

# Veilig groot worden

(voorheen Veiligheidsinformatiekaarten)

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

### **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie :VeiligheidNL

E-mail : [contact@veiligheid.nl](mailto:contact@veiligheid.nl)

Telefoon : 020 - 511 45 11

**Website** (van de interventie): <http://www.veiligheid.nl/kinderen-professionals/veilig-groot-woorden>

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam : Ellen Kemler

E-mail : [e.kemler@veiligheid.nl](mailto:e.kemler@veiligheid.nl)

Telefoon : 06 - 38695015

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving : Judith Kuiper, Marlotte Fabrie & Ellen Kemler

Titel interventie : Veilig groot worden

Databank(en) :!-database

Plaats, instituut :Amsterdam

Datum : 19 oktober 2017

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)**

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel .....	4
Aanpak .....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel .....	8
1.3 Aanpak.....	8
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>12</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>15</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>21</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	21
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	22
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>25</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>27</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

Veilig groot worden is een preventiemethodiek gericht op het voorkomen van ongelukken bij kinderen van 0-4 jaar. Veilig groot worden is een combinatie van mondelinge, schriftelijke en digitale voorlichting en wordt gedragen door de jeugdgezondheidszorg, kraamzorg en verloskundigen. De aanpak is gefaseerd en sluit aan bij de ontwikkeling van het kind. De methode is in 2014 herzien; naast update van de materialen is de voorlichting uitgebreid naar zwangere vrouwen. Zij ontvangen via verloskundigen een productinformatiefolder, vervolgens komt de kraamzorg met folders over veilig slapen en tips in de praktijk, en vervolgens besteedt de jeugdgezondheidszorg op 3 momenten aandacht aan veiligheidsissues die op een bepaalde leeftijd spelen. Voor alle leeftijden (zwangerschap en kinderen 0-4 jaar) wordt er digitaal voorlichting gegeven via de website [www.veiligheid.nl/kinderveiligheid](http://www.veiligheid.nl/kinderveiligheid), Facebookgroep Veilig Opgroeien en diverse andere (online) kanalen.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

De interventie is bedoeld voor (aanstaande) ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar, met nadruk op ouders van een eerste kind.

## **Doel** – max 50 woorden

Het hoofddoel van Veilig groot worden is dat ouders daar waar nodig effectieve veiligheidsmaatregelen nemen om hun kinderen te beschermen tegen ongevallen in en om het huis, zoals vallen van hoogte, wiegendood, verbrandingen en vergiftigingen.

## **Aanpak** – max 50 woorden

De methodiek combineert schriftelijke, mondelinge en digitale voorlichting via zorgprofessionals als direct gericht aan (aanstaande) ouders zelf. De kern van de interventie is de basisvoorlichting over de belangrijkste risico's per ontwikkelingsfase.

## **Materiaal** – max 50 woorden

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- Een folderreeks, zowel als e-magazine als op papier beschikbaar)
- Website voor professionals (<http://www.veiligheid.nl/kinderen-professionals>) incl. werkvormen voor professionals t.b.v. groepsgesprekken over veiligheid.
- Website voor ouders (<http://www.veiligheid.nl/kinderveiligheid>)
- Facebook pagina Veilig Opgroeien
- E-learning Veilig Slapen
- Filmpjes Veilig Slapen
- Instructiefilm Veilig groot Worden voor professionals

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

De kans op ongevallen bij kleine kinderen wordt sterk beïnvloed door wat ouders doen en laten om de veiligheid in en om het huis te bevorderen en ongevallen te voorkomen. Veilig groot worden richt zich op de belangrijkste veranderbare individuele factoren die bij alle veiligheidsgedragingen van ouders, in meer of mindere mate, een rol spelen: 1) risicoperceptie; bewust zijn van de ernst van veiligheidsrisico's van hun kind; 2) kennis over effectieve veiligheidsmaatregelen, 3) attitude t.o.v. het nemen van veiligheidsmaatregelen, 4) eigen effectiviteit. Een belangrijk kenmerk van Veilig groot worden is de gefaseerde aanpak die aansluit bij de ontwikkelingsfase van het kind; de kans dat je het gedrag van ouders kunt beïnvloeden is namelijk het grootst wanneer de juiste adviezen gegeven worden op het moment dat het

voor hen relevant is. Doordat Veilig groot worden wordt uitgevoerd samen met verloskundigen, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg is het bereik onder ouders groot.

### **Onderzoek** – max 100 woorden

Uit effectevaluaties van de Veiligheidsinformatiekaarten (2007) blijkt dat er aanwijzingen zijn voor de effectiviteit van de Veilig groot worden methodiek ten aanzien van een aantal veiligheidsgedragingen van ouders.

Ten behoeve van de doorontwikkeling zijn in 2013 en 2014 behoeften en wensen van ouders en professionals en geïnventariseerd. Dit heeft onder andere geleid tot uitbreiding van de voorlichting naar aanstaande ouders, update van inhoud en vorm van de informatiefolders en een digitale uitbreiding van de voorlichtingsmaterialen om te faciliteren dat voorlichting meer op maat en flexibel ingezet kan worden.

Voor een actueel inzicht in het gebruik van de interventie en optimalisatie van de implementatie, worden de (intermediaire) doelgroepen vanaf 2015 (twee)jaarlijks bevraagd.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

**Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

De interventie is bedoeld voor (aanstaande) ouders van kinderen van in de leeftijd van 0 tot 4 jaar, met nadruk op ouders van een eerste kind.

In Nederland zijn er ruim 700.000 kinderen van 0 t/m 4 jaar, maandelijks zijn er 120.000 vrouwen zwanger. Elk jaar worden er ca. 176.000 kinderen geboren, waarvan 82.000 eerste kinderen (CBS, 2013).

**Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

De schriftelijke en mondelinge uitvoering van Veilig groot worden wordt verzorgd door zorgprofessionals. De belangrijkste uitvoerders zijn JGZ-verpleegkundigen; veiligheidsvoorlichting is onderdeel van het basistakenpakket in de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg heeft een hoog bereik. Ongeveer 98% van de pasgeborenen komen bij het consultatiebureau en rond 95 % van de peuters. De jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar wordt in Nederland uitgevoerd door 14 GGD-en, 26 (thuis)zorgorganisaties en 2 nieuwe organisaties voor jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (website VNG).

Daarnaast wordt Veilig groot worden uitgevoerd door kraamverzorgenden. Kraamzorg richt zich op het bieden van zorg, instructies en voorlichting aan de moeder, haar partner en kind in de nieuwe gezinssituatie. Er zijn ongeveer 100 aanbieders van kraamzorg, waarvan 34% door een afdeling of concern die ook andere vormen van zorg biedt en 66% door zelfstandige organisaties.

Tot slot spelen ook verloskundigen een rol bij de uitvoering van Veilig groot worden. Verloskundigen zijn een belangrijke doelgroep om zwangere vrouwen te bereiken. Er zijn 2.852 werkzame verloskundigen in Nederland. Zij zijn georganiseerd in 509 praktijken.

*Bronnen:*

<http://www.actiz.nl/jeugdgezondheidszorg/homepage/feiten-en-cijfers>,

<https://vng.nl/onderwerpen/index/jeugd/organisatie-jeugdgezondheid>

**Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Veilig groot worden is in principe bedoeld voor alle (aanstaande) ouders van jonge kinderen, maar vooral voor ouders van een eerste kind, omdat deze doelgroep een verhoogd risico loopt op het vertonen van onveilig gedrag. Professionals bepalen mede wanneer welke materialen worden ingezet. De digitale

materialen worden aan alle (aanstaande) ouders met kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar gericht. Er zijn geen contra-indicaties voor deze interventie.

**Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

In 2014 is de aanpak vernieuwd; hiervoor zijn wensen en behoeften van professionals geïnventariseerd en conceptmaterialen getest bij ouders (TNS-NIPO). De voorlichtingsmaterialen zijn getest onder ouders en de vernieuwde aanpak is in een tweetal proeftuinen (regio Den Haag en regio Utrecht) uitgetest, de resultaten zijn verwerkt in de aanpak. Voor het optimaliseren van de implementatie van de interventie wordt jaarlijks de (intermediaire) doelgroep geraadpleegd om inzicht te krijgen in het bereik Veilig Groot Worden, of om input te krijgen voor het optimaliseren van de implementatie, of om (themaspecifiek) terugkoppeling te krijgen op de voorlichtingsmaterialen zelf. De resultaten van deze onderzoeken (interne rapporten) worden direct verwerkt in de materialen/strategie/implementatie. Tijdens opfriscursussen voor de intermediaire doelgroepen, horen en bespreken wij ook de behoeften van zorgprofessionals/ontwikkelingen binnen kinderveiligheid. Hierop volgen soms ook aanpassingen aan de inhoud en/of implementatie van de methodiek. .

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

- Het hoofddoel van Veilig groot worden is dat ouders daar waar nodig effectieve veiligheidsmaatregelen nemen om hun kinderen te beschermen tegen ongevallen in en om het huis, zoals vallen van hoogte, wiegendood, verbrandingen en vergiftigingen.

