



De Development score (D-score) in de jeugdgezondheidszorg praktijk;

Ervaringen van JGZ-professionals met de workshop en casuïstiekbespreking, de gepercipieerde toegevoegde waarde en bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de D-score.

Auteursgegevens

Burgers, Maaïke, drs. Santé Partners, arts Maatschappij en Gezondheid/Jeugdgezondheid.

Smit, Suzanne, GSA, dr. Academische werkplaats AMPHI, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, senior onderzoeker.

Ruiter, Emilie, ELM, dr. Academische werkplaats AMPHI, Afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, arts Maatschappij en Gezondheid en senior onderzoeker.

Vugs, Suzanne, ir. Afdeling Child Health, TNO, user experience onderzoeker.

Schönbeck, Yvonne, dr. Afdeling Child Health, TNO, epidemioloog, senior projectleider.

Eekhout, Iris, dr. Afdeling Child Health, TNO, statisticus.

Correspondentie: Maaïke Burgers, m.burgers@santepartners.nl

Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid bij de NSPOH.

Samenvatting

Inleiding: TNO heeft de Development Score (D-score) ontwikkeld om de resultaten van het Van Wiechenonderzoek in één objectief, samenvattend getal te kunnen vertalen. Doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in ervaringen van JGZ-professionals met de implementatiestrategie, de gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score en de bevorderende en belemmerende factoren die een rol kunnen spelen bij implementatie en gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk.

Methode: Een kleinschalig mixed methods design omvatte een vragenlijst onder gebruikers en niet-gebruikers van de D-score (input voor de topiclist) en, na een workshop en casuïstiekbespreking, elf semigestructureerde interviews onder niet-gebruikers, gevolgd door thematische analyse.

Resultaten: De geïnterviewde JGZ-professionals zien de D-score als potentieel waardevol voor henzelf én ouders, vooral vanwege de visuele weergave van het ontwikkelingsverloop van het kind. Echter, de huidige implementatiestrategie lijkt ontoereikend voor het verkrijgen van de benodigde competenties voor toepassing van de D-score in de JGZ-praktijk. Aanvullende scholing, extra tijd binnen een consult en aanpassingen aan de gebruikersinterface worden als essentieel gezien.

Conclusie: Voor succesvolle implementatie van de D-score is van belang aandacht te besteden aan randvoorwaarden zoals voldoende tijd, het vergroten van professionele competentie en vertrouwen, draagvlak binnen teams, gerichte aanpassingen aan de D-score en heldere communicatie richting ouders.

Inleiding

Binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt het Van Wiechenonderzoek (VWO) uitgevoerd om de ontwikkeling van jonge kinderen tussen 0 en 4,5 jaar op een gestandaardiseerde, genormeerde en uniforme wijze te volgen en bespreken met ouders¹. Naast het volgen van het tempo en de kwaliteit van de sociale, cognitieve en motorische ontwikkeling bij elk kind en het betrekken van ouders hierbij is het doel van het VWO om ontwikkelingsproblemen en stoornissen vroegtijdig op te sporen en eventuele verwijzingen te ondersteunen².

Om de resultaten op verschillende kenmerken van ontwikkeling van kinderen van 0-4 jaar in één objectief, samenvattend getal te kunnen vertalen, heeft TNO de Development Score (D-score) ontwikkeld^{3,4}. Dit getal is een weergave van de globale ontwikkeling van het kind, die uitgaat van een continue schaal van ontwikkeling waarbij naar alle ontwikkelingsdomeinen (sociale, cognitieve en motorische ontwikkeling) tezamen wordt gekeken. Bijlage 1 vertoont het ontwikkelingsdiagram waarin de relatie tussen leeftijd en D-score is weergegeven³.

De D-score, die door de World Health Organization (WHO) als meeteenheid is geaccepteerd^{5,6}, kan worden berekend met behulp van resultaten uit verschillende meetinstrumenten om de ontwikkeling van jonge kinderen te bepalen, waaronder het Van Wiechenonderzoek⁶. Naast dat de D-score de ontwikkeling van kinderen op populatieniveau kan uitdrukken en vergelijken^{6,7}, kan het ook de ontwikkeling van het individuele kind in de loop van de tijd in kaart brengen en gebruikt worden om ontwikkelingsproblemen in een vroeg stadium te identificeren^{8,9}. Daarnaast biedt de D-score door de continue schaal van ontwikkeling meer flexibiliteit in de momenten van contact. Dit past goed bij de visie en uitgangspunten van het Landelijk Professioneel Kader, waarbij de nadruk ligt op aansluiten bij waar behoefte aan is en doen wat nodig is¹⁰.

Momenteel wordt de D-score voornamelijk internationaal door de WHO gebruikt als maat voor populatieontwikkeling en als uitkomstmaat voor interventiestudie-evaluaties¹¹. Het gebruik van de D-score binnen de JGZ-praktijk is beperkt. Alleen bij JGZ Kennemerland is, na een pilot, het gebruik van de D-score via een D-score applicatie in het digitaal kinddossier inmiddels geïmplementeerd. Een workshop en casuïstiebespreking zijn daarbij als implementatiestrategie gehanteerd.

Uit een gesprek met een jeugdarts – tevens projectmanager implementatie D-score – van JGZ Kennemerland lijkt daar niet voor iedere JGZ-professional duidelijk te zijn wat de toegevoegde waarde is van het gebruik van de D-score binnen de JGZ-praktijk en wordt deze niet door iedere JGZ-professional gebruikt. Ook is onduidelijk welke bevorderende en belemmerende factoren een rol spelen bij implementatie van de D-score in de JGZ-praktijk. Zonder effectieve implementatiestrategieën worden de meeste (wetenschappelijk bewezen) effectieve interventies in de gezondheidszorg niet blijvend of onjuist gebruikt¹². Om de huidige implementatiestrategie van de D-score van TNO, zoals gehanteerd bij JGZ Kennemerland, te verbeteren, is het noodzakelijk inzicht te hebben in deze factoren.

Doel van dit onderzoek is daarom *i)* het exploreren van ervaringen van JGZ-professionals met de workshop en casuïstiekbespreking als implementatiestrategie bij de D-score, *ii)* inzicht krijgen in de gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score in de JGZ-praktijk, zoals ingeschat door JGZ-professionals en *iii)* inzicht krijgen welke bevorderende en belemmerende factoren volgens JGZ-professionals mogelijk een rol kunnen spelen bij implementatie en gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk. De inzichten van dit onderzoek kunnen duidelijk maken in hoeverre JGZ-professionals meerwaarde zien in de D-score. Tevens kunnen aandachtspunten geformuleerd worden voor een effectieve implementatiestrategie van de D-score binnen de JGZ-praktijk.

