

> TNO rapport voor
ZonMw

Praktijktest JGZ Richtlijn

Ouder – kind relatie

TNO innovation
for life

5 oktober 2020 >

Praktijktest JGZ-richtlijn

Ouder-kind relatie

Rapport voor: ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag

Datum 5 oktober 2020

Auteurs M. de Wolff
R. van Zoonen
C. Lanting

Projectnummer 060.29652
Rapportnummer Rxxxxx

Contact TNO Renate van Zoonen
Telefoon Xx
E-mail renate.vanzoonen@tno.nl

Gezond Leven
Schipholweg 77-89
2316 ZL LEIDEN
Postbus 3005
2301 DA LEIDEN
www.tno.nl

T 088 866 61 00
infodesk@tno.nl

© 2020 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer 27376655

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Vraagstellingen	1
2	Methode	2
2.1	Werving van JGZ-organisaties	2
2.2	Instructie via een ingesproken presentatie	2
2.3	Evaluatie door deelnemers	3
2.4	Analyses	3
3	Resultaten	4
3.1	Deelnemers praktijktest	4
3.2	Vorbereiding praktijktest	4
3.3	Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?	4
3.3.1	Eerste indruk	4
3.3.2	Uitvoerbaarheid van de richtlijn	5
3.3.3	Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn?	6
3.4	Casuïstiek vragenlijst	10
3.5	Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst?	16
4	Conclusies en aanbevelingen voor landelijke implementatie van de richtlijn	18
4.1	Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie?	18
4.2	Op welke punten behoeft de richtlijn nog bijstelling?	19
4.3	Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?	19
5	Dankwoord	21
6	Bijlage 1 Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest	22
7	Bijlage 2 Verslag resultaten vragenlijst jongeren	23
7.1	Met wie gaan de jongeren praten als het thuis niet goed gaat	23
7.2	Bespreken thuissituatie met mentor / school	23
8	Bijlage 3 Verslag online focusgroep met professionals	25
8.1	Inschatting van de ouder-kind relatie	25
8.2	Relevantie voor basisschoolkinderen en adolescenten	25
8.3	Mogelijkheden om bevindingen in het DD JGZ te noteren	25
8.4	Aanpassingen/verbeteringen	26

1 Inleiding

In opdracht van ZonMw is de richtlijn Ouder-kind relatie voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ontwikkeld [1]. Deze richtlijn biedt handvatten voor het handelen van JGZ-professionals in hun contacten met individuele kinderen en/of jongeren van 0-18 jaar en/of hun ouders/verzorgers. De richtlijn is geschreven door TNO, in samenwerking met JGZ-professionals en een werkgroep van experts uit aanpalende beroepsgroepen.

De richtlijn zal onder regie van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) in de JGZ worden geïmplementeerd. Voor een succesvolle implementatie van de richtlijn onder JGZ-professionals is inzicht nodig in factoren die een rol spelen bij het gebruik van de richtlijn (belemmerende en bevorderende factoren). Daartoe heeft een analyse van determinanten plaats gevonden onder de beoogde gebruikers van de richtlijn Ouder-kind relatie vóórdat deze definitief vastgesteld en verspreid wordt. Aan de hand van de praktijktest is bekeken of de richtlijn nog bijstelling behoeft [2-10].

1.1 Vraagstellingen

Vraagstellingen die door middel van de praktijktest beantwoord worden zijn:

- Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie?
- Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten?
- Op welke punten behoeft de richtlijn nog bijstelling?
- Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ Richtlijn?

2 Methode

Voor de praktijktest zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

2.1 Werving van JGZ-organisaties

Voor de werving van JGZ-organisaties is een oproep geplaatst op de websites en in de nieuwsbrieven van het NCJ, ZonMw, de beroepsorganisaties (AJN, V&VN, NVDA) en koepels (ActiZ en GGD GHOR Nederland). Naast het deelnemen als JGZ-organisatie of JGZ-team werd ook de mogelijkheid aangeboden om deel te nemen als individuele JGZ-professional. Uiteindelijk hebben in totaal 35 JGZ-professionals deelgenomen. Het betrof:

- GGD Regio Utrecht (20 deelnemers);
- JGZ De Zorgboog n Helmond (6 deelnemers);
- 9 individuele deelnemers van verschillende organisaties.

Onder de 35 deelnemers bevonden zich 15 jeugdartsen (in opleiding) , 17 jeugdverpleegkundigen, 2 verpleegkundig specialisten (in opleiding) en een lactatiekundige.

2.2 Instructie via een ingesproken presentatie

Er waren drie instructie bijeenkomsten gepland in maart 2020 die in verband met Corona werden geannuleerd. In plaats daarvan hebben we een PowerPoint presentatie met ingesproken toelichting opgenomen, en de presentatie is toegestuurd naar de contactpersonen en de individuele deelnemers. Aan de deelnemers was gevraagd de richtlijn van te voren te lezen.

In de presentatie werd de volledig inhoud van de richtlijn in een notendop besproken. Daarnaast werd toegelicht op welke wijze het gebruik van de richtlijn geëvalueerd zou worden. De PowerPoint presentatie bevatte verder vier praktijk casussen. Twee casussen werden in de PowerPoint zelf kort toegelicht en van de andere is een schriftelijke uitwerking achteraf naar de deelnemers gemaïld. Alle deelnemers konden de PowerPoint individueel bekijken en achteraf (telefonisch of via email) vragen stellen aan de richtlijnontwikkelaars.

De deelnemende JGZ-professionals hebben in principe gedurende een periode van zes maanden (april t/m juli 2020) in de praktijk met de richtlijn gewerkt. Omdat in die periode ook de Corona crisis zich voordeed, was het niet voor alle deelnemers mogelijk om ook daadwerkelijk mee te doen. De scholen gingen dicht, dus professionals die met basisschool kinderen of op het Voortgezet Onderwijs werkzaam zijn, zagen geen kinderen of jongeren meer zoals ze dat gewend waren. Veel JGZ professionals werden ingeschakeld vanwege Corona voor andere taken. Veel 'gewone' face-tot-face' contacten in de JGZ werden ingekort of vervangen door telefonische en/of online contacten. Kortom: de praktijktest is door de Corona crisis heel anders verlopen (ook voor de deelnemers) dan we vooraf hadden voorzien. Het vergde meer creativiteit van de deelnemers om de richtlijn in deze gewijzigde omstandigheden toch te kunnen gebruiken.

2.3 Evaluatie door deelnemers

Voor dit onderdeel werd gebruik gemaakt van vragenlijsten voor JGZ-professionals;

Vragenlijsten voor JGZ-professionals

Startvragenlijst: 35 deelnemers hebben na de scholing een startvragenlijst ingevuld. Hierin werden vragen gesteld over de benodigde inleestijd en de eerste indruk van de inhoudelijke juistheid en volledigheid van de richtlijn.

Vragenlijst casuïstiek: Gedurende het werken met de richtlijn hebben de deelnemers één tot zeven vragenlijsten per persoon ingevuld over casussen waarbij de richtlijn werd toegepast. Via de vragenlijst werd geïnventariseerd welke problemen en knelpunten de deelnemers ervoeren bij het gebruik van de kernelementen van de richtlijn, en indien van toepassing welke oplossingen zij daarvoor hadden.

Eindvragenlijst: In de laatste twee weken van de praktijktest hebben 30 van de 35 deelnemers (86%) de eindvragenlijst ingevuld. Hierin werd gevraagd naar determinanten (belemmerende en bevorderende factoren) die een rol spelen bij het (kunnen) gebruiken van de richtlijn. Daarnaast werd gevraagd aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden om goed met de richtlijn te kunnen werken. Voor de vragenlijst is gebruik gemaakt van (onderdelen van) het MeetInstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) [11, 12]. Dit is een generiek instrument om determinanten te meten die het gebruik van innovaties (o.a. richtlijnen) voorspellen.

Online groepsinterview met JGZ-professionals

Resultaten volgen.

2.4 Analyses

De resultaten van de vragenlijsten zijn geanalyseerd met SPSS versie 25. Determinanten en knelpunten die werden genoemd in de vragenlijsten en het focusgroep interview werden geanalyseerd aan de hand van MIDI [11, 12].