### Subdoelen – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

Subdoelen voor de einddoelgroep:

Om te bereiken dat ouders kunnen bepalen wanneer ze welke maatregelen moeten nemen en die maatregelen ook daadwerkelijk uitvoeren is Veilig groot worden er op gericht dat (aanstaande) ouders/verzorgers:

- 1 zich bewust zijn van de ernst van veiligheidsrisico's in de verschillende ontwikkelingsfasen van hun kind (risicoperceptie)
- 2 een positieve houding hebben t.o.v. het nemen van veiligheidsmaatregelen (attitude)
- 3 weten welke veiligheidsmaatregelen ze moeten nemen om hun kind adequaat te beschermen (kennis)
- 4 zich in staat voelen om ervoor te zorgen dat hun kind opgroeit in een veilige omgeving (= waar nodig juiste maatregelen te nemen) (eigen effectiviteit)

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

De methodiek combineert schriftelijke, mondelinge en digitale voorlichting. De kern van Veilig groot worden is de basisvoorlichting over de belangrijkste risico's per ontwikkelingsfase van het kind. De papieren en digitale Veilig groot worden folders kunnen gefaseerd worden ingezet door zorgprofessionals (zie tabel 1 in de bijlage). Met behulp van een protocol worden zorgprofessionals hierop geïnstrueerd, aanvullend kan een opfriscursus worden gegeven door medewerkers van VeiligheidNL. De materialen die ouders via zorgprofessionals krijgen verwijzen allen naar de kinderveiligheidspagina's van de website van VeiligheidNL. Hier kunnen ouders aanvullende informatie, achtergrond en adviezen lezen en/of checklists invullen. Om de dekingsgraad van de methodiek te verhogen, wordt de methodiek ook via online media kanalen bij ouders onder de aandacht gebracht. Dit gebeurt zowel via het kinderveiligheidsdeel van de website van VeiligheidNL en bijbehorende facebookpagina, als via partners die een groot bereik hebben bij (aanstaande) ouders van jonge kinderen.

Veiligheidsvoorlichting aan ouders van jonge kinderen maakt deel uit van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. De methodiek Veilig groot worden is door VeiligheidNL ontwikkeld om de veiligheidsvoorlichting uit te voeren. De methodiek (voorheen Veiligheidsinformatiekaarten genoemd) wordt al meer dan 20 jaar gebruikt door de Jeugdgezondheidszorg. In 2014 is de aanpak vernieuwd, sindsdien worden ook verloskundigen en kraamzorg systematisch betrokken bij de implementatie van deze methodiek en is er een groeiende online component van de methodiek.

### Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*



*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving. Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kindje spelen er telkens andere veiligheidsonderwerpen. De methodiek Veilig groot worden geeft ouders informatie over veiligheid op het moment dat het relevant is. Met gefaseerde voorlichting krijgen ouders precies die informatie over risico's en veiligheidsadviezen die aansluiten bij de leeftijd- en ontwikkelingsfase van hun kind. Dat begint al tijdens de zwangerschap, waar ouders veel producten aanschaffen voor hun kind en loopt door tot kinderen naar school gaan.

### **Voorlichting aan zwangeren**

Om (aanstaande) ouders te laten weten waar ze qua veiligheid op moeten letten, vòòrdat ze de eerste babyproducten zoals een wiegje, matras of kinderwagen gaan kopen is een speciale voorlichtingsfolder beschikbaar. Bij het eerste bezoek aan de verloskundige, meestal rond 2 maanden zwangerschap, krijgen de aanstaande ouders de productfolder 'Veilige babyspullen' mee. De folder bevat praktische tips voor de aanschaf en het gebruik van producten zoals kinder- & campingbedjes, beddengoed, kruiken, draagdoeken, wip- & autostoeltjes, bakfietsen, commodes, boxen en kinderstoelen. Met deze folder wordt het voor (aanstaande) ouders een stuk makkelijker om veilige artikelen te kiezen voor de babyuitzet. De productfolder is ook digitaal beschikbaar en te lezen via de website van VeiligheidNL.

### **Voorlichting aan ouders kinderen 0-4 jaar**

De kraamverzorgende en JGZ- verpleegkundige reiken folders tijdens contactmomenten volgens het schema in tabel 1, of verwijzen ouders naar de digitale folders of website van VeiligheidNL.

Voorlichtingsmomenten:

- "Slaap veilig": kraamverzorgenden bespreken met de prille ouders hoe het kindje veilig gaat slapen. In de folder adviezen over slaaphouding, bedje & beddengoed, klimaat in de kinderkamer en een checklist ("slaapt jouw kindje veilig?"),
- "Veilige start" (0-6 mnd): folder over de risico's in de babykamer en de rest van het huis; doel is ouders vooraf te laten na denken over mogelijke gevaren in huis. Bij een bezoek aan het consultatiebureau bespreekt de jeugdarts / - verpleegkundige samen met de ouders van een baby tussen de 0 en 6 maanden deze folder. De adviezen en tips zijn op deze leeftijd en ontwikkelingsfase afgestemd. In de folder wordt nogmaals het belang van veilig slapen benadrukt met illustraties hoe het wel en niet moet, volgen er tips over omgaan met hete vloeistoffen, omgaan met hoogte (denk aan de commode en wipstoel) en het voorkomen van verstikking en een checklist voor de babykamer.
- "Veilig verkennen"(6-12 mnd): Zitten, kruipen en staan zijn belangrijke mijlpalen voor baby én zijn ouders. Met een speciale folder voor de periode tussen 6 en 12 maanden willen we ouders veilig door deze fase loodsen. De belangrijkste veiligheidsonderwerpen die ouders in Veilig verkennen krijgen aangeboden tijdens het consultatiebezoek bij 6 maanden zijn: het voorkomen van brandwonden, waar je op moet letten bij speelgoed, wat de risico's zijn van de kinderstoel, hoe ouders veilig kunnen fietsen met een kleintje erbij en hoe ze een val van de trap kunnen voorkomen. Ter afsluiting een handige checklist: 'Hoe kruipveilig is jouw huis?'
- "Veilig op stap"(1-4 jaar): Peuters willen zoveel mogelijk ontdekken, ouders kunnen daar onzeker of onrustig van worden. Deze folder wordt ingezet om dat bespreekbaar te maken. Als kindjes ongeveer 11 maanden zijn, geeft het consultatiebureau hun ouders deze folder mee. Daarin komen onderwerpen aan bod, zoals vallen & opstaan, omgaan met gevaarlijke stoffen, veilig in het verkeer en omgaan met water. Door de folder heen geven we handige EHBO-tips; iets waaraan veel ouders behoefte aan hebben, zo blijkt uit ons onderzoek. De checklist 'Kan jouw huis een peuter aan?' helpt ouders op weg om hun huis zo veilig mogelijk te maken voor hun kind.

### **Aanvullende voorlichting voor ouders**

**Themafolders:** Aanvullend op deze basisvoorlichting kunnen professionals naar behoefte aanvullende voorlichting geven over andere veiligheidsonderwerpen. Daarvoor zijn via de website voor professionals (<http://www.veiligheid.nl/kinderen-professionals>) voorlichtingsmaterialen beschikbaar voor de thema's:

omgaan met giftige stoffen, autostoeltjes en fietszitjes, die een zorgprofessional kan bestellen, downloaden en uitdelen of mailen aan de ouder naar eigen inzicht, dus bijvoorbeeld bij vragen van de ouder of als extra informatie.

**Website:** Ouders kunnen voor informatie en tips over kinderveiligheid ook terecht op de website van VeiligheidNL (<http://www.veiligheid.nl/kinderveiligheid>). Uit onderzoek is gebleken dat veel ouders zelf online op zoek gaan naar informatie over kinderveiligheid. Om ouders (en professionals) naar onze webpagina's over kinderveiligheid te leiden, zijn de webteksten over kinderveiligheid in 2016 SEO-proof gemaakt (Search Engine Optimisation = goed vindbaar via google) en wordt er structureel een advertentiebudget ingezet, zodat onze kinderveiligheidspagina's bovenaan de zoekresultaten van Google staan. In alle materialen/uitingen over Veilig opgroeien worden de kinderveiligheidspagina's genoemd. De kinderveiligheidspagina's op de website worden tweewekelijks onder de aandacht van ouders gebracht door een (betaalde) facebook-post.

### **Facebook groep Veilig Opgroeien**

Om de methodiek verder te ondersteunen is een Facebook groep "Veilig opgroeien" gestart in 2015. (Aanstaande) Ouders kunnen deze groep volgen. Inspelend op actualiteit, verschijnen op facebook diverse posts over kinderveiligheidsthema's of onderwerpen.

### **Overige (onbewuste) voorlichting aan ouders**

Onze kinderveiligheidsexperts zijn structureel betrokken bij/ werken samen met belangrijke partijen op de baby- en kindermarkt, zoals Prénatal, Ikea, WijJongeOuders en Babystuff. Expert van VeiligheidNL schrijven artikelen of blogs. Daarnaast worden andere artikelen, folders en andere uitingen van deze partijen door onze experts gecontroleerd op inhoud, zodat de informatie en adviezen in deze uitingen overeenkomen met de informatie en adviezen uit Veilig groot worden. Hierbij wordt vaak verwezen naar de kinderveiligheidspagina's van VeiligheidNL.