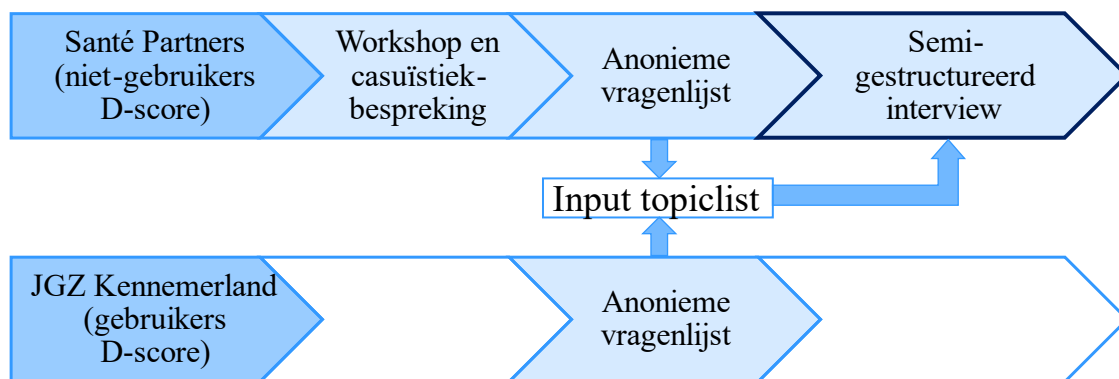
Methode

Onderzoeksopzet

In de periode november 2024 t/m januari 2025 vond een kwalitatief onderzoek plaats middels semigestructureerde interviews bij JGZ-professionals, die nog niet bekend waren met de D-score en geen gebruik konden maken van de D-score applicatie. Voorafgaand aan het interview woonden deze deelnemers een workshop en casuïstiekbespreking* bij die gegeven werden door twee onderzoekers van TNO. Hierbij werden deelnemers geïnformeerd over de achtergrond en het gebruik van de D-score, hoe de D-score zich verhoudt tot het Van Wiechenonderzoek, hoe dit aansluit bij de huidige werkwijze, hoe de D-score geïnterpreteerd

* In dit document zal verder gesproken worden over de workshop.

moet worden en wat de voordelen kunnen zijn om deze D-score te bepalen voor zowel JGZ-professionals als ouders. Aan de hand van casuïstiek werd het gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk geïllustreerd. Aansluitend aan de workshop werd een anonieme vragenlijst (bijlage 2) afgenomen om inzicht te krijgen in de gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score voor de JGZ-praktijk en welke bevorderende en belemmerende factoren volgens deze professionals een rol kunnen spelen bij implementatie en gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk. Een vrijwel identieke anonieme vragenlijst (bijlage 3) werd afgenomen bij JGZ-professionals, die eerder de workshop hadden bijgewoond en sindsdien de mogelijkheid hadden de D-score te gebruiken in hun praktijk. De antwoorden uit beide vragenlijsten werden gebruikt als input voor de topiclist voor de semigestructureerde interviews (figuur 1).



Figuur 1. Onderzoeksopzet D-score in de JGZ-praktijk.

Onderzoekspopulatie en werving

Deelnemers die niet bekend waren met de D-score, werden geworven bij de afdeling JGZ van Santé Partners, de organisatie waar de uitvoerend onderzoeker ook werkt. In eerste instantie werd een beknopte informatiemail gestuurd naar alle JGZ-professionals, die ten tijde van het onderzoek minimaal een jaar werkzaam waren binnen de JGZ 0-4 jaar en minimaal wekelijks een dagdeel spreekuur hadden. Bij interesse voor deelname ontving een potentiële deelnemer een informatiebrief met toestemmingsformulier.

Deelnemers die wel bekend waren met de D-score, werden geworven via een contactpersoon bij JGZ Kennemerland. Hier werden geen aanvullende in- of exclusiecriteria gehanteerd. De anonieme vragenlijst werd op intranet geplaatst waarna potentiële deelnemers zelf konden beslissen over deelname.

Dataverzameling

Vragenlijst

Voor het opstellen van de anonieme vragenlijst werd gebruik gemaakt van het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)¹³, waarbij alleen die determinanten werden meegenomen, die relevant zijn met betrekking tot implementatie van de D-score (determinanten met betrekking tot de innovatie, gebruiker en omgeving). De vragenlijst werd geprogrammeerd in Survalyzer¹⁴ en beschikbaar gesteld via een e-mail met een link.

Interview

Bij de interviews werd gebruik gemaakt van een topiclist (bijlage 4), die op basis van de antwoorden uit de anonieme vragenlijst was samengesteld. Tevens werden vragen over ervaringen met de workshop toegevoegd aan de topiclist. De interviews werden in een één-op-één setting fysiek of via MS Teams uitgevoerd door de onderzoeker, uiterlijk binnen 2 maanden na de workshop. Er werd gestreefd naar datasaturatie.

Data-analyse

De resultaten van de digitale, anonieme vragenlijsten, opgesteld op basis van de MIDI¹³ werden geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistieken.

Alle interviews werden opgenomen, gepseudonimiseerd en verbatim getranscribeerd. Met behulp van de CDC Excel Tool for Thematic Analysis¹⁵ werd thematische analyse van de data uit de interviews verricht. Het eerste en het laatste interview werd door de onderzoeker en een tweede codeur bij TNO dubbel gecodeerd om te komen tot een codeboek, waar overeenstemming over was.

Ethische aspecten

Deelnemers (niet-gebruikers D-score) kregen voorafgaand aan de workshop een informatiebrief en ondertekenden een toestemmingsformulier. Deelnemers aan enkel de anonieme vragenlijst (gebruikers D-score) ontvingen informatie over het onderzoek via een contactpersoon bij JGZ Kennemerland.

Verrichter van het onderzoek is TNO; de verzamelde data blijven hier 10 jaar bewaard. Alle gegevens zijn verwerkt en opgeslagen met goed beveiligde computersystemen. Voor het waarborgen van privacy werden de persoonlijke gegevens gescheiden bewaard van de gepseudonimiseerde onderzoeksgegevens. TNO heeft een eigen toetsingscommissie voor niet-WMO-plichtig mensgebonden onderzoek. Omdat dit onderzoek een inventariserend onderzoek bij JGZ-professionals was, volstond het melden van dit onderzoek bij de toetsingscommissie van TNO.

Resultaten

In totaal werden 18 vragenlijsten volledig ingevuld; 11 door niet-gebruikers en 7 door gebruikers van de D-score. In bijlage 5 zijn de resultaten uit deze vragenlijsten weergegeven. Daarnaast zijn 11 semigestructureerde interviews afgenomen onder niet-gebruikers van de D-score. Deze duurden 40-60 minuten. De voorkennis over de D-score onder de geïnterviewde deelnemers was beperkt. De meesten hadden er niet eerder van gehoord of kenden het alleen van naam zonder duidelijk beeld van achtergrond, doel of gebruik. Slechts drie deelnemers hadden eerder kennis genomen van de D-score via een nascholing of opleiding. Tabel 1 geeft een overzicht van de karakteristieken van de geïnterviewden.

Tabel 1. Karakteristieken van JGZ-professionals, die deelnamen aan het interview
(n = 11)

Mediane leeftijd in jaren en range	53 (32-61)
Mediane werkervaring JGZ in jaren en range	14 (1-30)
Functie, n	
Jeugdarts	5
Verpleegkundige in opleiding tot specialist	1
Jeugdverpleegkundige	5
Voorkennis D-score, n	
Geen kennis	4
Beetje kennis, van gehoord	4
Wel kennis	3

Ervaringen van JGZ-professionals met de workshop en casuïstiekbespreking als implementatiestrategie

De workshop over de D-score werd door de meeste deelnemers als positief ervaren en vaak gekarakteriseerd als zinvol, leerzaam en praktisch. De interactieve opzet werd unaniem gewaardeerd. Ook de structuur kreeg voornamelijk positieve feedback; een duidelijke introductie, gevolgd door praktische toepassing aan de hand van casuïstiek. De expertise en het enthousiasme van de trainers werden meerdere malen benoemd. Enkelen gaven aan dat de trainers in staat waren complexe informatie begrijpelijk over te brengen.

“Dat was ook juist door deze manier wel heel interactief en werd je ook wel, ja, daar actief bij betrokken om mee te denken en daarin te gaan ervaren wat dat dan zou kunnen betekenen om daarmee aan het werk te gaan.”