3 Resultaten

3.1 Deelnemers praktijktest

In totaal namen 35 professionals deel aan de praktijktest.

De startvragenlijst is ingevuld door 35 deelnemers: 15 jeugdartsen (in opleiding) (43%) , 17 jeugdverpleegkundigen (49%), 2 verpleegkundig specialisten (in opleiding) (6%) en een lactatiekundige (3%). Dertig JGZ professionals (16 jeugdartsen, 13 verpleegkundigen en 1 verpleegkundig specialist) hebben de eindvragenlijst ingevuld. 70% (n=21) heeft de richtlijn volledig en grondig doorgelezen.

De 35 deelnemers waren werkzaam met jeugdigen van diverse leeftijden:

- 0-4 jaar: 11 (34%)
- 0-12 jaar: 18 (54%)
- 0-18 jaar: 3 (9%)
- 4-18 jaar: 1 (3%)

3.2 Voorbereiding praktijktest

In de startvragenlijst gaf 9% (3/35) aan de richtlijn (nog) niet doorgelezen te hebben, 51% (18/35) gaf aan de richtlijn oppervlakkig doorgelezen te hebben en 40% (14/35) gaf aan de richtlijn volledig en grondig te hebben doorgelezen. Van de deelnemers heeft 40% (14/35) de richtlijn via de website gelezen, 34% (12/35) heeft de richtlijn geprint en gelezen (7/35), 20% (7/35) heeft de richtlijn via de mail van de richtlijnontwikkelaars ontvangen, 3% (1/35) gaf aan het gelezen te hebben via de praktijktest en 3% (1/35) gaf aan dat deze vraag niet van toepassing was.

De JGZ-professionals gaven aan gemiddeld 54 minuten nodig te hebben om de richtlijn te lezen. De benodigde tijd varieerde van 15 tot 200 minuten.

3.3 Wat vinden JGZ-professionals van de richtlijn?

3.3.1 Eerste indruk

In de startvragenlijst is gevraagd naar de eerste indruk van de professionals. Een greep uit de reacties:

- *Duidelijk! Herkenbaar! Fijn om dit toe te kunnen gaan passen in ons dagelijks werk!*
- *duidelijke informatie, maar bij het zoeken naar specifieke zaken moet je goed zoeken. Veel info.*
- *Geen nieuwe kennis info maar wel fijn dat onderbouwing beschreven staat. Ook scala aan interventies op een rij. Goede aanbevelingen waarmee ik hoop dat JGZ organisaties met gemeentes ook meer gaan faciliteren t.a.v. gekozen interventies.*
- *Gelukkig redelijk wat bekende kennis over gespreksvoering en benoemen van wat je ziet. Ook de mogelijke begeleiding is bekend, maar nog niet ingekocht in de gemeente (voorzorg, VHT en stevig ouderschap)*

- *Ik vind het een hele interessante richtlijn voor de JGZ, echt iets waar we zeker iets mee kunnen. Je let nu al wel op hoe de hechting is tussen ouder en kind, maar het is goed om te weten waar precies op te letten en hoe hierop in te spelen.*
- *Ik vond er vrij veel overlap met de richtlijn psychosociale ontwikkeling in zitten. Deze heb ik erbij gepakt en deels klopt dit, maar het onderwerp interactie ouder-kind is nu veel meer uitgediept. Ik ben nogal praktisch ingericht, dus de totstandkoming, welke methode, welke onderzoeken, die informatie is natuurlijk nodig voor de betrouwbaarheid, maar dat lees ik al scannend door. Ik vond de vragenlijst die we kunnen gebruiken om hechting uit te vragen interessant. Maar zie niet in de richtlijn terug of we deze gaan gebruiken en wordt ook niet genoemd in het stappenplan.*
- *Overzichtelijke richtlijn. De richtlijn op zich was niet heel lang, lekker kort en bondig. Ik merkte dat je heel veel dingen op gevoel wel zo uitvoert, maar door het lezen van de richtlijn krijgt je handelen meer een evidence based onderbouwing.*

3.3.2 Uitvoerbaarheid van de richtlijn

In de startvragenlijst is gevraagd of professionals belemmeringen zien om te werken met de richtlijn. Hierbij gaf 58% (22/35) aan geen belemmeringen te zien en 42% (13/35) ziet wel belemmeringen.

- Praktische bezwaren (n=8). De deelnemers geven aan:
 - *Ik mag vanaf 31 maart de kinderen maar 5 minuten zien*
 - *Ik zou het heel fijn vinden als er een 'hulpmiddel' in het dossier komt als herinnering! Wellicht hebben jullie daar al over na gedacht! En het lastige nu is dat we door Corona kinderen en ouders hooguit 5 minuten zien en geen kans hebben om er uitgebreid naar te kijken!*
 - *De effectieve interventies staan niet tot mijn beschikking*
 - *Ik doe nu geen normale gesprekken door corona en dus geen tijd/gelegenheid om dit te beoordelen*
 - *Tijdsduur van 20 minuten tijdens consult*
 - *Gezien corona-crisis werk ik nu maar 8 uur per week. Maar ik ga proberen om de richtlijnen toe te passen!*
 - *Op dit moment (Corona) nog wat praktische bezwaren, tel. intake, tel. contacten, korte consulten. Maar hopelijk is dit tijdelijk*
 - *Is het haalbaar binnen de tijd die je meestal voor een contact ter beschikking heb*
- Onvoldoende tijd (n=2).
- Onvoldoende kennis (n=3)
 - *Ik ervaar nu nog soms een drempel om het bespreekbaar te maken, daar zou ik nog wel meer verdieping in willen; gesprekstechnieken om zo'n gevoelig onderwerp bespreekbaar te maken.*
 - *Ik zou meer willen weten van de eengesprekmethode*
 - *Ik moet nog meer tijd steken in het lezen van de richtlijn om hem juist toe te passen, maar dat gaat zeker lukken.*
- Onvoldoende steun van het management (n=2)
- Andere belemmeringen (n=9). Hierbij werden aangegeven:
 - *in een consult van 20 min is weinig tijd om dit door te nemen, de eerste signalen opvangen kan zeker, maar om dat om te zetten in het gesprek met ouders lijkt me nog wel een lastige, op het gebied van gespreksvaardigheden (maar daar hebben jullie handvatten voor gegeven) als op het gebied van tijd*
 - *bij prioritering binnen het consult verwacht ik dat Medisch inhoudelijk toch de voorrang zal krijgen, omdat je voor ouder-kind relatie toch eerst dieper moet (kunnen of willen) kijken*

- *ik vraag me even concreet af wat de meerwaarde is tov hoe ik nu werk: ik zou kunnen kijken of ik het stappenplan goed kan gaan gebruiken als leidraad, alleen dat lijkt me een moeilijk te objectiveren iets.*
- *ik draai nu geen reguliere spreekuren in de jgz ivm corona*
- *niet perse voor mezelf maar goede kennis van hoe contact er zou uit moeten zien tussen ouders en kind is van belang dat je dat goed genoeg weet*
- *bij de definitieve versie van de richtlijn zal mijn organisatie m.b.t. een aantal aspecten keuzes moeten gaan maken en dat zou nu eigenlijk al deels in de week gelegd moeten worden*
- *Voor mijn vakgebied binnen de JGZ biedt deze richtlijn onvoldoende aanbevelingen. Voor de overige vakgebieden kan ik de richtlijn goed gebruiken.*
- *Door Corona schuiven consulten*
- *Door Corona crisis nu veel telefonische in plaats van face to face*

3.3.3 Welke determinanten spelen een rol bij het gebruik van de richtlijn?

Determinanten met betrekking tot de richtlijn

In de eindvragenlijst zijn de onderstaande determinanten met betrekking tot de richtlijn nagevraagd.

○ **Procedurale helderheid**

80% (24/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn helder aangeeft welke activiteiten uitgevoerd moeten worden. De overige deelnemers vonden dit onvoldoende helder (7%; 2/30) of hadden hier geen mening over (14%; 4/30).

○ **Juistheid**

90% (27/30) van de deelnemers vond dat de adviezen in de richtlijn juist waren. De overige deelnemers (10%; 3/30) hadden hier geen mening over.