### **Ondersteuning zorgprofessionals**

#### **Website**

Op de website voor professionals wordt de methodiek toegelicht en is alle informatie beschikbaar die gebruikt kan worden bij het geven van kinderveiligheidsvoorlichting. Er is een protocol beschikbaar, inclusief een leidraad voor het geven van veiligheidsvoorlichting (schriftelijk in combinatie met mondeling). De basisfolders zijn hier online beschikbaar (ook in het Engels), met een uitleg hoe de veiligheidsinformatie kan worden aangeboden (ook aan ouders van een eerste kindje of ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden), checklists, filmpjes, handleiding voor groepsbijeenkomsten en cursussen voor professionals.

#### **Up to date informatie voor zorgprofessionals**

Om ervoor te zorgen dat de zorgprofessionals ouders adequaat kunnen informeren en adviseren op het gebied van kinderveiligheid worden zij vanuit VeiligheidNL actief op de hoogte gehouden over ontwikkelingen door middel van:

- Veilig groot worden nieuwsbrief (4 tot 6x per jaar)
- professionals die dit willen kunnen zich inschrijven op persoonlijke e-mailservice (ongeveer 4x per jaar). Daarin geven experts van VeiligheidNL informatie over bijvoorbeeld nieuwe producten die op de markt verschijnen.
- VeiligheidNL beschikt over een infodesk waar professionals hun vragen op gebied van kinderveiligheid kunnen stellen.
- Aanvullend biedt VeiligheidNL professionals ter ondersteuning bij het werken met de voorlichtingsmaterialen een opfriscursus Kinderveiligheid aan. Deze cursus is geaccrediteerd (2 punten)

**Training:** Speciaal om de deskundigheid met betrekking tot het geven van voorlichting over veilig slapen te vergroten is er een E-learning beschikbaar voor professionals. Deze cursus geeft informatie over wiegendood en de veilig slaapadviezen ter voorkoming van wiegendood. Om effectieve voorlichting te

stimuleren wordt relevante achtergrond informatie gegeven over de laatste ontwikkelingen op het gebied van veilig slapen om adviezen te kunnen onderbouwen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan hoe je handig kunt inspelen op omgaan met weerstand van ouders. Ook wordt aandacht besteed aan de verschillen tussen autochtone en allochtone ouders. Deze E-learning is geaccrediteerd voor kraamverzorgenden (1 punt) en voor jeugdverpleegkundigen in de JGZ-academie geplaatst.

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- De 5 verschillende folders (beschikbaar in meerdere talen en zowel op papier als digitaal in e-magazine) met informatie over de ontwikkelingsfase van het kind, de ongevalsrisico's en de mogelijkheden om ongevallen te voorkomen plus eerste hulp adviezen:
  - o Veilige babyspullen, fijne babyspullen
  - o Slaap veilig, slaap lekker
  - o Veilige start, goede start
  - o Veilig verkennen, vrolijk verkennen
  - o Veilig op stap, vrolijk op stap
- De 4 aanvullende thema folders
  - o De Huistest (Giftige stoffen in huis. Is uw kind veilig?)
  - o Veilige reis, fijne reis
  - o Veilig achterop
  - o Voorkom verdrinkingen
- Website <http://www.veiligheid.nl/kinderveiligheid> met veiligheidsadviezen en checklists voor ouders
- Facebook-pagina Veilig Opgroeien
- Website <http://www.veiligheid.nl/kinderen-professionals> met daarin:
  - o Nieuwsberichten over kinderveiligheid
  - o Protocol voor het gebruik van voorlichtingsmethodiek Veilig groot worden
  - o Checklists
  - o Filmpjes over veilig Slapen
  - o Instructiefilm voor zorgprofessionals met uitleg over de interventie
  - o Handleiding voor groepsbijeenkomsten
  - o Informatie over voorlichting aan ouders met beperkte gezondheidsvaardigheden
  - o Overige ondersteuningsmogelijkheden

### Locatie en type organisatie – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

De interventie wordt uitgevoerd door zorgprofessionals binnen verloskundigenpraktijken, de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. De locatie waar de interventie uitgevoerd kan worden is bij verloskundigenpraktijken, bij de ouders thuis (kraamzorg, het eerste huisbezoek en digitale toegang tot de interventie) of op het consultatiebureau.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

De interventie kan worden uitgevoerd door zorgprofessionals die ervaren zijn in het voorlichting geven aan (aanstaande) ouders. Er gelden geen specifieke eisen ten aanzien van de uitvoering en begeleiding van de uitvoerend werkers. Het geven van kinderveiligheidsvoorlichting behoort tot het basistakenpakket van deze zorgprofessionals en de interventie ondersteunt ze daarbij.

### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

Om de kwaliteit van de uitvoering van de methodiek te waarborgen voert VeiligheidNL regelmatig onderzoek uit bij zowel professionals als (aanstaande) ouders. Hierin wordt vaak gevraagd naar bereik, gebruik, waardering en de ontwikkelingen rondom de thema's bijgehouden. De resultaten uit deze gebruikersonderzoeken worden per jaar door vertaald naar activiteiten om zowel de inhoud als implementatie te verbeteren.

Om de kwaliteit verder hoog te houden worden de uitvoerend professionals op diverse manieren ondersteund door VeiligheidNL. Er is een instructiefilm voor professionals over de methodiek, een protocol, een themapagina voor professionals op [veiligheid.nl](http://veiligheid.nl) en er zijn diverse trainingen. Deze ondersteuning van professionals wordt aanbevolen maar is niet verplicht. VeiligheidNL probeert op verschillende manieren professionals hierin te stimuleren en ondersteunen. Consultants van VeiligheidNL hebben regelmatig persoonlijk contact met het werkveld. VeiligheidNL stuurt tevens persoonlijke mails en nieuwsbrieven om de methodiek te agenderen, het onderwerp levend te houden en het veld te voorzien van informatie en adviezen over actuele ontwikkelingen en/of producten. Daarnaast kunnen professionals met vragen altijd contact opnemen met VeiligheidNL via de Infodesk en kunnen ze bij VeiligheidNL terecht als ze willen weten welke andere professionals in hun regio met Veilig groot worden werken. Specifiek voor ouders wordt structureel hun zoek- en bezoekgedrag online gemonitord. Met deze informatie worden teksten / pagina's en online verwijzingen geoptimaliseerd om zoveel mogelijk ouders, zo lang mogelijk, bij de kinderveiligheidspagina's te krijgen en te houden.

### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

Het geven van veiligheidsvoorlichting is een basistaak van de jeugdgezondheidszorg. Het geven van voorlichting over veilig slapen is een basistaak van de Kraamzorg. Met de huidige methodiek wordt hier zo goed als mogelijk invulling aan gegeven. Er is beperkt tijd (van de professionals) als geldt (voor het bestellen van de papieren brochures (tegen kostprijs)) nodig.

Voor een goede uitvoering van de basisvoorlichting van Veilig groot worden moeten ouders gebruik maken van de diensten van zorgprofessionals (verloskundige, kraamzorg en JGZ) en moeten de zorgprofessionals beschikken over de (digitale) folders en het protocol doorgenomen hebben.

Voor ondersteuning en voorlichting via de website is het belangrijk dat ouders en zorgprofessionals toegang hebben tot internet, de website vindbaar en bekend is. Hiertoe wordt gebruik van Organic Search (SEO) en Paid Search (SEA) (zie ook implementatie).

### **Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

Voor goede implementatie van de Veilig Groot Worden methodiek hanteren we twee sporen: (1) voor de professionals en (2) direct voor de (aanstaande) ouders. Voor beide sporen wordt een structurele multi-channel implementatie strategie ingezet, die zowel offline als online componenten bevat (zie tabel 2 in bijlage 1). Om deze implementatie strategie actueel te houden voeren we periodiek onderzoek uit onder zowel professionals als ouders. Hiermee krijgen we inzicht in mogelijke optimalisatie van deze strategie.

Aanvullend maakt VeiligheidNL periodiek een overzicht van welke organisaties met de methodiek werken. Regio's die nog niet gebruik maken van onze methodiek worden n.a.v. dit overzicht persoonlijk benaderd.

Naast deze structurele implementatie activiteiten voeren we vanaf 2017 per jaar twee thema specifieke campagnes uit. Dit zijn thema's binnen Veilig groot worden waar ouders en professionals de meeste vragen over hebben of knelpunten ervaren. Door middel van doelgroeponderzoeken worden de vragen en knelpunten verder uitgediept. En op basis hiervan wordt de specifieke campagne vormgegeven. Een voorbeeld hiervan staat toegelicht in voorbeeldcasus 1 in bijlage 1.

Deze strategie lijkt vooralsnog succesvol. Jaarlijks worden rond de 300.000 papieren folders besteld om aan ouders uit te delen. En online zien we een stijging van 35% van het aantal paginaweergaven van de kinderveiligheidspagina's (2017 t.o.v. 2016).

#### **Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie?* Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Voor de basisfolders worden de volgende prijzen gehanteerd (excl. €6,95 verzendkosten per bestelling):

- Folder Veilige babyspullen €11,00 (set van 50 stuks)
- Folder Slaap veilig €3.45 (set van 50 stuks)
- Folder Veilige start €3.45 (set van 50 stuks)
- Folder Veilig verkennen €3.45 (set van 50 stuks)
- Folder Veilig op stap €3.45 (set van 50 stuks)

Dit zijn kostprijzen.