Tegelijkertijd kwamen ook beperkingen naar voren. Veel deelnemers gaven aan dat de workshop onvoldoende inzicht bood in het toepassen en interpreteren van de D-score in de praktijk. Hoewel de casuïstiek grotendeels als realistisch werd ervaren, werd ook regelmatig opgemerkt dat contextuele informatie ontbrak, wat het interpreteren van de D-score bemoeilijkte. Meerdere deelnemers zagen deze scholing vooral als eerste kennismaking met de D-score en te summier als basis voor daadwerkelijke toepassing in de praktijk.

“Ik bedoel, dit is een goede start om de basis te leggen, prima. Maar het is te weinig om te zeggen, nou kan iedereen er helemaal perfect mee werken.”

De gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score in de JGZ-praktijk

Voor de JGZ-professional

De D-score werd door de meeste deelnemers gewaardeerd vanwege het visuele inzicht in de ontwikkeling van het kind over de tijd, wat als zinvol werd ervaren voor signalering van zowel een ontwikkelingsachterstand als -voorsprong. Ook gaf het merendeel aan dat de D-score ondersteunend kan zijn in de gespreksvoering met ouders, met name bij een afwijkend

ontwikkelingsverloop of het uitleggen van de noodzaak en/of effectiviteit van een interventie. Een enkele keer werd het concrete en objectieve karakter van de D-score benoemd.

“Ik hoop dat je doordat je het in die grafiek kan zien, dat je dan de ouder veel meer kan meenemen van, nou, kijk eens, je kindje, ja, scoort echt minder.”

Bijna de helft gaf aan een risico te zien in een verkeerde interpretatie van de D-score doordat alle ontwikkelingsdomeinen in één score zijn samengevoegd. Ook benoemden enkelen de complexiteit van het uitleggen van afwijkende scores aan ouders.

“Ik geloof best dat als het een beetje standaard consulten zijn en het kind heeft eigenlijk alles wel meegedaan, wat ik wilde, dan krijg ik een goed beeld. Maar als dat niet gelukt is, of een kind kan op één vlak iets helemaal niet, ja, dan weet ik niet zo goed hoe ik dat moet interpreteren en dat dan weer uit kan leggen aan ouders.”

Sommige deelnemers beschreven het risico om teveel op de score te focussen, terwijl de context van het kind onmisbaar is bij beoordeling van de ontwikkeling. Een enkeling zag geen toegevoegde waarde voor eigen inzicht. Tot slot benoemden sommigen dat de D-score nog in ontwikkeling is en in de huidige vorm niet goed toepasbaar binnen de JGZ-praktijk.

Voor ouders en kinderen

Alle deelnemers waren ervan overtuigd dat de D-score ouders waardevol inzicht kan geven in de ontwikkeling van hun kind. Een kleine groep zag de D-score als ondersteunend in een betere samenwerking tussen ouders en professionals.

“Dan denk ik dat het zeker een winst kan zijn omdat je dan nog veel meer kan aansluiten met de ouders van hè, wanneer is het fijn om elkaar weer te zien?”

Wel benoemde een minderheid dat ouders het scoren van hun kind als negatief kunnen ervaren, het visuele aspect van de D-score confronterend kan zijn en dat sommige ouders moeite kunnen hebben met het begrijpen van de D-score.

Voor de JGZ-praktijk

Vanwege de onervarenheid met de D-score gaven de meeste deelnemers aan het lastig te vinden concrete voor- of nadelen voor de JGZ-praktijk te benoemen, ondanks de kennismaking via de workshop. Ongeveer de helft van de deelnemers benoemde de flexibiliteit in contactmomenten door de continue schaal van ontwikkeling als potentieel voordeel. Ook het inzicht in de ontwikkeling van kinderen op populatieniveau kwam een

“Dan kun je misschien een trend zien, dat sommige gemeentes veel slechter scoren dan andere, dus misschien kunnen ze dan net iets meer geld krijgen om bepaalde interventies op te starten.”

enkele maal naar voren, evenals de internationale toepasbaarheid. In de interviews kwamen geen nadelen voor de JGZ-praktijk in het algemeen ter sprake.

De gepercipieerde bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie en gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk

De thematische analyse bracht vijf hoofdthema's naar voren die inzicht geven in de gepercipieerde bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie en gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk. Tabel 2 toont de bevindingen per hoofdthema.

Professionele competentie en vertrouwen in gebruik

Bijna alle deelnemers gaven aan, naast de workshop, aanvullende scholing nodig te hebben voor correcte toepassing van de D-score. Scholingen, zoals e-learning, intervisie of casuïstiekbespreking in kleine groepen, werden vaak genoemd als bevorderend, evenals een scholing in gespreksvoering, bijvoorbeeld over het omgaan met weerstand en emotie. Ook het betrekken van JGZ-professionals bij de opzet van de casuïstiekbespreking werd enkele keren aangegeven. Een veelgenoemde randvoorwaarde was een oefenperiode, waarin binnen het team gezamenlijk geoefend kan worden met interpretatie van de D-score. Tegelijk zagen enkelen een barrière bij interpretatie van complexe curves, mede door interpersoonlijke verschillen in kennisniveau en variatie in kwaliteit van uitvoering van het Van Wiechenonderzoek bij JGZ-professionals. Eén deelnemer uitte zorgen over de rolverdeling tussen jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen, vanwege onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid van het beoordelen en bespreken van D-scores met ouders.

Tijd

De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat gebruik van de D-score in de beginfase naar verwachting extra tijd vraagt vanwege een gewenningsperiode. Ook bij interpretatie van complexe curves verwachtten enkelen meer tijd in het consult nodig te hebben. Tegelijkertijd benoemden sommige deelnemers mogelijke tijdsbesparing op termijn door beter inzicht in de ontwikkeling en de noodzaak voor wel of geen interventie.

Draagvlak, betrokkenheid en veranderbereidheid

De meeste deelnemers stonden positief tegenover een eventuele implementatie, mits een goede inbedding binnen de organisatie en draagvlak onder collega's. Het aanstellen van een D-score-aandachtsfunctionaris per team werd vaak als bevorderend genoemd. Iets minder vaak werden beperkte interventiemogelijkheden bij een ontwikkelingsvoorsprong en teveel gelijktijdige organisatieveranderingen als belemmering gezien. Ondersteuning vanuit het management, waaronder financiële middelen voor extra tijd in het consult en scholing, en duidelijke informatievoorziening werden herhaaldelijk aangegeven als cruciale voorwaarden.

D-score applicatie

Het gros van de deelnemers stelde dat aanpassingen aan de D-score curve, zoals een splitsing per ontwikkelingsdomein, informatie over de gedragstoestand van een kind of gescoorde Van Wiechen-items van een eerder contactmoment, bevorderend zouden zijn voor gebruik. Ook een duidelijke werkinstructie, met name bij afwijkende scores, zou volgens sommigen helpend kunnen zijn. Vlotte toegang tot de curve, ondersteuning vanuit ICT en visueel ondersteunde informatie over eerdere punten in de curve werden enkele keren als randvoorwaarden genoemd.

Oudercommunicatie en acceptatie

De meeste deelnemers benadrukten het bieden van heldere informatie aan ouders over doel, meerwaarde en duiding van de D-score als bevorderend, zeker wanneer ouders inzage krijgen in de D-score via het ouderportaal. Een enkeling uitte zorgen over mogelijke weerstand bij ouders tegenover een nieuwe visuele score van hun kind. Het meenemen van de ervaringen van ouders bij verdere implementatie van de D-score werd enkele malen expliciet benoemd.

