

Signaleren in de JGZ: Ontwikkeling en bruikbaarheid van een standaard vragenlijst ten behoeve van het preventief gezondheidsonderzoek 5-6 en 10-11 jarigen

Meinou H.C. Theunissen,^{1,2} Gaby P.A. de Lijster,^{1,2} Jeroen A. de Wilde,^{1,2,3} Paul L. Kocken^{1,2,4}

Inleiding: Het doel van dit onderzoek is het verbeteren van de praktijk van signalering van gezondheidsproblemen bij 5-6 en 10-11 jarige kinderen in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een standaard signaleringslijst is ontwikkeld en getoetst op de bruikbaarheid voor het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO), waarbij wel of geen triage wordt gebruikt. **Methode:** De standaard signaleringslijst werd op een systematische wijze ontwikkeld op basis van een beoordelingskader en met betrokkenheid van een expertgroep. Vervolgens is de ontwikkelde signaleringslijst op bruikbaarheid getoetst bij ouders en JGZ-medewerkers. De antwoorden van 793 ouders op de signaleringslijsten zijn kwantitatief geanalyseerd. Ook zijn er interviews gehouden met 50 ouders en negen JGZ-medewerkers over de bruikbaarheid van de lijst. **Resultaten:** Resultaten van het bruikbaarheidsonderzoek tonen aan dat het merendeel van de ouders van de 5-6 en 10-11 jarigen alle vragen invult, respectievelijk 68% en 71%. Ouders van allochtone herkomst vulden de signaleringslijst minder volledig in dan ouders van Nederlandse herkomst. Zowel ouders als JGZ-medewerkers beoordelen de bruikbaarheid van de standaard signaleringslijsten positief. **Conclusie:** Het onderzoek toont aan dat de standaard signaleringslijst goed bruikbaar is binnen de JGZ-praktijk. Aanbevolen wordt om aandacht te geven aan implementatie van de standaard signaleringslijst in de JGZ en verder onderzoek te doen naar normaalwaarden en validiteit.

Trefwoorden: preventieve gezondheidszorg, kinderen, identificatie, vragenlijsten

INLEIDING

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft in Nederland een belangrijke rol bij de preventie en opsporing van problemen in de groei en ontwikkeling van het kind. De JGZ zorgverlening wordt actief, systematisch en gratis aangeboden aan de ca. 4 miljoen kinderen in Nederland van 0 tot 19 jaar. Volgens het Basistakenpakket JGZ worden schoolgaande kinderen op dit moment standaard gezien op de volgende leeftijden: 5-6 jaar, 10-11 jaar en 13-14 jaar^{1,2} en bij sommige gemeenten ook op de leeftijd van 15-16 jaar.^{3,4}

In de JGZ is het gebruikelijk, dat ouders en/of het kind zelf voorafgaand aan het Preventief Gezondheidsonder-

zoek (PGO) een vragenlijst invullen. Deze vragenlijst, ook wel signaleringslijst genoemd, is gericht op verschillende gezondheidsproblemen en risicofactoren. Een signaleringslijst is een waardevol hulpmiddel in het contact met ouder en kind tijdens het PGO. Het gebruik ervan kan tijd besparen, omdat verschillende onderdelen van het Basistakenpakket van de JGZ al vooraf nagevraagd kunnen worden, waardoor het gesprek van ouder of kind met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige efficiënter kan verlopen. Hierdoor is er ook meer tijd beschikbaar om de vragen en zorgen van de ouders te bespreken. Signaleringslijsten worden gebruikt voor twee verschillende typen van PGO, te weten:

- 1 Het reguliere PGO, dat volledig door jeugdartsen en -verpleegkundigen wordt uitgevoerd. De signaleringslijst wordt hierbij gebruikt als gespreksleidraad voor het onderzoek van het kind in aanwezigheid van de ouder.

¹ TNO Child Health, Leiden

² Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland, Leiden

³ GGD Den Haag, Jeugdgezondheidszorg, Den Haag

⁴ LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden

2 Het PGO waar eerst door een JGZ-medewerker (vaak een doktersassistente) een voorselectie (triage) van kinderen plaatsvindt op basis van hun zorgbehoefte. De signaleringslijst is bij triage een informatiebron voor de JGZ om een risicoselectie te kunnen maken. Op basis van deze risicoselectie worden kinderen al dan niet opgeroepen voor een PGO door de jeugdarts of -verpleegkundige.