De thema folders 'Huishtest' en 'Veilige reis' zijn gratis te verkrijgen en van het 'Veilig Achterop' voorlichtingspakket kan één gratis proefpakket worden aangevraagd, hierna betaalt men de kostprijs van €7,50 per pakket.

De overige materialen zijn gratis beschikbaar.

Personele kosten zullen per organisatie verschillen, maar zullen niet veel extra tijd in beslag nemen aangezien de voorlichting meegenomen kan worden/ ter sprake gebracht kan worden tijdens bestaande consulten. Daarnaast behoort veiligheidsvoorlichting tot het basistakenpakket van de JGZ, deze interventie ondersteunt de zorgprofessionals bij de uitvoering hiervan.

De e-learning Veilig slapen kost €19,95, en neemt ongeveer 1 uur tijd in beslag. Deze is geaccrediteerd voor kraamverzorgenden (1 punt). Voor jeugdverpleegkundigen is de e-learning gratis via de JGZ-academie.

De opfriscursus kinderveiligheid wordt aangeboden aan organisaties, de kosten voor deze cursus zijn 395 euro (min 16, max 25 deelnemers). De cursus duurt circa 1,5 uur. Deze cursus is geaccrediteerd (2 punten).

### 3. Onderbouwing

#### **Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

#### **Ongevallen bij jonge kinderen**

In de periode 2006-2012 leidden ongevallen bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar tot gemiddeld naar schatting tot 94.000 letsels per jaar. Vier van de vijf letsels (81%, 76.000) werden medisch behandeld. In 2012 vonden 44.000 behandelingen op een Spoedeisende Hulpafdeling van een ziekenhuis plaats bij jonge kinderen (0-4 jaar) en 9.000 ziekenhuisopnamen in verband met letsel door een privé-ongeval. In 2012 overleden zelfs 36 kinderen van 0-4 jaar door een privé-ongeval. De directe medische kosten van letsel door een privéongeval in en om huis bij 0- 4-jarigen, waarvoor het slachtoffer op een SEH-afdeling is behandeld of in een ziekenhuis is opgenomen, bedragen gemiddeld €820 per slachtoffer. De gemiddelde medische kosten van baby's (0 jaar) zijn het hoogst en bedragen naar schatting €1.100. De gemiddelde kosten van een ongeval in en om huis bij deze leeftijdsgroep zijn iets hoger dan de gemiddelde directe medische kosten van een privéongeval in het algemeen bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar (€790) (VeiligheidNL; 2014).

Qua omvang en impact zijn de belangrijkste categorieën ongevallen: vallen, verkeersongevallen, vergiftigingen, verbrandingen, verdrinking en verstikking. M.u.v. verkeersongevallen vindt het grootste deel van deze ongevallen plaats in en om het huis, waarbij het soort ongeval samenhangt met de leeftijd/ de ontwikkelingsfase van het kind (VeiligheidNL (2014).

#### **Preventie van ongevallen bij jonge kinderen**

De kans op ongevallen wordt sterk beïnvloed door het gedrag van ouders om de veiligheid in en om het huis te bevorderen en ongevallen te voorkomen. Maatregelen die door de ouders genomen kunnen worden zijn in te delen in globaal drie groepen; ten eerste de aanschaf en het gebruik van veiligheidsbevorderende producten (bv een traphekje), ten tweede het aanpassen van de leefomgeving (mogelijke gevaarlijke producten buiten het bereik van een kind te bewaren) en tot slot supervisie op hun kind houden om tijdig te kunnen ingrijpen. Daarnaast kunnen ongevallen worden voorkomen door regel en wetgeving zoals productieve voorschriften van bijvoorbeeld kinderspeelgoed en het gebruik van kinderzitjes in een auto.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat, afhankelijk van het soort maatregel, veel ouders maatregelen nemen om een ongeval te voorkomen maar dat er veel ruimte is voor verbetering. Zo laten deze studies onder andere zien dat rond de 40% van de ouders van peuters aangeven hun schoonmaakmiddelen en medicijnen niet kindveilig op te bergen, meer dan 65% geen traphekje heeft geïnstalleerd terwijl het kind al wel kan kruipen, 36% hete dranken drinkt met een kind op schoot en eenderde van de ouders geen thermostaatkraan heeft in de badkamer (Aken et al., 2008; Beirens et al., 2006; Beelen et al., 2013; Vos & Feenstra 2013).

#### **Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Uit de literatuur blijkt dat verschillende ouder en kind kenmerken geassocieerd lijken te zijn met verschillende veiligheidsmaatregelen. Zo blijkt dat de leeftijd van het kind wel samenhangt met het hebben van een traphekje maar niet met het gebruik hiervan of met het veilig opbergen van schoonmaakmiddelen. Het aantal kinderen in het gezin is het enige kenmerk dat samen blijkt te hangen met meerdere veiligheidsgedragingen; bij ouders met één kind (eerste kind) is de kans groter dat men de schoonmaakmiddelen niet kindveilig opbergt en dat men geen traphekje heeft. (Van Beelen et al., 2013, Beirens, 2008). Ook uit het Bagage onderzoek van GGD Midden Nederland (Vos & Feenstra, 2013) komt naar voren dat ouders van eerste kinderen en hoog opgeleide ouders minder vaak maatregelen nemen.

Hoger opgeleide ouders geven vaker aan dat ze het moeilijk vinden de veiligheidsmaatregelen altijd uit te voeren. Niet westerse allochtonen en laag opgeleide ouders vertonen vaker risicovol gedrag mbt wiegendood.

Er zijn verschillende categorieën van determinanten van veiligheidsgedrag van ouders te onderscheiden. Zo wordt wel een indeling gemaakt naar enerzijds fysieke, economische en sociale omgevingsfactoren en anderzijds individuele factoren. Het voorbeeld van de traphekjes kan dit duidelijk maken. Een fysieke omgevingsfactor is in dit geval bijvoorbeeld de aan- of afwezigheid van trappen in het huis, en de locatie van de kinderslaapkamer. Wanneer geen trappen in huis zijn is het plaatsen van traphekjes niet nodig; als de kinderkamer op de begane grond is, is een traphekje onder aan de trap wellicht voldoende. De economische factor in dit voorbeeld zijn de kosten van de aanschaf van de traphekjes. Een sociale omgevingsfactor is bijvoorbeeld de invloed van familie of bevriende ouderparen die laten blijken dat ze het plaatsen van traphekjes belangrijk vinden (subjectieve norm), zelf thuis traphekjes hebben geplaatst (descriptieve norm), of in woord en gebaar het plaatsen van traphekjes stimuleren (sociale steun).

De Individuele determinanten kunnen in kaart worden gebracht aan de hand van de Protectie Motivatie Theorie (PMT) van Rogers (Rogers, 1983). De PMT stelt dat de protectiemotivatie (= intentie om veilig gedrag uit te voeren) samenhangt met de beoordeling van het risico en de beoordeling van de mogelijkheden daaraan iets te doen. De beoordeling van het risico wordt bepaald door een inschatting van de ernst van het risico (risicoperceptie), maar ook door de voordelen die men ervaart bij het in stand houden van het risico (bijv. dat het makkelijker is geen traphekje te hebben). De beoordeling van de mogelijkheden iets te doen aan het risico worden bepaald door beliefs als respons efficacy en de eigen effectiviteitsverwachting (hoe goed acht men zich in staat om de traphekjes goed te plaatsen, en altijd volgens voorschrift te gebruiken?) en de inschatting van de nadelen het uitvoeren van het veilig gedrag meebrengt.

Uit de cijfers blijkt dat één- en tweejarigen het meeste risico lopen op een ongeval. Rond deze leeftijd gaat de ontwikkeling van de motorische vaardigheden sneller dan de ontwikkeling van de cognitieve vaardigheden. Jonge kinderen hebben nog geen besef hebben van gevaar. Om het risico op een ongeval te taxeren moeten ouders een goede inschatting kunnen maken van de vaardigheden van hun kind. Ouders hebben echter vaak verkeerde veronderstellingen over motorische en cognitieve vaardigheden van hun kind. Zij onderschatten vooral de motorische vaardigheden en overschatten de cognitieve vaardigheden van hun kind. Ook nemen ouders geen veiligheidsmaatregelen omdat ze van mening zijn dat hun kind moet leren omgaan met het gevaar, of denk dat het kind niet in aanraking komt met het gevaar bijvoorbeeld omdat het kind geen interesse zou hebben of al geleerd heeft ermee om te gaan (Kloet et al., 2005). Veel ouders vinden de openbare weg/het verkeer de meest risicovolle plaats voor een ongeval. Hiermee onderschatten zij de kans op een ongeval in eigen huis, aangezien dit de plek is waar de meeste ongevallen plaatsvinden. Veel ouders zijn van mening dat ongevallen niet helemaal te voorkomen zijn, maar hebben vaak tegelijkertijd het idee dat ze zelf wel veel kunnen doen om deze ongevallen in eigen huis te voorkomen (eigen effectiviteit) (Aken et al., 2008)

Per gedraging of per uit te voeren maatregel liggen verschillende determinanten ten grondslag aan het wel of niet uitvoeren ervan. Bij het drinken van hete vloeistoffen met kinderen op schoot is de risicoperceptie van ouders hoog. Ondanks dat, drinken ouders nog steeds hete vloeistoffen met hun kind op schoot, bijvoorbeeld omdat het kind rustig is. Bij de installatie van een thermostaatkraan spelen de kosten en moeite van installatie een rol bij het niet uitvoeren van de maatregel. Met betrekking tot toezicht houden als een kind in bad zit blijkt uit onderzoek dat eigen effectiviteitsverwachting, respons efficacy en risicoperceptie samenhangen met toezicht houden. (Van Beelen et al., 2013).