Tabel 2. Bevindingen per hoofdthema; inzicht in gepercipieerde bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie en gebruik van de D-score

Bevindingen	Toelichting	Quotes
Thema 1: Professionele competentie en vertrouwen in gebruik		
Aanvullende scholing: +* Algemeen	Scholingen, zoals e-learning of intervisie.	<i>“Natuurlijk als je gedegen scholing krijgt, goed uitgelegd krijgt, wat, waarom je dat zou gaan doen, de D-score, wat het belang daarbij is en wat het ons, maar ook de ouder kan brengen. Dat helpt zeker.”</i>
+ Interpretatie-vaardigheden	Casuïstiekbespreking in kleine groepen of een tweede workshop.	
+ Gespreksvoering	Omgaan met weerstand en emotie in gesprekken.	<i>“Op het moment dat jij een negatievere D-score gaat, moet bespreken, dat doet wat met iemand. Dus ja, ik denk zeker dat mensen daarin, al is het maar een kleine, workshop moeten hebben.”</i>
+ Betrekken JGZ-professional	Inbreng praktijkexpertise bij voorbereiding workshop en casuïstiekbespreking.	<i>“Als je dan iemand van de werkvloer mee hebt die weet hoe die zo’n casus op kan schrijven. Dat kan zeker helpen, ja.”</i>
+ Oefenperiode na de workshop	Oefenperiode binnen team vóór daadwerkelijke bespreking met ouders.	<i>“Je bespreekt dat actief bijvoorbeeld een poos in je team bij ieder kind. Even samen met de verpleegkundige, hé, deze D-score, hoe zit dit, dat je dan op die manier daar ook meer feeling mee krijgt.”</i>
-** Interpretatie complexe curve	Interpersoonlijke verschillen in kennisniveau. Door variatie in kwaliteit van uitvoering Van Wiechen kans op interpersoonlijke verschillen D-score.	<i>“Het wordt ook even moeilijk, denk ik om iedereen aan te leren om die curve op de juiste manier te begrijpen en uit te leggen.”</i>
- Taakverdeling en rolverduidelijking	Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en taakverdeling bij communicatie met ouders.	<i>“Ik ben een verpleegkundige, dus ik denk dat sommige items ook een beetje soms op het medische vlak liggen, of zeg maar op het gebied van een jeugdarts. En ik vind dat een beetje een soort hellend vlak dan om dat soort dingen vanuit een D-score te moeten gaan verklaren naar ouders.”</i>
Thema 2: Tijd		
- Extra tijd in consult	Interpretatie bij complexe curve. Eigen maken van innovatie.	<i>“Maar juist de kinderen waar, die uitval op bepaalde dingen hebben, ja, dan kost het wel meer tijd.”</i>
+ Tijdsbesparing in consult	Beter inzicht in ontwikkeling. Gericht inzicht in interventiebehoefte.	
Thema 3. Draagvlak, betrokkenheid en veranderbereidheid		
Implementatie-aanpak: + Inbedding in organisatie	Structurele integratie en borging.	
+ Draagvlak onder collega’s	Actieve betrokkenheid en ondersteuning.	<i>“Dat ook mijn hele team er ook wel, in ieder geval in staat dat we dit gaan doen, want ik denk niet dat je het als enkele in een team of alleen maar de jeugdartsen moeten gaan doen.”</i>

+ Aandachtsfunctionaris	Collega met extra expertise, 1 of 2 per organisatie of team.	<i>“Wat ik zei van misschien wel gewoon, dus iemand in het team die daar gewoon extra expertise in hebben. Als je toch twijfels hebt over een bepaalde D-score dat je die eens voor kan leggen wat zij daarvan vinden.”</i>
- Aanbod interventies ontwikkelingsvoorsprong	Aansluiten aanbod bij signalering en behoefte.	<i>“Anders is het eigenlijk net zo’n beetje dat je gaat screenen voor een aandoening [ontwikkelingsvoorsprong] waar we helaas niks aan kunnen doen. Ja, dus dan moeten we dat ook al van tevoren bedenken, vind ik dan.”</i>
- Organisatiecontext	Timing implementatie cruciaal; belemmering bij turbulentie binnen organisatie.	
+ Toegang tot informatie	Centrale plek voor documentatie.	<i>“Het helpt al als je dingen goed kan vinden en op een uniforme plek.”</i>
+ Ondersteuning door management	Financiële middelen voor scholingsuren en extra tijd in consult.	
Thema 4. D-score applicatie		
Aanpassingen aan curve: + Splitsing per ontwikkelingsdomein	Meerwaarde bij gescheiden scores.	<i>“Het kan een grotere waarde hebben, voor mij in ieder geval, als die gesplitst wordt in de verschillende onderdelen, dus de grove motoriek, fijne motoriek en de taal-spraak.”</i>
+ Inzicht en specificiteit in data	Informatie over gedragstoestand kind of gescoorde item Van Wiechen eerder contactmoment.	<i>“En als je dat [eerdere afwijking in de curve] natuurlijk in de D-score ziet, dan zou je eigenlijk ook even terug willen kijken naar Van Wiechen, joh, wat is er gebeurd? Is het niet ingevuld of wat dan ook. Tenzij dat natuurlijk aangepast wordt in die D-score, dan zie je dat meteen.”</i>
+ Werkinstructie en protocol	Uniforme werkwijze bij afwijkende scores	
Gebruikersvriendelijke digitale omgeving: + Toegang curve + Ondersteuning ICT + Visualisatie	Snelle, eenvoudige toegang. Bij storingen en vragen. Informatie middels kleuren, bolletjes, pop-ups.	<i>“We hebben natuurlijk zo vaak dat een kind niet meewerkt. En ja, dat moet je op de een of andere manier wel kunnen verwerken of als een pop-up eraan vast plakken.”</i>
Thema 5. Oudercommunicatie en acceptatie		
+ Informatievoorziening naar ouders	Informatie over doel, meerwaarde en duiding D-score	<i>“Als ouders ze bijvoorbeeld ook zelf gaan bekijken, digitaal in hun kinddossier en ze zien die grafiek dan, ja, dan is het, denk ik, wel heel fijn dat ouders ook wel goed weten van hé, hoe zit zo’n grafiek in elkaar en wat is het doel ervan.”</i>
- Weerstand ouders bij ‘nieuwe’ score kind.	Verminderde acceptatie door ouders	
+ Betrekken van ouders bij evaluatie	Onderzoek naar ervaringen ouders	

* Bevorderende factor, die tevens vaak als randvoorwaarde wordt genoemd.

** Belemmerende factor.

Discussie

Ervaringen met de implementatiestrategie – de workshop en casuïstiekbespreking

De workshop over de D-score werd overwegend positief ontvangen, mede door de interactieve en praktijkgerichte opzet. Dit is in lijn met eerdere studies waaruit blijkt dat dergelijke scholingen bijdragen aan positieve percepties¹⁶ en effectief kunnen zijn in het vergroten van kennis, vertrouwen en motivatie tot toepassing¹⁷. Echter, deelnemers wezen op een kloof tussen de inhoud van de workshop en het verkrijgen van de benodigde competenties voor toepassing van de D-score in de praktijk. Bekend is dat éénmalige scholing zelden leidt tot duurzame gedragsverandering¹⁸. Training moet idealiter gevolgd worden door herhaling, ondersteuning op de werkplek en gelegenheid tot toepassing, zodat het geleerde daadwerkelijk geïntegreerd raakt in het handelen in de praktijk¹⁹. Vervolgtraining en praktijkgerichte ondersteuning binnen het team lijken noodzakelijk om de toepassing van de D-score in de JGZ-praktijk te versterken.

Gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score in de JGZ-praktijk

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat JGZ-professionals de D-score overwegend positief inschatten als hulpmiddel voor inzicht in ontwikkeling en gespreksvoering met ouders, vooral door de visuele weergave van het ontwikkelingsverloop van het kind. Dit sluit aan bij onderzoek dat aantoont dat visuele hulpmiddelen de communicatie en het begrip bij zowel zorgprofessionals als cliënten versterken^{20,21}. Tegelijk zijn er kanttekeningen bij de praktische toepasbaarheid en interpretatie van de D-score curve voor professionals. Ook werd het risico benoemd van negatieve beleving en het niet goed te begrijpen zijn van de D-score curve voor ouders. Specifieke focus op de door JGZ-professionals genoemde randvoorwaarden kan bijdragen aan succesvolle implementatie van de D-score binnen de JGZ-praktijk.

Bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie en gebruik van de D-score

Dit onderzoek biedt inzicht in factoren die de implementatie en het gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Uit de analyse blijkt dat JGZ-professionals diverse randvoorwaarden benoemden. Dit betreft aspecten zoals professionele

competentie en vertrouwen in gebruik, beschikbare tijd, draagvlak, aanpassingen aan de gebruikersinterface, en oudercommunicatie.

Uit de interviews bleek dat vertrouwen in het correct gebruik van de D-score nauw samenhangt met de verworven competentie van de JGZ-professional; een oefenperiode na de workshop helpt JGZ-professionals om hiermee vertrouwd te raken.. Eerdere onderzoeken onderstrepen het belang van gerichte scholing en ondersteuning voor het bevorderen van het gebruik van innovaties¹⁹. Het betrekken van JGZ-professionals bij de ontwikkeling en het implementatieproces van de D-score kan bijdragen aan het succes van implementatie op lange termijn, zoals ook blijkt uit ander implementatieonderzoek²².

Ook organisatorische factoren, zoals draagvlak binnen het team, het aanstellen van een aandachtsfunctionaris, actieve ondersteuning vanuit het management en heldere informatievoorziening werden herhaaldelijk genoemd als bevorderende voorwaarden. Dit komt overeen met literatuur over implementatiestrategieën in de zorg, waaruit blijkt dat het creëren van draagvlak binnen de organisatie en heldere communicatie essentieel zijn voor duurzame implementatie^{23,24}.

Tevens blijkt uit dit onderzoek de wens voor een duidelijke werkinstructie en aanpassingen aan de D-score, zoals een splitsing per ontwikkelingsdomein of visueel ondersteunde informatie over gescoorde Van Wiechen-items van een eerder contactmoment binnen de curve. Dit past bij onderzoek dat benadrukt dat gebruiksvriendelijkheid en een goede aansluiting op het dagelijkse werk de toepasbaarheid van digitale innovaties vergroot²⁵.

Ten slotte kwam naar voren dat informatie richting ouders van invloed kan zijn op hoe zij de D-score ervaren. Toegankelijke en transparante communicatie werd door JGZ-professionals als bevorderend beschouwd, wat aansluit bij eerdere bevindingen dat goede communicatie helpt om visuele weergaven van kindgegevens beter te begrijpen en te accepteren²⁶.

Tegelijkertijd werd gesignaleerd dat de visuele presentatie van de score bij sommige ouders tot weerstand kan leiden, wat onderstreept dat communicatie niet alleen informatief moet zijn, maar ook afgestemd op behoeften en zorgen van ouders.

Sterktes en beperkingen van het onderzoek

Binnen de deelnemersgroep was sprake van variatie in leeftijd, werkervaring en functie. De interviewer was collega van de geïnterviewde deelnemers, wat mogelijk tot sociaal wenselijke

antwoorden heeft geleid. Dit is deels ondervangen door de anonieme vragenlijsten en het expliciet stimuleren van openheid voorafgaand aan de interviews. De respons op de vragenlijst onder JGZ-professionals met toegang tot de D-score was beperkt. Deze groep was overwegend kritischer over de toepasbaarheid en de toegevoegde waarde van de D-score dan de groep zonder toegang. Mogelijk speelt het implementatieproces of ervaring met kinderziekten in de D-score applicatie hierin een rol. Vanwege de kleine aantallen respondenten mogen hieruit geen kwantitatieve conclusies worden getrokken en daarnaast werden de uitkomsten van deze vragenlijst uitsluitend gebruikt als input voor het opstellen van de topiclist.

Conclusie en aanbevelingen

Uit dit onderzoek onder JGZ-professionals blijkt dat er een potentiële toegevoegde waarde van de D-score in de JGZ wordt gezien, maar dat er voor succesvolle implementatie aandacht moet zijn voor de randvoorwaarden zoals benoemd door JGZ-professionals. Deze omvatten het creëren van voldoende tijd, het vergroten van professionele competentie en vertrouwen in gebruik, het bevorderen van draagvlak, het doorvoeren van specifieke aanpassingen aan de D-score en het verbeteren van de communicatie richting ouders.

Toekomstig onderzoek kan zich richten op het optimaliseren van de gebruikersinterface, het verkennen van de ervaringen van ouders met de D-score, het verder verfijnen van de implementatiestrategie en het verder evalueren van de effectiviteit van deze implementatiestrategie.