Elke JGZ-organisatie heeft zelf een signaleringslijst ontwikkeld. Deze signaleringslijsten zijn nauwelijks theoretisch onderbouwd en niet gevalideerd. De JGZ-praktijk geeft aan behoefte te hebben aan meer onderbouwing en standaardisatie van deze signaleringslijsten. Ook zijn er vragen vanuit de praktijk over het gebruik van deze lijsten bij groepen met een lage sociaal economische status en bij groepen met een beperkte Nederlandse taalvaardigheid. Het gebruik van gevalideerde instrumenten en vraagstellingen kan leiden tot versterking van het evidence-based handelen in de JGZ, wat de kwaliteit van de zorg verbetert.^{5,6}

In de JGZ wordt daarom ook al geruime tijd de ouderversie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) gebruikt voor de opsporing van psychosociale problemen op de leeftijd van 5-6, 10-11 en 13-14 jaar. Deze internationale signaleringslijst is in Nederland gevalideerd voor kinderen in de leeftijd van 3-4 jaar,⁶ 7 tot 11 jaar⁵ en 13 tot 14 jaar.⁷ Voor andere gezondheidsthema's is het merendeel van de beschikbare signaleringslijsten alleen in het buitenland gevalideerd, waardoor het nog onduidelijk is of deze instrumenten ook gebruikt kunnen worden voor de opsporing van gezondheidsproblemen bij Nederlandse kinderen (bijvoorbeeld de ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) vragenlijst voor de opsporing van Astma.⁸ Een meer algemene gevalideerde signaleringlijst (gericht op een groot aantal gezondheidsthema's) die als hulpmiddel en gespreksleidraad in het PGO gebruikt zou kunnen worden, is bijvoorbeeld de Parents' Evaluations of Developmental Status (PEDS) gericht op ontwikkelingsproblemen.⁹ Echter in Nederland is een dergelijke lijst niet beschikbaar.

Naast gevalideerde vragenlijsten zijn, in het kader van de landelijke en regionale monitor Jeugdgezondheid (www.monitorgezondheid.nl), ook standaardvraagstellingen ontwikkeld. Bij gestandaardiseerde vraagstellingen hebben experts consensus bereikt over de wijze waarop een gezondheidsthema het beste gemeten kan worden. Deze standaard vraagstellingen maken het mogelijk om

Kernpunten

- In de JGZ is gebruikelijk dat ouders en/of het kind zelf voorafgaand aan Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) een signaleringslijst invullen. Deze lijsten zijn nauwelijks theoretisch onderbouwd.
- Een standaard signaleringslijst is op systematische wijze ontwikkeld voor PGO's van 5-6 en 10-11 jarigen, waarbij wel of geen triage wordt toegepast.
- Bruikbaarheidsonderzoek toont aan dat de standaard signaleringslijst goed voldoet binnen de JGZ-praktijk.
- Ouders van allochtone herkomst vulden de signaleringlijst minder volledig in dan ouders van Nederlandse herkomst.
- Aanbevolen wordt de standaard signaleringslijst in de JGZ te implementeren en verder onderzoek te doen naar normaalwaarden en validiteit.

lokale gegevens ook landelijk te vergelijken. De gestandaardiseerde vraagstellingen betreffen een aantal gezondheidsproblemen waaronder astma, zindelijkheid voor urine, en opvoeding. De mate waarin deze standaardvraagstellingen ten behoeve van het PGO worden gebruikt, is onbekend.

Omdat signaleringlijsten steeds vaker worden gebruikt binnen de JGZ, en omdat theoretisch onderbouwde signaleringslijsten de kwaliteit van de opsporing door de JGZ mogelijk kunnen verbeteren, is verdere standaardisering van en onderzoek naar de signaleringslijsten gewenst. In

dit artikel wordt de ontwikkeling van en onderzoek naar een standaard signaleringslijst beschreven voor de PGO's van 5-6 en 10-11 jarigen, waarbij wel of geen triage wordt toegepast. Deze standaard signaleringslijst is getoetst op de bruikbaarheid.

De vraagstellingen van dit onderzoek zijn:

- Welke vraagstellingen over welke gezondheidsthema's worden op dit moment gebruikt door JGZ-organisaties ten behoeve van het PGO 5-6 en 10-11 jarigen?
- Hoe beoordelen ouders de nieuwe standaard signaleringslijst?
- Zijn er verschillen tussen van oorsprong Nederlandse en allochtone respondenten in de beantwoording van de vragen in de standaard signaleringslijst?
- Hoe beoordelen JGZ-medewerkers de standaard signaleringslijst?

METHODE

Er is een inventarisatie uitgevoerd naar beschikbare signaleringslijsten in de JGZ. Vervolgens is op basis hiervan en andere bronnen een standaard signaleringlijst ontwikkeld voor het PGO voor 5-6 en 10-11 jarigen, die vervolgens is getoetst op bruikbaarheid bij ouders en JGZ-medewerkers.