Het lijkt er op dat de meeste ouders wanneer ze hebben besloten een veiligheidsmaatregel te nemen, dit ook vrijwel direct doen. Relatief weinig ouders die van plan zijn om bepaald gedrag (intentie tot gedrag) uit te voeren, doen dit nog niet. Verder geven ouders aan dat zij pas overgaan tot het daadwerkelijk nemen van maatregelen als de "actualiteit" hen daartoe dwingt, bijvoorbeeld als het kind interesse gaat tonen in de trap of wanneer of als de eerste (bijna) ongevallen plaatsvinden (Beirens et al., 2008)



*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

#### **Aan te pakken factoren** – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Bij het al dan niet nemen van veiligheidsmaatregelen voor de verschillende soorten veiligheidsrisico's bij kleine kinderen spelen verschillende factoren een rol; afhankelijk van het type gedrag maar ook afhankelijk van kenmerken van de ouders, de fysieke en sociale omgeving en het kind. Veilig groot worden richt zich op de belangrijkste veranderbare individuele factoren die bij alle veiligheidsgedragingen van ouders, in meer of mindere mate, een rol spelen;

- Risicoperceptie; bewust zijn van de ernst van veiligheidsrisico's in de verschillende ontwikkelingsfasen van hun kind
- Kennis: over wat effectieve veiligheidsmaatregelen zijn om kinderen adequaat te beschermen
- Attitude: positieve houding tov het nemen van veiligheidsmaatregelen; voordelen van het nemen van maatregelen worden belangrijker gevonden dan de nadelen ervan.
- Eigen effectiviteit: zichzelf in staat achten om ervoor te zorgen dat hun kind opgroeit in een veilige omgeving (= waar nodig juiste maatregelen te nemen)

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

#### **Verantwoording** – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

##### **Inhoud en vorm van de voorlichting**

De inhoud van Veilig groot worden is gebaseerd op kennis over het voorkomen van veiligheidsrisico's, kennis over effectieve maatregelen en kennis over het veiligheidsgedrag van ouders. VeiligheidNL verzamelt deze kennis systematisch via het monitoren van ongevallen in Nederland, het bijhouden van de wetenschappelijke literatuur over effectieve maatregelen en doelgroeponderzoeken onder ouders van jonge kinderen. Hierdoor wordt geborgd dat relevante thema's aan bod komen en de juiste veiligheidsmaatregelen worden geadviseerd; de basisvoorlichting dekt de van oudsher meest voorkomende risico's, en via de website, nieuwsbrieven en andere contacten met zorgprofessionals kunnen nieuwe ontwikkelingen daar waar relevant toegevoegd worden aan de basisvoorlichting.

Om de risicoperceptie en kennis over maatregelen bij ouders te vergroten bevat de voorlichting veel praktische informatie over ontwikkelingsfase waarin hun kind zit en de bijbehorende risico's en maatregelen. Via checklist en de app kunnen ouders eigen situatie in kaart brengen waardoor de risico's worden gepersonaliseerd en beter doordringen tot de ouders. Ook in de mondelinge toelichting zullen professionals ingaan op de persoonlijke situaties van de betreffende ouders om ervoor te zorgen dat de voorlichting meer effect heeft.

Om ervoor te zorgen dat de afweging tussen de voor- en nadelen van het nemen van veiligheidsmaatregelen positief uitpakt, worden in de voorlichting de voordelen onderbouwd met argumenten en wordt met praktische en toepasbare adviezen duidelijk gemaakt dat veel maatregelen niet moeilijk te nemen zijn.

Het vergroten van bewustwording en kennis over risico's en effectieve maatregelen leidt niet automatisch tot gedragsverandering, het versterken van het gevoel dat je er iets aan kunt doen kan dat effect wel hebben (Peters et al., 2013). Daarom richt de voorlichting van Veilig groot worden zich sterk op het geven van praktisch bruikbare adviezen waarbij positieve formuleringen worden gebruikt. Handlingsperspectief wordt geboden doordat aan ouders heel concreet en eenduidig wordt uitgelegd wat ze kunnen doen. Daarnaast is

feedback door professionals belangrijk zodat goed gedrag bekrachtigd kan worden en eventuele barrières weggenomen kunnen worden; dit kan tijdens de consulten in de JGZ, maar nog beter tijdens huisbezoeken (Kendrick et al., 2012). Veilig groot worden speelt hierop in door voorlichtingsmomenten op te nemen in huisbezoeken; de tweede folder (Slaap Veilig) wordt door de kraamzorg besproken bij het eerste huisbezoek en de derde folder (Veilige Start) door de JGZ-verpleegkundige bij het zuigelingenhuisbezoek.

Een belangrijk kenmerk van Veilig groot worden is de gefaseerde aanpak, de aansluiting bij de ontwikkelingsfase van het kind. De kans dat je het gedrag van ouders kunt beïnvloeden is het grootst wanneer de juiste adviezen gegeven worden op het moment dat het voor hen relevant is (Kendrick et al., 2012).

Een ander kenmerk van Veilig groot worden is de combinatie van schriftelijke voorlichting met mondelinge toelichting. Het voordeel van schriftelijke informatie is dat ouders het nog eens kunnen nalezen, de informatie tot zich kunnen laten doordringen op een moment dat misschien beter geschikt is. Schriftelijke voorlichting is echter slechts beperkt effectief, daarom is aanvullende mondelinge voorlichting gewenst. Individuele face to face voorlichting door professionals maakt het beter mogelijk in te spelen op individuele gedragingen en kennisbehoefte van ouders. Door in de contactmomenten terug te komen op de eerder gegeven schriftelijke informatie krijgt de informatie meer betekenis en zal beter beklijven. Daarnaast bieden de contactmomenten de mogelijkheid om op maat aanvullende voorlichting te geven; als ouders daar behoefte aan hebben kan de professional de aanvullende voorlichtingsmaterialen gebruiken en/of aan de hand van informatie op de website voor professionals zelf mondeling adviseren. De website kan gezien worden als een toolkit voor professionals bij het geven van veiligheidsvoorlichting. De tools en informatie op die site ondersteunen professionals met voorlichtingsmethoden, materialen en up to date veiligheidsinformatie, waardoor de kwaliteit en relevantie van de veiligheidsvoorlichting verhoogd wordt. De kwaliteit van de uitvoering van de voorlichting is van groot belang voor het bereiken van effecten (Woods 2006). Het geven van kinderveiligheidsvoorlichting is onderdeel van het basistakenpakket van de JGZ, maar vorm en inhoud hoeven niet voor iedereen gelijk te zijn. VeiligheidNL ondersteunt de zorgprofessionals waar mogelijk bij het geven van veiligheidsvoorlichting met naast de basisvoorlichtingsmaterialen de interactieve app, extra thema folders en via de website met nieuws, protocollen, checklists, handleidingen en trainingen voor het geven van kinderveiligheidsvoorlichting.

In tabel 3 in de bijlage een overzicht van de aan te pakken factoren, doelen, gehanteerde methoden van gedragsverandering en de verwerking daarvan in de aanpak van Veilig groot worden.

### **Bereiken van de doelgroep**

Zoals eerder beschreven zijn ouders/verzorgers van kinderen van 0 t/m 4 jaar de belangrijkste personen die bij kunnen dragen aan het terugdringen van ongevallen bij kinderen van 0 t/m 4 jaar. Daarnaast zijn ook aanstaande ouders een doelgroep, zij bereiden zich voor op de komst van hun kind en staan vaak open voor (nieuwe) informatie. De verwachting is dat ook het bewustzijn dat ze als ouders veel invloed hebben op de veiligheid van hun kind hiermee al in een vroeg stadium ontstaat waardoor ze ook in latere stadia beter veiligheidsgedrag zullen vertonen.

Via de JGZ wordt de doelgroep goed bereikt; het bereik van de JGZ is hoog, rond de 90% voor de reguliere afspraken in eerste vier levensjaren van het kind. Veiligheidsvoorlichting maakt deel uit van het maatwerkgedeelte van het basistakenpakket van de JGZ en Veilig groot worden wordt daarbij veel gebruikt. De afname van de oude veiligheidsinformatiekaarten (in 2015 vervangen door de nieuwe folders) door de JGZ is zeer groot, ongeveer 280.000 kaarten op jaarbasis. De (oude) veilig slapen folder had een gemiddelde afname van 140.000 folders op jaarbasis.

Verloskundigen geven weinig informatie over veiligheid in en om huis, dit in tegenstelling tot kraamverzorgenden die regelmatig of altijd voorlichting te geven over veiligheid in en om huis.