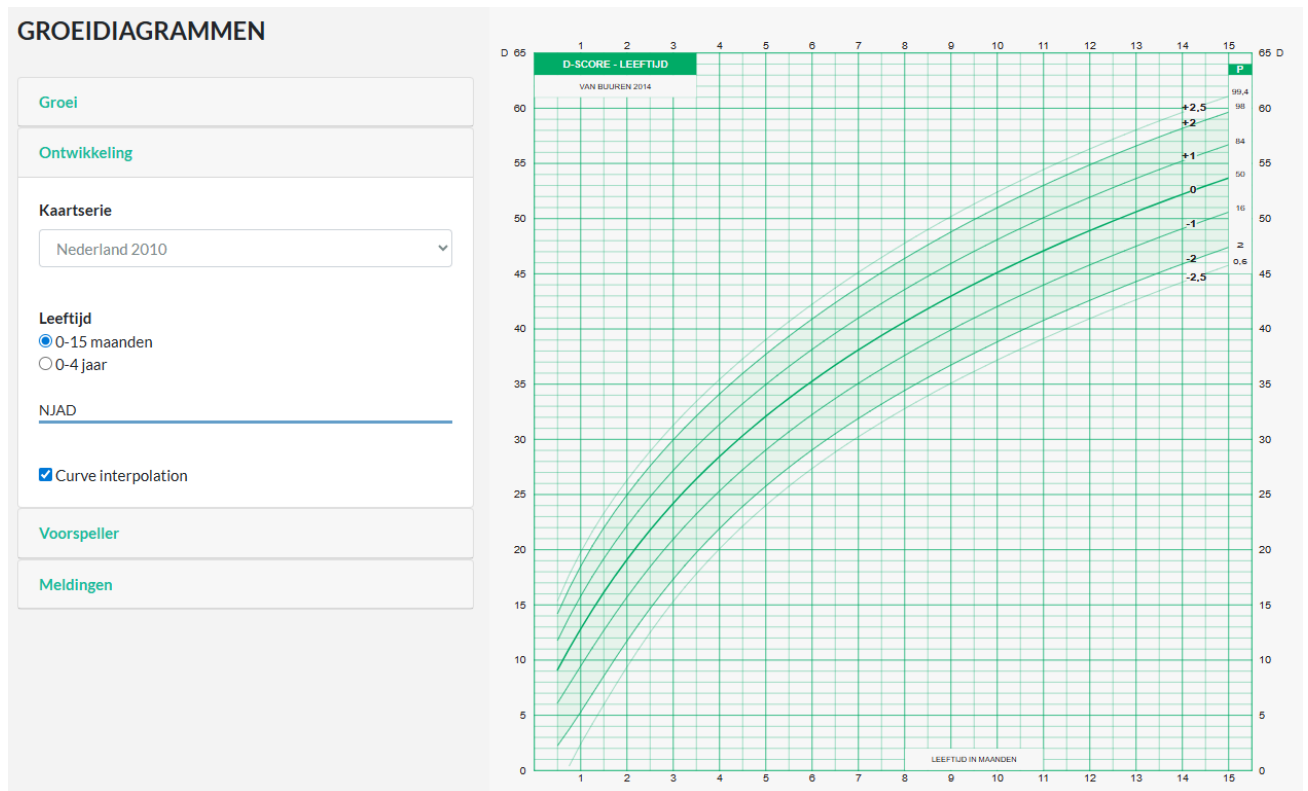
Literatuur

1. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Van Wiechenonderzoek.[Internet]. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/onderwerp/van-wiechenonderzoek/>. [Geraadpleegd op 13 september 2024].
2. Boere-Boonekamp MM, Dusseldorp E, Verkerk PH. Onderbouwing van de validiteit van het ontwikkelingsonderzoek bij kinderen van 0 tot en met 4 jaar: het van Wiechenonderzoek. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2009. 43 p.
3. Jacobusse GW, van Buuren S, Verkerk PH. Ontwikkeling van de D-score. Een samenvattende maat voor het Van Wiechenonderzoek. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg. 2008 Feb; 40(1):11–14.
<https://publications.tno.nl/publication/34626763/OSQiEV/jacobusse-2008-ontwikkeling.pdf>
4. Jacobusse GW, van Buuren S, Verkerk PH. An interval scale for development of children aged 0-2 years. Statistics in Medicine. 2005 Sept 5; 25(13): 2272-2283.
<https://doi.org/10.1002/sim.2351>
5. World Health Organisation. WHO rolls out new holistic way to measure early childhood development. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.who.int/news/item/27-02-2023-who-rolls-out-new-holistic-way-to-measure-early-childhood-development>. [Geraadpleegd op 13 september 2024].
6. Weber AM, Rubio-Codina M, Walker SP, van Buuren S, Eekhout I, Grantham-McGregor SM, et al. The D-score: a metric for interpreting the early development of infants and toddlers across global settings. BMJ Global Health. 2019 Nov 19; 4(6): e001724. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001724>
7. Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO). D-score biedt in één oogopslag inzicht in de ontwikkeling van jonge kinderen. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.tno.nl/nl/newsroom/insights/2023/10/d-score-inzicht-ontwikkeling-kinderen/>. [Geraadpleegd op 3 juni 2024].
8. Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO). Bakker R. A healthy start for every child: tracking child development for better life-long health. [Internet]. Beschikbaar op: <https://resolver.tno.nl/uuid:a367a19b-befe-46dd-9368-294e932ead6f>. [Geraadpleegd op 10 oktober 2024].

9. Van Buuren S, Eekhout I. Child Development with the D-score. [Internet]. Boca Raton: CRC Press eBooks; 2023. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.1201/9781003216315>. [Geraadpleegd op 13 september 2024].
10. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Landelijk Professioneel Kader (LPK). [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Landelijk-Professioneel-Kader-LPK-augustus-2022.pdf>. [Geraadpleegd op 11 oktober 2024].
11. Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO). D-score: maatstaf voor de ontwikkeling van kinderen. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.tno.nl/nl/over-tno/maatschappij/ontwikkelingssamenwerking/gezondheid-kinderen/d-score-maatstaf-ontwikkeling-kinderen/>. [Geraadpleegd op 21 februari 2025].
12. Vis C, Ista E, van Bodegom-Vos L, van Nassau F. Rapport Kennissynthese: Methoden voor het koppelen van Implementatiestrategieën aan Determinanten in de Nederlandse gezondheidszorg. In opdracht van ZonMw en het Nederlands Implementatie Collectief. Januari 2024. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.nederlandsimplementatiecollectief.nl/sitelibrary/uploads/kennissynthese-koppelen-van-implementatiestrategieen-aan-determinanten-def.pdf>. [Geraadpleegd op 3 juni 2024].
13. Fleuren MAH, Paulussen TGWM, van Dommelen P, van Buuren S. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. International Journal for Quality in Health Care. 2014 Jun 20; 26(5): 501-510. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu060>
14. Survalyzer AG. Professional | Survalyzer: Enquête-software met dashboards. Customizable Survey Solution With Integrated Dashboards. [Internet]. Beschikbaar op: <https://survalyzer.com/nl/professional/>. [Geraadpleegd op 11 oktober 2024].
15. National Center for Emerging and Zoonotic Diseases, Social and Behavioral Sciences. CDC Excel Tool for Thematic Analysis. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.cdc.gov/ncezid/resources/thematic-analysis.html>. [Geraadpleegd op 30 januari 2025].
16. Leblanc P, Occelli P, Etienne J, Rode G, Colin C. Assessing the implementation of community-based learning in public health: a mixed methods approach. BMC Med Educ. 2022 Jan 17; 22(1); 40. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03098-5>

17. Gibson C, Smith D, Morrison AK. Improving health literacy knowledge, behaviors, and confidence with interactive training. *Health Lit Res Pract*. 2022 May 6; 6(2): e113-e120. <https://doi.org/10.3928/24748307-20220420-01>
18. Joyce B, Showers B. *Student achievement through staff development*. Alexandria: VA, ASCD; 2002
19. Salas E, Tannenbaum SI, Kraiger K, Smith-Jentsch KA. The science of training and development in organizations: what matters in practice. *Psychol Sci Public Interest*. 2012; 13(2): 74-101. <https://doi.org/10.1177/1529100612436661>
20. Goyal AA, Tur K, Mann J, Townsend W, Flanders SA, Chopra V. Do bedside visual tools improve patient and caregiver satisfaction? A systematic review of the literature. *J Hosp Med*. 2017; 12(11): 930-936. <https://doi.org/10.12788/jhm.2871>
21. Galmarini E, Marciano L, Schulz PJ. The effectiveness of visual-based interventions on health literacy in health care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2024 Jun 11; 24: 718. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1>
22. Van Gemert-Pijnen JL. Implementation of health technology: Directions for research and practice. *Front Digit Health*. 2022 Nov 10; 4:1030194. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1030194>
23. Van Keulen MM, Vanneste YTM. Eerste ervaringen met het implementeren van de interventie Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen op het primair onderwijs (MAZL PO). *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* 2024 Jun 21; 7. <https://doi.org/10.61431/13126t96>
24. Rodrigues DA, Roque M, Mateos-Campos R, Figueiras A, Herdeiro MT, Roque F. Barriers and facilitators of health professionals in adopting digital health-related tools for medication appropriateness: A systematic review. *Digit Health*. 2024 Jan 17; 10. <https://doi.org/10.1177/20552076231225133>
25. Cremers H-P, Theunissen L, Hiddink J, Kemps H, Dekker L, van de Ven R, et al. Successful implementation of ehealth interventions in healthcare: Development of an ehealth implementation guideline. *Health Serv Manage Res*. 2021; 34(4): 269-278. <https://doi.org/10.1177/0951484821994421>
26. Mansoor Y, Hale I. Parent perceptions of routine growth monitoring: A scoping review. *Paediatr Child Health*. 2020 Mar 30; 26(3): 154-158. <https://doi.org/10.1093/pch/pxaa041>

Bijlage 1. Relatie tussen leeftijd en D-score



Bijlage 2. Anonieme vragenlijst JGZ Santé Partners

Anonieme vragenlijst met 5-punts schaalscore. Vragen 16 en 18 hebben slechts 2 antwoordcategorieën (ja en nee).