Inventarisatie van beschikbare signaleringlijsten in de JGZ

Bij alle 28 JGZ-organisaties (4-19 jaar) in Nederland zijn in het eerste kwartaal van 2011 alle in gebruik zijnde signaleringslijsten voor PGO van 5-6 en 10-11 jarigen opgevraagd. Er is geïnventariseerd welke gezondheidsthema's zijn opgenomen in de beschikbare signaleringslijsten en op welke wijze elk gezondheidsthema wordt gemeten. Tenslotte is nagevraagd of de betreffende JGZ-organisatie gebruik maakt van bestaande (bijvoorbeeld gevalideerde) vraagstellingen en/of vragenlijsten.

Ontwikkeling standaard signaleringslijst

Voor dit project is een expertgroep samengesteld, bestaande uit deskundigen uit de JGZ-praktijk. Daarnaast is ook een adviescommissie samengesteld, met vertegenwoordigers van organisaties op het gebied van beleid, praktijk en onderzoek. De expertgroep besloot op basis van een eerder opgesteld beoordelingskader of een gezondheidsthema opgenomen werd in de standaard signaleringslijst en op welke wijze het thema het beste gemeten kon worden. Het beoordelingskader bevatte onder andere de volgende criteria: prevalentie van het gezondheidsprobleem, ziektelast, beschikbaarheid van een interventie,¹⁰ bruikbaarheid en validiteit van het meetinstrument. Bij de ontwikkeling van de standaard signaleringslijst werd zoveel mogelijk aangesloten bij vraagstellingen waarover in Nederland eerder al consensus is bereikt, zoals de gestandaardiseerde vraagstellingen van de monitor Jeugdgezondheid. Een concept van de standaard signaleringslijst werd door beroepsverenigingen, epidemiologen, JGZ-experts en vertegenwoordigers van ouderverenigingen becommentarieerd. De expertgroep besloot dat één standaard signaleringslijst volstaat voor zowel JGZ-organisaties die een reguliere werkwijze toepassen als organisaties waar een triagemethode wordt gebruikt. In de standaard signaleringslijsten voor zowel 5-6 als 10-11 jarigen zijn 28 vragen opgenomen. De standaard signaleringslijst bevat verschillende soorten vraagconstructies, waaronder: meerkeuze en open vragen. Tabel 1 toont de onderwerpen die opgenomen zijn in de standaard signaleringslijst.

Bruikbaarheidsonderzoek - ouders

Populatie

De Jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag heeft in de periode januari t/m september 2012 alle voor een PGO uitgenodigde kinderen in de leeftijd van 5-6 en 10-11 jaar in 4 geselecteerde wijken benaderd voor het bruikbaarheidsonderzoek van de standaard signaleringslijst.

In totaal werden ongeveer 1930 ouders uitgenodigd om deel te nemen, waarvan naar schatting 810 (42%) ouders niet zijn verschenen voor het PGO of geen standaard signaleringslijst inleverden. Uiteindelijk zijn de gegevens van 793 ouders geanalyseerd; gegevens van 327 ouders zijn niet meegenomen in de analyses, omdat zij niet behoorden tot één van de vier geselecteerde etnische groepen (Nederlanders, Marokkanen, Turken en Surinamers/Antillianen).

Procedure

De Jeugdgezondheidszorg van de GGD Den Haag hanteert een reguliere PGO werkwijze waarbij elk kind in de doelleeftijd (5- en 10-jarigen) met de ouder(s) wordt uitgenodigd voor een PGO. Ouders kregen de ontwikkelde standaard signaleringslijst toegezonden samen met de uitnodiging voor het PGO en vulden de standaard signaleringslijst thuis in. Conform de reguliere PGO werkwijze werden alle ingevulde standaard signaleringslijsten door de JGZ-medewerker besproken met de ouder

en/of kind. Vervolgens werden de signaleringslijsten geanonimiseerd en naar TNO gestuurd.

Om de onderzoekspopulatie in kaart te brengen, werden enkele vragen toegevoegd aan de standaard signaleringslijst: zo werd gevraagd wie de standaard signaleringslijst heeft ingevuld, geslacht kind, geboorteland kind en ouders, en hoogst genoten opleiding ouders.

Interview ouders

Met 50 ouders die eerder waren uitgenodigd voor een PGO in Den Haag werden interviews gehouden gericht op de bruikbaarheid van de standaard signaleringslijst. Het interview werd afgenomen door een onderzoeksassistent, waarbij de ouder kon kiezen of het interview thuis, op een CJG-locatie of telefonisch plaatsvond. Het interview volgde de methode van cognitieve debriefing: de ouder werd gevraagd de standaard signaleringslijst hardop nadenkend in te vullen. De interviewer noteerde opmerkingen, vragen en onduidelijkheden van de ouder. Ouders beoordeelden de standaard signaleringslijst daarnaast ook op lengte, taalgebruik, begrijpelijkheid van de antwoordcategorieën, overzichtelijkheid van de opmaak, en of alle problemen/zorgen aan bod kwamen in de standaard signaleringslijst.

