Henk van Stel, voor alle regelingen betreft de SPARK-opleiding. Anderhalve week voor 18/03 werd door de ontwikkelaars een e-mail gestuurd met een link naar de e-learning.
19/03/2016 tot 08/05/2016	Uitvoeringsperiode 1
09/05/2016	Terugkommoment 1

10/05/2016 tot 07/07/2016	Uitvoeringsperiode 2
08/07/2016	Terugkommoment 2

3.1.3 Methodologie

Om me op weg te helpen met de onderzoeksopzet van deze haalbaarheidsstudie, kreeg ik van mijn promotor een verhelderend artikel aangereikt. Bowen et al. (4) ging op zoek naar een manier om de haalbaarheid van bepaalde interventies te gaan beoordelen. Voor een haalbaarheidsstudie zijn er volgens Bowen et al. acht gebieden waarop men zich mogelijk kan focussen (4):

Acceptability	De aanvaardbaarheid is een vaak gebruikte focus. Men gaat kijken hoe de doelgroep reageert op de interventie.
Demand	De vraag naar een interventie kan beoordeeld worden door het gebruik ervan te beoordelen binnen een bepaalde doelgroep.
Implementation	Deze onderzoeksfocus betreft de mate, de waarschijnlijkheid en wijze waarop de interventie volledig geïmplementeerd kan worden zoals men gepland of verwacht had.
Practicality	Deze focus verkent in hoeverre een interventie kan worden geleverd wanneer middelen, tijd, inzet of een combinatie hiervan in zeker zin beperkt zijn.
Adaptation	Deze aanpassing is gericht op het veranderen van een programma of van procedures opdat ze zouden passen in een nieuwe situatie.
Integration	Hier bekijkt men de wijze waarop het systeem zou moeten veranderen om een nieuw programma of proces te integreren in de reeds bestaande infrastructuur.
Expansion	Hier wordt nagegaan of een reeds bestaande, succesvolle interventie kan uitgebreid worden in een andere doelgroep of setting.
Limited-efficacy testing	Veel haalbaarheidsstudies zijn opgezet om een interventie te testen op een beperkte manier. Die testen hebben intermediaire, eerder dan definitieve resultaten, kortere follow-up periodes of beperkte statistische onderbouwing.

Voor dit onderzoek zullen de volgende vier aspecten onderzocht worden:

- Acceptability
- Demand
- Practicality
- Limited-efficacy testing
- De aanvaardbaarheid
- De vraag
- De praktische haalbaarheid
- De evaluatie van de werkzaamheid

Deze vier gebieden sluiten nauw aan bij de onderzoeksvragen die ik stelde:

- Is het voor de regioverpleegkundigen aanvaardbaar en praktisch haalbaar om SPARK te gebruiken binnen de werking van Kind en Gezin?
- Vinden ouders het zinvol om SPARK op te nemen in de werking van Kind en Gezin?

Om de **aanvaardbaarheid** en de **praktische haalbaarheid** na te gaan, adviseert Bowen et al. (7) een kleinschalig, demonstratief onderzoek op te zetten. Nadien moet via gesprek worden nagegaan hoe de gebruiker van de nieuwe methode alles heeft ervaren. In dit pilootproject is het dus de bedoeling om via een focusgroep na te gaan hoe de verpleegkundigen het gebruik van SPARK ervaren. De nadruk ligt vooral op de workload van de interventie en hieruit voortvloeiend, de haalbaarheid om SPARK al dan niet in de dagelijkse opdrachten van de preventieve gezinsondersteuning te integreren.

Onder **de vraag** naar deze nieuwe methode bekijken we in hoeverre de ouders tevreden zijn over het huisbezoek en of dit beantwoordt aan hun eventuele vraag naar een extra contactmoment op 18 maanden. Hiervoor heb ik een tevredenheidsvragenlijst opgesteld voor de ouders (bijlage 4). Deze wordt op het einde van het huisbezoek, dus na SPARK, anoniem ingevuld door de ouders en onmiddellijk meegegeven aan de verpleegkundige. Via deze vragenlijst wou ik polsen of de ouders vraag hadden naar een extra contactmoment op 18 maanden en of ze dan voorkeur geven aan een huisbezoek of een consultatie. Ik wou ook nagaan in hoeverre het aanbod van Kind en Gezin op 18 maanden gekend is. In Roeselare worden er namelijk ouderavonden georganiseerd die zich richten tot ouders die vragen hebben rond de peuterpuberteit²⁰. Uiteindelijk vroeg ik ook hun mening over de SPARK-methode en of zij dit als een vast contactmoment zouden willen zien voor alle ouders. Een analyse van de bevindingen kan een preliminair zicht geven op de effecten van de interventie.

Uit eerder een soort nieuwsgierigheid wens ik ook na te gaan of ik een verschil zie in zorgbehoeften en zorgvragen van ouders, enerzijds tijdens SPARK op 18 maanden en anderzijds tijdens het consult op 15 maanden. Hiervoor ga ik via een kleine case-control design retrospectief kijken in het dossier van de deelnemende kinderen²¹. Dit stemt volgens Bowen et al. overeen met een zogenaamde “Limited-efficacy testing” (7). Alhoewel haalbaarheidsstudies vaak kleinschalig en beperkt van opzet zijn, laten zij toch een beperkte **evaluatie van de werkzaamheid** toe. Men bekijkt in dergelijke gevallen vaak de intermediaire, eerder dan de definitieve uitkomstmaten. Ook dit onderzoek is kleinschalig, met de inclusie van een beperkt aantal deelnemers.

²⁰ Praatavond “Peuters lief, maar lastig”

²¹ Aan de namen van de kinderen waar SPARK wordt afgenomen wordt een code gekoppeld. Aan de respectieve dossiers wordt een andere code gekoppeld. Enkel de onderzoeker kan beide codes aan elkaar linken. Na afloop van het onderzoek worden de codes gewist, zodat de resultaten volledig anoniem worden verwerkt.

Steekproeftrekking

In totaal zullen vijf verpleegkundigen van drie consultatiebureaus in de regio Roeselare deelnemen aan het onderzoek. Van elke verpleegkundige wordt gevraagd om twee à drie interviews af te nemen.

Kinderen geboren in oktober en december 2014, die dus in maart en juni 2016 18 maanden oud zijn, worden geselecteerd via het elektronisch kinddossier van Kind en Gezin (Mirage). Elke verpleegkundige selecteert hierin twee à drie gezinnen. Op advies van de ontwikkelaar en onderzoeker van SPARK (Ingrid Staal) mogen de verpleegkundigen in het kader van dit haalbaarheidsonderzoek zelf beslissen welke gezinnen ze selecteren voor de interventie. Sommige verpleegkundigen zullen eerder voorzichtig zijn en gezinnen selecteren waarvan ze weten dat praten er gemakkelijk gaat. Anderen durven sneller kwetsbare gezinnen uitkiezen. Ingrid Staal stelt dat, voor een eerste gebruik van SPARK, de verpleegkundigen best die gezinnen of situaties kiezen waar zij zich zelf goed bij voelen. Voor het pilootproject is het interessant om een zekere variatie te zien. De verpleegkundigen worden dan ook aangemoedigd om met uiteenlopende gezinnen (in samenstelling, in verwachte problemen, in mate van contact met K&G/desbetreffende verpleegkundige) afspraken te maken voor een contactmoment met SPARK.

Ouders worden telefonisch gecontacteerd en krijgen informatie over het pilootproject. Bij mondelinge toestemming wordt een huisbezoek gepland.

Informatie en toestemming

De aanvraag voor dit pilootproject werd ingediend bij het Ethisch Comité van de KU Leuven op 24/02/2016 en ik kreeg een positief advies op 04/03/2016 (bijlage 3).

De verpleegkundigen geven telefonisch uitleg over de opzet van het project. Bij de start van het huisbezoek worden de doelstellingen en het verloop van het project nogmaals toegelicht en schriftelijk bezorgd aan de ouders (bijlage 5). Toestemming tot deelname wordt bij elk huisbezoek met SPARK schriftelijk bevestigd en ondertekend. (bijlage 6)

Opleiding

De opleiding voor het gebruik van SPARK is normaal gezien vrij uitgebreid en loopt over een periode van 12 maanden (bijlage 1).

Voor dit pilootproject stelde Ingrid Staal een verkorte opleiding voor, zoals ze eerder deed voor een pilootproject binnen de Rivas Zorggroep²².

Op 18 maart 2016 werd een **eerste opleidingsmoment** georganiseerd voor de deelnemende verpleegkundigen. Dit vond plaats in de Provinciale Afdeling van Kind en Gezin te Brugge. Ingrid Staal en Henk van Stel kwamen persoonlijk de opleiding geven aan de hand van een drie uur durende training. Door middel van een PowerPointpresentatie lichtten zij het ontstaan en de verwezenlijking van SPARK toe. De materialen werden volledig overlopen en het gebruik ervan werd stap voor stap uitgelegd.

De verpleegkundigen kregen toegang tot de Nederlandse **e-learning module**. Er werden ook originele, papieren **handleidingen** voorzien.

Ingrid Staal geeft aan dat het grootste deel van de opleiding bestaat uit 'doen'. Het is dan ook de bedoeling dat de verpleegkundigen de komende weken elk twee à drie SPARK's zouden afnemen. Tijdens die periode zijn Ingrid Staal en Henk van Stel via e-mail of telefoon te contacteren voor vragen.

Na een eerste periode van huisbezoeken was er op 9 mei 2016 een training voorzien, een **terugkommoment** dat wederom werd voorgezeten door Ingrid Staal en Henk van Stel. Deze bijeenkomst werd gebruikt als focusgroep voor deze masterproef. Met toestemming van de deelnemers werd dit gesprek integraal opgenomen. De geluidsopname duurde 2u39min. De opname werd volledig uitgeschreven in Microsoft Word. Er werd gebruik gemaakt van otranscribe.com²³ om het transcriptieproces te vergemakkelijken. Er werd een **transcript** bekomen van 21.374 woorden over 47 A4-vellen.

Het transcript werd enkele keren doorgenomen om de grote thema's te identificeren. Op basis hiervan werd een **codeboek** opgemaakt, dat als leidraad diende voor de verdere analyse (bijlage 7).

²² De Rivas Zorggroep is een zorginstelling of een gezondheidsonderneming dat ontstaan is in 1999 toen drie organisaties met als respectievelijk doel thuiszorg, woonzorg en ziekenhuis- of verpleeghuiszorg, hun krachten bundelden. De Rivas Zorggroep is intussen goed uitgewerkt in de regio's Zuid-Holland, Utrecht, Gelderland en Noord-Brabant. www.rivas.nl

²³ Otranscribe.com is een eenvoudige, gratis tool die het gemakkelijk maakt om audio-opnames uit te schrijven. De privacy wordt gerespecteerd doordat noch het transcript, noch de audio-opname je eigen PC verlaten.

3.2 DO

Het was voorzien dat de huisbezoeken zouden plaatsvinden in de periode maart-april 2016. Aangezien de verpleegkundigen over het algemeen enthousiast waren over de vragenlijst, stelden ze zelf voor om de periode te verlengen. Dit was praktisch mogelijk aangezien ik de deadline voor mijn masterproef verplaatst had van juni naar september 2016. Op die manier leek het de verpleegkundigen mogelijk om meer ervaring op te doen met het afnemen van SPARK. De periode werd verlengd tot eind juni 2016, met een tweede terugkommoment op 8 juli 2016.

In het kader van dit onderzoek hebben de vijf deelnemende verpleegkundigen samen 23 huisbezoeken met SPARK uitgevoerd, waarvan 17 in de eerste periode, en 6 in de tweede periode.

3.2.1 Terugkommoment 1

Op 09 mei 2016 vond het eerste terugkommoment plaats in de lokalen van de Provinciale Afdeling van Kind en Gezin te Brugge.

Beide ontwikkelaars van SPARK fungeerden als moderatoren voor de focusgroep. Ikzelf heb me opgesteld als observator.

Verder waren er vijf regioverpleegkundigen en één gezinsondersteuner aanwezig, allen van de regio Roeselare. De teamverantwoordelijke van Roeselare en de provinciaal consulente gezinsondersteuning sloten ook aan. Gezien de interesse vanuit de medische beleidscel van Kind en Gezin, is ook de centraal adviserend arts komen meeluisteren.

De moderatoren gebruikten de volgende structuur voor de focusgroep:

- **Ijsbreker:** de vraag werd gesteld wat je grootste succeservaringen waren en hoe je aan je collega's over SPARK zou vertellen. Dit zorgde ervoor – na een korte stilte – dat de deelnemers begonnen te praten. Het was een moment van ventilatie.
- **De drie pijlers van oplossingsgericht werken:** aangezien SPARK zelf ook volgens dit principe is opgesteld, is het vanzelfsprekend dat de ervaringen rond het gebruik ervan ook op die manier worden bevraagd. Er stonden drie flipboards in het lokaal.
 - o Wat loopt goed?
 - o Wat zijn onze zorgen?
 - o Wat hebben we nodig?

De deelnemers mochten vrij hun meningen opschrijven. Nadien werden die gezamenlijk overlopen en bediscussieerd.

- Nadien werden reeds **ingevulde SPARK's bekeken** door de moderatoren en gezamenlijk besproken.
- Het gesprek eindigde met het **verder plannen van het pilootproject**.

3.2.2 Terugkommoment 2

Ingrid Staal kwam hiervoor de groep komen voorzitten. Opnieuw waren de teamverantwoordelijke van regio Roeselare en de provinciaal consulente gezinsondersteuning aanwezig. Vier regioverpleegkundigen namen deel. De vijfde verpleegkundige die tijdens het eerste terugkommoment aanwezig was, was nu in zwangerschapsverlof. De gezinsondersteuner had na het eerste terugkommoment geen SPARK's meer mee gevolgd en was niet aanwezig.

Ook nu werd de training gebruikt als focusgroep voor deze masterproef. De meeting werd volledig opgenomen. Helaas bleek achteraf dat de opname niet correct was gebeurd en er geen gesprek op de geluidsband was terug te vinden. Verdere analyse (3.3.2) zal dus gebeuren op basis van eigen nota's, de PowerPointpresentatie van de moderator en de flipcharts (bijlage 8).

Er werd nagegaan hoe de verpleegkundigen verder hebben gewerkt met SPARK. Tijdens dit overleg werden de reeds ingevulde SPARK-formulieren bekeken. Er werden verschillende, ingevulde formulieren doorgegeven, zodat iedereen een SPARK voor zich had die men zelf niet had afgenomen. Het was de bedoeling om via SPARK het huisbezoek te 'reconstrueren', naar voorbeeld van de aanpak van de moderatoren bij het 1^e terugkommoment.

Zo kwamen we uiteindelijk tot een teamoverleg, waarin enkele casussen werden besproken. Verpleegkundigen gaven tips aan elkaar, onder supervisie van Ingrid Staal. Dit is waar naartoe werd gewerkt: SPARK die wordt gebruikt tijdens een teamoverleg en de verpleegkundigen die elkaar verder 'trainen' in het goed gebruiken ervan.