○ **Compleetheid**

73% (22/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn alle informatie en materialen bood die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken. De overige deelnemers waren het hier niet mee eens (7%; 2/30) of hadden hier geen mening over (20%; 6/30).

○ **Complexiteit**

70% (21/30) van de deelnemers vond dat de richtlijn eenvoudig te gebruiken was en 3% (1/30) vond dat de richtlijn niet eenvoudig te gebruiken was. De overige deelnemers (27%; 8/30) hadden hier geen mening over.

○ **Congruentie huidige werkwijze professionals en zorgketen**

Van de deelnemers gaf 83% (25/30) aan dat de richtlijn goed aansluit bij hoe men gewend is te werken. Van de overige deelnemers (17%; 5/30) hadden hier geen mening over.

Door 53% (16/30) van de deelnemers werd aangegeven dat de richtlijn goed aansluit bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (bijvoorbeeld huisarts, kinderarts etc.). De overige deelnemers waren het hier niet mee eens (7%; 2/30) of hadden hier geen mening over (40%; 12/30).

o **Relevantie ouders en kinderen**

90% (27/30) van de deelnemers vond de richtlijn relevant voor ouders en jeugdigen. De overige deelnemers hadden hier geen mening over (10%; 3/30).

Overige opmerkingen van deelnemers waren:

- o *Is er voorlichtingsmateriaal voor ouders? Liefst in verschillende talen.*
- o *Ik denk dat scholen, kdv-en en kinderartsen wel met ons mee observeren, maar krijgen huisartsen hier ook informatie over of kunnen we hun wat sturen?*
- o *Er staan interventies in, maar het is afhankelijk van je gemeente of die interventies ook beschikbaar zijn. Ik mis deze informatie in de richtlijn.*
- o *Het blijft per keer inschatten wat er wel en niet besproken moet worden, dat blijft de inschatting van de professional. maar ik vind het wel goed dat er een richtlijn is, om het onderwerp op de kaart te zetten en echt duidelijk te zien als onderwerp om te bespreken*
- o *Ik denk dat veel van deze programma's en interventies niet nieuw zijn, maar mogelijk voor externe disciplines wel. Dus belangrijk om deze richtlijn onder de aandacht te brengen bij externen (huisartsen - kinderartsen ed)*
- o *Is er een tussenweg tussen VHT en niks vervolgen? Soms is VHT te hoog gegrepen, maar wil je wel iets doen. Hoe ga je verder met ouders die alles gedaan hebben (tips in de richtlijn), maar het niet voldoende werkt?*
- o *Mentaliseren mag nog wat meer. hoe in te bouwen in digitale contacten*
- o *Ook al in de casuïstiek aangeven dat de mogelijke interventies lang niet altijd beschikbaar zijn*

Determinanten met betrekking tot de professional

• **Taakopvatting**

De deelnemers werd gevraagd of zij een aantal activiteiten uit de richtlijn tot hun taken vonden behoren. De resultaten zijn weergegeven per discipline.

Tabel 1: Taakopvatting jeugdartsen (n=16)

Tot mijn taak behoort...	Helemaal mee oneens (%)	Neutraal n (%)	(Helemaal) mee eens n (%)
onderzoek doen naar een (mogelijk) onveilige ouder-kindrelatie	0	0	16 (100%)
vroeg signalering van een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	0	0	16 (100%)
verwijzen bij een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	0	0	16 (100%)
het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	2 (13%)	0	14 (87%)
het verwijzen naar meer intensieve hulp	1 (6)	3 (19%)	12 (75%)
het nagaan van het resultaat van verwijzingen	3 (18)	3 (19%)	13 (76)

Tabel 2: Taakopvatting jeugverpleegkundigen (n=14)

Tot mijn taak behoort...	(Helemaal) mee	Neutraal	(Helemaal) mee
	oneens n (%)	n (%)	eens n (%)
onderzoek doen naar een (mogelijk) onveilige ouder-kindrelatie	0	0	14 (100%)
vroeg signalering van een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	0	0	14 (100%)
verwijzen bij een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	0	0	14 (100%)
het inzetten van vervolgacties naar aanleiding van een onveilige of problematische ouder-kindrelatie	0	0	14 (100%)
het verwijzen naar meer intensieve hulp	0	1 (7%)	13 (93%)
het nagaan van het resultaat van verwijzingen	0	1 (7%)	13 (93%)

Eigen effectiviteit

In de eindvragenlijst gaf de meerderheid van de deelnemers aan dat het (zeer) zeker wel lukt om de volgende taken uit te voeren:

- De verwijscriteria te hanteren bij een problematische ouder-kindrelatie (60%; 18/30)
- Ouders en/of jongeren te ondersteunen bij de ouder-kindrelatie (73%; 22/30)
- Om na te vragen of ouders en/of jongeren problemen ervaren in de ouder-kindrelatie (77%; 23/30)
- Indien nodig samen te werken met andere partijen (90%; 27/30)

De helft van de deelnemers (50%; 15/30) gaf aan dat het (zeer) zeker wel lukt om een onveilige of problematische ouder-kindrelatie te signaleren.

Opmerkingen van deelnemers hierover:

- *Bij elk kind zou een hele mooie droom zijn, maar daar zien wij de kinderen te kort voor. Zeker de afgelopen tijd zal dit niet het geval zijn geweest. Ik vermoed, dat we veel hebben gemist.*
- *De verwijscriteria zijn goed te hanteren, maar de ouder-kind relatie is een kwetsbaar onderwerp om te bespreken. Soms bemerk ik een drempel bij ouders om naar extern te verwijzen.*
- *Het is vaak toch meebewegen met de ouders, daarin helpt zoals in de richtlijn ook staat benoemen wat je ziet.*
- *Niet alle ouders staan ervoor open om over deze onderwerpen te praten, dat maakt het soms lastig om er over te beginnen. Het kan ouders erg aangrijpen. Ik probeer zo luchtig mogelijk deze zaken te benoemen en het bij iedereen te benoemen, ook als alles wel heel goed gaat.*
- *Samenwerken is soms lastig, omdat je vanuit ander perspectief werkt*

• Nut & belang van de richtlijn

87% van de deelnemers (26/30) vond de richtlijn nuttig. De overige deelnemers (13%; 4/30) had hier geen mening over.

97% van de deelnemers (29/30) vond de richtlijn belangrijk. Één deelnemer (3%) heeft hier geen mening over.

• Kennis en vaardigheden

87% (26/30) van de deelnemers vond dat zij over voldoende kennis beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Van de deelnemers gaf 73% (22/30) aan dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om met de richtlijn te kunnen werken. Twee deelnemers (6%) gaven aan niet over voldoende kennis te beschikken om met de richtlijn te kunnen werken.

Determinanten m.b.t. de organisatie

In de eindvragenlijst zijn de volgende determinanten met betrekking tot de organisatie nagevraagd:

• Registratiemogelijkheden

37% (11/30) van de deelnemers gaf aan dat zij voldoende mogelijkheden hebben om het werken met de richtlijn in het digitaal dossier te registreren. Dit was volgens 30% van de deelnemers (9/30) niet het geval, 33% (10/30) had hier geen mening over.

• Capaciteit/ bezettingsgraad

33% (10/30) van de deelnemers vond dat er voldoende personeel in de organisatie is om de richtlijn te gebruiken zoals bedoeld, 17% (5/30) was het hier niet mee eens en 50% (15/30) had hier geen mening over.

- **Tijd**

37% (11/30) van de deelnemers ervaart voldoende tijd om de richtlijn te integreren in hun dagelijks werk, 27% (8/30) ervaart onvoldoende tijd om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in het dagelijkse werk en 37% (11/30) had hier geen mening over.

- **Beschikbaarheid materialen en voorzieningen**

37% (11/30) van de deelnemers gaf aan dat er voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar waren om de richtlijn zoals bedoeld te gebruiken, 20% (6/30) was het hier niet mee eens en 43% (13/30) had hier geen mening over.

- **Andere veranderingen**

90% (27/30) van de deelnemers verwacht, naast de invoering van de richtlijn, binnen afzienbare tijd met andere veranderingen te maken hebben (zoals reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop).