Bruikbaarheidsonderzoek – JGZ-medewerkers

Interviews

Met negen JGZ-medewerkers van GGD Den Haag (4 jeugdartsen en 5 verpleegkundigen) die eerder gebruik hebben gemaakt van de standaard signaleringslijst, werden focusgroep interviews gehouden gericht op de bruikbaarheid van de standaard signaleringslijst.

De focusgroep interviews werden afgenomen door een onderzoeker van TNO en vonden plaats op twee CJG locaties in Den Haag en volgden een vooraf opgesteld script. De JGZ-medewerkers beoordeelden de standaard signaleringslijst onder andere op lengte, volledigheid van invullen door de ouders, taalgebruik en het includeren van alle relevante onderwerpen. Ook werd gevraagd op welke wijze de JGZ-medewerker de standaard signaleringslijst gebruikt tijdens het PGO en wat de invloed van de standaard signaleringslijst is op de kwaliteit van het PGO.

Data analyse

In de kwantitatieve analyses is het percentage ouders bepaald dat alle vragen van de standaard signaleringslijst heeft beantwoord. Verder is per vraag nagegaan hoeveel ouders de betreffende vraag niet hebben ingevuld. Etniciteit van het kind is bepaald aan de hand van het geboorteland van de moeder. Indien de moeder in Nederland is geboren, geldt het geboorteland van de vader (CBS definitie tweede generatie allochtoon). Om de resultaten tussen de 4 etnische groepen te vergelijken is de Pearson Chi Kwadraat berekend met behulp van SPSS 20.0.

Tabel 1 Gezondheidsthema's in de bestaande signaleringslijsten van de JGZ en in de ontwikkelde standaard signaleringslijst

Gezondheidsthema's	Bestaande signaleringslijsten		Standaard signaleringslijst**	
	5-6 jarigen	10-11 jarigen	5-6 jarigen	10-11 jarigen
	JGZ-organisaties = 23 n (%)	JGZ-organisaties = 22 n (%)		
Gezondheidsklachten	23 (100)*	21 (95)*	x	x
Zindelijkheid	22 (96)*	19 (86)*	x	x
Behandeling bij een huisarts of specialist	23 (100)*	19 (86)*	x	x
Ingrijpende gebeurtenissen	21 (91)*	18 (82)*	x	x
Medische voorgeschiedenis kind	18 (78)	14 (64)	x	x
Voeding	19 (83)*	16 (73)	x	x
Demografische kenmerken ouders	17 (74)	15 (68)		
Mondgezondheid	16 (70)	13 (59)	x	x
Lengte ouders	13 (57)	12 (55)		
Psychosociaal (SDQ)	15 (65)	20 (91)*	x	x
Taal/oren/ogen	15 (65)	11 (50)	x	x
Gezinsamenstelling	18 (78)	11 (50)	x	x
Slapen	17 (74)	10 (45)	x	x
Verenigingen	11 (48)	15 (68)	x	x
Ervaren opvoeding	12 (52)	10 (45)	x	x
Medische gegevens familie	7 (30)	4 (18)		
Meeroken	7 (30)	4 (18)	x	x
Motoriek	7 (30)	1 (5)		
Buurt/wijk veiligheid	2 (9)	1 (5)		
Seksuele voorlichting	1 (4)	4 (18)		
TV kijken en computeren	10 (43)	12 (55)		
Roken en alcohol gebruik	1 (4)	8 (36)		
Bewegen	9 (39)	9 (41)	x	x
Zwemdiploma	10 (43)	5 (23)	x	x
Puberteitskenmerken	0 (0)	10 (45)		
Inentingen	4 (17)	5 (23)		
Verzuim	8 (35)	9 (41)		
Plezier op school	7 (30)	5 (23)	x	x
Psychosociaal (LSPPK)	5 (22)	0 (0)		
Sociale steun	0 (0)	0 (0)	x	x
Weerbaarheid	> 0 (0)	0 (0)	x	x

* Meer dan 80% van alle JGZ-organisaties in de betreffende leeftijdscategorie heeft het thema opgenomen in de bestaande signaleringslijsten

** x geeft aan dat het thema is opgenomen in de ontwikkelde standaard signaleringslijst van de betreffende leeftijdsgroep

RESULTATEN

Inventarisatie van beschikbare signaleringslijsten in de JGZ

Van 23 JGZ-organisaties (JGZ4-19) zijn gegevens geanalyseerd; vijf organisaties weigerden deelname of leverden geen complete data aan. Tabel 1 laat zien hoeveel JGZ-organisaties een bepaald gezondheidsthema hebben opgenomen in de beschikbare signaleringslijst. Thema's die door meer dan 80% van alle JGZ-organisaties worden genoemd, zijn gezondheidsklachten, zindelijkheid, behandeling bij een huisarts of specialist, voeding (bij 5-6 jarigen), ingrijpende gebeurtenissen en psychosociale problemen (SDQ) (bij 10-11 jarigen).