Er werd opnieuw gepolst naar het gebruikersoordeel d.m.v. de drie vragen: "Wat gaat er goed", "Wat zijn onze zorgen" en "Wat is er nodig". Deze huidige stand van zaken werd vergeleken met de ervaringen en meningen vanuit het vorige terugkommoment.

3.3 CHECK

3.3.1 Analyse focusgroep 1 – Terugkommoment 1

A) *De haalbaarheid van het plannen van het huisbezoek*

→ Organisatorisch

Het gebruik van SPARK begint met het plannen van het huisbezoek bij kinderen van 18 maanden. De vraag wordt gesteld of de verpleegkundigen gemakkelijk toegang kregen tot deze gezinnen. Hier is er wat verdeeldheid in de groep. Drie verpleegkundigen geven aan dat het gemakkelijker verliep dan verwacht. Twee verpleegkundigen ervaarden dit toch als moeilijk. Tijdens de verdere discussie blijkt dat dit vooral afhing van de werksituatie van de ouders. Eén verpleegkundige nam toevallig drie SPARK's af bij drie gezinnen waar de ouders niet werken. Zij kon heel vlot een afspraak maken. Bij werkende ouders is het plannen van dit huisbezoek toch een klus. Het vraagt wat onderhandelingsvaardigheden om telefonisch tot een geschikt moment te komen. Dit is de verpleegkundigen echter niet onbekend. Het plannen van andere huisbezoeken of consultaties vragen diezelfde agendatechnische onderhandeling.

Uiteindelijk werd dit punt, bij de bevraging van de drie pijlers, op het bord 'wat loopt goed' gezet. Het geeft aan dat dit toch niet als storend wordt beschouwd. De verpleegkundigen zijn namelijk ook verwonderd hoe gemakkelijk de ouders te motiveren waren om deel te nemen aan dit pilootproject. Na een korte telefonische uitleg over het project waren de ouders over het algemeen enthousiast, waardoor effectieve planning van het huisbezoek – ook al was dit niet evident – bijzaak was.

Quotes

“Dat was niet moeilijk, maar ja, een paar keer telefoneren, een beetje afstemmen, ouders thuis, ouders gaan werken... Het was wat puzzelen. Nu ja, dat is mijn ervaring. Bij anderen was het gemakkelijker hé.”

“Die waren heel enthousiast. Dan mocht ik meestal, allé, de dag erna al komen!”

“Ze zien ons graag komen, hé.”

→ Weigering

Van de 20 gecontacteerde gezinnen, waren er slecht drie die weigerden. Twee gezinnen zeiden vrij kort dat ze geen interesse hadden, zonder verdere reden. Eén gezin belde af wegens overmacht.

Quote

“Dat was vrij kort zo van, “neen, liever niet”. ‘k Denk dat het met tijd ook wel te maken had.”

→ Werkende ouders

Zoals hierboven reeds gezegd, zorgt het feit dat de meeste ouders van kinderen van 18 maanden werken soms voor wat organisatorische obstakels. De vraag wordt dan ook gesteld of met SPARK de huisbezoeken automatisch meer 's avonds werden gepland. Een verschuiving naar de avond bleek niet per sé het gevolg. De meeste huisbezoeken zijn toch overdag kunnen doorgaan.

Er wordt automatisch vergeleken met de situatie in Zeeland. Daar gaan zowel de huisbezoeken als de consultaties steeds overdag door. Ook de werkcultuur is er anders, volgens de moderatoren. Veel jonge moeders zijn huisvrouw, of jonge ouders werken parttime.

Bij de huisbezoeken die in het kader van dit pilootproject werden uitgevoerd, waren het over het algemeen moeders die werden bezocht. Slechts bij één van de 17 gezinnen waren beide ouders aanwezig.

Quote

“Ik heb er vier gedaan, twee 's avonds. Anders ging dat niet, die zijn werkende, dus als ik ze wilde hebben moest ik het zo doen. Ik heb daar ook geen bezwaar rond gemaakt.”

B) Haalbaarheid van de verkorte training voor verpleegkundigen

Deze focusgroep is eigenlijk een terugkommoment dat onderdeel uitmaakt van de verkorte training voor de verpleegkundigen. Het doel van de dag is dan ook zicht te krijgen in hoeverre het gebruik van SPARK gekend is. Wat gaat er goed en waarover zijn er nog vragen?

Over het algemeen is het vrij goed gelukt, volgens de verpleegkundigen, om SPARK te gebruiken. Ze merkten ook al een duidelijke evolutie tussen hun eerste afname en hun laatste (dus derde of vierde) afname. Het ging beduidend vlotter na enkele huisbezoeken. Hiermee wordt geen tijdsduur bedoeld, maar wel de subjectieve perceptie van vlotheid om de vragen te stellen en SPARK op een vloeiende manier te doorlopen.

Ze geven aan dat ze enorm veel hebben gehad aan de digitale leermodule. De filmpjes die daarin worden gebruikt worden als heel helder en inspirerend beschreven. Ook de handleiding wordt door de meeste verpleegkundigen als werkdocument gebruikt. Daarin staan namelijk voorbeelden van hoe je bepaalde vragen precies kan stellen. Verpleegkundigen namen deze voorbeelden dan ook mee tijdens het huisbezoek om achter de hand te houden.

De moderatoren staan er beiden van te kijken dat de verpleegkundigen elk drie of vier SPARK's afnamen en dat die ook goed werden ingevuld. Ze loven meerdere keren de deelnemers.

Ik denk dat we dan ook kunnen concluderen dat een verkorte training voor deze verpleegkundigen voldoende was om het gebruik van SPARK onder de knie te krijgen.

Quotes

“Toen ik mailde naar de verpleegkundigen hoe het ging... ‘k heb niets gehoord van amai, da was nogal iets met die papieren! Nee... “

“Je hebt gewoon extra aandacht nodig omdat het iets nieuws is, maar op zich, als je die leermodule goed doorgenomen hebt, vind ik dat dat mee viel.”

C) Gebruik van SPARK

→ Wat gaat er goed? (bijlage 8)

Er komen veel algemene positieve punten aan bod.

Zoals hierboven al besproken viel het **organisatorisch** best wel mee om de huisbezoeken te plannen. De verpleegkundigen waren tevreden dat de gezinnen gemakkelijk te motiveren waren tot deelname aan dit pilootproject. De contactname en het huisbezoek telefonisch plannen werden – ondanks het puzzelen in de agenda's – toch als haalbaar punt vermeld.

De verpleegkundigen zijn heel tevreden dat SPARK op een gestructureerde manier een **algemeen beeld** geeft van het kind en zijn omgeving. Bij het begin van dit project werd gevreesd dat SPARK, zoals dit vaak het geval is met vragenlijsten, een stroef gesprek zou teweeg brengen, een opsomming van vragen. Maar dit was niet het geval. De verpleegkundigen waren aangenaam verrast dat het gesprek heel vloeiend ging en heel natuurlijk aanvoelde. Door het feit dat alle domeinen aan bod komen, kregen de verpleegkundigen het gevoel een heel 'volledige' bevraging uit te voeren en een duidelijk zicht te krijgen op wat de vragen en bezorgdheden zijn van het gezin. Dit geeft aan de professional een veilig gevoel. De verpleegkundigen vermelden dat het vraaggesprek ervoor zorgt dat de ouders zich meer bewust worden van het gedrag van hun kind tijdens deze periode van de peuterpuberteit.

Zowel de verpleegkundigen als de ouders geven aan dat zij het als zeer aangenaam beschouwen dat ouders zich beluisterd voelen over alle aspecten van de opvoeding en de ontwikkeling van hun kindje. **Tijd** is iets wat ouders soms missen binnen de dienstverlening van Kind en Gezin. Zowel ouders als verpleegkundigen voelen tijdens de consultaties een tijdsdruk. Ouders gaven tijdens de SPARK-huisbezoeken zelf aan dat de consultaties een bepaalde stress geven die ervoor zorgt dat ouders vragen vergeten te stellen, minder vertellen of het gevoel krijgen dat ze snel even een examen komen afleggen. De meeste ouders zeggen dat ze het goed vinden dat er met het SPARK-huisbezoek eindelijk eens tijd

werd genomen. Ze voelden zich op hun gemak en voelden dat er op alle vragen kon worden ingegaan.

Quotes

“Op consultatie is er sowieso een bepaalde druk, een bepaalde stress. Ik denk dat sommige ouders – doordat ze voelen dat er zo een druk is – al minder gaan vertellen of minder gaan vragen.”

“Ja, en dat geven ze aan in hun evaluatie ook hé, die tijd dat je krijgt. Dat er echt op alles kon worden ingegaan.”

Een volgend positief punt is dat er door middel van de **doorvraagtechniek** opvallend meer informatie naar boven komt. De verpleegkundigen komen bijvoorbeeld veel meer te weten over het sociaal netwerk van de gezinnen. Soms blijkt dit netwerk groter te zijn dan de verpleegkundige aanvankelijk dacht. Anderzijds is het vaak zo dat het sociaal netwerk soms ook veel kleiner is dan gedacht. Deze gezinnen dienen extra aandacht en eventueel hulp te krijgen.

Het wordt door de deelnemers aan de focusgroep dan ook vaak geopperd **dat er altijd veel informatie boven water komt**, informatie die men, naar men aangeeft, zonder SPARK niet zou achterhalen. Een verpleegkundige gaf aan dat er bij een gezin bezorgdheden waren over de samenwerking met de kinderopvang. Ze heeft het gevoel dat dit zonder SPARK nooit ter sprake zou zijn gekomen. Bij een ander gezin werd ontdekt dat er nog een vaccinatie ontbrak. Tijdens een ander gesprek kwam het verhaal van twee overlijdens in de familie. Ouders stonden er – tot voor het huisbezoek met SPARK – niet bij stil dat de verlieservaring hun opvoedingsstijl en geduld met de kinderen beïnvloedde. Ze konden hier tijdens SPARK over ventileren, reflecteren. De verpleegkundige kon meteen de nodige tips en adviezen meegeven. Dit zou volgens de verpleegkundige nooit aan bod zijn gekomen tijdens een consultatie.

Eén verpleegkundige had in die zin een eerder omgekeerde ervaring. Zij dacht dat er in een bepaald gezin van alles naar boven zou komen, maar dit bleek niet het geval. Via de doorvraagtechniek bleek die mama al heel veel zelf opgelost te hebben, door te rade te gaan bij vrienden en door informatie op te zoeken. Hierdoor heeft de verpleegkundige totaal andere adviezen gegeven dan ze aanvankelijk had gedacht. Ze vertelt ook, en dat beaamen andere verpleegkundigen, dat ze de adviezen die ze aanvankelijk in gedachten had, tijdens een consultatie wel zou hebben gegeven, misschien wat zou hebben opgedrongen.

Quotes

“Omdat je verder kan vragen van waar heb je die en die adviezen gevraagd, met wie heb je een keer kunnen praten? Bij sommige mensen is het sociaal netwerk groter dan je zou denken, maar bij sommigen ook echt wel veel kleiner dan je er van uitgaat hé !”

“Er komt altijd IETS uit SPARK. Ik vind altijd iets, iets wat nog niet afgewerkt was, een bezorgdheid iets wat op de achtergrond was geraakt,... Zelfs bij zeer modale gezinnen.”

De doorvraagtechniek blijkt als resultaat te hebben dat er ook veel positieve informatie boven water komt. Ouders kunnen veel vertellen over hoe ze bepaalde problemen zelf oplosten. Op die manier kunnen de verpleegkundigen bekrachtigen dat de ouders goed bezig zijn.

Quote

“Ik denk dat het in zekere zin ook ‘empowerend’ werkt voor de cliënt omdat ze inzien van kijk, ik heb dat eigenlijk zo opgelost, ik heb dat eigenlijk zelf gedaan. Dat dat in die zin ook wel heel positief werkt.”

Eén verpleegkundige deed het huisbezoek samen met de gezinsondersteuner. Bij deze SPARK hadden ze een dubbel gevoel. De verpleegkundige had een algemeen goed gevoel bij het gezin en hun omgeving. Bij de gezinsondersteuner wrong er echter iets, zij had het gevoel dat mama niet alles uitsprak en **sociaal wenselijke antwoorden** gaf. De moderator pikt hierop in dat je natuurlijk nooit kan vermijden dat mensen soms sociaal wenselijke antwoorden geven. Daarom zijn kolom 5 en 6 zo belangrijk. Kolom 5 geeft de bezorgdheden aan volgens de ouders, kolom 6 volgens de verpleegkundige. De professionaliteit van de verpleegkundigen zorgt ervoor dat ze dit vaak doorzien, dat ze aanvoelen dat er sociaal wenselijk wordt geantwoord. Dan kan de verpleegkundige toch haar eigen bezorgdheden aangeven in kolom 6. Afhankelijk van de situatie kan dit openlijk besproken worden. “U geeft weinig zorgen aan, terwijl ik toch wel bezorgd ben om die en die reden...”. Dit kan inzicht geven voor de ouders. Het geeft aanleiding tot een verder explorerend gesprek.

Een extra voordeel van SPARK is dat de verpleegkundigen aanvoelen dat ze **de doorvraagtechniek ook in andere situaties kunnen gebruiken**. Zo hebben sommige verpleegkundigen dit al toegepast tijdens de consultaties of tijdens het eerste huisbezoek op leeftijd van twee weken, op momenten waarbij ze voelden dat ze met deze techniek meer informatie zouden krijgen. Dit lukte telkens en gaf dus het gehoopte resultaat. De moderators zijn verbaasd dat de verpleegkundigen hier al in slagen na slechts een paar SPARK's te hebben afgenomen. Het wijst erop dat de techniek snel te verwerven is.

Quotes

“Die manier van vragen stellen... Ik heb mezelf erop betrappt dat ik dat op consultatie eigenlijk ook al gebruik. ‘k Vind dat ergens wel goed, dat zit nu in mijn achterhoofd.”

“Dat herkennen we hé. Dat horen we overal terug, dat het dus invloed heeft op je totale manier van werken.” (moderator)

Hier komt ook het werken met SPARK bij **anderstaligen** aan bod. De structuur van SPARK zorgt ervoor dat je je makkelijker kan concentreren op de taal, eerder dan op het nadenken over welke vragen je moet stellen. Wat een nadeel kan zijn, is dat het door de doorvraagtechniek duidelijker wordt – in vergelijking met een gesprek zonder SPARK – dat de anderstalige bepaalde nuances in het gesprek niet begrijpt. Omdat je met SPARK meer doorvraagt, word je daar meer mee geconfronteerd. Zonder SPARK is die taalbarrière er natuurlijk ook, waardoor je je kan afvragen of die gezinnen – bijvoorbeeld tijdens de

consultaties – de adviezen en de finesses dan wel begrijpen. Een folder meegeven zal in die situatie ook niet het gewenste resultaat geven. Een oplossing kan zijn om het huisbezoek met SPARK te doen samen met een tolk. Eén verpleegkundige had getwijfeld om dit te doen, maar zag dat dan toch nog niet zitten. De moderatoren geven aan dat dit normaal is bij het begin. Als ze meer ervaring zullen hebben, dan zal de stap naar een tolk een stuk gemakkelijker zijn.