Onderzoeken (Vos & Feenstra, 2014, Vullings 2014, Van Aken et al., 2008) tonen ook aan dat de informatiebehoefte m.b.t. voorlichting en advies over kinderveiligheid bij jonge ouders groot is en dat vooral informatie gegeven door zorgprofessionals (huisartsen, verloskundigen, kraamverzorgenden, of via het consultatiebureau) gezien worden als zeer betrouwbaar.

In toenemende mate gaan ouders zelf op zoek naar veiligheidsinformatie; internet is daarbij het populairste medium waar (aanstaande) ouders hun informatie vandaan halen. Snelheid en actualiteit worden als grote voordelen gezien. Internet wordt echter niet altijd als betrouwbaar gezien (Voorn et al., 2013).

Veilig groot worden koppelt voorlichting door betrouwbare professionals aan voorlichting via internet.

Professionals kunnen afhankelijk van de behoefte van ouders doorverwijzen naar veiligheidsinformatie op de website voor ouders van VeiligheidNL. Ook wordt in de folders doorverwezen naar de website.

Op die website kunnen zij adviezen, checklists en voorlichtingsfilmpjes over diverse veiligheidsthema's vinden.

Veilig groot worden is dynamisch en kan afhankelijk van de ontwikkelingen en mogelijkheden worden aangepast en/of uitgebreid. Ontwikkelingen op het gebied van interactieve technologie en media bieden kansen om de effectiviteit van veiligheidsvoorlichting te vergroten. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is zelfmanagement en het daardoor bevorderen van eigen kracht. Nieuwe voorlichtingskanalen en –methoden als (interactieve) websites, voorlichtingsfilmpjes, internetfora of communities waarop ouders onderling kennis en ervaringen uitwisselen kunnen worden ingezet ter aanvulling op de meer traditionele methoden als face to face voorlichting of groepsvoorlichting. Door meerdere kanalen en methoden tegelijkertijd in te zetten wordt beter aan de uiteenlopende behoeften van ouders tegemoet gekomen en wordt de kans op succes vergroot (Kuiper & Raat, 2014).

Naast Veilig groot worden richt VeiligheidNL zich met kinderveiligheidsvoorlichting daarom via diverse media ook direct op ouders, te weten:

\* <http://www.zwangerschapspagina.nl/>: op deze website voor (aanstaande) ouders posten we berichten met veiligheidsadvies en hebben we via het forum contact met ouders,

\* Wij Jonge Ouders (tijdschrift en website): deskundigen rubriek waarin veiligheidsinformatie wordt gegeven

\* <http://www.babystuf.nl/> : links, veiligheidsadviezen en een blog van een kinderveiligheidsexpert van VeiligheidNL

\* Trots, magazine voor opa's en oma's; daarin beantwoordt een kinderveiligheidsexpert van VeiligheidNL periodiek een vraag van een opa /oma.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

#### **Hertog, P., den (2015). De proeftuin, Evaluatie van de vernieuwde methodiek kinderveiligheidsvoorlichting. Amsterdam: VeiligheidNL**

Evaluatieonderzoek naar de vernieuwde aanpak van de kinderveiligheidsvoorlichting

Opzet van het onderzoek:

De vernieuwde Veilig groot worden aanpak is uitgetest in twee regio's ( de 'proeftuin', in Zuid Holland en in Utrecht). Deze proeftuin is geëvalueerd door een onderzoek op te zetten onder de medewerkers van de kraamzorg- en JGZ instellingen die meewerkten aan de proeftuin. Zij kregen daartoe voorafgaande aan de proeftuinperiode en na afloop een korte vragenlijst in te vullen. Daarnaast werden drie groepsgesprekken georganiseerd met medewerkers van de betreffende kraamzorginstellingen en twee met medewerkers van de JGZ instellingen die aan de proeftuin meewerkten.

Ook is er een landelijk onderzoek gehouden onder ouders met een kind in de leeftijd van nul tot 24 maanden. Hierbij werd gevraagd naar de gekregen veiligheidsvoorlichting voor hun kind en de waardering daarvoor. Verder werden ook de ouders die kraamzorg van de instellingen binnen de proeftuin ontvingen benaderd met een schriftelijk vragenlijst.

Belangrijkste resultaten:

#### JGZ en kraamzorgprofessionals:

- Medewerkers van de instellingen die meewerkten aan de proeftuin vinden kinderveiligheidsvoorlichting erg belangrijk en willen daarvoor tijd vrijmaken. Dat geldt ook voor hen leidinggevenden.
- De toolkit (website met VGW materialen, protocol en aanvullende materialen en informatie) werd niet veel gebruikt; het lijkt zinnig dit te integreren in een onderdeel van de website gericht op professionals, opgedeeld in duidelijke onderwerpen
- De beschikbare folders worden binnen de kraamzorg en JGZ ruim verspreid. Vrijwel alle medewerkers van de JGZ geven aan de kinderveiligheidsfolders te verspreiden.
- Er is niet vaak verwezen naar de digitale versie van folders. Door de JGZ wordt wat vaker naar de website van VeiligheidNL verwezen dan door de kraamzorg. Er wordt zelden verwezen naar de App veilig groot worden. Wel geven medewerkers aan te merken dat bij een deel van de ouders er interesse is om informatie via tablet of smartphone te kunnen lezen.
- Indien VeiligheidNL de contacten met kraamzorg en JGZ intensificeert kan dit een belangrijke extra impuls geven voor instellingen om veiligheidsinformatie aan ouders te geven.

#### Ouders:

- Drie kwart van de moeders heeft de folder Veilig slapen ontvangen, veertig tot zestig procent ontving de folders Veilig groot worden. Bij minstens een kwart van de moeders werd bij het ontvangen van de folder enige uitleg gegeven. De folders worden door een groot deel van de moeders ook gelezen. De kinderveiligheidsfolder voor 1-2 jaar wordt relatief minder vaak door de moeders gelezen. Deze folder lijkt ook minder vaak te worden uitgedeeld op het consultatiebureau dan de overige kinderveiligheidsfolders.
- Van de ouders benaderd via de kraamzorg herinnert een derde deel zich de folder Veilige babyspullen te hebben ontvangen.
- Moeders vinden de folders allemaal goed bruikbaar en begrijpelijk. Relatief veel moeders vinden dat in de folders weinig nieuwe informatie is te vinden. Maar de helft vindt de inhoud goed aansluiten bij waar men tegenaan loopt en gebruikt de informatie om maatregelen te nemen.
- Van de Nederlandse moeders zegt circa de helft zich te herinneren dat ze tijdens de zwangerschap en kraamperiode informatie hebben gekregen over de veiligheid van hun kindje. Circa een derde herinnert zich dat dat niet het geval was. Van de Nederlandse moeders herinnert de helft zich dat ze van het consultatiebureau informatie hebben gekregen over de veiligheid van hun opgroeiende kind (0-2 jaar). Veertig procent herinnert zich dat dat niet het geval was.
- Ongeveer een derde van de ouders herinnert zich dat ze door het consultatiebureau werden gewezen op relevante websites. Overigens blijken moeders uit zichzelf vooral de website Zwangerschapspagina te bezoeken. De website VeiligheidNL wordt door weinig moeders (14%) bezocht.

**Fabrie, M. & Eilering, M. (2016). Kinderveiligheid 2015, Onderzoek naar het gebruik, de waardering en het bereik van de kinderveiligheidsmaterialen in 2015. Amsterdam: VeiligheidNL**

Procesevaluatie.

Opzet van het onderzoek: onderzoek naar het gebruik, de waardering en het bereik van de kinderveiligheidsmaterialen in 2015.

De aanpak berust op vier onderdelen:

1. Een online vragenlijstonderzoek eind 2015 onder 203 JGZ en 287 Kraamzorg medewerkers in Nederland.
2. Een telefonisch interview begin 2016 met medewerkers van 3 organisaties waarmee een goede relatie is opgebouwd.
3. Een analyse van bijgehouden vragen en opmerkingen uit het veld die binnekomen bij VeiligheidNL.
4. Analyse van de bestellingen van materialen volgens de besteladministratie van VeiligheidNL.

Belangrijkste resultaten:

*Bereik materialen*

Aangezien dit onderzoek niet heeft plaatsgevonden onder alle JGZ en Kraamzorg organisaties in Nederland, of een representatieve streekproef hiervan, is het niet mogelijk om een exact antwoord te geven op de vraag hoeveel procent van de JGZ en Kraamzorg organisaties gebruik maakt van de vernieuwde methodiek veilig groot worden. Wat wel vermeld kan worden is dat in de periode van 23 april 2015 tot en met 31 december 2015, in totaal 409.205 'Veilig groot worden' folders zijn besteld. Iets meer dan de helft van de folders worden besteld door JGZ/GGD instellingen, een kwart door verloskundigen(praktijken) en twee vijfde door kraamzorg organisaties.

De folder Veilig slapen is de meest bestelde folder (126.900, 31%), gevolgd door Veilige babyspullen (111.205, 27%). Van alle soorten folders is ook het bereik van de folder Veilig slapen het grootst.