Het blijkt dat JGZ-organisaties nauwelijks gebruik maken van bestaande of gevalideerde vragenlijsten, behalve voor de opsporing van psychosociale problemen. Bij de 5-6 en 10-11 jarigen gebruikt respectievelijk 65% en 91% de SDQ voor de opsporing van psychosociale problemen.

Bruikbaarheidsonderzoek - ouders

Beschrijving onderzoekspopulatie

Tabel 2 geeft een overzicht van de kenmerken van de onderzoekspopulatie. In totaal hebben 793 ouders (379 ouder van 5-6 jarigen; 414 ouders van 10-11 jarigen) de

standaard signaleringslijst ingevuld. Ouders van Nederlandse herkomst zijn voor een groot deel hoog opgeleid (5-6 jarigen 39%; 10-11 jarigen 39%). Ouders van Turkse (5-6 jarigen 58%; 10-11 jarigen 67%) en Marokkaanse herkomst (resp. 42 en 63%) zijn voor een groot deel laag opgeleid. Surinaamse/Antilliaanse ouders van 5-6 en 10-11 jarigen zijn voornamelijk middelbaar opgeleid (resp. 52% en 61%).

Kwantitatief onderzoek en interviews ouders

Uit de kwantitatieve analyse blijkt, dat ongeveer tweederde van de ouders van de 5-6 (68%) en 10-11 jarigen (71%) alle vragen in de signaleringslijst heeft ingevuld. Bij beide leeftijdsgroepen hebben bijna alle ouders maximaal 4 van de 28 vragen niet beantwoord (5-6 jarigen 96%; 10-11 jarigen 97%). Er zijn verschillen tussen de vier etnische groepen in het beantwoorden van de standaard signaleringslijst (zie Tabel 3). Slechts 58% van Turkse ouders van 5-6 jarigen en 59% van Marokkaanse ouders van 10-11 jarigen vult alle vragen van de signaleringslijst in. Twee vragen in de standaard signaleringslijst bestaan uit subvragen. Bij één van deze vragen ('Vaste activiteiten van het kind bijv. sport, muziek etc') zijn verschillen gevonden tussen de vier etnische groepen bij de leeftijdsgroep 5-6 jarigen. Ouders van Surinaamse/Antilliaanse herkomst slaan deze vraag het vaakst in het geheel over (13%), gevolgd door de Turkse (11%), Marokkaanse

Tabel 2. Kenmerken onderzoekspopulatie ouders 5-6 en 10-11 jarigen

	5-6 jarigen				p*	10-11 jarigen				p*
	Nederlands	Turks	Marokkaans	Surinaams/Antilliaans		Nederlands	Turks	Marokkaans	Surinaams/Antilliaans	
	n=148 (39%) n (%)	n=99 (26%) n (%)	n=76 (20%) n (%)	n=56 (15%) n (%)		n=186 (45%) n (%)	n=82 (20%) n (%)	n=65 (16%) n (%)	n=81 (20%) n (%)	
Signaleringslijst ingevuld door					<0,05#					<0,05#
Moeder	127 (85,8)	62 (62,6)	45 (59,2)	50 (89,3)		143 (76,9)	53 (64,6)	28 (43,1)	70 (86,4)	
Vader	15 (10,1)	14 (14,1)	15 (19,7)	3 (5,4)		22 (11,8)	12 (14,6)	23 (35,4)	5 (6,2)	
beide ouders	5 (3,4)	8 (8,1)	9 (11,8)	2 (3,6)		20 (10,8)	3 (3,7)	3 (4,6)	4 (4,9)	
1 ouder met ander	0 (0,0)	2 (2,0)	0 (0,0)	1 (1,8)		0 (0,0)	2 (2,4)	2 (3,1)	0 (0,0)	
lemand anders	1 (0,7)	13 (13,1)	7 (9,2)	0 (0,0)		1 (0,5)	12 (14,6)	9 (13,8)	2 (2,5)	
Geslacht kind					0,68					0,68
Meisje	74 (50,0)	46 (46,5)	38 (50,0)	23 (41,1)		88 (47,3)	35 (42,7)	35 (53,8)	45 (55,6)	
Jongen	74 (50,0)	53 (53,5)	38 (50,0)	33 (58,9)		97 (52,2)	97 (52,2)	30 (46,2)	36 (44,4)	
Onbekend						1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Opleiding invuller~					<0,05					<0,05
Laag	36 (24,3)	57 (57,6)	32 (42,1)	13 (23,2)		37 (19,9)	55 (67,1)	41 (63,1)	14 (17,3)	
Middelbaar	51 (34,4)	29 (29,3)	33 (43,4)	29 (51,8)		68 (36,6)	17 (20,7)	17 (26,2)	49 (60,5)	
Hoog	58 (39,2)	10 (10,1)	8 (10,5)	12 (21,4)		72 (38,7)	5 (6,1)	4 (6,2)	18 (22,2)	
Onbekend	3 (2,0)	3 (3)	3 (3,9)	2 (3,6)		9 (4,8)	5 (6,1)	3 (4,6)	0 (0,0)	