- **Coördinatie richtlijn**

70% (21/30) van de deelnemers gaf aan dat er in hun organisatie één of meerdere personen aangewezen zijn/worden voor het coördineren van de implementatie van de JGZ-richtlijn.

Overige opmerkingen en adviezen over de richtlijn

Overige adviezen van de deelnemers over de richtlijn waren:

- *Alles nu in verband met Corona gekort. Heel veel consulten zijn komen te vervallen*
- *altijd een kunst om zo'n richtlijn warm te houden, maar wel heel belangrijk; ik vind de vraag van vandaag een mooie oplossing! mee doorgaan!*
- *de vragen over voldoende tijd en collega's heb ik hoopvol met mee eens beantwoord, ook wel omdat ik weet dat zeker ook de focus ligt op de ouder-kind-relatie. het is dan ook zaak om binnen de lopende vernieuwing binnen de JGZ daar het accent op te leggen*
- *Met betrekking tot de tweede vraag heeft corona invloed op de uitvoering van het JGZ werk. Het aantal contactmomenten is ten tijde van corona verminderd en plan is dat we blijvend minder vaste contactmomenten zullen gaan aanbieden.*
- *uiteraard blijft de corona een onzekere factor en zal hierdoor wellicht ook personeelstekort ontstaan ed, hierdoor heb ik ook niet altijd de richtlijn kunnen oefenen en toepassen*
- *Ik weet niet of er iemand verantwoordelijk is op het moment. En er komt aan dat we op een andere manier gaan werken maar wanneer is de vraag zeker in dit corona tijdperk*

3.4 Casuïstiek vragenlijst

In totaal zijn 156 casuïstiek vragenlijsten ingevuld, gemiddeld drie keer per deelnemer. Het merendeel van de vragenlijsten werd ingevuld voor kinderen van 0-12 maanden (57%; n=89) 19% van de kinderen (n=29) was tussen 1 en 2 jaar oud en 17% (n= 27) waren tussen 2 en 6 jaar oud. Slechts 8 kinderen (5%) hadden de basisschoolleeftijd, en de richtlijn is bij drie jongeren ouder dan 12 (2%) gebruikt.

De kinderen zijn voornamelijk gezien vanwege een regulier contactmoment (53%). Ruim een derde van de kinderen (36%) werd gezien vanwege een onderzoek op indicatie, omdat er zorgen waren over huilen, gedragsproblematiek bij het kind, onrust bij het kind, spugen, slapen, ontwikkeling kind, onzekerheid bij de ouder of het betrof een huisbezoek van Stevig ouderschap.

Gemiddeld besteedden de deelnemers 9 minuten (1- 40 minuten) aan het onderwerp ouder-kind relatie in het contactmoment. In 94% van de consulten is het thema 'ouder-kind relatie' besproken met de ouder. Van de keren dat het thema 'ouder-kind relatie' wel besproken werd, lukte dat in 79% van de gevallen redelijk tot goed om dit gevoelige thema bespreekbaar te maken.

“De ouder stond erg open voor het bespreekbaar maken van de ouder-kind relatie. Expres de gespreksleidraad (tabel 2.3) uit de richtlijn gebruikt bij een consult met een peuter en een ouder. Alhoewel de gespreksleidraad goede onderdelen bevat, kwam e.e.a. wel een beetje gekunsteld over; de natuurlijke flow van het gesprek, waarbij er ook spontaan gereageerd kan worden op de interactie tussen ouder en kind, ook door de ouder zelf, kwam door de 'stappen' al gauw in het gedrang.”

“Dit is een gezin met twee jongens en de derde is op komst. Beide jongens zijn pittig in hun gedrag, veel onrust, moeilijk luisteren, vaak negatief aandacht vragen en moeder loopt enorm op haar tenen. Ik was zoekende waar ik een goede insteek kon maken. maar ben toch gewoon gestart met een open vraag en dit pakte zij goed op.”

In 15% van de casussen lukt het de professionals nauwelijks tot 'een beetje' om de ouder-kind relatie bespreekbaar te maken tijdens het consult. Dat de contacten met de JGZ online of telefonisch plaatsvinden, speelt ook een rol blijkt uit de toelichting van de professionals

“Het zoeken naar wat minder beladen woorden als "hechting" en "ouder kind relatie", kostte even wat tijd. Lastig om negatieve observaties te bespreken.”

“Het betrof een zuigelingen huisbezoek (telefonisch vanwege de Coronamaatregelen). Ik heb bij uitzondering gevraagd om het via video-bellen plaats te laten vinden zodat ik hun gezichtsuitdrukking kon zien en net iets persoonlijker contact met hen had.”

Op de vraag hoe de ouder reageerde op het bespreekbaar maken van de ouder kind relatie, valt op dat veel ouders blijkbaar positief reageren:

- *Aanvankelijk niet zo positief, later positief*
- *Begripvol, dankbaar.*
- *Beide ouders reageerden opgelucht, vonden het een fijn en open gesprek*
- *Moeder was heel blij en trots te vertellen dat ze genoot van dit kind, dat dit hun gezin ook weer compleet maakte, zonder dat ze dat van tevoren had bedacht.*
- *De ouder reageerde verbaasd, dat ik ook vroeg hoe het met hun ging, de ouder zelf en me ook op hun richtte en niet alleen het kind.*
- *De ouder reageerde wel goed, belangrijk om naar de positieve benamingen te blijven zoeken en niet oordelend te spreken.*
- *Er ging een wereld voor ze open*
- *Hoe opener je bent over wat je ziet, hoe beter de ouder je begrijpt en hoe beter de ouder reageert. Deze ouder reageerde positief*

Hoewel het merendeel van de reacties van ouders positief getoonzet zijn, reageren sommige ouders emotioneel of meer negatief op het feit dat de ouder-kind relatie aan de orde komt tijdens het consult:

- *Moeder werd emotioneel, ze was verdrietig om wat besproken werd, maar het was ook verhelderend.*
- *Moeder stond open voor de informatie, maar ik kon het helaas niet overbrengen aan vader*
- *Geïrriteerd want het is een controle van de groei en waarom moet dit dan nu ook besproken worden*
- *Vader reageerde afwijzend. Hij wilde er niets van weten.*
- *Ouder reageerde met 'o ja natuurlijk'. Boosheid en frustratie is ook een emotie. Huilen mag.*
- *De ouder wilde eigenlijk liever andere dingen bespreken*
- *Moeder gaf de schuld aan haar dochter en snapte niet dat haar dochter juist hulp en ondersteuning hierbij nodig had.*
- *De ouder was erg boos en verdrietig*
- *Wat afhoudend en voorzichtig. Extra uitleg gegeven over waarom ik vragen stelde, hielp wel een beetje.*

De richtlijn bevatte enkele (praktische) hulpmiddelen, zoals een overzicht van informatiekaart van Babykennis en een Gespreksleidraad voor het bespreekbaar maken van de ouder-kind relatie. In 39% van de casussen (n=61) hebben professionals in het geheel geen gebruik gemaakt van de extra hulpmiddelen. De gespreksleidraad is het meest gebruikte onderdeel, blijkt uit onderstaande tabel. Een van de deelnemers schreef over de Gespreksleidraad: "Vooral benoemen wat je ziet en dat positief labelen of insteken is denk ik de beste handreiking die aangegeven wordt". Er bleek wel wat verwarring te zijn over de verschillende stappen (of die in een vaste volgorde doorlopen moeten worden). Dat is niet het geval, en wordt in de bijgestelde richtlijn daarom duidelijker aangegeven. Naast de gespreksleidraad was er ook waardering voor de informatiekaart van Babykennis en de infosheets van Basic Trust. Thema 1 en 2 van de richtlijn werden het meest gewaardeerd, in de zin dat professionals extra steun hebben ervaren door deze onderdelen van de richtlijn.