Men kan hieruit afleiden dat de verpleegkundigen over het algemeen heel tevreden zijn over het gebruik van SPARK. Het wordt als een praktisch instrument ervaren, dat zorgt voor een vloeiend gesprek. Via de gestructureerde doorvraagtechniek, die expliciet onderdeel uitmaakt van SPARK, komt er opvallend meer informatie boven water dan vóór het huisbezoek wordt vermoed. De verkorte training blijkt voor deze verpleegkundigen voldoende om SPARK op een goeie manier te kunnen toepassen. Meer nog, ze gebruiken de techniek zelfs al in andere situaties.

→ [Wat zijn onze zorgen?](#) (bijlage 8)

Een moeilijk punt blijkt het **'enquêteur gevoel'**. Op voorhand dachten de verpleegkundigen dat het een lastige taak zou worden om SPARK te gebruiken, om zo gestructureerd vragen te stellen. Dit was iets wat de moderatoren tijdens het eerste trainingsmoment ook al vertelden. Zij adviseerden om hier bij de eerste SPARK's aan toe te geven en aan de ouders terug te vragen hoe zij deze andere manier van werken ervaren. Eenzelfde ervaring leefde ook in Nederland dat er bij de eerste afnames van SPARK soms een enquêteur gevoel was, het gevoel dat men een vragenlijst afloopt waarbij men zich soms wat verschuilt achter de lijst en de handleiding. De verpleegkundigen herkennen meteen dit gevoel. Ze geven wel aan dat dit echt bij de eerste, en eventueel nog de tweede SPARK het geval was. Vanaf de derde liep het al veel vlotter en vloeiender. Doordat de verpleegkundigen meer feeling kregen met het instrument, verdween het enquêteur gevoel. Wat ook opviel is dat de ouders de stroeve enquêteursfeer nooit zo ervaren.

Quotes

"Het gevoel lag meer bij mij van, oei, dat gaat lastig zijn dat ik dat zo moet doen, maar dat is blijkbaar helemaal zo niet overgekomen bij de ouders."

*"Deze reactie horen we tot nu toe bij iedere training. Je voelt je een soort enquêteur, wat je niet wil, maar blijkbaar heb je toch meer gespreksvaardigheden dan je van jezelf weet aangezien dat bij die ouders toch niet zo 'enquêteurderig' overkomt als je vreest."
(moderator)*

Een heikel punt is het **parkeren**. Hiermee wordt bedoeld dat – wanneer een onderwerp wordt aangehaald en de ouder en de verpleegkundige de intentie hebben om daar dieper op in te gaan – SPARK zo opgesteld is dat eerst alle domeinen één voor één worden doorlopen. Pas nadien worden de gemelde vragen en zorgen gebundeld om een algemeen beeld te scheppen van het kind en zijn omgeving. Tijdens de eerste training gaf Ingrid Staal hiervan

een mooi voorbeeld. Ouders zaten met een grote bezorgdheid rond de slaapproblemen van hun kind. Automatisch willen ouders hier verder op doorgaan op het moment dat dit aan bod komt. Dat is trouwens wat we vaak doen tijdens een consultatie. We horen als verpleegkundige of arts over slaapproblemen, en we bekijken snel wat we als tip kunnen meegeven. Bij het SPARK-gesprek wordt dit geparkeerd. “We parkeren dit even, we lopen de vragenlijst verder door en straks komen we op het slapen terug”. Op het einde van dit SPARK-interview kwam er naar boven dat er relatieproblemen waren tussen de ouders en dat ze vaak ruzie maakten. Ze deden dit enkel ’s avonds, als hun kind in bed lag. Door het volledig beeld werd duidelijk dat het kind deze ruzies hoorde en dat er een verband bleek met de slaapproblemen. Dit was een eye-opener voor de ouders en gaf voor de verpleegkundigen aanleiding tot het geven van totaal andere adviezen.

Parkeren is niet gemakkelijk, zo ervoeren onze verpleegkundigen ook. Ouders gaan gemakkelijk uitweiden als ze een bezorgdheid hebben over een bepaald onderwerp. Vaak geven ouders dan meerdere voorbeelden. Het is een kunst om dat wat af te blokken. Dit vereist techniek en ervaring en dat voelen de verpleegkundigen zelf ook zo aan. Je moet namelijk wat ingaan, enerzijds tegen de wens van ouders om verder door te gaan op een onderwerp, maar anderzijds ook tegen je eigen intuïtie om onmiddellijk oplossingen aan te reiken voor dat specifieke probleem.

Quotes

“Dat was moeilijk, als er een thema was waar ze vragen over hadden, om dan eigenlijk te zeggen van ‘ja, we gaan daar straks verder op in’. Ik vond dat soms een beetje schooljuffrouwachtig.”

“Ik moest soms echt tegen mezelf zeggen “Ik mag daar nu niet in mee gaan hé, parkeren !””

Eén verpleegkundige geeft hiervoor een goeie suggestie. Zij gebruikte de zin “Er is nu al veel verteld, maar hoe zou je het nu zelf scoren via de antwoordkaart”. Na elk onderwerp geeft de ouder een bepaalde score om de eventuele bezorgdheid zelf in te schatten. Daarna kan de verpleegkundige doorgaan naar het volgende onderwerp.

Het is voor de verpleegkundigen soms nog onduidelijk waar op het formulier de **extra informatie** genoteerd kan worden. De moderatoren vertellen dat niets goed of fout is. Iedereen mag dit op zijn eigen manier doen. Dit zien ze ook in Nederland, sommige verpleegkundigen schrijven niets bij, andere schrijven van alles in de kantlijn of plakken post-it's op met extra informatie. Het belangrijkste is dat wanneer een SPARK-vragenlijst nadien besproken wordt op een teamoverleg, het huisbezoek kan gereconstrueerd worden. Er moet dus net voldoende informatie instaan, zodat eender wie kan uitmaken hoe dit huisbezoek verliep en een idee kan krijgen van de ‘overall’ risico-inschatting.

Er is ook de mogelijkheid om een **extra onderwerp** aan te vullen. Hier moet er wel op gelet worden dat dit op een identieke manier wordt bevraagd en doorgevraagd als de andere onderwerpen. Het formulier ondersteunt hierin.

Een extra onderwerp blijkt vaak het oudste kind. Ouders hebben heel regelmatig vragen over het oudste kind, naast de vragen die ze hebben over het kind van 18 maanden waarvoor

SPARK in principe wordt afgenomen. Deze topic kwam zo vaak voor, dat ik hem de **'het oudste kind fenomeen'** ben gaan noemen. De verpleegkundigen worstelen wat met hoe ze hiermee moeten omgaan. Deels komt dit neer op bovenstaande topics: hoe moet dit geparkeerd worden en waar kan ik die extra informatie kwijt? De moderators vertellen dat dit fenomeen ook voorkomt in Nederland. Het is belangrijk om de domeinen te bespreken vanuit het kind van 18 maanden. Bij het extra onderwerp kan de vraag of bezorgdheid rondom het oudste kind worden doorgesproken conform SPARK-aanpak en indien nodig leiden naar de best passende vervolgafspraken. Daarnaast kan men van daaruit de terugkoppeling maken van hoe het oudste kind invloed heeft op deze peuter en de huidige gezinssituatie.

Verder wordt ook de **'overall' risico-inschatting** soms nog als moeilijk ervaren. In de meeste gevallen was het vrij snel duidelijk dat het over een laag risico ging. Voor verhoogd en hoog risico slaat echter soms de twijfel nog wat toe. De moderators herkennen dit ook vanuit Nederland, dat de verpleegkundigen wel eens denken: 'wie ben ik nu om hier een score op te plakken?'. Op scorekaart drie staan een reeks risicofactoren die een hulpmiddel zijn om alles te ordenen en helder te krijgen waarop je je oordeel nu baseert. De zorgbehoefte (scorekaart 1) van het gezin zit daarin verwerkt, maar ook de context, wat je voelt en ziet als verpleegkundige. Ook hier is het zo dat dit beter gaat naarmate de verpleegkundigen meer SPARK's afnemen. De verpleegkundigen werden hierin ook gerustgesteld door het feit dat uit de studies bleek dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid (2) en de voorspellende waarde van de overall risico-inschatting (10) heel hoog waren.

Als een nadeel van SPARK wordt het feit dat het een **momentopname** is genoemd. Dit kwam sterk naar voor in één casus waarbij er weinig problemen uit SPARK naar boven kwamen. Toen de verpleegkundige echter vier weken later opnieuw bij het gezin terecht kwam wegens de geboorte van een derde kind, begint de mama meteen over de slaapproblemen van de peuter. Dit was vreemd genoeg totaal niet aan bod gekomen tijdens SPARK. Een mogelijke verklaring hiervoor is de ingrijpende levensgebeurtenis die een geboorte kan zijn. De draagkracht van de ouders was misschien iets gedaald waardoor de slaapproblemen van hun peuter meer begonnen door te wegen. In ieder geval, dit 'probleem' van momentopname is er ook bij de consulten en andere huisbezoeken. Dit wordt ook beaamd in deze focusgroep. De moderators vullen aan dat het SPARK-huisbezoek op 18 maanden er wel voor zorgt dat de verpleegkundige weer dichterbij het gezin komt, waardoor de ouders beter weten waar ze terecht kunnen bij problemen. In Nederland merken ze dat de ouders na het SPARK-huisbezoek heel gemakkelijk de weg vinden naar de verpleegkundige wanneer dat nodig blijkt.

Quote

"Wij krijgen in Nederland terug dat ouders in die periode gemakkelijk contact opnemen met ons, omdat ze na de SPARK weten dat we ook over die onderwerpen met hun in gesprek willen gaan." (moderator)

→ [Wat is nodig?](#) (bijlage 8)

Tijd wordt vanzelfsprekend als een grote nood aan gevoeld.

De **tijdsduur** van de SPARK-afname zat nu ergens rond een half uur en de totale tijdsduur van het huisbezoek rond een uur²⁴. Al kon dit nogal variëren afhankelijk van het feit of de ouders veel of weinig vertelden. Zoals eerder beschreven zal de ervaring van het afblokken van uitweiding en parkeren van vragen ervoor zorgen dat de SPARK's op de duur in een kortere tijdspanne zullen afgenomen worden. De verpleegkundigen die spreekuur doen geven zelf aan dat dit ook daar het geval was, dat het gesprek in het begin veel langer duurde dan wanneer je al wat routine hebt.

Er is ook een nood aan **ruimte voor vervolgesprekken**. Aangezien er veel uit SPARK naar boven komt, is er vaak nood aan vervolgafspraken. Zeker wanneer er een verwijzing naar externe diensten nodig is en/of ter evaluatie van toegepaste adviezen bij verhoogde noden. Er wordt gezegd dat we ons nu op glad ijs begeven. Dit is inderdaad een hele actuele discussie. Door het nieuwe consultmodel²⁵ komt er normaal gezien meer tijd vrij voor de verpleegkundige om huisbezoeken en andere opvolging te doen. Het probleem is dat deze verpleegkundigen het op dit moment nog niet voelen, maar dit komt hoofdzakelijk doordat er een hele drukke periode is geweest door afwezigheid van zieke collega's.

De meest besproken nood is **ervaring**. Er is nog ervaring nodig opdat SPARK op een vlottere manier kan worden afgenomen. Ook de vaardigheid van het parkeren, zoals hoger beschreven, is nog niet helemaal verworven en zal naar aanvoelen van de verpleegkundigen vlotter gaan met wat meer ervaring. Dit is wat de moderatoren ook bevestigen vanuit hun onderzoek. Je hebt toch een stuk of tien SPARK's nodig om het in je vingers te krijgen.

Quotes

“Het lukt me wel, maar ik zou toch nog wat meer ervaring willen hebben omdat dat zeker nog wat vlotter zou mogen gaan.”

“Het is iets leuks om te doen, maar 't zou nog leuker en aangenamer zijn met die ervaring omdat je het dan veel spontaner en lossier kan uitvoeren.”

De moderatoren geven meteen wat tips mee om meer ervaring op te doen. De belangrijkste is natuurlijk verder SPARKS's afnemen. Dit zorgt ervoor dat het vlotter gaat, maar ook dat de kennis van risicofactoren en vaardigheid om risicofactoren te taxeren groter worden. Ook als team kan je tips met elkaar uitwisselen. Tijdens deze training worden zo meteen ook een aantal ingevulde SPARK's gezamenlijk besproken. Het is de bedoeling dat dit met tijd ook in een teamoverleg zo kan verlopen. De moderatoren vertellen dat dit doorgaans onderdeel is van de verdere training, dat tijdens een volgend trainingsmoment de verpleegkundigen elkaars SPARK's doornemen en het huisbezoek trachten te reconstrueren. Het wordt tijdens

²⁴ Een analyse van de tijdsduur van de ingevulde SPARK's komt aan bod bij onderdeel 3.3.3 verder in deze tekst.

²⁵ **Nieuwe consultmodel:** Sinds januari 2016 komen de ouders enkel bij de arts of de verpleegkundige. Vroeger moesten de ouders bij elke consultatie bij beide professionals binnen gaan. Dit nieuwe systeem zorgt voor een tijdswinst. Enerzijds werden hierdoor de afspraken per kind verlengd van 10min naar 15min. Anderzijds krijgen de verpleegkundigen hierdoor meer tijd vrij om bijvoorbeeld huisbezoeken te doen.

deze focusgroep dan ook duidelijk dat er zowel nood is aan het verder verwerven van ervaring, als aan doorgedreven **training**.

Quotes

*“Je kan als team mekaar ondersteunen om er meer uit te halen en het steeds beter te doen.”
(moderator)*

*“Het is inderdaad leren en mekaar daarin durven aan te spreken tijdens het teamoverleg.”
(moderator)*

Wat de verpleegkundigen ook nog aangeven als nood is een **Vlaamse versie**. Er zijn inderdaad een aantal puntjes die vrij Nederlands zijn en kunnen aangepast worden²⁶. Dit is natuurlijk nog niet aan de orde in dit pilootproject, maar de ontwikkelaars geven wel het aanbod om samen met enkele verpleegkundigen uit dit team de bewoordingen en de handleiding te overlopen en om te zetten naar een Vlaamse versie.

Wat ook opvalt is dat er vaak wordt gesproken over de **kinderopvang**. De verpleegkundigen missen als het ware een link met de kinderopvang. Bij de zorgtaxatie van de SPARK komt er toch regelmatig iets naar boven over de communicatie tussen de ouders en de opvang. Sommige ouders stellen hun zorgvragen ook aan de begeleiders van de kinderopvang. De vraag van de verpleegkundigen is dan ook hoe zij hierop kunnen aansluiten. In Nederland zitten de verpleegkundigen twee maal per jaar samen met de mensen van de kinderopvang. Dit kan ook een idee zijn om mee te nemen naar later.