Determinanten met betrekking tot de innovatie
1. Het is mij duidelijk op welk moment in het consult ik de D-score kan gebruiken.
2. De D-score (applicatie) biedt alle informatie die nodig is om er goed mee te kunnen werken.
3. De D-score is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.
4. De D-score sluit goed aan bij hoe ik gewend ben te werken.
5. Ik vind de D-score relevant voor onze cliënten; het kind en zijn of haar ouders.
Determinanten met betrekking tot de gebruiker
6. De D-score heeft voor mij als JGZ-professional een toegevoegde waarde in de JGZ-praktijk.
7. Door het gebruik van de D-score kan ik beter met ouders het gesprek aangaan over hoe de ontwikkeling van hun kind verloopt.
8. Ik vind het belangrijk om met de D-score voor ouders inzichtelijk te kunnen maken of hun kind zich binnen de grenzen ontwikkelt en vooruitgaat gedurende de tijd.
9. Ik verwacht dat ouders met de D-score daadwerkelijk meer inzicht krijgen of hun kind zich binnen de grenzen ontwikkelt en vooruitgaat gedurende de tijd.
10. Ik vind het tot mijn functie als JGZ-professional horen om de D-score te gebruiken.
11. Ouders zullen over het algemeen tevreden zijn als ik de D-score gebruik en met ze bespreek.
12. Hoe groot is volgens jou het deel collega's binnen je organisatie, dat de D-score ook daadwerkelijk zal gaan gebruiken?
13. In hoeverre verwachten je collega's dat je de D-score zal gebruiken bij het beoordelen van de ontwikkeling van een kind en het bespreken hiervan met ouders?
14. Indien je dat zou willen, denk je dat het je lukt om bij ieder consult de D-score te bepalen, te interpreteren en te bespreken met ouders?

15. Ik beschik over voldoende kennis om de D-score te kunnen gebruiken tijdens een consult.

Determinanten met betrekking tot de omgeving

16. In mijn organisatie zijn formeel afspraken vastgelegd door het management of de staf over het gebruik van innovaties, bijvoorbeeld in werkwijzen.

17. Mijn organisatie stelt voldoende tijd beschikbaar om innovaties te integreren in mijn werk.

18. Zijn er veranderingen binnen de organisatie gaande die de invoering van de D-score in de weg staan (reorganisatie, personeelsverloop, bezuinigingen, andere innovaties)?

19. Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van innovaties.

Bijlage 3. Anonieme vragenlijst JGZ Kennemerland

Anonieme vragenlijst met 5-punts schaalscore. Vragen 16 en 18 hebben slechts 2 antwoordcategorieën (ja en nee).

Determinanten met betrekking tot de innovatie
1. Het is mij duidelijk op welk moment in het consult ik de D-score kan gebruiken.
2. De D-score (applicatie) biedt alle informatie die nodig is om er goed mee te kunnen werken.
3. De D-score is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.
4. De D-score sluit goed aan bij hoe ik gewend ben te werken.
5. Ik vind de D-score relevant voor onze cliënten; het kind en zijn of haar ouders.
Determinanten met betrekking tot de gebruiker
6. De D-score heeft voor mij als JGZ-professional een toegevoegde waarde in de JGZ-praktijk.
7. Door het gebruik van de D-score kan ik beter met ouders het gesprek aangaan over hoe de ontwikkeling van hun kind verloopt.
8. Ik vind het belangrijk om met de D-score voor ouders inzichtelijk te maken of hun kind zich binnen de grenzen ontwikkelt en vooruitgaat gedurende de tijd.
9. Ik verwacht dat ouders met de D-score daadwerkelijk meer inzicht krijgen of hun kind zich binnen de grenzen ontwikkelt en vooruitgaat gedurende de tijd.
10. Ik vind het tot mijn functie als JGZ-professional horen om de D-score te gebruiken.
11. Ouders zijn over het algemeen tevreden als ik de D-score gebruik en met ze bespreek.
12. Hoe groot is volgens jou het deel collega's binnen je organisatie, dat de D-score ook daadwerkelijk gebruikt?
13. In hoeverre verwachten je collega's dat je de D-score gebruikt bij het beoordelen van de ontwikkeling van een kind en het bespreken hiervan met ouders?
14. Indien je dat zou willen, denk je dat het je lukt om bij ieder consult de D-score te bepalen, te interpreteren en te bespreken met ouders?
15. Ik beschik over voldoende kennis om de D-score te kunnen gebruiken tijdens een consult.

Determinanten met betrekking tot de omgeving
16. In mijn organisatie zijn formeel afspraken vastgelegd door het management of de staf over het gebruik van de D-score, bijvoorbeeld in werkwijzen.
17. Mijn organisatie stelt voldoende tijd beschikbaar om de D-score te integreren in mijn werk.
18. Waren er rond de periode van invoering van de D-score andere veranderingen (reorganisatie, personeelsverloop, bezuinigingen, andere innovaties) binnen de organisatie waar je mee te maken hebt gehad?
19. Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van de D-score.

Bijlage 4. Topiclist

Topic	Vragen	Verdieping/suggesties
D-score (applicatie); workshop en casuïstiekbespreking als implementatiestrategie		
Onderzoeksvraag 1: Wat is de gepercipieerde toegevoegde waarde van de D-score voor de JGZ-praktijk?		
Toegevoegde waarde	Welke toegevoegde waarde zie je in het gebruik van de D-score voor jezelf als professional? Welke voor- en nadelen kan het opleveren voor jezelf? Welke toegevoegde waarde zie je in het gebruik van de D-score voor de ouder? Welke inzichten kan het een ouder opleveren? Welke nadelen kan het opleveren voor de ouder? Zie je een toegevoegde waarde in het gebruik van de D-score voor de JGZ-praktijk, bijvoorbeeld in het beter aansluiten bij het LPK? Wat is naar jouw mening het belangrijkste doel van het gebruik van de D-score?	Bijvoorbeeld in het gesprek met de ouder? Noodzaak voor wel of geen interventie? Professionele ontwikkeling? Verloop van de ontwikkeling? Effect van een interventie? Kan je dit toelichten? Waarom?
Toepasbaarheid in de JGZ-praktijk	Lijkt de D-score toepasbaar te zijn in de dagelijkse JGZ-praktijk qua tijd en werkwijze?	Past het gebruik van de D-score en de D-score applicatie binnen de tijd van een regulier consult? Past de

	Denk je dat het gebruik van de D-score meer tijd zal kosten of tijd zal opleveren ten opzichte van de huidige werkwijze? Zie je voordelen in het gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk? En nadelen?	D-score binnen de huidige workflow van een consult? Kan je dit uitleggen? Zo ja, welke en waarom?
Feedback en verbeterpunten	Welke informatie kan er worden toegevoegd aan de D-score en de D-score applicatie om deze beter te laten aansluiten bij de JGZ-praktijk?	Informatie in het ontwikkelingsdiagram? Waarom?
Onderzoeksvraag 2: Welke bevorderende en belemmerende factoren kunnen volgens JGZ-professionals een rol spelen bij de implementatie en het gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk?		
Bereidheid en acceptatie	Wat vind je van de D-score en de D-score applicatie? Stel dat de digitale D-score applicatie geïmplementeerd wordt in het elektronisch kinddossier; hoe gemotiveerd ben je dan om de D-score te gebruiken in je consulten? Wat heb je nodig om de D-score te gaan gebruiken in je consulten?	Kan je dit toelichten? Kan je dit toelichten? Welke factoren (positief of negatief) spelen een rol? Weerstand? Randvoorwaarden?