Tabel 3: heeft u gebruikgemaakt van extra hulpmiddelen?

	ja	nee
Het overzicht van beschermende en belemmerende factoren in Thema 2	27 (17%)	119 (76%)
De informatiekaart van Babykennis	36 (23%)	110 (71%)
De gespreksleidraad om de ouder-kind relatie bespreekbaar te maken	50 (32%)	96 (62%)

Tabel 4: Door welke onderdelen heeft u extra steun ervaren?

	ja	nee
Inleiding	11 (7%)	145 (93%)
Introductie ouder- kind relatie	63 (40%)	93 (60%)

Thema 2 Volgen en signaleren	100 (64%)	56 (36%)
Thema 3 Handelen	42 (27%)	114 (73%)
Thema 4 Samenwerken	14 (9%)	142 (91%)

Deelnemers hebben veel positieve punten aangedragen met betrekking tot de richtlijn. Een groot deel van deze positieve punten heeft betrekking op de (praktische) hulpmiddelen die in de richtlijn gegeven worden zoals de informatiekaart of het stappenplan:

- *heel helder en duidelijk stappenplan*
- *de informatiekaart kon ik in deze casus goed toepassen*
- *De babykaart is fijn om als ondersteuning te kunnen gebruiken*
- *De aandachtspunten aan de hand van de informatiekaart , de ARI-CP 2-5 en de infosheets vind ik behulpzaam.*
- *De tips voor ouders om de band met hun kind te versterken zijn praktisch.*
- *De toelichting en vragen bij stap 2 over reflecteren kwamen hier goed van pas: hoe ervaart ze het ouderschap en hoe kijkt ze naar haar kind;*
- *Tabel 2.3 vind ik een handige leidraad. Ik laat de ouder wel nadenken over het gedrag van het kind en wat het kind daarmee zou kunnen bedoelen en hoe de ouder daar weer op reageert. Ik ontdek dat ik meer de positieve punten in de interactie kan benoemen, dus wat er al is.*

Onderstaande positieve punten hebben betrekking op meer globale aspecten van de richtlijn:

- *Kennis over wat een onveilige situatie / hechting is. Goede handvatten om het gesprek aan te gaan. Wat zijn verwijzingsmogelijkheden*
- *Goede achtergrondinformatie in de richtlijn.*
- *Door de informatie in de dat thema is er goed gebundeld wat belangrijke aspecten zijn in de ouder-kind-relatie en die je dus in je gesprek met de ouder kunt benoemen*
- *Door de richtlijn er steeds even bij te pakken raakt het ook meer verweven in je spreekkamer*
- *Door het lezen van de richtlijn weer (via thema 1) veel informatie m.b.t. ouder-kind relatie opgefrist, waardoor focus er weer duidelijker gericht is. Maar door thema 2 meer handvatten hoe te observeren/waar alert op te zijn en hoe je kunt benoemen. Dat is me gelukt binnen toch een kort tijdsbestek*
- *Alle informatie bij elkaar, geeft dat je er bewuster mee bezig bent, tot nu toe niet echt met materialen bezig geweest naar ouders toe, maar ik ben me wel veel meer bewust van het thema hechting, benoem vaker hoe het kindje reageert, maar bespreek ook vaker hoe goed het is om met je kind te praten, en te kijken hoe het reageert, te communiceren met je kind.*
- *Veel theorie heb ik in kunnen zetten om te onderbouwen wat ik zag en wat normaal is voor deze leeftijd. Verder vond ik de tips voor ouders vond ik erg handig en praktisch weergegeven. Ook positief zijn de handvatten om de regie terug te leggen bij de ouder door te benoemen wat je ziet en dat te spiegelen naar de ouder toe. Door de objectiviteit van je observatie is het voor de ouder prettiger om ook zonder oordeel naar eigen handelen te kijken.*

- *Het was fijn om de ouder het plaatje te laten zien over de relatie die je met je kind opbouwt vanaf de geboorte, eigenlijk voor ouders heel vanzelfsprekend, maar ook goed om te zien hoe dit verloopt. Daarna konden we samen ook kijken welke situaties en fases moeder samen met haar kindje heeft doorgemaakt en dat dit op beide impact heeft gehad, van daaruit konden we ook weer praten over de hechtingsrelatie die ze met haar zoontje heeft opgebouwd.*
- *In deze casus vond ik goed om te spreken over opvoedstijlen en de tips voor ouders van kinderen vanaf 12 erbij te pakken.*
- *ik vind het goed dat er een richtlijn is, om het onderwerp op de kaart te zetten en echt duidelijk te zien als onderwerp om te bespreken*
- *Door samen met de moeder naar het gedrag van haar kindje te kijken, werden voor haar duidelijker welke signalen zij afgeeft en welke interactie dit oproept bij haar zoon. En daardoor kreeg zij inzicht en konden we gaan kijken wat is er dan nodig om hier anders mee om te gaan. Ze kon goed meedenken in dat proces en zo voelden we beiden een samenwerking ontstaan in het belang van moeder en kind.*

Wat missen professionals nog in de richtlijn?

- *Ik mis voor de 12+ handreikingen. Mogelijk zou gedrag voort kunnen komen uit een hechtingsstoornis*
- *ik zou wel voorlichtingsmateriaal willen hebben in andere talen*
- *Hoe maak je de ouder-kind relatie bespreekbaar in een niet face-to-face contactmoment;*
- *Vanwege stress, psychisch vermogen of taalbarriere is het lastiger om de ouder-kind relatie te bespreken; misschien m.b.v. pictogrammen, filmpjes in eigen taal of in groepsverband met een tolk .*
- *Voorlichtingsmateriaal voor ouders, liefst in verschillende talen.*
- *De richtlijn benoemt interventies, maar het is afhankelijk van je gemeente of die interventies ook beschikbaar zijn. Ik mis deze informatie in de richtlijn.*
- *Ik denk dat veel van deze programma's en interventies niet nieuw zijn, maar mogelijk voor externe disciplines wel. Dus belangrijk om deze richtlijn onder de aandacht te brengen bij externen (huisartsen - kinderartsen ed).*
- *Er staat bv een interventie 'het eengespreksmodel', prettig als er bv een link bijgezet wordt naar een site waarin goed beschreven staat wat dit inhoudt, nu ga ik daar zelf op googlen, maar ik neem aan dat jullie ontdekt hebben waar dit goed beschreven staat.*
- *Is er een tussenweg tussen VHT en niks vervolgen? Soms is VHT te hoog gegrepen, maar wil je als JGZ professional wel iets doen. Hoe ga je verder met ouders die alles gedaan hebben (tips in de richtlijn), maar het niet voldoende werkt?*
- *Er moet meer aandacht besteed worden aan mentaliseren i de richtlijn, en hoe in te bouwen in digitale contacten.*
- *In het stappenplan is er weinig reflectie op het kind.. Stap a en b zijn gericht op de ouder. Het kunnen mentaliseren zou ik hier ook benoemen.*

Verbeterpunten van de richtlijn

- *De gespreksleidraad is gebaseerd op het lijfelijk aanwezig zijn, maar in de toekomst zullen we meer digitaal doen en via beeldbellen. Dan behoefte aan leidraad waarmee je ouders handvatten kunt geven van hoe ze naar kind kunnen kijken en dat bespreken.*

Bij beeldbellen mis je dimensie en is het kind minder 'in beeld', hoe kun je dan toch optimaal observeren en verwoorden wat je ziet;

- *De richtlijn is direct heel problematiserend, ik mis samenwerkings-opties als je als verpleegkundige met ouders samen blijft werken en nog niets extra's inzet.*
- *het kunnen reflecteren op/het beheersen van de vaardigheid mentaliseren m.b.t. ouderschap en ouder-kind-relatie is een belangrijk onderdeel (t.b.v. hechting, en het voorkomen van Early Life Stress). Mogelijk moet dat nog meer belicht worden zodat professionals nog meer aan de slag kunnen gaan met het ondersteunen en bevorderen daarvan. Richtlijn bevat nu een kort beschrijving daarvan.*
- *De gespreksleidraad (thema 2) is met name uitgeschreven voor kinderen van 0-6 jaar.*
- *De hele richtlijn komt toch een beetje over alsof alle problemen aangaande ouder-kindrelaties op te lossen of te voorkomen zijn. Soms is dat helaas niet het geval, en is het ook goed om juist daarbij stil te staan.*
- *De preventieve samenwerking met de GGZ mist nog, liefst al in een zo vroeg mogelijk stadium rond de geboorte van het kind. Er zijn regelmatig ouders die al jaren behandeld worden binnen de GGZ, maar waarbij de GGZ geen of nauwelijks oog heeft voor het feit dat er kind(eren) in het gezin zijn, laat staan dat er oog is voor de ontwikkeling van de ouder-/kindrelatie. Vanuit de JGZ doen wij pogingen om, met toestemming van de betreffende ouder, contact te leggen met de GGZ, maar slechts zelden lukt het om dit onderwerp op de kaart te krijgen, laat staan samen te werken. Het is dan ook niet voor niets dat er tegenwoordig de Kindcheck JGZ is, en de Inspectie wil hier ook verandering in. Het zou de JGZ heel erg helpen wanneer er in de richtlijn aandacht hiervoor is! Bijvoorbeeld door te starten met ouder-/babygroepen, maar vervolgens in de individuele therapie dit blijvend een plaats te geven.*