D) *Reacties van ouders*

De verpleegkundigen geven aan dat de ouders heel positief waren over SPARK. Vooral de structuur en het overlopen van alle domeinen wordt als heel positief ervaren. Ouders vonden het ook goed dat SPARK hen eens deed stilstaan bij zaken waar ze anders nooit zouden bij stilstaan. Vaak zeggen ouders ook dat het heel interessant is, maar dat het nog interessanter was geweest bij hun eerste kind, omdat ze volgens hen toen met nog meer vragen zaten. Ook in Nederland werd dit in het begin aangegeven. Maar naarmate ze meer ervaring hebben in het gebruik van SPARK, blijkt dat ouders, zeker in grote gezinnen, het net heel leuk vinden om eens even bij dít ene kindje stil te staan.

Quotes

“Het wordt als positief ervaren omdat alle thema’s aan bod komen. Alles wordt eens overlopen en er komen veel dingen naar boven die anders op een gewoon consult niet ter sprake zouden komen. Dus ja, heel wat positieve reacties.”

²⁶ Verpleegkundigen gaven aan dat het vooral de bewoordingen waren die soms voor verwarring zorgden. Andere zinsbouw bij de bespreking van de domeinen, andere termen voor kinderopvang, externe diensten.

“Ik had een ouder die zei: “anders moet ik altijd zelf zo nadenken welke vragen ik wil stellen tijdens de consultatie” en dat dat nu heel spontaan toch allemaal aan bod kwam.”

Het feit dat het een huisbezoek is, zorgt er ook voor dat ouders zich op hun gemak voelen. De tijdsdruk die er is tijdens de consultaties valt weg en ouders voelen dat er met SPARK echt tijd wordt genomen voor hen.

Quote

“Je zit ook op hun territorium hé. Niet op het onze. Dat helpt opdat mensen meer durven vertellen.”

Er was één mama – zelf werkzaam in de hulpverlening – die aangaf dat ze de structuur van de lijst enorm goed vond. In die mate zelfs dat ze SPARK al wenste te gebruiken in haar eigen werking.

E) Nadenken over eventueel vervolg van dit pilootproject

Er wordt tijdens deze focusgroep ook al nagedacht over een vervolg, vanuit de noden die reeds werden beschreven.

Vanuit de nood ‘tijd’ wordt de discussie geopend over het **huidige traject binnen Kind en Gezin**. Ten eerste gaat het over de huisbezoeken op twee weken en zes weken. In theorie is het de bedoeling dat er slechts één huisbezoek doorgaat (op twee weken). Enkel indien nodig wordt ook het huisbezoek van zes weken gepland. Er wordt gezegd dat men daar momenteel nog niet veel van ziet, dat veel verpleegkundigen waarschijnlijk uit een soort gewoonte nog sowieso beide huisbezoeken doen. Een analyse van de werkelijke noodzaak van het zes-weken-huisbezoek kan mogelijks leiden tot het vrijmaken van tijd. Ik plan dan ook om na te gaan in het dossier van de betrokken kinderen of de huisbezoeken op twee en zes weken al dan niet zijn doorgegaan (zie punt 3.3.4. verder in deze tekst).

Quote

“Alhoewel, ik hoor – heel voorzichtigjes – dat wanneer verpleegkundigen tijdens het eerste huisbezoek voelen dat de ouders hun weg zullen vinden naar hulp, dat ze dan heel expliciet de vraag stellen of de ouders nog wensen dat ze nog eens komen of niet. Allé, die flow komt er ook wel wat in.”

Meerdere deelnemers geven aan dat ze het huisbezoek met SPARK een zinvolle **invulling** vinden van de ‘leemte’ die er nu is **tussen de consulten van 15 en 24 maanden**. Ook in de Medische Beleidscel (Brussel) is men over die invulling aan het nadenken en vergaderen. Iedereen vindt het interval lang, maar de vraag is hoe we dat best aanpakken. Men geeft aan dat de pedagogische en psychosociale thema’s van belang zijn voor die invulling. Dit is alvast iets waar SPARK zijn plaats kan vinden.

Verpleegkundigen zeggen ook dat ze de **feeling wat kwijt zijn met die oudere leeftijden**. Zij zien de kinderen niet meer tussen 12 en 30 maanden. Daar waar de verpleegkundigen vaak het vertrouwde gezicht zijn van Kind en Gezin in de eerste levensmaanden, verdwijnt dit volledig nadat de kindjes één jaar zijn. Velen vinden dat jammer.

Quotes

“Er gebeurt zoveel in die levensfase... 't is z'n belangrijke levensfase en dan zien ze niemand van K&G.”

“Er zijn daar dus vanuit Centraal toch wel een aantal mensen mee bezig met die invulling, om dat meer vorm te geven, vanuit de nood die gehoord wordt van we zijn dat kwijt, die periode is te lang...”

In de Regio Roeselare is er wel een invulling, in die zin dat ouders van kinderen rond de leeftijd van 18 maanden welkom zijn op de **praatavonden rond peuterpuberteit**. Met SPARK en de tevredenheidsvragenlijst (zie 3.3.5), werd echter duidelijk dat die praatavonden te weinig gekend zijn. Men bereikt dus slechts een heel beperkt aantal ouders en de ouders die al gaan zijn gemotiveerde ouders die toch de stap durven zetten om naar zo'n avond te gaan. De groep die je echt wenst te bereiken, komt daar vaak niet op af. Enkele verpleegkundigen kwamen tijdens de focusgroep tot de idee om reclame te maken voor de praatavonden via affiches in de kinderopvang. Zo zien ze ook weer een link met de kinderopvang, waar ook nood naar is (cfr. supra).

Quotes

“Ze kennen de praatavond niet. Dat komt waarschijnlijk omdat wij die leeftijd niet genoeg zien hé, 18 maanden.”

“ Ze waren daar niet van op de hoogte. Allé, nochtans hangt er een grote affiche op het consultatiebureau, dat staat op de facebookpagina,...Maar nee, ze wisten dat niet.”

Afsluitend komt de vraag hoe ik het project nu verder zie. Ik koppel meteen terug door me te richten naar de verpleegkundigen. Zien zij het nog zitten om verder te doen? Ze reageren allemaal enthousiast. Iedereen vond het leuk om te doen. De verpleegkundigen voelen zich meer gewaardeerd en ervaren het huisbezoek op 18 maanden met SPARK als onderdeel van **zelfstandig professioneler** worden. Ze beseffen wel dat er nog meer ervaring nodig is om de techniek helemaal beet te hebben. De verpleegkundigen stellen zelf voor om nadien tijdens een teammoment eens specifiek rond de SPARK's te overleggen en na te denken.

Ik richt me ook naar de moderatoren. Ingrid Staal is bereid om aanwezig te zijn op dat teamoverleg. Met andere woorden, het project wordt uitgebreid met een tweede periode. De verpleegkundigen nemen nog SPARK's af tot eind juni. Het teamoverleg van 8 juli zal volledig in teken staan van SPARK. Ingrid Staal zal dit voorzitten en zo komt er dus een nieuw trainingsmoment of terugkommoment voor de verpleegkundigen. Voor mijn masterproef zal ik dit terugkommoment gebruiken als tweede focusgroep.

Quotes

“Ik zie dat alleszins zitten om er nog te doen! Ik had het graag eens toegepast bij kansarme gezinnen, dat had ik nu nog niet gedaan.”

“Ik wil er ook nog doen. Zeker met dat we de boodschap horen dat hoe meer je er doet, hoe meer bedreven je erin wordt.”

3.3.2 Analyse focusgroep 2 – Terugkommoment 2

De analyse van deze focusgroep is gebaseerd op eigen nota's, de PowerPoint presentatie van de moderator en de flipcharts (bijlage 8).

Intussen hebben de verpleegkundigen nog enkele SPARK's kunnen afnemen. Het aantal was kleiner dan in de eerste periode omdat de werkdruk heel hoog was door enkele afwezige collega's.

De training verloopt deels op dezelfde manier als tijdens het eerste terugkommoment. Er wordt opnieuw bekeken aan de hand van de methode van oplossingsgericht werken hoe de verpleegkundigen het gebruik van SPARK evalueren aan de hand van de drie vragen: Wat gaat er goed? Wat zijn onze zorgen? Wat is er nodig?

Dit staat me toe op een eenvoudige wijze een vergelijking te maken tussen het eerste en tweede terugkommoment. Over het algemeen komen de meeste onderwerpen terug onder dezelfde vraag als de eerste keer. Toch zijn er ook een paar verschillen.

→ Wat gaat er goed? (bijlage 8)

De verpleegkundigen bevestigen dat **de structuur en de doorvraagtechniek** van SPARK heel verrijkend werken. Dat er nog steeds veel informatie uit de gesprekken naar boven komt. Het bespreken van de resultaten en de 'overall' risico-inschatting wordt nu ook onder deze vraag geplaatst, daar waar dit de vorige keer nog een zorg bleek te zijn.

De verpleegkundigen zijn er ook nog steeds van overtuigd dat het huisbezoek op 18 maanden met **SPARK heel positief is voor de ouders**: het is laagdrempelig, de ouders staan even stil bij alle aspecten van de ontwikkeling en opvoeding van hun kind. De verpleegkundigen geven nu ook aan dat de ouders als het ware meer bewust worden van het peuter(puber)gedrag van hun kind.

Wat bij de vorige focusgroep nog als zorg werd aangegeven, maar nu niet meer, is het **parkeren**. Daar waar bij aanvang de verpleegkundigen nog zoekende waren naar een goede aanpak van vraagstelling, afblokken van uitweiding en parkeren van vragen, kwam dit nu niet meer aan bod. Men kan hieruit afleiden dat ze al een stap verder staan in het proces, dat ze al meer voeling hebben met het instrument en dat alles al vlotter verloopt.

→ [Wat zijn onze zorgen?](#) (bijlage 8)

De zorgen in deze tweede focusgroep gaan vooral over de **praktische haalbaarheid** en eventuele **implementatie** in de huidige werking van Kind en Gezin. De verpleegkundigen denken graag na wat de mogelijke oplossingen zouden kunnen zijn, omdat ze het zinvol zouden vinden mocht het huisbezoek op 18 maanden met SPARK een vaste plaats kunnen krijgen.

→ [Wat is nodig?](#) (bijlage 8)

De noden zijn vrij gelijklopend met de noden die aan bod kwamen tijdens het eerste terugkommoment. “Indien SPARK blijvend gebruikt mag/kan worden, dan hebben we het volgende nodig: voldoende tijd, intervisiemomenten, oefenmogelijkheden en het opbouwen van ervaring”.

Tijd blijft absoluut de grootste nood. Als het huisbezoek op 18 maanden geïmplementeerd zou worden, dan moeten er andere zaken ‘wegvallen’ en moet dit opgenomen worden in de berekening van de omkadering.

De verpleegkundigen willen graag verder huisbezoeken doen met SPARK, indien ze daar de tijd voor krijgen, om meer **ervaring** met het gebruik van SPARK te kunnen opdoen. Ze vragen dan wel verdere **coaching** en ondersteuning.

Het viel op dat er tijdens dit terugkommoment minder vraag is naar een Vlaamse versie van SPARK. Wanneer de moderator vraagt hoe dit komt, geven de verpleegkundigen aan dat de bewoordingen en zinnen om de domeinen toe te lichten al meer eigen gemaakt waren.

Wat wel opnieuw wordt besproken is de nood aan een nauwere **samenwerking met de kinderopvang**.

Na de drie vragen werden de reeds ingevulde SPARK's verdeeld, zodat iedere verpleegkundige een SPARK voor zich heeft liggen die zij zelf niet heeft ingevuld. Bij het vorige terugkommoment werden de SPARK's doorgenomen door de moderatoren, die dan het huisbezoek als het ware reconstrueerden. Nu is het de beurt aan de verpleegkundigen zelf. Ze moeten het SPARK-formulier leren 'lezen' zodat ze snel zien hoe het huisbezoek verliep, wat de zorgbehoefte is en wat de 'overall' risico-inschatting zou zijn. De moderator helpt waar nodig. Bij de meeste SPARK's verloopt dit vrij vlot. Bij één SPARK is de interpretatie moeilijk. De verpleegkundige die het huisbezoek van die SPARK deed, springt in. Het was een ietwat vreemd huisbezoek. Het betreft een mama, die een latrelatie heeft met de papa van haar kind. De mama is redelijk nors en antwoordt op bijna alle vragen dat ze geen problemen heeft, dat hulp niet nodig is en dat ze 'haar plan wel zal trekken'. Mama scoort dus zelf alles heel laag, waardoor je snel op een laag risico zou uitkomen. De verpleegkundige voelt aan dat mama een sterke vrouw is, maar zich misschien ook sterker wil voordoen dan ze zich vanbinnen voelt. De verpleegkundige maakt zich dan ook zorgen.

Hiervoor is kolom zes belangrijk, de kolom waarbij de verpleegkundige haar eigen inschatting maakt van de zorgbehoefte. Die is in dit geval heel verschillend ten opzichte van de inschatting van mama. Tijdens het huisbezoek heeft de verpleegkundige dit niet open besproken met de mama omdat de mama dit waarschijnlijk volledig afgeblokt zou hebben. Dit is dan ook een perfecte SPARK om als casus op een teamoverleg te brengen, zoals nu tijdens dit terugkommoment. De verpleegkundigen overleggen onderling hoe ze de situatie inschatten en komen samen tot het besluit dat het hier toch een 'verhoogd risico' betreft. Verschillende mogelijkheden tot het aangaan van het gesprek met de mama en de risico's voor de veiligheid van het kind worden doorgesproken. De verpleegkundige geeft aan dat deze bespreking bijdraagt aan inzicht in het gezin en zorgt ervoor dat zij verder aan de slag kan.

De opzet van de moderator is dan ook goed geslaagd: het werken naar het gebruik van SPARK als instrument bij het teamoverleg.

3.3.3 Resultaten van de SPARK vragenlijsten

Aantal

Er werden in totaal 23 vragenlijsten afgenomen, waarvan 17 tijdens de eerste periode van maart tot april 2016 en zes tijdens de tweede periode van mei tot juni 2016. Het aantal is opvallend minder tijdens de tweede periode. Dit komt vooral door de werkdruk. Tijdens die tweede periode waren er enkele regioverpleegkundigen afwezig door ziekte of zwangerschapsverlof, waardoor de werkdruk van de overgebleven verpleegkundigen aanzienlijk toenam.

Administratieve gegevens van het gezin

De leeftijd van de kinderen varieerde tussen 17 en 18 maanden. Het betroffen 8 jongetjes en 15 meisjes.

Twintig kinderen groeiden op in een twee-oudergezin, twee in een één-oudergezin en één in een nieuw samengesteld gezin. In 16 van de 23 huisbezoeken was de mama aanwezig, bij drie huisbezoeken waren de beide ouders samen aanwezig. Bij vier vragenlijsten was niet ingevuld wie aanwezig was tijdens het contactmoment. In vijf van de huisbezoeken was het betrokken kind aanwezig.