Binnen de stedelijke provincies zoals Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht is het bereik van de materialen erg groot. Daarentegen is het bereik relatief laag voor de meer noordelijk gelegen provincies.

*Overige opmerkelijke resultaten*

- De folder 'Veilige Babyspullen' wordt zeer weinig gebruikt wordt door medewerkers van de kraamzorg en JGZ.

- Er wordt nog veel gebruik gemaakt van oude folders.
- Folders worden vaak niet volgens het protocol (incl. toelichting) uitgedeeld.
- Er wordt weinig gebruik gemaakt van digitale folders. Ze worden vaak wel in een elektronisch dossier geplaatst maar of ze dan ook echt door de ouders gelezen worden? Sommige organisaties geven aan geen papieren folders meer te mogen gebruiken. Deze maken dan wel gebruik van de digitale folders.
- Thema folders, vooral 'Verdrinkingen' en 'Veilig achterop' zijn slecht bekend, bijna twee derde van de respondenten kent deze folders niet en een heel klein deel maakt gebruik van deze folders.
- Respondenten die folders/materialen gebruiken zijn over het algemeen heel erg tevreden/enthousiast over de materialen.
- Samenwerking tussen verschillende organisaties is er wel, maar niet heel intensief, periodieke overleggen waar Veiligheid niet vaak op de agenda staat. Andere prioriteiten.

**Hermans, M. Kinderveiligheid 2017 Zorgprofessionals: Onderzoek naar bereik en behoefte van Veilig Groot Worden Methodiek onder kraamzorg, verloskunde en JGZ. Amsterdam: VeiligheidNL, 2017a. Intern rapportnummer 678.**

Doelgroeponderzoek/procesevaluatie onder 774 zorgprofessionals.

Zowel de kraamverzorgenden, als de verloskundigen, als de JGZ-professionals vinden Veilig Slapen en Kindveilig Huis de belangrijkste onderwerpen om over te adviseren. Als derde belangrijkste thema geven de kraamverzorgenden en de verloskundigen Veilige baby uitzet aan. De JGZ-professionals noemen als derde thema Veilig Spelen. Kraamverzorgenden en verloskundigen geven aan dat ouders ook de meeste vragen stellen over hun genoemde thema's die zij belangrijk vinden. JGZ-professionals geven andere thema's weer. Behalve Veilig Slapen, stellen ouders volgens hen juist de meeste vragen over Veilig met de Auto en Veilig op de Fiets.

Kinderveiligheidsthema: Veilig Slapen

Alle zorgprofessionals gaven aan het onderwerp Veilig Slapen te bespreken en ook zeer goed op de hoogte te zijn van de veiligheidsmaatregelen rondom het veilig slapen. Er werd wel aangegeven dat er behoefte was aan informatie over de nieuwste trends, aangezien er veel nieuwe producten op de markt komen.

De volgende onderwerpen werden hierbij nog vaker genoemd.

- Aerosleep (in combinatie met kruik)
- Co-sleeper
- Babynestje
- Dekentjes/matrassen

Materiaal Veilig Slapen

Ongeveer een kwart van alle zorgprofessionals zegt de folder Slaap lekker niet te kennen, driekwart kent de folder wel. JGZ-professionals zeggen het vaakst de folder te overhandigen aan de ouders. Een kwart van de kraamverzorgenden geeft aan de folder wel te kennen, maar er niks mee te doen. De zorgprofessionals die de folder kennen, zijn wel heel tevreden over de begrijpelijkheid, bruikbaarheid en volledigheid van de folder.

De bekendheid van de e-learning Adviseren over Veilig Slapen is het grootst bij de kraamverzorgenden. Een groot deel van de JGZ-professionals en verloskundigen geeft aan de e-learning niet te kennen. Er is hier nog veel winst te behalen want het merendeel van de zorgprofessionals heeft de e-learning niet gevolgd (ook al kennen ze hem wel). De redenen die hierbij opgenoemd werden waren:

- Al ergens anders deze scholing gehad (zoals via Kraambureau, een boek, folder van VeiligheidNL);
- Binnen eigen organisatie worden scholingen gevolgd;
- Geen geld (moeten scholingen zelf betalen);
- Staat nog op de planning/nog niet aan toegekomen.

Materiaal overige kinderveiligheidsthema's

De bekendheid van de overige folders, Fijne babyspullen, Goede Start, Vrolijk verkennen en Vrolijk op stap is bij de kraamverzorgenden en verloskundigen erg laag. JGZ-professionals gebruiken alle folders behalve Fijne babyspullen vaker (1 op de drie gebruikt het).

#### Lage SES-doelgroep

Zorgprofessionals hebben volgens henzelf bepaalde vaardigheden nodig om (aanstaande) ouders met een lage SES te kunnen voorlichten. Zo moeten ze zich kunnen inleven in hun situatie, bijscholing krijgen, gebruik kunnen maken van beeldmateriaal, goede communicatievaardigheden hebben en veel geduld. Op de vraag hoe het materiaal er uit zou moeten zien voor deze doelgroep werd heel vaak opgenoemd dat het niet veel tekst moet bevatten, maar vooral beeldend. Er moet veel digitaal beschikbaar zijn (filmpjes/websites) en pictogrammen zou de uitleg makkelijker maken.

#### Ondersteuning VeiligheidNL

Ideeën vanuit zorgprofessionals die werden gegeven om ondersteund te worden waren het volgen van e-learningen en het inzetten op het geven van standaardfolders en informatie. Hierbij moet de informatie ook zo gericht zijn, dat een professional het op het juiste moment kan aanbieden. Dat is wanneer een ouder er voor open staat. Het gebruik maken van centering pregnancy werd ook genoemd om advies te kunnen geven. Ten slotte werden digitale middelen ook genoemd, zoals een app waar ouders informatie kunnen vinden en berichtjes worden gestuurd.

#### Mogelijkheden benadering ouders

Om ouders eerder te kunnen bereiken met informatie werd door de kraamzorg aangegeven dat verloskundigen hier een grote(re) rol in moeten spelen. Ook werd aangegeven dat informatie die gegeven wordt gedoseerd moet worden. Hierbij moet er informatie gegeven worden als de ouders er aan toe zijn en er voor open staan. De timing is vooral erg belangrijk. Ouders moeten op het moment als ze er aan toe zijn, zelf de informatie kunnen opzoeken.

**Hermans, M. Kinderveiligheid 2017 Ouders: Onderzoek naar bereik en behoefte van Veilig Groot worden Methodiek onder moeders met kinderen in leeftijd -9 t/m 3 jaar. Amsterdam: VeiligheidNL, 2017b. Intern rapport, rapportnummer NNB.**

Doelgroeponderzoek/procesevaluatie onder 1345 moeders met kinderen in leeftijd -9 t/m 3 jaar .

#### Onderwerpen tijdens zwangerschap

Respondenten die zwanger waren houden zich tijdens de zwangerschap in het algemeen vaak bezig met de onderwerpen voeding, gezondheid van het kindje en de bevalling. Wanneer de respondenten die zwanger waren werden gevraagd waar ze aan dachten als het ging over veilig opgroeien, werd voornamelijk veiligheid in en rondom het huis genoemd.

#### Kinderveiligheidsthema's

Respondenten gaven verschillende thema's aan die zij op dat moment het belangrijkste vonden.

Top 3 bij respondenten die zwanger waren: 1. Kindveilig, 2. Veilig met de auto. 3. Veilig slapen

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 0-6 maanden: 1. Veilig slapen 2. Veilig met de auto. 3. Kindveilig huis

#### Kindveilig huis

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 6-12 maanden: 1. Veilig spelen 2. Kindveilig huis. 3. Veilig slapen

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 1-4 jaar: 1. Veilig spelen 2. Veilig rondom water. 3. Kindveilig huis

Respondenten gaven andere thema's aan waar zij op dat moment de meeste vragen over hadden.

Top 3 bij respondenten die zwanger waren: 1. Verstikking 2. Vergiftiging. 3. Verbranding

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 0-6 maanden: 1. Verstikking 2. Kindveilig huis 3. Veilig slapen

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 6-12 maanden: 1. Veilig spelen 2. Kindveilig huis. 3. Verstikking

Verstikking

Top 3 bij respondenten met een kind tussen de 1-4 jaar: 1. Vergiftiging 2. Verstikking. 3. Veilig rondom water

Informatie ontvangen vanuit zorgprofessionals

Het merendeel van de respondenten geeft aan informatie te hebben ontvangen over het onderwerp veilig slapen. Veilig baby uitzet wordt ook nog vaker genoemd.

Over het onderwerp veilig met de auto geven bijna alle respondenten aan geen informatie te hebben ontvangen.

Kinderveiligheidsthema: Veilig Slapen

Het merendeel van de respondenten denkt wel eens aan het onderwerp veilig slapen. Over het algemeen vinden respondenten de onderwerpen rondom Veilig Slapen belangrijk. De juiste slaaphouding, het juiste beddengoed en het juiste klimaat krijgen ongeveer een 8 op een schaal van 1 t/m 10. De verschillen tussen bedjes worden wat lager gerapporteerd, rond de 6.

De ruime meerderheid gaf aan geen informatie te missen over veilig slapen. Wanneer er wel informatie werd gemist gaven respondenten voornamelijk aan dat ze meer wilden weten over het samen slapen, over matrassen, inbakeren en buikslapen.