Vragen die de professionals nog hebben naar aanleiding van de richtlijn:

- *de genoemde interventies in de richtlijn zijn niet in alle regio's beschikbaar. Er lijkt een kloof te zitten tot vroeg signaleren en interventies die kunnen volgen.*
- *De thema's hierboven genoemd heten net anders dan in de richtlijn, dit is verwarrend*
- *Door Corona consultatiebureau zien we ouders met hun kinderen uit eigen wijk bijna niet; alleen als er aandachtspunten zijn. Dus het opbouwen van vertrouwensband bij ouders is nu moeilijk, zeker bij nieuwe baby's .*

Tabel 5: Mening over de JGZ richtlijn Ouder-kind relatie beoordeeld door 30 JGZ professionals

Stelling	(Helemaal)	Neutraal	(Helemaal)	Niet van toepassing
	mee oneens n (%)	n (%)	mee eens n (%)	
In richtlijn wordt helder aangegeven welke activiteiten ik bij alle kinderen moet uitvoeren.	2 (7%)	4 (13%)	23 (77%)	1 (3%)
De adviezen in de richtlijn zijn juist.	0 (0%)	3 (10%)	24 (80%)	3 (10%)
De richtlijn biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.	2 (7%)	6 (20%)	20 (67%)	2 (7%)

De richtlijn is eenvoudig te gebruiken	1 (3%)	8 (27%)	20 (67%)	1 (3%)
De richtlijn sluit goed aan bij hoe ik gewend ben te werken bij kinderen met een (mogelijk) hechtingsprobleem	0 (0%)	5 (17%)	22 (73%)	3 (10%)
De richtlijn sluit goed aan bij de werkwijze van professionals in de zorgketen (b.v. huisarts, kinderarts etc.).	2 (7%)	12 (40%)	15 (50%)	1 (3%)
Ik vind de richtlijn relevant voor ouders en kinderen	0 (0%)	3 (10%)	19 (63%)	8 (27%)
De duur van de praktijktest was lang genoeg om uit te proberen hoe het werken met de richtlijn mij bevalt	11 (6%)	6 (20%)	10 (33%)	3 (10%)
Ouders en jeugdigen zullen over het algemeen tevreden zijn als ik de richtlijn 'Ouder-kind relatie gebruik	2 (7%)	4 (13%)	23 (77%)	1 (3%)
Ouders en jeugdigen zullen over het algemeen meewerken als ik de richtlijn gebruik.	1 (3%)	2 (7%)	26 (87%)	1 (3%)

3.5 Wat vinden JGZ-professionals van de instructiebijeenkomst?

Gemiddeld gaven de deelnemers een 7 (1-9) voor de instructiebijeenkomst.

Suggesties voor verbetering die onder andere gegeven werden:

- De PowerPoint vond ik prima, duidelijke informatie, goede weergave van de richtlijn. De stem was niet altijd een aanvulling, en wat monotoon; ik moest regelmatig koffie halen om er goed bij te blijven.
- Dit is uiteraard een hele uitzonderlijke situatie: het was natuurlijk helemaal niet de bedoeling om het zo te doen, dus dat in aanmerking genomen vond ik het er verzorgd uitzien en zeer goed opgepakt om er toch een vorm aan te geven. Wat ik natuurlijk mis is het interactieve deel; iets meer context van het hoe of wat in de praktijk. Ik heb voor mezelf nog geen goed beeld van de meerwaarde voor de uitvoering in de praktijk, los van dat het nu eens goed op papier staat etc. Ik ben benieuwd of het stappenplan bespreekbaar maken goed toepasbaar is. Ga ik het nu echt heel anders doen dan daarvoor en/of heb ik nu duidelijkere kaders? We moeten het maar gaan uitproberen, alleen praktisch zijn de face to face contacten geminimaliseerd tot lichamelijk onderzoek en vaccineren op het moment, dus dan zou het van toepassing moeten

zijn op het telefonisch contact met ouder vooraf in combinatie met de 5 min interactie die je dan ziet.. eigenlijk is dit dus echt niet representatief te noemen.

- Gesprekstechniek en het bespreken met elkaar van ervaringen, moment wanneer je de ouder kind relatie kunt bespreken.
- Ik merk dat ik toch liever ook fysiek de richtlijn zou willen bespreken, zodat je met andere (toekomstige) gebruikers kan uitwisselen. Ik snap dat dit in deze tijden niet mogelijk is.
- Ik vind het heel jammer dat het op deze manier aangeboden is, ook al begrijp ik dat er geen andere keuze was. Wellicht was een Webinar waardoor er meer interactie zou zijn een betere optie geweest.
- Prima scholing. Slim om het online aan te bieden, nu in tijden van de Corona crisis. Niet alle casuïstiek werd uiteindelijk uitgewerkt, dit had ik wel prettig gevonden.

4 Conclusies en aanbevelingen voor landelijke implementatie van de richtlijn

In de praktijktest zijn de determinanten en randvoorwaarden voor het werken met de richtlijn geïnterpreteerd. De conclusies worden per vraagstelling weergegeven.

4.1 Wat is de uitvoerbaarheid van de kernelementen van de JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie?

Uit de praktijktest is gebleken dat de kernelementen van de JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie over het algemeen goed uitvoerbaar zijn. Wel is er twijfel over de uitvoering van de JGZ contactmomenten in Corona tijd en in de periode daarna: het aantal contactmomenten is niet alleen verminderd vanwege Corona, maar mogelijk gaan JGZ organisaties blijvend minder vaste contactmomenten aanbieden. Veel professionals geven aan dat ze meer tijd nodig hebben om de richtlijn goed te kunnen uitvoeren omdat het ter sprake brengen van dit thema min of meer verondersteld dat professionals een band hebben opgebouwd met de ouder(s).

Hieronder bespreken we mogelijke determinanten die een rol spelen bij het gebruik van de JGZ-richtlijn Ouder-kind relatie door jeugdartsen, verpleegkundig specialisten, jeugdverpleegkundigen en doktersassistenten.

Determinanten met betrekking tot de richtlijn

De richtlijn wordt door de deelnemers over het algemeen positief beoordeeld op inhoud en procedurele helderheid.

Deelnemers gaven aan een samenvatting en stroomdiagram te missen. Deze samenvattingskaart is vervolgens gemaakt.

De deelnemers waren ook positief over de ondersteunende materialen die momenteel in de richtlijn aangeboden worden, zoals

- de Informatiekaart van Babykennis,
- De gespreksleidraad bij het bespreekbaar maken van de ouder-kind relatie (iets aangepast op basis van opmerkingen uit de praktijktest, meer aandacht voor het kind)
- De praktische tips voor ouders om de band met hun kind te versterken (Box 2.1)
- de infosheets van Basic Trust, en de vragenlijsten die in de bijlagen waren toegevoegd (ARI CP 2-5) en de LSVG.

Helaas heeft Basic Trust te kennen gegeven dat alle gelicenceerde materialen van Basic Trust verwijderd moeten worden uit de bijlagen van de richtlijn. We verwijzen daarom in de nieuwe versie van de richtlijn naar de website van Basic Trust <https://www.basictrust.com/bestanden/50/Infosheet-Gehechtheidsrelati.pdf> waar de infosheet en de vragenlijst ARI CP <https://www.basictrust.com/formulier/13/Downloaden-ARI-CP> te vinden zijn. We hebben vervolgens de inzichten van Basic Trust verwerkt in Tabel 2.1 'Handvatten om ouder-kind interacties te interpreteren.'