Bij twee vragenlijsten was de opleiding van de moeder niet ingevuld en bij vijf vragenlijsten was de opleiding van de vader niet ingevuld (zie tabel 1). Er zijn opvallend veel ouders die 'hogere beroepsopleiding' zouden gevolgd hebben. Vermoedelijk zullen deze cijfers niet

helemaal kloppen. In Nederland is het ‘hoger beroepsonderwijs’ ongeveer hetzelfde als wat wij verstaan onder ‘de hogeschool’. In Vlaanderen verwijst ‘hoger beroepsonderwijs’ naar de opleidingen op niveau 5 van de Vlaamse kwalificatiestructuur ²⁷. Ik heb bij de verwerking van de vragenlijsten, een optie ‘hoger onderwijs’ toegevoegd (zie tabel 1), omdat er op enkele vragenlijsten specifiek bijgeschreven stond dat het een opleiding ‘hoger onderwijs’ betrof.

	Mama	Papa
Basisschool		
Lager beroepsonderwijs (LWOO, VMBO K, VMBO B, LTS enz. ²⁸)	2	2
MAVO, VMBO T, 3 jaar HAVO		
HAVO		
VWO, atheneum, gymnasium		
Middelbaar beroepsonderwijs	2	4
Hoger beroepsonderwijs	10	6
(Hoger onderwijs)	2	2
Universiteit	5	4
Post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)		
(Niet ingevuld)	2	5

Tabel 1: Hoogst behaalde opleiding van de bevroegde ouders (Opties volledig overgenomen uit de originele SPARK-vragenlijst. Echter twee opties toegevoegd: ‘hoger onderwijs’ en ‘niet ingevuld’.)

De overgrote meerderheid van de ouders heeft betaald werk (zie tabel 2). Eén van de bevroegde mama’s heeft een invaliditeitsuitkering, maar gaat wel werken in een beschutte werkplaats. Bij twee mama’s was ‘andere’ aangekruist. Hiervan gaf één allochtone dame aan dat ze Nederlandse les volgt in het CVO²⁹. De andere mama volgt les om nagelstyliste te worden.

²⁷ Het **hoger beroepsonderwijs** omvat opleidingen op niveau 5 van de Vlaamse kwalificatiestructuur (vandaar de roepnaam HBO5). De opleidingen bereiden voor op het uitoefenen van een beroep. Zij situeren zich qua niveau net onder de professionele bachelor en duren ongeveer twee jaar. Het niveau is minder theoretisch dan een bacheloropleiding. Het werkplekleren vormt een belangrijk onderdeel van een hbo5-opleiding en omvat minimaal een derde van de studieomvang. Het HBO5 omvat 2 soorten opleidingen: enerzijds de opleiding verpleegkunde, anderzijds de hogere opleidingen van het volwassenenonderwijs. (www.onderwijskiezer.be)

²⁸ De afkortingen worden hier niet verder verduidelijkt, omdat dit de Nederlandse onderwijsstructuur betreft. Dit is niet relevant voor dit onderzoek.

²⁹ CVO: Centrum voor Volwassenenonderwijs

	Mama	Papa
Betaald werk	15	20
Vrijwilligerswerk		
Werkloos	4	
Arbeidsongeschikt	1	
Huismoeder/-vader (fulltime)	1	
Studerend		
Andere	2	
Niet ingevuld		3

Tabel 2: Werksituatie van de bevroegde ouders. (Opties volledig overgenomen uit de originele SPARK-vragenlijst. Echter één optie toegevoegd: ‘niet ingevuld’)

Thuistaal

Bij 19 van de 23 bezochte gezinnen is de thuistaal Nederlands. Dit was te verwachten. Aangezien de verpleegkundigen vrij mochten kiezen bij welke gezinnen ze SPARK zouden afnemen, is het vanzelfsprekend dat men selecteert op de taal die men het best beheerst.

Bij twee gezinnen was de thuistaal Engels en bij één gezin Arabisch. Bij het Arabisch gezin werd er met de verpleegkundige Engels en/of Frans gesproken. Bij één vragenlijst was de taal niet ingevuld.

Tijdsinvestering

De tijdsduur voor het invullen van de SPARK varieerde van 23 tot 60 minuten in de eerste periode (maart-april) en van 10 tot 30 minuten in de tweede periode (mei-juni) (zie tabellen 3 en 4). Toch wel een heel opvallende daling in tijdsduur. Dit is herkenbaar met de Nederlandse situatie. Met meer ervaring kost het doorspreken van SPARK minder tijd. (2,3)

In de eerste periode varieerde de totale contacttijd van 41 minuten tot 120 minuten. Van de 17 huisbezoeken in die periode waren er 11 die 60 minuten duurden. Slechts 1 huisbezoek duurde 120 minuten, maar dit betrof een allochtoon gezin waar er sprake was van een taalbarrière. In de tweede periode varieerde de totale contacttijd tussen 24 en 90 minuten, een opvallende daling in vergelijking met de eerste periode.

	Minimum	Maximum
Invullen SPARK	23 min	60 min
Totale contacttijd	41 min	120 min

Tabel 3: Tijdsduur eerste periode (maart – april 2016)

	Minimum	Maximum
Invullen SPARK	10 min	30 min
Totale contacttijd	24 min	90 min

Tabel 4: Tijdsduur tweede periode (mei – juni 2016)

Als we tabellen 3 en 4 bekijken, kunnen we zeggen dat de tijdsduur voor het invullen van de SPARK in de tweede periode gehalveerd werd in vergelijking met de eerste periode. De totale contacttijd werd bijna gehalveerd of met een vierde verminderd.

Vier van de vijf verpleegkundigen hebben zowel tijdens de eerste als de tweede periode SPARK's afgenomen. Hierdoor kan er een kleine vergelijking gemaakt worden in de tijdsduur (zie tabel 5).

	SPARK invultijd periode 1	SPARK invultijd periode 2	Totale contacttijd periode 1	Totale contacttijd periode 2
Verpleegkundige 1				
SPARK 1	50min	30min	65min	90min
SPARK 2	40min		60min	
SPARK 3	45min		60min	
SPARK 4	40min		60min	
Verpleegkundige 2				
SPARK 1	25min	20min	41min	30min
SPARK 2	23min	10min	60min	24min
SPARK 3	45min		61min	
SPARK 4	36min		110min	
Verpleegkundige 3				
SPARK 1	30min	30min	60min	60min
SPARK 2	30min	30min	60min	60min
SPARK 3	30min		60min	
Verpleegkundige 4				
SPARK 1	30min	20min	60min	60min
SPARK 2	25min		90min	
SPARK 3	25min		70min	

Tabel 5: Tijdsduur per verpleegkundige. Vergelijking periode 1 en 2.

Hierbij zien we dat de invultijd bij drie van de vier verpleegkundigen opvallend minder was tijdens de tweede periode. Bij één verpleegkundige is de tijd bij alle SPARK-afnames dezelfde. Mogelijks rondde zij het cijfer wat af.

De duur van het totale huisbezoek varieert. Dit werd ook aangegeven tijdens de focusgroep.

Dit onderzoek is absoluut te klein om betreft de tijdsduur veel conclusies te trekken. De verpleegkundigen gaven wel aan tijdens het tweede terugkommoment (na periode 2) dat de afname van SPARK vlotter ging. Ze vermoedden zelf dat dit kwam door het feit dat ze al ietsje meer ervaring hadden met het instrument. Uit de onderzoeken van de ontwikkelaars van SPARK, komt dit ook duidelijk naar voor, dat de tijdsduur sterk daalt naarmate de verpleegkundigen meer ervaring hebben. (2,3)

Scorekaart 1 – Zorgtaxatie

De domeinen waar ouders de meeste vragen of bezorgdheden bij hebben zijn ‘samenvatting zuigelingenperiode’, ‘gezondheid’, ‘emotionele ontwikkeling’, ‘gedrag van het kind’ en ‘aanpak van opvoeding’. Dit is vrij gelijklopend met de bevindingen in Zeeland. Daar kwam ook nog het domein ‘gezinszaken’ vaak aan bod. (2)

Bijna alle ouders werden tijdens het huisbezoek meteen verder geholpen aan de hand van anticiperende voorlichting en persoonlijk advies door de verpleegkundige. Veel voorkomende topics zijn grenzen stellen, tips bij driftbuien, straffen en belonen, zindelijkheid, stimuleren van taal en motoriek, slaapproblemen,...

Hier en daar is hulp nodig. Vaak wordt er interne hulp voorzien: een extra bezoek met de gezinsondersteuner, verwijzing naar het spreekuur, naar de praatavond over peuterpuberteit,... Er wordt soms verwezen naar externe diensten, meestal de behandelende arts (stand van de voetjes, allergie, autisme,...), maar ook naar OCMW (vragen over huisvesting).

Vervolg contactmomenten

Op het SPARK formulier kan men het vervolgtraject aangeven dat met de ouders wordt afgesproken. Op die manier geeft de jeugdverpleegkundige in Nederland inzicht in de samen met de ouders bepaalde hoeveelheid contactmomenten die passend zijn (zie tabel 6). Over het algemeen zijn dit bij een laag risico minder contactmomenten, bij een hoger risico meer contactmomenten. Er wordt dus echt een traject bepaald op maat van de ouders en hun peuter.

We lieten de verpleegkundigen binnen dit pilootproject ook de nood aan opvolgcontacten bespreken met de ouders. In het kader van de huidige werking is dit fictief. Het is namelijk de

bedoeling dat de ouders het gewone traject van Kind en Gezin verder volgen (de consultaties op 24 maanden en 30 maanden). Nadien wordt de zorg overgenomen door het CLB.

→ 3.9j	
→ 2.5j → 3.9j	1
→ 2j → 3j → 3.9j	
→ 2j → 2.5j → 3j → 3.9j	7
→ vervolgspraak nav 18 mnd → verder afspreken	2
→ anders, namelijk ...	
Niet ingevuld	6

Tabel 6: Op scorekaart 2 van SPARK kan men de vervolg afspraken maken. De contactmomenten worden aangeboden zoals voorgesteld in deze tabel.

De meesten vulden het traject 2j → 2.5j → 3j → 3.9j in. Vermoedelijk omdat dit het meest aansluit bij ons huidig programma binnen Kind en Gezin met de consulten op 2j en 2.5j en de medische onderzoeken in het CLB in het eerste en tweede kleuterklasje.

Bij twee huisbezoeken werd een vervolgspraak gemaakt in de zin van een extra huisbezoek.

Risico-inschatting

Van de 23 bevraagde gezinnen werden er 20 als 'laag risico' ingeschat. Bij twee gezinnen was er sprake van een 'verhoogd risico' en bij één gezin was er een 'hoog risico'.

3.3.4 Vergelijking SPARK - kinddossier

Zoals eerder in deze tekst aangegeven, werd teruggekeken in het kinddossier om na te gaan of er een verschil is in de zorgbehoefte tijdens het consult op 15 maanden en tijdens het huisbezoek met SPARK op 18 maanden (zie tabel 7). Dit stemt volgens Bowen et al. overeen met een zogenaamde "Limited-efficacy testing" (4). Alhoewel deze haalbaarheidsstudie kleinschalig en beperkt van opzet is, laat dit toch een **beperkte evaluatie van de werkzaamheid** toe.

	Zorgtaxatie SPARK: domeinen met vragen of bezorgdheden	Risico	Consult 15m: vragen of bezorgdheden	HB ³⁰ 2w	HB 6w
1	Gezondheid	laag	Verkoudheid	X	X
2	Gezondheid Emotionele ontwikkeling	laag	-	X	X
3	Emotionele ontwikkeling Gedrag van het kind Aanpak opvoeding Gezinszaken	laag	-	X	X
4	Motorische ontwikkeling Emotionele ontwikkeling	laag	-	x	-
5	Gezondheid Motorische ontwikkeling Andere (grote broer)	laag	-	X	X
6	Gezondheid Emotionele ontwikkeling Aanpak van opvoeding	laag	-	X	X
7	Gezondheid Gedrag van het kind Aanpak opvoeding Voeding,...	laag	-	X	X
8	Gezondheid	laag	-	X	X
9	Gezondheid	laag	Daling gewichtscurve: extra consult ingepland	X	X
10	Zorgen aangegeven door anderen	laag	-	X	X
11	Gezondheid Taal- en spraakontwikkeling sociaal netwerk	laag	-	X	X
12	Gezondheid Gedrag van het kind	laag	Vraag over tandjes	X	X
13	Zuigelingenperiode Gezondheid Emotionele ontwikkeling Omgang met anderen	laag	-	X	X
14	Zuigelingenperiode, gezondheid	laag	-	X	X
15	Zuigelingenperiode Emotionele ontwikkeling Gedrag van het kind Aanpak opvoeding Opvang kind Zorgen aangegeven door anderen	hoog	Draagkracht mama laag. Info praatavond meegegeven	X	X
16	Gedrag kind, woon- en leefsituatie	laag	-	X	X
17	Motorische ontwikkeling Taal- en spraakontwikkeling Woon- en leefsituatie	laag	Curve schedelomtrek op te volgen: extra consult gepland.	X	X
18	Zuigelingenperiode	verhoogd	Hevig karakter, grenzen	X	X

³⁰ HB: huisbezoek

	Emotionele ontwikkeling Gedrag kind Aanpak opvoeding Zorgen aangegeven door anderen			aftasten, uitdagen, scheidingsangst. -Tips gegeven -Afspraak spreekuur		
19	Omgang met anderen Gedrag van het kind Aanpak opvoeding Woon- en leefsituatie	laag	-		X	X
20	Taal- en spraakontwikkeling Emotionele ontwikkeling Omgang met anderen Sociaal netwerk Opvang van het kind	verhoogd	-		X	X
21	Zuigelingenperiode Gezondheid	laag	-		X	X
22	Tijdsbesteding van het kind	laag	-		X	X
23	Gezondheid Emotionele ontwikkeling Gedrag van het kind	laag	-		X	X

Tabel 7: Vergelijking zorgbehoefte SPARK en kinddossier (consult 15m)

Er werd in de focusgroep meermaals aangegeven dat er meer informatie naar boven komt door SPARK. Dit blijkt ook uit bovenstaande tabel. We zien dat er bij elk gezin bij één of meerdere domeinen zorgvragen werden geformuleerd. Toch zijn er bij deze gezinnen opvallend weinig vragen of opmerkingen terug te vinden in de consulten van 15 maanden. Meestal blijkt alles goed te lopen en hebben de ouders dan heel weinig vragen.

Wat ook bekeken werd in het dossier is of de zes-weken huisbezoeken al dan niet zijn doorgegaan bij de betrokken gezinnen, omdat de discussie gevoerd werd tijdens de focusgroep dat dit huisbezoek er in principe enkel op vraag zou moeten zijn. We zien in tabel 7 dat er slechts bij één kindje geen huisbezoek is geweest op zes weken. Bij alle andere gezinnen wel, zelfs bij die gezinnen waar er geen zorgen of problemen beschreven staan in het dossier tijdens het huisbezoek van twee weken, de gehoortest op drie weken en de consultatie op vier weken.