Kinderveiligheidsthema: Veilig baby uitzet

Het merendeel van de respondenten die zwanger waren gaven aan na te denken of informatie te zoeken over babyspullen. Het aantal is te klein om er conclusies aan te binden, maar het lijkt er op dat rond de periode dat een moeder 6/7 maanden zwanger is, ze hier het meest mee bezig is.

De meeste babyspullen waren al aangeschaft, namelijk het bedje/ledikantje, speelgoed, speen, knuffels, kinderwagen en de kinderstoel. Hierbij is voornamelijk gebruik gemaakt van advies van familie/vrienden, van een baby uitzetlijst (via de kraamzorg) of van internet. Op de vraag waar ze het liefst gebruik van maken wordt het advies van een zorgprofessional vaker opgenoemd.

Folders Veilig Groot Worden Methodiek

Bijna alle respondenten gaven aan de folders Slaap Lekker, Fijne babyspullen, Goede Start, Vrolijk Verkennen en Vrolijk op Stap niet te kennen. Respondenten gaven iets vaker aan de folder Slaap Lekker te kennen. Van de respondenten die aangeven de folders te kennen geven ze gemiddeld tussen de 7 en de 8 (op een schaal van 1 t/m 10) voor de begrijpelijkheid, bruikbaarheid, leesbaarheid en volledigheid van de folder.

Kanalen

Het merendeel van de respondenten geeft aan gebruik te maken van sociale media, websites en familie/vrienden voor het verkrijgen van informatie rondom kinderveiligheid.

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.



**Beirens, T.M.J. (2008). Home-related Injury Prevention and Safety Promotion in the Setting of Preventive Youth Health Care. (proefschrift) Rotterdam: Erasmus MC. H 8: Promotion of parental safety behaviour in Child Health Clinics; results of an observational study.**

Onderzoeksvraag:

In welke mate leiden de veiligheidsinformatiekaarten tot veiligheidsbevorderend gedrag bij ouders, met name het plaatsen en juist gebruiken van traphekjes en het veilig opbergen van (giftige) schoonmaakmiddelen en medicijnen.

Onderzoeksmethode:

Er is een vragenlijst met vragen over het kind, het gebruik van traphekjes, opbergen van schoonmaakmiddelen en medicijnen, de ouder zelf en de woonsituatie (niet random) verstuurd naar ouders met kinderen tussen de 11 en de 18 maanden. Deze ouders kwamen voor in het adressenbestand van zes verschillende thuiszorginstellingen (n= 2470, response rate 70%). Om het effect van de Veiligheidsinformatiekaarten te onderzoeken zijn de ouders in twee subgroepen gedeeld, zij die aangeven dat ze de kaarten wel hebben ontvangen en zij die aangeven dat ze de kaarten niet hebben ontvangen. Hierna is gekeken of er verschil is in veilig gedrag tussen deze twee groepen.

Resultaten:

Er zijn geringe, maar wel significante, effecten gevonden van de veiligheidsinformatiekaarten op het kindveilig opbergen van schoonmaakmiddelen (multivariate odds ratio (OR) 1,38, 95% betrouwbaarheidsinterval 1.11- 1,73) en op het sluiten van traphekjes boven aan de belangrijkste trap (multivariate odds ratio (OR) 1,27, 95% betrouwbaarheidsinterval 1.03-1,57). Er zijn geen significante effecten gevonden in het al dan niet kindveilig bewaren van medicatie. De onderzoekers geven aan dat hun resultaten de hypothese ondersteunen dat de interventie van de Veiligheidsinformatiekaarten - schriftelijke voorlichting in combinatie met mondelinge toelichting op het consultatiebureau - een positief effect hebben op veiligheidsbevorderend gedrag onder ouders van kinderen van 11-18 maanden.

Conclusies

De resultaten ondersteunen de hypothese dat de interventie van veiligheidsinformatiekaarten in combinatie met mondelinge toelichting op het consultatiebureau een positief effect kunnen hebben op veiligheidsbevorderend gedrag onder ouders van kinderen van 11-18 maanden. Die effecten gelden voor het kindveilig opbergen van schoonmaakmiddelen en het plaatsen van traphekjes bovenaan de belangrijkste trap. Voor het kindveilig opbergen van medicijnen is geen effect gevonden. Het ontbreken van een aselechte controlegroep en een nulmeting maakt de kwalificatie van het onderzoek minder sterk.

*Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.*

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

Werkzame elementen van Veilig groot worden:

- Praktisch toepasbare veiligheidsadviezen gebaseerd op bewezen effectieve maatregelen.
- Schriftelijke voorlichting in combinatie met mondelinge voorlichting.
- Voorlichten op het moment dat de informatie relevant is (aansluitend bij ontwikkelingsfase kind).
- De voorlichting via de JGZ en daarmee een groot bereik onder ouders.

*Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.*

## 6. Aangehaalde literatuur

*Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).*

Aken, C. van, Klein Wolt, K., Hertog, P.C. den. (2008) Veiligheidsbarometer autochtone ouders van 0-12 jarigen. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.

Beelen MEJ van, Beirens TMJ, Hertog P den, Beeck EF van, Raat H. (2013) First-time parents are not well enough prepared for the safety of their infant. PLOS ONE. 2013;8(3):e58062.

Beirens, T.M.J. (2008). Home-related Injury Prevention and Safety Promotion in the Setting of Preventive Youth Health Care. (proefschrift) Rotterdam: Erasmus MC. H 8: Promotion of parental safety behaviour in Child Health Clinics; results of an observational study.

Beirens, T., Hertog, P. den, Dekker, R., Adriaensens, L., Raat, H. (2008). Determinanten van kindveiligheid in en om het huis: weten, willen, kunnen en doen. Focusgroep gesprekken en vragenlijst onderzoek onder ouders van kinderen van 6 maanden tot en met 4 jaar. Amsterdam : Stichting Consument en Veiligheid.

Buskop-Kobussen, M.P.M.H. & Cox, K. (2003). Jeugdgezondheidszorg, effectiviteit van de verpleegkundige voorlichting. In: State of the art study van verzorging en verpleging: Eindrapportage. 382-425. Maarssen/Utrecht: Elsevier/LEVV.

Hermans, M. Kinderveiligheid 2017 Zorgprofessionals: Onderzoek naar bereik en behoefte van Veilig Groot Worden Methodiek onder kraamzorg, verloskunde en JGZ. Amsterdam: VeiligheidNL, 2017a. Intern rapportnummer 678.

Hermans, M. Kinderveiligheid 2017 Ouders: Onderzoek naar bereik en behoefte van Veilig Groot worden Methodiek onder moeders met kinderen in leeftijd -9 t/m 3 jaar. Amsterdam: VeiligheidNL, 2017b. Intern rapport, rapportnummer NNB.

Hertog, P., den (2015). De proeftuin, Evaluatie van de vernieuwde methodiek kinderveiligheidsvoorlichting. Amsterdam: VeiligheidNL.

Kendrick D, Young B, Mason-Jones A et al. (2012) Home safety education and providing safety equipment for injury prevention. Cochrane Collaboration.

Kloet, S.J., Goossens, H., Dekker, R.. (2005) Hete vloeistof verbrandingen bij jonge kinderen. Kwalitatief onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren bij het uitvoeren van maatregelen ter preventie van verbrandingen door hete vloeistoffen bij jonge kinderen. Waarom ouders al dan niet preventieve maatregelen nemen. Amsterdam, Stichting Consument en Veiligheid.

Kuiper J, en Raat, H. (2014) Vernieuwing kinderveiligheidsvoorlichting 0 tot 4 jaar. Tijdschrift JGZ 2014;46:122.

Peters GJY, Ruiters RAC, & Kok G. (2013) Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory Health Psychology Review, 2013; Vol. 7, Supplement 1, S8S31,

Rogers, R.W. (1983) Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude changes: A revised theory of protection motivation. In J.T. Capioppo & R.E. Pettu (Eds.), Social psychophysiology: A source book (pp153-176). New York: Guilford Press.

- VeiligheidNL (2014). Letsels bij kinderen van 0-4 jaar. Ongevalscijfers. Januari 2014.  
<http://www.veiligheid.nl/.ibmmodres/domino/OpenAttachment/veiligheid/website.nsf/660D8CFFF42945A5C1125ED1003414E5/asset/Cijfersfactsheet%20Letsels%20en%20ongevallen%200-4j.pdf>
- Voorn M, Burema M & Bovendeert S. (2013). De informatiebehoefte over een gezonde leefstijl van (aanstaande) ouders van jonge kinderen. Rapportage Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie. Amsterdam: Motivaction.
- Vos, N., de & Feenstra, D. (2013). BAGAGE onderzoek, BAby GezondheidsAdvies GEwogen. Utrecht: GGD Midden Nederland.
- Vullings G. (2014) Onderzoeksrapport Veiligheidsbarometer Moeders over de voorlichting en preventie van ongevallen bij kinderen van 0 tot 2 jaar. Amsterdam: Ipsos.
- Woods AJ. (2006) The role of health professionals in childhood injury prevention: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling* 64 (2006)35-42.

## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

Klik hier als u tekst wilt invoeren.