Barrières en uitdagingen	Welke barrières of uitdagingen voorzie je bij een implementatie van de D-score in de JGZ-praktijk? Zijn er aspecten van de D-score of de D-score applicatie die niet goed aansluiten bij de praktijk?	Voor jezelf? Op het gebied van de D-score applicatie? Op het gebied van de JGZ-professional? Op het gebied van JGZ-organisaties? Zo ja, welke aspecten zijn dit?
Bevorderende factoren	Welke factoren zouden mogelijk bevorderend kunnen werken bij de implementatie en het gebruik van de D-score in de praktijk? Wat zou helpend kunnen zijn?	Vast aanspreekpunt in de organisatie? Werkgroep? Op meerdere momenten informatie ontvangen tijdens implementatie? Bij elkaar meekijken (train- de-trainer)? Bespreken tijdens intervisie?
Ondersteuning	Welke ondersteuning heb je nodig om de D-score (applicatie) te gebruiken?	Vanuit collega's? Vanuit management? Vanuit ICT? Vanuit de organisatie?
Onderzoeksvraag 3: Hoe worden de workshop en casuïstiekbespreking als implementatiestrategie voor de D-score, ervaren door JGZ-professionals?		
Algemene ervaring	Hoe heb je de workshop en casuïstiekbespreking ervaren? Wat vond je het meest opvallend aan de workshop en casuïstiekbespreking in positieve zin?	Eerste indruk? Kan je dat wat verder toelichten? Welke positieve aspecten vielen je het meeste op? Wat is je het meest bijgebleven?

	Wat vond je het meest opvallend aan de workshop en casuïstiekbespreking in negatieve zin?	Welke aspecten vielen je op die je niet had verwacht of die je graag anders had gezien? Wat is je het meest bijgebleven?
Inhoud en structuur	Wat vond je van de structuur en de opzet van de workshop en casuïstiekbespreking? Wat vond je van de inhoud van de workshop en casuïstiekbespreking? Wat vond je van de kwaliteit van de workshop en casuïstiekbespreking? Waren er specifieke onderdelen van de workshop die erg zinvol of juist minder zinvol waren? En van de casuïstiekbespreking?	Logische volgorde? Te kort of te lang? Relevant voor de praktijk? Afgestemd op de praktijk? Goed afgestemd op de D-score? Gebaseerd op wetenschappelijke inzichten? Verdiepend? Expertise en kennis van de trainers? Kan je dit toelichten?
Interactie en betrokkenheid	Hoe actief was je als deelnemer betrokken bij de workshop en casuïstiekbespreking?	Was er gelegenheid voor het stellen van vragen? Was er ruimte voor interactie of discussie?

	Voelde je je persoonlijk betrokken bij het thema van de workshop en casuïstiekbespreking?	Is ontwikkelingsonderzoek een onderwerp binnen de JGZ dat je aanspreekt? Ben je zelf vaker betrokken bij een implementatie van innovaties?
Kennis en begrip	Hebben de workshop en casuïstiekbespreking je kennis over de achtergrond en het doel van de D-score en de D-score applicatie vergroot? Voelde je je aan het einde van de workshop en casuïstiekbespreking goed geïnformeerd over het gebruik van de D-score en de D-score applicatie in de JGZ-praktijk? Waren de besproken casussen in de casuïstiekbespreking realistisch en helpend om een voorstelling te kunnen maken van het gebruik van de D-score in de JGZ-praktijk?	Was je al eerder geïnformeerd over de D-score? Heb je nu nieuwe of andere inzichten gekregen? Zo ja, welke? Zijn alle onderdelen van de workshop en casuïstiekbespreking goed uitgelegd? Zo nee, wat was er niet duidelijk? Verbeteringen mogelijk?
Vertrouwen en competentie	Hebben de workshop en casuïstiekbespreking jou voldoende praktische handvatten gegeven om de D-score te gaan gebruiken in de praktijk?	Zo nee, wat mist er? Extra scholing of begeleiding nodig?

	Zijn de workshop en casuïstiek-bespreking voor jou voldoende geweest voor uitleg over het gebruik van de D-score applicatie? Heb je er vertrouwen in dat je de D-score kan gebruiken in de JGZ-praktijk na het volgen van de workshop en casuïstiekbepreking?	Voldoende kennis over het gebruik van de D-score applicatie? Lijkt de D-score applicatie ingewikkeld? Gebruiksvriendelijkheid?
Feedback en verbeterpunten	Wat vind je goed aan de huidige implementatiestrategie? Geeft de workshop en casuïstiekbepreking voldoende inzicht in het waarom, wat en hoe van de D-score en de D-score applicatie? Welk andere mogelijkheden zie je om de D-score en de D-score applicatie te implementeren in de JGZ-praktijk?	Kan je toelichten waarom je dat goed vindt? Zo nee, wat ontbreekt er volgens jou? E-learning, training on the job (train-de-trainer), kijkje in de keuken bij een collega, casusbespreking tijdens intervisie? Kan je toelichten waarom je denkt dat deze mogelijkheden effectief zijn voor een implementatie?
Eventuele aanvullende topics vanuit de MIDI (anonieme vragenlijsten)		
De D-score en de D-score applicatie	Complexiteit? Congruentie huidige werkwijze? Relevantie?	

De JGZ-professional	Uitkomstverwachting? Taakopvatting? Tevredenheid van de ouder? Eigen effectiviteitsverwachting?	
De JGZ-praktijk	Opname van innovaties in beleid? Invloed van reorganisatie, overgang naar de GGD? Invloed van andere wijzigingen? Toegang tot informatie over innovaties?	Bijvoorbeeld wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma?
Afsluiting		
Afsluiting van het interview	Is er nog iets wat je kwijt wilt over de D-score of de workshop en casuïstiekbespreking wat niet aan de orde is geweest? Heb je nog vragen over het onderzoek?	

Bijlage 5. Resultaten uit de anonieme vragenlijsten

JGZ Kennemerland (n=7), gebruikers D-score. Santé Partners (n=11), niet-gebruikers D-score. Gemiddelde score uit 1-5*.

MIDI Determinant	Gemiddelde score JGZ Kennemerland	Gemiddelde score Santé Partners
Determinanten met betrekking tot de innovatie		
1. Procedurele helderheid	3,4	3,9
3. Compleetheid	2,6	2,6
4. Complexiteit	3,1	4,2
5. Congruentie huidige werkwijze	2,6	3,5
7. Relevantie cliënt	2,7	3,7
Determinanten met betrekking tot de gebruiker		
8. Persoonlijk voordeel	2,8	3,9
9. Uitkomstverwachting/ belangrijkheid	2,7	3,9
9. Uitkomstverwachting/ waarschijnlijkheid	2,9	3,5
10. Taakopvatting	2,4	3,5
11. Tevredenheid cliënt	3,7	3,4
15. Subjectieve norm	2,9	3,4
16. Eigen effectiviteitsverwachting	2,1	3,4
17. Kennis	3,0	3,2
Determinanten met betrekking tot de omgeving**		
19. Formele bekrachtiging management***	Ja: 29%	Ja: 64%
23. Tijd	3,6	3,6
26. Turbulentie in de organisatie***	Ja: 57%	Ja: 82%
27. Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie	2,9	3,3

* De verwachte verbanden tussen de determinanten en gebruik van de D-score zijn voor vrijwel alle determinanten positief: hoe hoger de score, hoe hoger de verwachte mate van gebruik.

** Determinanten met betrekking tot de omgeving: uitvraag bij JGZ Kennemerland, specifiek over de D-score; uitvraag bij Santé Partners over innovaties in het algemeen.

*** Determinanten 19 en 26 hebben 2 antwoordcategorieën (ja en nee); score 'ja' wordt als percentage weergegeven.