3.3.5 Resultaten tevredenheidsvragenlijst ouders

Na afloop van het SPARK interview, dus op het einde van het huisbezoek, werd een tevredenheidsvragenlijst aangeboden aan de ouders (bijlage 4). Dit werd ter plekke door de ouders ingevuld en meteen meegenomen door de verpleegkundige. De vragenlijsten werden volledig anoniem ingevuld en verwerkt.

1. Tot nu toe is er geen contactmoment voorzien tussen 15 en 24 maanden bij Kind en Gezin. Vond u het goed om toch een contactmoment te hebben op 18 maanden?

Van de 23 bevraagde ouders, vonden 18 het positief dat er een contactmoment was op 18 maanden. Ouders geven vooral aan dat ze hun vragen rond de peuterpuberteit nu op een gepast tijdstip (18 maanden) en op een laagdrempelige, rustige manier (huisbezoek) konden stellen. Zonder dit contactmoment vinden ze de periode van 15 tot 24 maanden te lang. Iemand was ook blij vragen te kunnen stellen over de motorische ontwikkeling en het eetpatroon van haar kind. Eén mama liet weten dat ze 18 maanden een moeilijke leeftijd vindt en dat ze het fijn vond om eens over de frustraties te kunnen praten.

De vijf ouders die het niet zinvol vonden, vermeldden dat ze voldoende info krijgen via andere kanalen. Enkelien lieten ook weten dat ze dit huisbezoek liever hadden gezien bij hun eerste kind omdat ze bij een tweede of derde kind minder vragen of bezorgdheden hebben.

2. Bent u voorstander van een huisbezoek of consultatie op 18 maanden?

De meerderheid, namelijk 15 gezinnen, is voorstander van een huisbezoek. De voorkeur voor het huisbezoek komt er vooral door volgende redenen:

- Meer tijd. Consultatie is kort waardoor je als ouder vragen vergeet te stellen.
- Rustiger.
- Geen verplaatsing voor de ouders.
- Verpleegkundige kan het kindje zien functioneren in de thuisomgeving.
- In eigen omgeving heb je soms andere vragen.
- Meer ongedwongen sfeer. Persoonlijker.

Zes gezinnen hadden geen specifieke voorkeur voor een huisbezoek of een consultatie. Twee gezinnen geven eerder voorkeur aan een consultatie omdat de kinderen dan nog eens worden gemeten en gewogen.

3. [In Roeselare zijn er sinds kort praatavonden “Peuters lief, maar soms lastig”. Hier kunt u samen met verpleegkundigen van Kind en Gezin en andere ouders ervaringen uitwisselen en meer leren over het gedrag van uw kind.](#)

Opvallend is dat de meeste ouders (16 gezinnen) niet op de hoogte zijn dat de praatavond in het aanbod van Kind en Gezin zit. Slechts zeven gezinnen hadden ervan gehoord of gelezen. Er wordt hiervoor reclame gemaakt via affiches in de consultatiebureaus en via de facebookpagina. Het is ook de bedoeling dat de arts tijdens het consult van 15 maanden de ouders warm maakt voor dit aanbod.

De meeste ouders zijn wel geïnteresseerd wanneer ze vernemen dat er een praatavond is. Ze vinden het leerrijk en belangrijk om ervaringen uit te wisselen met andere ouders. Ze verwachten vooral nuttige tips. Een allochtone mama gaf ook aan dat dit voor haar een leuke setting kan zijn om andere jonge ouders te leren kennen. De verpleegkundigen vermelden hier wel bij dat ze ervaren dat ouders wel interesse tonen, maar daarom niet effectief de stap gaan zetten om deel te nemen aan de praatavond.

De vier ouders die geen interesse tonen in de praatavond geven aan dat ze sowieso al informatie uitwisselen met andere ouders binnen de vriendenkring. Men gaat ook te rade bij de begeleiders van de kinderopvang. Eén ouder geeft aan dat ze niet naar de praatavond komt omdat die doorgaat in Roeselare. Zij vraagt of er een mogelijkheid is om dit te organiseren in Moorslede.

4. [Wat vond u van de Nederlandse vragenlijst ‘SPARK’?](#)

Bijna alle (21 van de 23) ouders vonden SPARK een uiterst interessante vragenlijst. Ouders vinden het fijn dat de vragenlijst vrij uitgebreid is en dat er op die manier wordt stilgestaan bij de overgangsfase van baby naar peuter. Zij zitten tijdens die periode vaak met veel vragen. De opbouw van de vragenlijst wordt als positief ervaren. Doordat alle domeinen op een rustige manier worden besproken, hebben de ouders het gevoel dat alles aan bod komt. Ze krijgen de tijd om na te denken over bepaalde zaken, waardoor er soms onderliggende bezorgdheden aan bod kunnen komen. Er wordt aangegeven dat dit vaak een probleem is tijdens de consultaties: door de korte tijd en de druk die daarmee gepaard gaat, zijn er veel ouders die niet alles kunnen vragen. Eén mama schrijft: *“Leuk initiatief, heel informatief voor ons. Leuk dat jullie dit doen!”*.

Slechts twee ouders vonden de SPARK niet goed. Eén mama geeft aan dat de vragenlijst te uitgebreid is. Nochtans geeft ze ook aan dat er nog meer voorbeelden zouden moeten zijn om de vragen duidelijker te maken. Een andere mama vond het totale contactmoment niet goed omdat ze dit allemaal niet nodig vindt.

5. Hebt u nu het gevoel dat u met eventuele vragen/zorgen geholpen bent?

De meeste, namelijk 18 ouders geven aan dat ze met eventuele vragen of zorgen geholpen werden. Ouders zijn zeer tevreden dat ze gedurende het SPARK-interview meteen antwoorden kregen op hun vragen omtrent de ontwikkeling van hun kind. Ouders geven ook aan dat de uitleg van de verpleegkundigen heel klaar en duidelijk is. Drie ouders vermelden dat ze blij zijn dat ze even hun frustraties rond de koppigheidsfase konden delen. Eén mama was heel blij dat door dit huisbezoek naar boven kwam dat haar kind nog een vaccin te kort bleek te hebben. Er werd meteen een afspraak gemaakt om dit op te lossen. Sommige ouders werden doorverwezen naar de info-momenten van Kind en Gezin en zij zijn heel tevreden over het feit dat ze op korte termijn ook daar terecht zullen kunnen met vragen.

Geen enkele ouder vond dat hij/zij niet geholpen werd. Vijf ouders geven aan dat deze vraag niet van toepassing was voor hen omdat ze geen vragen of zorgen hadden tijdens de SPARK.

6. Denkt u dat het goed zou zijn om SPARK vanaf nu voor alle kindjes in het programma van Kind en Gezin op te nemen?

Alle 23 ouders zouden het goed vinden als er standaard een huisbezoek zou zijn op 18 maanden. Het valt op dat zelfs de ouders die bij de bovenstaande vragen lieten blijken dat ze de SPARK niet zo goed vonden, toch aangeven dat dit mag opgenomen worden in het programma van Kind en Gezin. Er wordt hierbij dan gemeld dat ze vooral het contact op de leeftijd van 18 maanden belangrijk vinden.

7. Algemene suggesties

Men vindt het heel goed dat er op een systematische manier een aantal zaken overlopen worden. Enkele ouders geven aan dat ze het huisbezoek met SPARK absoluut aanbevelen voor ouders met een eerste kindje. Bij een tweede kindje hebben ze al wat ervaring en hebben ze minder vragen of nood aan extra uitleg. Eén mama gaf aan dat ze tijdens de consultaties – mede door de tijdsdruk – het gevoel heeft dat ze een examen moet gaan doen. Dit gevoel had ze niet bij het huisbezoek, gezien dit op een veel rustigere manier kon verlopen. Algemeen blijkt men wel heel tevreden dat men steeds terecht kan bij Kind en Gezin.

3.4 ACT

Pilootproject met SPARK in het team van Kind en Gezin Roeselare

In Zeeland onderzoeken Ingrid Staal en Henk van Stel sinds tien jaar methodieken om in het kader van de jeugdgezondheidszorg een **vroegtijdige opsporing van opvoed- en ontwikkelingsproblemen** te realiseren. Hiervoor hebben ze een instrument (SPARK) ontwikkeld, vertrekkende vanuit de bestaande VOBO-vragenlijst. **SPARK** wordt gebruikt tijdens een huisbezoek op de leeftijd van 18 maanden en zorgt ervoor dat de ouders en de verpleegkundige in dialoog met elkaar de zorgbehoefte in kaart kunnen brengen, het zorgaanbod kunnen bespreken en een 'overall' risico-inschatting kunnen maken.

In de dienstverlening van Kind en Gezin is er een 'leemte' tussen de contactmomenten van 15 en 24 maanden. Zowel ouders als verpleegkundigen ervaren dit als een tekort. De leeftijd van 18 maanden is namelijk een belangrijke levensfase, een **transitiemoment** van baby naar peuterfase. Ouders zitten vaak met veel vragen rond de opvoeding, het gedrag, de emotionele ontwikkeling en de gezondheid van hun kind. Deze vragen hangen vaak nauw samen met de peuterpuberteit. Adequate advisering en indien nodig opvoedingsondersteuning in deze periode kan voorkomen dat een tijdelijk moeilijke situatie uitgroeit tot een geïnstalleerd probleem.

Het leek me dan ook interessant om te onderzoeken in hoeverre SPARK een plaats kan hebben binnen de dienstverlening van Kind en Gezin en zo **de 'leemte' tussen 15 en 24 maanden** kan opvullen. Hiervoor werd een pilootproject opgesteld in samenwerking met de ontwikkelaars van het instrument en vijf regioverpleegkundigen van Kind en Gezin uit de regio Roeselare.

Door middel van een **verkorte training**, verzorgd door de ontwikkelaars van SPARK, werden de verpleegkundigen opgeleid om het gebruik van de SPARK vragenlijst aan te leren.

De **praktische organisatie** om de huisbezoeken te plannen viel al bij al goed mee. Er was telefonisch wat onderhandelingsvaardigheid nodig om een afspraak te plannen. Dit is echter voor de reguliere huisbezoeken niet anders. De ouders stonden open voor dit extra huisbezoek op 18 maanden.

Ook de verpleegkundigen stonden positief tegenover een extra contactmoment op 18 maanden. Ze geven aan dat ze de **feeling met de oudere kinderen** toch wel wat **kwijt** zijn. Daar waar de verpleegkundige een heel vertrouwd gezicht is voor de gezinnen gedurende de eerste levensmaanden, verdwijnt dit nagenoeg volledig naarmate het kind ouder wordt. De verpleegkundigen zien de kinderen op de oudere leeftijden enkel op zes maanden, 12 maanden en 30 maanden. Ze geven aan dat dit veel te weinig is waardoor de vertrouwensband tussen verpleegkundige en het gezin verandert. Ze zien dit als een hiaat binnen de dienstverlening van Kind en Gezin.

De verpleegkundigen zijn over het **algemeen erg positief over het gebruik van de SPARK vragenlijst**. Ze zijn van mening dat de structuur en de doorvraagtechniek ervoor zorgen dat

alle thema's aan bod komen, waardoor ouders veel kunnen vertellen. Naar aanvoelen van de verpleegkundigen verkrijgen ze opvallend meer informatie dan tijdens een gewoon gesprek, zonder SPARK. De verpleegkundigen geven ook aan dat het SPARK interview de gelegenheid schept om geslaagde, adequate opvoedingsvaardigheden van de ouders te benoemen en hen daarin te bekrachtigen. Die positieve feedback en de verkregen adviezen bij eventuele zorgbehoeften doen de ouders groeien in hun rol als opvoeder.

Zwakke punten van dit onderzoek

Het pilootproject liep van maart tot juni 2016. Dit is een vrij **korte periode** waardoor de training snel moest verlopen. In principe vereist een training volgens de ontwikkelaars 12 maanden. Dit kan enerzijds gezien worden als een zwak punt, we moesten ietwat overhaast te werk gaan. Anderzijds is dit toch een sterkte gebleken: de vijf verpleegkundigen zijn erin geslaagd zich op korte tijd het gebruik van SPARK eigen te maken.

Voor de analyse van de eerste focusgroep werd de geluidsopname volledig uitgeschreven. Nadien heb ik dit gecodeerd. Het was de bedoeling dat een tweede persoon – mijn partner/collega – de uitgeschreven tekst ook zou lezen en coderen. Helaas is dit niet haalbaar gebleken binnen de voorziene tijd³¹. Er is dus **geen kwaliteitscheck** gebeurd bij het coderen van de transcriptie.

De **geluidsopname** van de tweede focusgroep is fout gelopen, waardoor er niets op de geluidsband terug te vinden was. De analyse is toch kunnen doorgaan aan de hand van nota's, de begeleidende PowerPointpresentatie van de moderator en de notities van de verpleegkundigen op de flipcharts (bijlage 8).

De verpleegkundigen kregen **geen extra tijd** om aan dit project deel te nemen. Ze hebben de extra huisbezoeken dus moeten plannen tussen de lopende afspraken. Vooral tijdens de tweede periode (mei-juni) zorgde dit voor problemen. Door afwezigheid van enkele zieke en zwangere collega's, nam de workload aanzienlijk toe, waardoor het aantal verpleegkundigen en afgenomen SPARK's in de tweede periode minder was dan in de eerste.

Antwoorden op de onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1:

Is het voor de regioverpleegkundigen aanvaardbaar en praktisch haalbaar om SPARK te gebruiken binnen de werking van Kind en Gezin?

De regioverpleegkundigen die deelnamen aan dit onderzoek vinden het gebruik van SPARK zeker **aanvaardbaar**. SPARK draagt bij tot een structurering van het gesprek door het

³¹ Het is niet zo evident als zowel mama als papa een thesis schrijven, terwijl er twee lieve schatten van 2 en 5 jaar door het huis huppelen.

systematisch overlopen van de ontwikkelingsdomeinen en de opvoedingstaken van ouders. SPARK introduceert een specifieke doorvraagtechniek die de verpleegkundigen als positief ervaren en zelfs al toepassen in andere situaties. Dit maakt dat de verpleegkundigen het instrument als een verrijking zien en zichzelf hierdoor voelen groeien in hun professionaliteit. De systematiek van het instrument maakt dat de verpleegkundigen meer dan voordien relevante informatie verkrijgen over zowel het kind als de opvoedingscontext. De relevantie ervan ligt hem in de preventie van moeilijke en vastgelopen opvoedingsituaties. Hierdoor voelen de verpleegkundigen dat ze een verschil kunnen maken.

Het instrument en het extra contactmoment op 18 maanden komen tegemoet aan een lacune die de verpleegkundigen ervaren in het huidige aanbod van Kind en Gezin.

De **praktische haalbaarheid** begint bij de opleiding. De **opleiding** werd verkort in het kader van de deadline voor de masterproef. We hebben hieruit geleerd dat de verpleegkundigen erin slaagden om op die korte tijd het gebruik van SPARK te kennen en toe te passen. Dit is een heel belangrijk aspect indien de SPARK geïmplementeerd zou worden.