* Chi kwadraat testen zijn uitgevoerd tussen de vier etnische groepen en de onderzoekspopulatie kenmerken.

In verband met te kleine aantallen per cel, is er een chi-kwadraat test uitgevoerd tussen moeder versus overige invullers.

** In verband met te kleine aantallen per cel, is de categorie 'onbekend' niet meegenomen in de chi-kwadraat test.

~ Opleiding van de invuller en de hoogste opleiding als beide ouders de signaleringslijst hebben ingevuld; laag = geen / basis-onderwijs / LBO / VMBO / MAVO; midden = HAVO / VWO / MBO; hoog = HBO / Universiteit

(7%) en Nederlandse ouders (3%). De open vraag ('Hoe zou u uw kind omschrijven') wordt het vaakst niet ingevuld door ouders van Turkse (5-6 jarigen 25%) en Marokkaanse herkomst (10-11 jarigen 23%), gevolgd door ouders van Surinaamse/Antilliaanse herkomst (5-6 jarigen 13%; 10-11 jarigen 9%) en Nederlandse herkomst (5-6 jarigen 6%; 10-11 jarigen 7%).

Uit de interviews met ouders blijkt, dat zij in het algemeen tevreden zijn over de standaard signaleringslijst. Ouders vinden de standaard signaleringslijst duidelijk en begrijpelijk en zijn tevreden over de lengte en opmaak. Enkele ouders gaven aan dat er vragen ontbreken over schoolprestaties, gedrag van het kind en puberteit (alleen bij 10-11 jarigen). Uit de kwantitatieve analyse blijkt dat vragen, die opgesplitst zijn in subvragen soms in het geheel worden overgeslagen. Een mogelijke verklaring hiervoor is, blijkt uit de interviews, dat een groot aantal subvragen voor hen niet van toepassing is. De open vraag ('Hoe zou u uw kind omschrijven?') wordt vaak niet ingevuld, omdat onduidelijk is welke eigenschappen van het kind beschreven moeten worden. Enkele ouders gaven aan het moeilijk te vinden om een vraag te beantwoorden met een antwoordschaal zoals een vijfpunts-

schaal van mee eens tot mee oneens'. Er zijn geen verschillen gevonden tussen Nederlandse en allochtone ouders wat betreft het oordeel over de instructie, opmaak, lengte en relevante gezondheidsthema's.

Bruikbaarheid – interviews JGZ-medewerkers

De standaard signaleringslijst is tijdens het PGO ingezet als gespreksleidraad. De JGZ-medewerkers hanteerden elk een eigen werkwijze met betrekking tot het gesprek met de ouder/het kind. Sommige medewerkers bespreken alle vragen met de ouders, andere bespreken alleen de vragen in de standaard signaleringslijst waar mogelijke problemen naar voren komen. De medewerkers geven aan dat, door het gebruik van de signaleringslijst, tijd wordt bespaard en meer aandacht kan worden geschonken aan problemen en/of zorgkinderen. In het algemeen zijn JGZ-medewerkers tevreden over de standaard signaleringslijst wat betreft begrijpelijkheid en opmaak, maar sommigen vinden de standaard signaleringslijst (te) lang. Daarnaast gaven enkele JGZ-medewerkers aan, dat er vragen ontbreken over puberteit (bij 10-11 jarigen), inteningen en broekpoepen/obstipatie. Ook wordt een vraag gemist of ouders zelf nog vragen hebben die ze

Tabel 3. Aantal (%) signaleringslijsten volledig ingevuld, verdeeld over etniciteit en opleiding

	5-6 jaar		p*	10-11 jaar		p*
	Volledig ingevuld	Niet volledig ingevuld		Volledig ingevuld	Niet volledig ingevuld	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Etniciteit			<0,05			<0,05
Nederlands	115 (77,7)*	33 (22,3)		144 (77,4)*	42 (22,6)	
Turks	57 (57,6)	42 (42,4)		52 (63,4)	30 (36,6)	
Marokkaans	50 (65,8)	26 (34,2)		38 (58,5)	27 (41,5)	
Surinaams/Antilliaans	36 (64,3)	20 (35,7)		60 (74,1)	21 (25,9)	

* p < 0,05 (Chi-kwadraat; % volledig invullen t.o.v. % meer dan 1 vraag overgeslagen)

willen bespreken in afwezigheid van hun kind. De medewerkers geven aan, dat ouders het vaak moeilijk vinden om vragen te beantwoorden die beantwoord moeten worden met een vijfpuntsantwoordschaal (van mee eens tot mee oneens’).