Determinanten met betrekking tot de professional

De deelnemers vinden de activiteiten uit de richtlijn over het algemeen tot hun taken behoren, en ze beoordelen zichzelf als voldoende competent om deze taken (zoals het signaleren van een problematische ouder-kindrelatie, verwijscriteria te hanteren bij een problematische ouder-kind relatie en het ondersteunen van ouders en/of jongeren bij de ouder-kindrelatie).

De meerderheid van de deelnemers gaf aan voldoende kennis te hebben om met de richtlijn te kunnen werken.

Determinanten m.b.t. de organisatie

De deelnemers geven op het gebied van de organisatie enkele belemmerende factoren aan. Meer specifiek oordelen deelnemers wat voorzichtiger over de volgende punten:

- “Ik heb voldoende mogelijkheden om het werken met de richtlijn in ons digitaal dossier te kunnen registreren” Iets meer dan een derde van de deelnemers is het hiermee eens. De rest is neutraal of oneens.
- “Er is voldoende personeel in onze organisatie om de JGZ Richtlijn 'Ouder-kindrelatie' zoals bedoeld te kunnen gebruiken.” De helft van de deelnemers kiest hier een neutraal antwoord “niet mee eens, niet mee oneens”
- “Mijn organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.” Een derde (27%) is van mening dat ze niet voldoende tijd krijgen om de richtlijn zoals bedoeld te integreren in het dagelijks werk.
- “Mijn organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de richtlijn zoals bedoeld te kunnen gebruiken.” 43% van de deelnemers kiest hier een neutraal antwoord.

Samenvattend: registratie mogelijkheden van (kernelementen van de) richtlijn in het Digitale Dossier, de personele bezetting, voldoende tijd en materialen zijn punten waarover de deelnemers zich wat meer zorgen maken. Bij de richtlijn is overigens ook een BDS protocol aangeleverd waarmee het gebruik van deze richtlijn geregistreerd en gemonitord kan worden.

4.2 Op welke punten heeft de richtlijn nog bijstelling?

De richtlijn is naar aanleiding van de praktijktest en de landelijke commentaarronde op diverse punten tekstueel aangepast. In bijlage 1 zijn de belangrijkste wijzigingen op een rij gezet.

4.3 Welke activiteiten zijn nodig en welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd bij de landelijke invoering van deze JGZ-richtlijn?

Activiteiten

Voor de landelijke implementatie van de richtlijn is het zinvol om rekening te houden met een (online) scholing over de richtlijn van ongeveer 1,5 uur. Voorafgaand aan de scholing dienen de JGZ-professionals de richtlijn te lezen, hiervoor hebben zij ongeveer 1,5 uur leestijd nodig. Het is aan te bevelen dat jeugdartsen jeugdverpleegkundigen hierbij ook gebruik maken van een e-learning die momenteel nog ontwikkeld wordt door onder andere NCJ.

Naast de (online) scholing en de e-learning wordt geadviseerd om de richtlijn te bespreken op team- of discipline overleggen. Op deze manier kunnen JGZ-professionals in een kleine setting hun ervaringen, knelpunten en daarbij gehanteerde oplossingen met elkaar bespreken.

Aanbevolen wordt dat het NCJ de richtlijn na autorisatie verspreidt en bekend maakt bij de beroepsorganisaties van ketenpartners zoals huisartsen en kinderdagverblijven en scholen.

Verder geven deelnemers aan dat het wenselijk is dat de richtlijn veel aandacht krijgt, niet alleen onder professionals maar ook bij ouders, bijvoorbeeld via de pers. (Aanstaande) ouders zouden geïnformeerd moeten worden dat het thema 'ouder-kind relatie' een onderdeel is geworden van het consultatiebureau.

Randvoorwaarden

Sterk aanbevolen wordt dat (managers van) JGZ-organisaties rekening houden met bovenstaande inlees- en inwerktijden. Het grondig gelezen hebben van een richtlijn, alsmede voldoende inwerktijd blijken belangrijke voorspellers van het daadwerkelijk gebruik van de JGZ-richtlijnen. Bij voorkeur vindt het inlezen in werktijd plaats zodat de kans groter is dat men de richtlijn ook daadwerkelijk leest.

Samenvattend: registratie mogelijkheden van (kernelementen van de) richtlijn in het Digitale Dossier, de personele bezetting, voldoende tijd en materialen zijn punten waarover de deelnemers zich wat meer zorgen maken. Bij de richtlijn is overigens ook een BDS protocol aangeleverd waarmee het gebruik van deze richtlijn geregistreerd en gemonitord kan worden.

JGZ-professionals hebben behoefte aan voldoende ondersteunende materialen om met de richtlijn te kunnen werken. De materialen die momenteel in de richtlijn beschikbaar worden gesteld, zouden nog verder aangevuld kunnen worden met een folder voor ouders (ook in andere talen).

Daarnaast is er behoefte aan hulpmiddelen die ingezet kunnen worden wanneer de JGZ contacten online of telefonisch worden ingevuld. Deze nieuwe uitvoeringspraktijk ten gevolge van Corona stelt JGZ professionals voor extra uitdagingen: in plaats van een huisbezoek of een face-tot face gesprek moet de professional afgaan op meer beperkte communicatie met ouders online of telefonisch. Deze richtlijn komt nog onvoldoende tegemoet aan deze nieuwe uitdagingen.

Tot slot, JGZ professionals maken zich zorgen over de beschikbaarheid van voldoende tijd en personeel om de richtlijn goed te kunnen uitvoeren. Die zorg is in Corona tijd heel begrijpelijk. Anderzijds, als de JGZ haar kerntaak (preventie) wil blijven uitvoeren, dan zou voldoende tijd en personeel gegarandeerd moeten worden.

5 Dankwoord

De uitvoering van deze praktijktest had niet plaats kunnen vinden zonder de enthousiaste deelname van een groot aantal JGZ-professionals. Zij hebben op een positief kritische wijze veel verbeteringen voor de richtlijn en adviezen voor de landelijke implementatie aangedragen.

6 Bijlage 1 Overzicht wijzigingen naar aanleiding van praktijktest

Thema 1 Introductie Ouder-kind relatie

- We hebben meer uitleg toegevoegd over wat verstaan moet worden met de term 'mentaliseren' (op basis van literatuur). Deze uitleg hebben we met behulp van positieve (hoe het wel moet) en negatieve (hoe het niet moet) voorbeelden geïllustreerd.
- We hebben extra uitleg toegevoegd over de term 'intern werkmodel'. De term werd in eerdere versies wel gebruikt in de richtlijn, maar nergens expliciet toegelicht.

Thema 2 Signaleren en ondersteunen

- Bij aanbeveling 3 (over mentaliseren) hebben we voorbeeldvragen toegevoegd hoe de JGZ professional de ouder op weg kan helpen met mentaliseren. Daarbij ook een opmerking dat dit door sommige ouders als betuttelend wordt ervaren.
- In aanbeveling 8 hebben we de belangrijkste hulpmiddelen opgesomd die een JGZ professional kan inzetten bij het signaleren en bespreken van mogelijke problemen in de ouder kind relatie. Deelnemers vonden het wel overzichtelijk wat ze allemaal konden inzetten. We benoemen hier de informatiekaart van Babykennis, de infosheet van Basic Trust, en de drie korte vragenlijsten die ingezet kunnen worden (LSVG, ARI CP 2-5, en de AISI 6-12). In de vorige versie werd hier alleen de LSVG genoemd.
- Aan de gespreksleidraad (Tabel 2.3) hebben we de vragen waarmee de JGZ professional de ouder uitlokt of helpt bij het mentaliseren over zijn/haar kind toegevoegd. Deelnemers waren van mening dat er te weinig aandacht was voor het perspectief van het kind in de gespreksleidraad.

Thema 3 Begeleiden en verwijzen

- Verschillende deelnemers hebben aangegeven dat niet alle aanbevolen interventies en werkwijzen beschikbaar zijn in hun regio, maar dit probleem kunnen wij als richtlijn ontwikkelaar niet aanpakken. Wel hebben we leeftijd indicaties bij de besproken interventies toegevoegd.