Zoals de dienstverlening en de omkadering er nu uit ziet, is het **niet haalbaar om bij alle kinderen** van 18 maanden een huisbezoek te doen. De deelnemende verpleegkundigen denken wel graag na over eventuele mogelijkheden die ervoor kunnen zorgen dat het gebruik van SPARK toch mogelijk wordt gemaakt. Deze ideeën heb ik gebundeld bij 'aanbevelingen voor implementatie' iets verder in deze tekst.

Onderzoeksvraag 2:

Vinden ouders het zinvol om SPARK op te nemen in de werking van Kind en Gezin?

De ouders reageren over het algemeen positief op de SPARK en het huisbezoek op 18 maanden. De nood aan informatie op het transitiemoment van baby naar peuter is hoog. De ouders zien de verpleegkundigen graag komen voor een uitgebreid gesprek, waarbij ouders het gevoel krijgen gehoord te worden. **Alle bevroegde ouders vinden het zinvol om het extra contactmoment op 18 maanden met SPARK in de vaste dienstverlening te implementeren.**

Zeeland als voorbeeld

Als de feedback van de verpleegkundigen tijdens dit pilootproject vergeleken wordt met de ervaringen van de onderzoekers tijdens hun studies van de afgelopen jaren, zijn de resultaten erg gelijklopend. **Dezelfde positieve punten komen naar voor.** De structuur van de lijst, de doorvraagtechniek, de laagdrempeligheid van het huisbezoek, de positieve reacties van ouders.

Ook in Zeeland was **tijd een struikelblok**. Om SPARK te kunnen implementeren moesten een aantal wijzigingen doorgevoerd worden in de werking van de jeugdgezondheidszorg. Een voorbeeld hiervan is **het e-consult**. Als tijdens het huisbezoek op 18 maanden met SPARK blijkt dat alles goed gaat met het kind en dat ouders zelf hun eigen kracht hebben en zelf hun weg vinden, dan wordt aan die ouders een digitaal e-consult op 24 maanden aangeboden.

Het heeft weinig zin om die ouders alsmat terug te vragen op consultatie. Daar gaat het bereik niet van verbeteren en het kwaliteitsgevoel voor de ouders ook niet. Daarom heeft men in Zeeland de e-consulten gemaakt. Op het gepaste moment loggen ouders in op een veilig digitaal systeem. De uitnodiging hiervoor gebeurt door het consultatiebureau, er blijft dus wel degelijk contact tussen de verpleegkundigen en de ouders. Er wordt dus bij die kinderen geen Van Wiechen onderzoek meer gedaan. Aan de hand van aangeboden vragen door middel van de ASQ-lijst³² worden de ouders gestimuleerd en begeleid om zelf naar de ontwikkeling van hun kind te kijken. Dit wordt er door de ouders als heel positief ervaren omdat ze handvaten krijgen om naar hun kind te kijken en dit van thuis uit kunnen doen op een moment dat voor hen geschikt is. Het is dus heel laagdrempelig. Wanneer blijkt dat ouders niet inloggen en dus de vragenlijst niet invullen, of als er problemen uit de vragenlijsten naar boven komen, worden de ouders gecontacteerd door de jeugdverpleegkundige. Er blijft dus een opvolging door de jeugdverpleegkundige bestaan. Omgekeerd is het ook zo dat ouders gemakkelijk zelf de stap nemen om de jeugdverpleegkundige te contacteren bij vragen of bezorgdheden. Na het huisbezoek met SPARK is de vertrouwensrelatie met de verpleegkundige versterkt en is de drempel lager om de verpleegkundige te contacteren.

Aanbevelingen

Zowel uit de grote studies van Ingrid Staal en Henk van Stel in Zeeland, als uit dit kleine pilootproject in Roeselare, komen er heel veel positieve punten naar voren. Het is dus zeker wenselijk om dit instrument verder te bekijken en eventueel onderzoek te doen naar implementatie.

Vijf verpleegkundigen werden opgeleid in het kader van dit project. Om de idee van de ontwikkelaars te volgen, zouden deze verpleegkundigen via een train-de-trainer methode meer verpleegkundigen kunnen opleiden om SPARK te gebruiken. Op die manier kan een **grotere valideringsstudie** opgezet worden. Hiervoor zouden er enkele kleine aanpassingen dienen te gebeuren aan het instrument, zodat die volledig toegepast is op onze Vlaamse structuur van preventieve gezondheidszorg.

Om **implementatie** mogelijk te maken binnen de dienstverlening van Kind en Gezin, moet er tijd en ruimte gecreëerd worden voor dit contactmoment op de leeftijd van 18 maanden.

- Een heel goeie aanzet hiervoor is de invoering van het **nieuwe consultatiemodel**³³ sinds januari 2016. Dit zorgt ervoor dat er in theorie meer tijd vrijkomt voor de verpleegkundigen om bijvoorbeeld huisbezoeken te doen.

³² ASQ: Ages and Stages Questionnaire

³³ **Nieuwe consultmodel:** Sinds januari 2016 komen de ouders enkel bij de arts of de verpleegkundige. Vroeger moesten de ouders bij elke consultatie bij beide professionals binnen gaan. Dit nieuwe systeem zorgt voor een tijdswinst. Enerzijds werden hierdoor de afspraken per kind verlengd van 10min naar 15min. Anderzijds krijgen de verpleegkundigen hierdoor meer tijd vrij om bijvoorbeeld huisbezoeken te doen.

- Een belangrijk punt om te bekijken is het **zes weken-huisbezoek**. Dit dient enkel door te gaan bij die gezinnen waar er extra opvolging nodig is. Dit bezoek wordt vermoedelijk nog te vaak systematisch gedaan, vanuit een bepaalde vorm van gewoonte. Concrete richtlijnen voor het taxeren van de nood aan het zes weken-huisbezoek moeten duidelijkheid brengen.
- **Consulten op 24 en 30 maanden zouden gereduceerd kunnen worden**. Ik bedoel hiermee dat men zich de vraag kan stellen of het zinvol is om deze consulten systematisch bij alle kinderen aan te bieden. Welke zijn de wetenschappelijke argumenten voor een ontwikkelingsonderzoek op de leeftijden 24 en 30 maanden? Het is vanzelfsprekend dat bepaalde kinderen, bij problemen of bezorgdheden, blijven gezien worden op 24 en/of 30 maanden. Verder literatuuronderzoek is in elk geval aangewezen.
 - Dit sluit nauw aan bij de idee van ‘**vraaggestuurd werken**’. Uit ervaring weten we dat ouders vaak zelf de vraag stellen, wanneer we tijdens het consult de afspraak voor 24 of 30 maanden plannen: “Is dat nog wel nodig?”.
 - Tijdens deze contactmomenten staat het **Van Wiechen onderzoek** centraal. De vraag kan zich stellen of ouders hiervoor naar het CB moeten komen en of dit dus een zinvolle invulling is van de tijd van zowel de arts (24 maanden) als de verpleegkundige (30 maanden). Het is dan ook zeker zinvol om te bestuderen of hiervoor alternatieven bestaan. Het e-consult dat nu al toegepast wordt in Zeeland kan hierin een voorbeeld zijn.
 - Als de consulten op 24 en 30 maanden niet meer op het CB zouden doorgaan, dan worden op dat moment **de lengte en het gewicht** niet meer opgevolgd. De vraag stelt zich of dit een probleem zou vormen mocht dit wegvallen. Ook hiervoor bestaan er digitale alternatieven³⁴. Als er bezorgdheden zijn over de lengte en het gewicht, dan is er uiteraard een indicatie om toch een consult te plannen. Dit is iets wat verder kan nagekeken worden in de literatuur.
 - In dat geval zou ook de **visustest** op 30 maanden niet systematisch kunnen doorgaan. Hiervoor dient bekeken te worden hoe dit anders kan worden opgelost³⁵. Kan de visustest bijvoorbeeld door andere gezondheidswerkers dan de verpleegkundigen gedaan worden? Ook hier kijken we weer naar het voorbeeld in Nederland, waar bijvoorbeeld de gehoortest afgenomen wordt door ‘screeners’, die zorgkundigen zijn in plaats van verpleegkundigen. Op die manier krijgen verpleegkundigen meer tijd om vraaggestuurd te werken en een verdere professionalisering uit te bouwen op vlak van opvoed- en ontwikkelingsproblemen.

Als eerste aanzet zal ik dit eindwerk afleveren aan de Medische Beleidscel van Kind en Gezin. De centraal adviserend arts was aanwezig tijdens de eerste focusgroep. Ze gaf aan dat er

³⁴ <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/prevention-work-health/gezond-en-veilig-opgroeien/igrow-de-groei-app-van-tno/>

³⁵ Ingrid Staal gaf mee dat er momenteel in Rotterdam een grote studie loopt naar de effectiviteit van de visustest en de leeftijd waarop.

binnen Kind en Gezin wordt nagedacht over de invulling van de 'leemte' tussen 15 en 24 maanden. De opzet van dit pilootproject wekte dan ook hun interesse.

Dit werk is een aanzet tot het verder nadenken over de dienstverlening van Kind en Gezin, met een focus op de nood aan vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen en een nog meer vraaggestuurde werking volgens de zorgbehoeften van de ouders en hun kinderen.

4. Referenties

1. Hoppenbrouwers K. et al. Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van, preventieve gezondheidszorg voor kinderen onder de 3 jaar. K.U. Leuven 2010.
2. Staal IIE, Van den Brink H, Hermanns J, Schrijvers AJP, van Stel HF. Vroegsignalering van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij peuters: ontwikkeling en haalbaarheid van een gestructureerd interview. Tijdschrift JGZ. 2011; 43(6):126-32.
3. Staal IIE, van Stel HF, Hermanns J, Schrijvers AJP. Early detection of parenting and developmental problems in young children: a randomised trial of home visits versus visits to the well-baby clinic at the age of 18 months. Preventive Medicine 2015;81:236-242.
4. Bowen D et al. How we design feasibility studies. Am J Prev Med. 2009 May; 36(5):452-457.
5. Grouwels D., Seuntjes L. en Van Den Bussche P. 'Dokteren met kwaliteit'. 2006. Standaard Uitgeverij.
6. Staal IIE. Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen: een gestructureerde dialoog met ouders. Universiteit Utrecht. 2016.
7. Hellinckx W. et al. Risico op kindermishandeling? Een preventieve aanpak. Acco Leuven. 2001.
8. Hermanns J et al. Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Utrecht: Invent Groep; 2005.
9. Staal IIE, Hermanns J, Schrijvers AJP, van Stel HF. Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: validiteit en betrouwbaarheid van een gestructureerd interview. Tijdschrift JGZ. 2013;45(1):7-15.
10. Staal IIE, Hermanns J, Schrijvers AJP, van Stel HF. Risk assessment of parents' concern at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. Child Abuse and Neglect 2013 Jul;37(7):475-84 [Epub 2013 Jan 24]
11. Staal IIE, van Stel HF, Hermanns J, Schrijvers AJP. Early detection of parenting and developmental problems in young children: Non-randomized comparison of visits to the well-baby clinic with or without a validated interview. International Journal of Nursing Studies . 2016;1-10

5. Bijlagen

5.1 Bijlage 1 : Opzet SPARK training

Het trainingstraject heeft de vorm van een 'train-de-trainers' cursus met 3 onderdelen: zelf werken met de SPARK; kennis en materialen voor opleiden en begeleiden van collega's; en coaching op uitvoering SPARK en opleiden/begeleiden.

De leerdoelen voor deze training zijn:

- A. De cursist heeft inzicht in de doelstelling en werkwijze van de SPARK;
- B. De cursist kan een 18-maanden contactmoment uitvoeren met de SPARK;
- C. De cursist heeft inzicht in principes van didactische vaardigheden en oplossingsgericht werken;
- D. De cursist kan collega's opleiden en begeleiden in het werken met de SPARK.

De gedetailleerde opzet is als volgt:

A. Halve dag (4 uur) scholing:

- Introductie met oplossingsgerichte werkvorm
- Verwachtingen
- Doel training
- SPARK voorstellen
- Oplossingsgericht werken: een korte introductie met oefeningen
- SPARK onderbouwing
- Volgende stap

B. Tussendoor:

- E-learning en handleiding doornemen
- 1 – 3 contactmomenten met SPARK in de praktijk uitvoeren
- Aanzet implementatie eigen team schrijven
- 'Huiswerk opdracht' oplossingsgericht werken
- Ingevulde SPARK's meenemen naar de volgende bijeenkomst

C. Halve dag (4 uur) scholing:

- Introductie met oplossingsgerichte werkvorm
- Doel training
- Coachen/fidelity checks op 1^e uitgevoerde contactmomenten met de SPARK
- Richting training en begeleiding collega's
- Raamwerk implementatieplan
- Didactische principes
- Volgende stap

D. Tussendoor:

- Doorgaan met werken met de SPARK in de praktijk
- Opbouwen tot ca. 10 contactmomenten met SPARK
- Van aanzet implementatie naar implementatieplan in eigen team/organisatie: voorafgaand aan de volgende bijeenkomst naar trainers mailen
- Ingevulde SPARK's meenemen naar de volgende bijeenkomst

E. Half dagdeel (2 uur) terugkomdag na 3 maanden

- Introductie
- Coaching/fidelity checks op uitvoeren SPARK uitbreiden: verschillende manieren
- Implementatieplan(nen) nabespreken: coaching op opleiden en begeleiden van collega's
- Doelen training gehaald?

F. Tussendoor:

- Implementatieplan(nen) uitvoeren in eigen team/organisatie
- Coaching/fidelity checks op uitgevoerde SPARK's door collega's

G. Half dagdeel (2 uur) supervisie na 12 maanden

- Terugkoppeling verloop implementatie en coaching/fidelity checks in eigen team/organisatie
- Terugkoppeling ontwikkelingen SPARK vanuit ontwikkelaars/trainers SPARK

5.2 Bijlage 2 : Powerpoint voorstelling idee masterproef aan team Kind en Gezin Roeselare

26/07/2016

Inzicht in opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij peuters

Masterproef
Manama jeugdgezondheidszorg
Dr. Maaïke Deschoemaeker

Literatuurstudie

- Uitgangspunt: welke instrumenten bestaan er?
- Hieruit SPARK geselecteerd
- SPARK
= Structured Problem Analysis of Raising Kids
= Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij (opvoeden en ontwikkeling van) Kinderen

Doel masterproef

Implementatie in Vlaanderen ?
> Nog lange weg te gaan ☹

Doel van mijn project:

- Interesse verkennen
- Behoeften van ouders opsporen
- Haalbaarheid voor vplk bekijken
- Barrières benoemen

SPARK: geschiedenis

- Ontwikkeld door Ingrid Staal (GGD Zeeland)
- Gebaseerd op VOBO
- Wetenschappelijk onderzoek gestart in 2005
- Resultaten:
 - Betrouwbaarheid goed tot uitstekend
 - Gebruikers zijn positief:
(zeer) tevreden over het contact: ouders 94,2%, vplk 91,5%
 - Met SPARK: meer verhoogd en meer hoog risico
 - Met SPARK en huisbezoek: meer hoog risico

SPARK: geschiedenis

- Gevalideerd in 2011
- Sinds 2012-2013:
Bij alle kinderen op 18 maanden:
huisbezoek met SPARK

SPARK: uitgangspunt

- Het perspectief en de ervaring van de ouder wordt gecombineerd met de expertise van de K&G-professional

SPARK: wat ?