DISCUSSIE

Het doel van het onderzoek was het ontwikkelen van een standaard signaleringslijst voor het PGO 5-6 en 10-11 jarigen, waarbij wel of geen triage wordt toegepast, en het toetsen van deze standaard signaleringslijst op de bruikbaarheid. Door gebruik van gestandaardiseerde signaleringslijsten in de JGZ kan de signalering van gezondheidsproblemen mogelijk verbeterd worden. Zowel ouders als JGZ-medewerkers beoordelen de lijst overwegend positief. De resultaten van het bruikbaarheidsonderzoek tonen aan dat de lijst goed bruikbaar is binnen de JGZ-praktijk, maar Turkse en Marokkaanse ouders hebben wel meer moeite met het volledig invullen van de standaard signaleringslijst. Het blijkt dat allochtone ouders minder volledig de standaard signaleringslijst invullen dan ouders van Nederlandse herkomst, en ze hebben vaker moeite met invullen van vragen die bestaan uit subvragen en het invullen van de open vraag ‘Hoe zou u uw kind omschrijven?’. De standaard signaleringslijst is op basis van de resultaten van het onderzoek aangepast.

Omdat ouders moeite hadden met vragen die opgesplitst zijn in subvragen zijn deze vragen als afzonderlijke stellingen geformuleerd. Ouders hadden soms ook moeite met het beantwoorden van een vraag met een antwoordschaal. Bij deze vragen zijn de antwoordcategorieën aangepast tot de meest eenvoudige schaal namelijk altijd/vaak/soms/nooit. Bij een enkele vraag is de antwoordschaal vervangen door een dichotome antwoordcategorie. Op verzoek van JGZ-medewerkers is een vraag toegevoegd over of ouders nog vragen hebben die ze willen bespreken in afwezigheid van hun kind.

Dit onderzoek heeft een aantal sterke punten, waaronder de systematische aanpak (o.a. gebruik van beoordelingskader, expertgroep en adviescommissie) bij de ontwikkeling van de standaard signaleringslijst, het grote aantal ouders dat geïnterviewd is en de grote vertegenwoordiging van allochtonen ouders. Een beperking is dat door de JGZ-medewerkers geen goede registratie is bijgehouden over de non-respons. Hierdoor werd het bepalen van de respons bemoeilijkt en was het bepalen van de kenmerken van ouders die geen standaard signaleringslijst geretourneerd hebben niet mogelijk. Daarnaast is de bruikbaarheid van de standaard signaleringslijst niet onderzocht in een triage situatie. Een vergelijkbare standaard signaleringslijst is ontwikkeld voor zowel reguliere als triage werkwijze. De tevredenheid van ouders over de bruikbaarheid van de standaard signaleringslijst is daarom waarschijnlijk vergelijkbaar in beide werkwijze en overbodig om ook te onderzoeken in een triage werkwijze. Nader onderzoek is wel nodig om de bruikbaarheid van de lijst voor JGZ-medewerkers in een triage werkwijze in kaart te brengen.

Implicaties voor praktijk en onderzoek

Onlangs is in de Tweede Kamer een motie aangenomen om efficiënter gebruik te maken van signaleringslijsten in de Jeugdgezondheidszorg. Hierin wordt onder andere gepleit om het aantal vragen voorafgaande aan het PGO te beperken. Uit de rondes langs experts kwam een voorkeur naar boven om in de standaard signaleringslijst over een diversiteit aan thema’s vragen te stellen. Er is naar gestreefd om het aantal vragen per thema in de signaleringslijst te beperken. Eventueel kunnen JGZ-organisaties ervoor kiezen om niet alle gezondheidsthema’s in de standaard signaleringslijst over te nemen. Op deze wijze is voldaan aan de wens van de Tweede Kamer om de omvang van vragen voor ouders voorafgaande aan het PGO zo veel mogelijk te beperken en eventueel na signalering van een gezondheidsprobleem bij risicogroepen meer omvangrijke meetinstrumenten in te zetten.