Thema 4 Samenwerken

- De beschrijvingen van enkele betrokken (para)medici zijn aangepast.
- Informele zorg is toegevoegd.

7 Bijlage 2 Verslag resultaten vragenlijst jongeren

De vragenlijst voor jongeren is ingevuld door 6 mannen en 9 vrouwen. Hun opleidingsniveau was: HAVO (n=3; 20%), VWO (n=3; 20%), MBO (n=2; 13%), HBO (n=4; 27%), universiteit (n=2; 13%). Daarnaast gaf één jongere aan te werken. In de vragenlijst zijn er verschillende onderwerpen uitgevraagd aan de jongeren omtrent de nieuwe JGZ Richtlijn Ouder-kind relatie.

7.1 Met wie gaan de jongeren praten als het thuis niet goed gaat

Aan de jongeren is gevraagd met wie zij zouden gaan praten als het thuis niet goed gaat of als hij/zij zich ongelukkig voelt. De meerderheid (n=9; 60%) gaf aan dit met een goede vriend(in) te bespreken. De overige deelnemers gaven aan dit te bespreken met: een professional (n=3; 20%), zijn/haar ouders (n=1; 7%) en niemand (n=2; 13%).

De meerderheid (87%) van de jongeren geeft aan wel naar een gesprek te gaan als zij een oproep krijgen van een jeugdverpleegkundige. Op de vraag of de jongeren het fijn vinden als de ouders erbij zouden zijn, geven ze aan: (1) ik vind het prima als mijn ouders aanwezig zijn bij het gesprek over ons thuis (n=4; 27%), (2) ik wil niet dat mijn ouders aanwezig zijn (n=4; 27%), (3) het maakt mij niet uit (n=2; 13%) en (5) ik wil niet dat mijn ouders gelijk bij het eerste gesprek zijn, maar later kan wel (n=5; 33%). Een toelichting van een jongere: "Als je ouders er gelijk bij zijn kun je niet volledig je ei kwijt en blijf je toch terughoudend". Een andere jongere geeft aan: "Bij een gesprek om te lunchten over mijn ouders zou ik natuurlijk niet willen dat ze horen hoe ik over bepaalde dingen denk; dat zou waarschijnlijk de hele reden voor het gesprek zijn namelijk".

7.2 Bespreken thuissituatie met mentor / school

Ook is er gevraagd of de jongere een mentor hadden en wat zij ervan vinden als de mentor naar hun thuissituatie vraagt. Alle deelnemers, waarbij het van toepassing was, hebben een mentor. Van de deelnemers vindt 40% (n=6) het prima als de mentor naar de thuissituatie vraagt, 40% (n=6) vindt het soms wel/soms niet prima, 13% (n=2) vindt het meer iets voor zichzelf. Voor één deelnemer was deze vraag niet van toepassing.

Aan de jongeren zijn daarnaast nog een aantal stellingen voorgelegd. Hieronder zijn de resultaten weergegeven.

	Helemaal eens n (%)	Een beetje eens n (%)	Niet eens n (%)	Helemaal niet eens n (%)
Ik vind het belangrijk om een goede band te hebben met mijn ouder(s).	12 (80%)	3 (20%)	0	0
Jongeren die een goede relatie met hun ouders hebben, zijn meestal gelukkiger.	3 (20%)	9 (60%)	2 (13%)	0
Als ik een gesprek zou hebben met een professional (zoals een jeugdarts of jeugdverpleegkundige) vind ik het	11 (73%)	4 (27%)	0	0

prima als zij vragen hoe het thuis gaat.				
Ik vind dat (mensen van) school niks te maken hebben met de band die ik heb met mijn ouders.	0	7 (47%)	7 (47%)	1 (7%)
Ik vind het prima dat een jeugdarts of jeugdverpleegkundige op school aandacht heeft voor de band tussen mij en mijn ouders.	4 (7%)	5 (33%)	7 (47%)	2 (12%)
Ik praat liever niet met onbekend mensen over thuis.	1 (7%)	5 (33%)	7 (47%)	2 (13%)
Als het thuis niet goed gaat, dan helpt het mij om er op school over te praten.	0	7 (47%)	7 (47%)	1 (7%)
Als het thuis niet goed gaat, dan helpt het mij om er met professionals van de jeugdgezondheidszorg over te praten.	3 (20%)	4 (27%)	6 (40%)	2 (13%)
De band met mijn ouders is voor mij prive zaak. Daar hebben professionals van de jeugdgezondheidszorg niks mee te maken.	0	4 (27%)	7 (47%)	4 (27%)

8 Bijlage 3 Verslag online focusgroep met professionals

Aan de online focusgroep met professionals hebben vier jeugdartsen en één jeugdverpleegkundige deelgenomen. Er is in de eindvragenlijst gevraagd naar verschillende determinanten die van invloed kunnen zijn op het gebruik van de richtlijn. Op basis van deze resultaten en de landelijke commentaarronde is er tijdens deze online focusgroep doorgevraagd op de volgende onderwerpen: (1) of JGZ-professionals een inschatting moeten/kunnen maken van de ouder-kind relatie, (2) naar de relevantie van het thema ouder-kind relatie voor basisschoolkinderen en adolescenten, (3) mogelijkheden om de bevindingen m.b.t. ouder-kind relatie in DD JGZ te noteren en (4) of de JGZ-professionals nog overige aanpassingen/verbeteringen hebben voor de richtlijn.

8.1 Inschatting van de ouder-kind relatie

Aan de professionals is gevraagd in hoeverre zij een inschatting zouden moeten/kunnen maken over de ouder-kind relatie. Over het algemeen geven zij aan dit te kunnen, maar dat het belangrijk is om voorzichtigheid in acht te nemen. Het gaat hierbij om het signaleren van een verstoorde ouder-kind relatie als JGZ-professional. Het diagnosticeren moet gedaan worden door een andere professional. Samenwerking tussen de professionals hierin is belangrijk wordt teven benoemd.

In hoeverre het de JGZ-professionals lukt om een verstoorde ouder-kind relatie te signaleren, is wisselend. Hierbij wordt aangegeven dat het soms ook moeilijk is omdat een contactmoment een momentopname is. Daarnaast is het ook lastiger te signaleren bij cultuurverschillen; is het afwijkend of is het een cultuurverschil.

8.2 Relevantie voor basisschoolkinderen en adolescenten

Om een verstoorde ouder-kind relatie in kaart te kunnen brengen bij de basisschoolkinderen en adolescenten is het op zijn minst belangrijk om hen te zien geven de professionals aan. Daarnaast is het ingewikkeld om deze leeftijdsgroepen vaak zonder ouders worden gezien. Dit wordt als een belemmerende factor ervaren om een inschatting te kunnen maken. Het is een abstract onderwerp dat bij elk contactmoment op de achtergrond mee speelt. Er wordt over het algemeen wel een relevantie gezien, maar dus ook praktische bezwaren.

8.3 Mogelijkheden om bevindingen in het DD JGZ te noteren

In de praktijktest gaven de professionals aan dat er niet altijd voldoende mogelijkheden zijn om te ouder-kind relatie te registreren. Het verschilt per organisatie / systeem welke mogelijkheden er zijn voor registratie, maar de meeste deelnemers geven aan dat de mogelijkheid er wel is. In sommige registratiesystemen is het een meerkeuzevraag en is er behoefte aan een open veld om opmerkingen te kunnen plaatsen. De deelnemers merken op dat voorzichtigheid is geboden met hoe je je bevindingen verwoord in het dossier. Daarnaast werd er nog benoemd dat het noteren in het dossier soms op vier tot vijf verschillende plekken kan en dat dat het registreren ingewikkeld maakt.

8.4 Aanpassingen/verbeteringen

De professionals geven aan de richtlijn als waardevol te ervaren. Ze geven aan dat de richtlijn veel gericht is op het jonge kind. De professionals geven aan ook behoefte te hebben aan de signalen die je kan krijgen bij basisschool kinderen. Waar je op zou kunnen opletten, met specifieke vragen die je zou kunnen stellen aan het kind en ouder. Daarnaast wordt een e-learning als suggestie benoemd.