- Gestructureerde gesprekslijst
- Signaleringsinstrument
 - Opvoed- en ontwikkelingsproblemen
 - Vroegtijdig opsporen
- Risico-inschatting
 - Zorgbehoefte met ouders bespreken

SPARK: wat ?

- 16 domeinen
- 3 onderdelen:
 - Zorgbehoefte
 - Zorgafspraken
 - Risico-inschatting

SPARK: 16 domeinen

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie zuigelingenperiode • Gezondheid • Motorische ontwikkeling • Taal-spraak-denk-ontwikk. • Taalgebruik ouders • (2^e taal, moedertaal) • Emotionele ontwikkeling • Omgang met anderen • Gedrag van het kind | <ul style="list-style-type: none"> • Aanpak van de opvoeding • Ontwikkelingsstimulering • Tijdsbesteding van het kind • Woon- en leefsituatie • Sociale contacten en steun • Opvang van het kind • Zorgen aangegeven door anderen • gezinszaken |
|--|---|

Aanpak project

- Februari
 - Maaïke op bezoek bij Ingrid Staal
 - SPARK aanleren, SPARK vragenlijsten meebrengen,...
 - Maaïke leidt zichzelf verder op via e-learning
- Eind februari (ten laatste begin maart):
 - Maaïke geeft concrete uitleg rond gebruik SPARK aan de verpleegkundigen (max. 2 uren)

Aanpak project

- Maart – onderdeel SPARK
 - Vplk nemen SPARK af op huisbezoek bij minimum 3 gezinnen (at random !)
 - SPARK duurt gemiddeld 30 minuten
- Maart – onderdeel praatavonden
 - Ouders vullen 'tevredenheidsvragenlijst' in
 - Maaïke komt naar praatavond, ouders vullen tevredenheidsvragenlijst in

Aanpak project

- April:
 - Maaïke analyseert de resultaten van SPARK
 - Focusgroep met vplk (2 uren):
 - ervaringen bespreken, barrières verkennen,...
 - Geluidsopname, Maaïke schrijft dit dan (anoniem) uit
- Mei:
 - Maaïke schrijft en schrijft en schrijft,...

5.3 Bijlage 3 : Goedkeuring Ethisch Comité

Email met het gunstig advies van de Ethische Begeleidingscommissie:

From: Annette Schuermans [mailto:annette.schuermans@uzleuven.be]

Sent: vrijdag 4 maart 2016 9:43

To: Karel Hoppenbrouwers <karel.hoppenbrouwers@med.kuleuven.be>

Cc: Maaïke Deschoemaeker <maaike.deschoemaeker@student.kuleuven.be>

Subject: Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden: haalbaarheidsstudie naar het gebruik SPARK binnen Kind en Gezin" (mp11323)

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidings specifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de jeugdgezondheidszorg (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden: haalbaarheidsstudie naar het gebruik SPARK binnen Kind en Gezin" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de jeugdgezondheidszorg (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden: haalbaarheidsstudie naar het gebruik SPARK binnen Kind en Gezin" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

Met vriendelijke groeten

Opleidings specifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de jeugdgezondheidszorg (Leuven e.a.)

Screenshot van de digitale forum voor ethische begeleiding van masterproeven:

Master in de jeugdgezondheidszorg (Leuven e.a.)			
CAT 4: Het onderzoek is praktijkverbeterend.			
Openstaande aanvragen			0
Reg. nr.	Titel van de studie	Status	Beheer
Aanvragen voor advies bij CTC/EC			0
Gunstig advies van OBC			1
Reg. nr.	Titel van de studie	Status	Beheer
mp11323	Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden: haalbaarheidsstudie naar het gebruik SPARK binnen Kind en Gezin Student(en): Maaïke Deschoemaeker Promotor: Karel Hoppenbrouwers	Gunstig advies van OBC	
Geweigerde aanvragen			0

5.4 Bijlage 4 : Tevredenheidsvragenlijst ouders

Tevredenheidsvragenlijst ouders³⁶

1. Tot voor kort was er geen contactmoment voorzien tussen 15 en 24 maanden bij Kind en Gezin. Vond u het goed om toch een contactmoment te hebben op 18 maanden ?

- Ja
 Nee

Waarom ?

.....

2. Bent u voorstander van een huisbezoek of een consultatie op 18 maanden ?

- Huisbezoek
 Consultatie
 Geen voorkeur

Waarom ?

.....

3. In Roeselare zijn er sinds kort praatavonden "Peuters lief, maar soms lastig". Hier kunt u samen met verpleegkundigen van Kind en Gezin en andere ouders ervaringen uitwisselen en meer leren over het gedrag van uw kind.

- Was u hiervan op de hoogte ?
- Ja
 Nee
- Bent u voorstander van een praatavond ?
- Ja
 Nee

- Waarom ?

.....
.....

→ Zie ommezijde ←

³⁶ Af te nemen na afloop van het SPARK interview, dus op het einde van het huisbezoek. De verpleegkundige neemt de ingevulde vragenlijst mee. Deze gegevens worden volstrekt anoniem verwerkt.

4. Wat vond u van de Nederlandse vragenlijst 'SPARK' ?

- Goed
- Niet goed

Waarom ?

.....
.....

5. Hebt u nu het gevoel dat u met eventuele vragen/zorgen geholpen bent ?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Waarom ?

.....
.....

6. Denkt u dat het goed zou zijn om SPARK vanaf nu voor alle kindjes in het programma van Kind en Gezin op te nemen ?

- Ja
- Nee

Suggesties:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk bedankt !

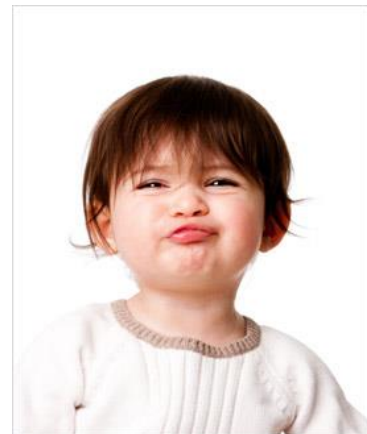
5.5 Bijlage 5 : Informatiefolder voor de ouders

Ik ben dr. Maaike Deschoemaeker, arts voor Kind en Gezin te Roeselare en Moorslede.

Ik volg momenteel de opleiding jeugdgezondheidszorg, dit is een specialisatie voor artsen werkzaam in Kind en Gezin en CLB. In het kader van deze opleiding voer ik een onderzoek uit om de kwaliteit van de preventieve gezinsondersteuning van Kind en Gezin te helpen verbeteren.

Doel van het onderzoek:

Ik wil nagaan of een Nederlands instrument om het opgroeien en opvoeden van kinderen op de leeftijd van 18 maanden te evalueren, ook in het programma van Kind en Gezin kan ingepast worden. De leeftijd van 18 maanden is immers een belangrijke overgangperiode van baby naar peuter. Veel ouders zitten dan met vragen rond opvoeding en ontwikkeling van hun kind, terwijl er op dit ogenblik op die leeftijd geen contactmoment bij Kind en Gezin is voorzien.



Hoe verloopt het onderzoek ?

De verpleegkundige komt vandaag op huisbezoek en overloopt samen met u een vragenlijst. Op een overzichtelijke en snelle manier (ong. 30 minuten) worden de mogelijke opvoed- en ontwikkelingsproblemen van uw kindje in kaart gebracht. Dit sluit nauw aan bij de preventieve gezinsondersteuning die Kind en Gezin in haar programma voorziet.

Na afloop zullen u schriftelijk enkele vragen voorgelegd worden om te peilen naar uw ervaringen met dit nieuwe instrument.

Wat gebeurt er met de resultaten ?

Voor mijn onderzoek zal ik na afloop de verpleegkundigen bevragen over hun ervaringen met het gebruik van dit instrument.

Ik bekijk ook de resultaten van de vragenlijst zelf. De analyse van deze resultaten gebeurt via een codenummer, zodat op geen enkel moment resultaten nog in verband kunnen gebracht worden met individuele kindjes. De rapportering hierover gebeurt volstrekt anoniem.

Mocht er uit het gesprek blijken dat er effectief vragen of bezorgdheden zijn rond opvoeding en ontwikkeling van uw kind, dan kan de verpleegkundige direct de nodige informatie of tips bezorgen. Indien nodig kan de verpleegkundige u ook doorverwijzen naar andere diensten.

5.6 Bijlage 6: Toestemming van de ouders voor deelname aan het onderzoek

Toestemming deelname

Hierbij geef ik, ondertekende, de toestemming dat:

- de verpleegkundige van K&G tijdens een huisbezoek rond de leeftijd van 18 maanden een interview afneemt om de eventuele opvoed- of ontwikkelingsproblemen bij mijn kind na te gaan.
- Dr. Maaïke Deschoemaeker deze gegevens gecodeerd³⁷ analyseert en gebruikt binnen haar thesis.

Datum:

Naam en handtekening ouder(s):

Naam en handtekening onderzoeker:

³⁷ Gecodeerd: aan de naam van uw kind wordt een code gekoppeld. Enkel Dr. Maaïke Deschoemaeker kent de link tussen de namen en de codes. Uiteindelijk zal in haar masterproef geen naam meer voorkomen, zodat de analyse volledig anoniem verschijnt.

5.7 Bijlage 7: Codeboek ter analyse geluidsopname focusgroep 1

(uiteindelijke versie, na 5 keer aanpassen)

CAT1: IS DE PLANNING VAN HET HUISBEZOEK HAALBAAR ?

1_1_organisatorisch

1_2_weigeringen

1_3_probleem van werkende ouders

CAT2: IS DE OPZET VAN EEN VERKORTE TRAINING HAALBAAR ?

CAT3: GEBRUIK VAN SPARK

3_1_wat gaat goed ?

3_1_1_algemene positieve reacties verpleegkundigen

3_1_2_doorvraagtechniek

3_1_3_doorvraagtechniek in andere situatie gebruiken

3_2_wat zijn onze zorgen ?

3_2_1_algemene moeilijke punten

3_2_2_parkeren

3_2_3_extra's neerpennen

3_2_4_'oudste kind fenomeen'

3_2_5_enquêteurgevoel

3_2_6_'overall' risico-inschatting

3_2_7_momentopname

3_3_wat is nodig ?

3_3_1_tijd

3_3_2_ervaring

3_3_3_Vlaamse versie

3_3_4_verdere training

3_3_5_Samenwerking kinderopvang

CAT4: REACTIES VAN OUDERS

4_1_over K&G

4_2_over SPARK

CAT5: TOEKOMST SPARK IN VLAANDEREN

5_1_Algemeen

5_1_1_Transitiemoment 18 maanden

5_1_2_Bij alle kinderen?

5_1_3_E-consult

5_2_Vervolg pilootproject

5.8 Bijlage 8: Uitkomsten van de flipcharts



Terugkommoment 1 (9 mei 2016)

Wat zijn onze zorgen 9 mei 2016	Wat gaat er goed 9 mei 2016	Wat nodig? 9 mei 2016
<ul style="list-style-type: none"> -Ouders bij de 'les houden' (uitweiden vermijden) -Haalbaarheid: tijdsinvestering -Ervaring -Niet vlug ingaan op iets/pas achteraf bespreken -Aanpassing aan Belgische structuur (blad 3-4) -Invloed van ouder kind met vb ADHD, autisme heeft toch meer invloed op alles/enkel laatste punt noteren begrensd -Soms nog zoeken naar hoe je de vragen goed formuleert + opsommen van voorbeelden.. -Het parkeren en later op terugkomen vereist aandacht als RV (ervaring) -Wat met opmerkingen ivm huidige werking K&G -Taalbarriere -Scorekaart 2 tekort -Gevoel/visie met gezinsonderst. kwam niet overeen 	<ul style="list-style-type: none"> -Laagdrempelig -Goed beeld vd context -Veel positieve reacties van ouders -Het verliep als een gesprek (geen opsomming) (beter dan ik verwacht had) -Doet alle ouders stilstaan en laat ze nadenken over alle aspecten en hun invloed -Duidelijke zicht op wat vragen zijn in gezin (ruime thema's komen aan bod) -Inleidend gesprek = zekerheid en duidelijkheid voor RV en cliënt (voorspelbaarheid) -Structuur van de lijst -Mensen motiveren tot deelname/afpraak/contact -Door SPARK worden ouders bewust van peutergedrag-peuterpuberteit -Antwoorden met scorekaart 	<ul style="list-style-type: none"> -Uitleg 3^e scorekaart -Verder plannen van het pilootproject -Herformuleren vragen in eigen taal -Meer ruimte voor vervolggesprekken -Samenwerking met kinderopvang (ouders bespreken gedrag vh kind met kinderopvang) -Belgische versie (bv blad 3 en 4 en diensten) -Ervaring bij het afnemen vd SPARK -Graag uitbreiding naar alle gezinnen -Iets meer plaats voor notities over welke hulp/ondersteuning er reeds werd geboden?

Terugkommoment 2 (8 juli 2016)

Wat zijn onze zorgen 8 juli 2016	Wat gaat er goed 8 juli 2016	Wat nodig? 8 juli 2016
<ul style="list-style-type: none"> -Haalbaarheid: tijdsinvestering -Bereikbaarheid van de ouders: veel werkende ouders -Wat met en hoe omgaan met gezinnen met weerstand -Praktische invulling binnen onze dienstverlening/het huidige traject -Tijdsinvulling -Bestaat er ook een digitale versie -Opvolging van de SPARK/sommige zaken moet ik me nog opnemen -Hoe zouden we ouders in de toekomst uitnodigen? -Tijdsinvestering: hoe implementatie in de totale organisatie 	<ul style="list-style-type: none"> -Laagdrempelig -Doet alle ouders stilstaan en laat ze nadenken over alle aspecten en hun invloed -Door SPARK worden ouders bewust van peutergedrag -Het nodigt uit tot vlot gesprek waarbij zéér veel aan bod kan komen -De structuur die maakt dat je niet iets vergeet -Ouders bereid vinden -Tijdsinvestering -Opvullen van leegte 15 – 24 maanden -Het overlopen van alle vragen -Het 'parkeren' van de onderwerpen en er later op terug komen -Bespreken van de resultaten 	<ul style="list-style-type: none"> -Indien dit blijvend gebruikt mag/kan bij K&G is nodig: Voldoende tijd, intervisiemomenten, voldoende oefenmogelijkheden, ervaring moet opgebouwd kunnen worden -Samenwerking met kinderopvang -Iets meer plaats voor notities -Digitale versie van de SPARK -Verder oefenen -Aandacht om niet te 'versloffen' -Tijdsinvestering: opnemen in berekening -Ondersteuning/coaching bij het invullen -Intervisie rond invullen, scoren, casuïstiek (bv wat met non-verbale communicatie, risicofactoren)