Tijdens het project is er draagvlak gecreëerd binnen het veld. Vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen en landelijke instituten hebben deelgenomen aan het project door zitting te nemen in de expertgroep of adviescommissie van het project. Daarnaast is de concept signaleringslijst aan een groot aantal bij JGZ betrokken personen voorgelegd. Nu komt het aan op de verspreiding, adoptie en implementatie van de standaard signaleringslijst door de JGZ-organisaties.¹¹ Daarom worden de volgende aanbevelingen gedaan met betrekking tot de implementatie en toekomstig onderzoek. Om adoptie van de standaard signaleringslijsten in het veld te stimuleren zullen JGZ-professionals overtuigd moeten worden van het feit dat het gebruik van de standaard signaleringslijst de kwaliteit van de zorg kan verbeteren. Aanbevolen wordt om in een implementatietraject aandacht te geven aan de voor- en nadelen van het gebruik van de standaard signaleringslijst in de JGZ.

Ook zijn er normaalwaarden nodig voor de standaard signaleringslijst om een onderscheid te kunnen maken tussen kinderen met en zonder problemen. Nader onderzoek is nodig om deze normaalwaarden te bepalen. De standaard signaleringslijst dient gevalideerd te worden om te bepalen of de signaleringslijst ook daadwerkelijk meet wat hij beoogt te meten. In toekomstig onderzoek kan bijvoorbeeld een vergelijking worden gemaakt tussen de uitkomsten op de korte signaleringslijst en uitgebreidere (diagnostische) instrumenten die bij risicogroepen worden ingezet. Tenslotte, er zijn geen standaard signaleringslijsten beschikbaar voor de JGZ 0-4 en JGZ 12-16. Nagegaan moet worden of behoefte bestaat aan korte, gebruiksvriendelijke standaard signaleringslijsten voor deze leeftijdsgroepen.

ABSTRACT

Identification of health problems in preventive child healthcare: development and usability of standardized questionnaires.

Introduction: The main aim of the current project was to improve the task of Preventive Child Healthcare (PCH) in identifying health problems in children aged 5-6 and 10-11 years. This was achieved by developing a standardized questionnaire as part of the preventive health examinations

and by investigating the usability of this questionnaire. **Method:** A systematic approach was used to develop a standardized questionnaire, e.g. the use of an assessment framework and an expert group. Next, the usability of the standardized questionnaire has been investigated among parents and PCH professionals; the answers of 793 parents on the questionnaire were analyzed. Furthermore 50 parents and 9 PCH professionals were interviewed about the usability of the questionnaires. **Results:** The usability study showed that the majority of the parents of children aged 5-6 and 10-11 years completed all questions in the questionnaire, respectively 68% and 71%. Especially the Dutch parents filled out the complete questionnaire (compared to immigrant parents). Most parents and PCH professionals rated the usability of the questionnaire as positive. **Conclusion:** The results of the usability study show that the standardized questionnaire can be used in current PCH practice. We recommend validation research in order to assess whether the questionnaire actually improves the identification of health problems by PCH.

Keywords: preventive health services, children, identification, questionnaires

LITERATUUR

1. *Dunnink G, Lijs-Spek WJG.* Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per Contactmoment. Bilthoven: RIVM/Youth Health Centre, 2008.
2. Platform Jeugdgezondheidszorg. Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. PLAATSL Platform Jeugdgezondheidszorg, 2005.
3. *Dunnink G.* Advies Extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. Bilthoven: RIVM/Youth Health Centre, 2009.
4. *Coenen-van Vroonhoven EJC, Verloove-Vanhorick SP.* Advies contactmomenten JGZ 0-19 jaar. Leiden: TNO Kwaliteit van leven, 2008.
5. *Vogels AG, Crone MR, Hoekstra F, Reijneveld SA.* Comparing three short questionnaires to detect psychosocial dysfunction among primary school children: A randomized method. *BMC Public Health* 2009;9:489.
6. *Theunissen MHC, Vogels AGC, de Wolff MS, Reijneveld SA.* The Strengths and Difficulties Questionnaire in pre-school children: reliable, valid and adding to clinical judgment. *Pediatrics* 2013;131:1-9.
7. *Vogels AGC, Siebeling BM, Theunissen MHC, Wolff MS de, Reijneveld SA.* Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO, 2011.
8. *Asher MI, Anderson HR, Stewart AW, Crane J.* Worldwide variations in the prevalence of asthma symptoms: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Eur Resp J* 1998;12:315-35.
9. *Glascoe FP.* Are overreferrals on developmental screening tests really a problem? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:54-9.
10. *Wilson JMG, Jungner G.* Principles and practice of screening for disease. Public Health Papers nr 34. Geneva: WHO, 1968.
11. *Fleuren M; Wiefferink K, Paulussen T.* Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi study. *Int J Qual Health Care* 2004; 16: 107-23.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. M.H.C. Theunissen, TNO afdeling jeugd, postbus 2215, 2301 CE Leiden, tel. 088-8666280, e-mail: meinou.theunissen@tno.nl