



In dialoog

eerder en beter

signaleren

*Een gestructureerd interview maakt het mogelijk om opvoed- en opgroei problemen bij peuters eerder te signaleren. Uitgangspunt is het perspectief en de ervaring van de ouder in combinatie met de expertise van de jeugdverpleegkundige. De methode draagt bovendien bij aan het verkleinen van de verschillen in vroegsignalering tussen jeugdverpleegkundigen.*

*Ingrid Staal, Henk van Stel, Jo Hermanns en Guus Schrijvers*

De nieuwe aanpak heeft de naam 'SPARK' meegekregen, voluit 'Structured Problem Analysis of Raising Kids'. Centraal staat een gestructureerde gesprekslijst om opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij peuters vroegtijdig te kunnen signaleren en de bijpassende zorgbehoefte met ouders te bespreken. De vragen zijn opgedeeld in zestien deelgebieden en behandelen alle zaken die ouders bezighouden: van de

gezondheid van het kind tot de sfeer in het gezin.

#### Heldere indicatie

De SPARK brengt op een overzichtelijke manier de vragen, zorgen en mogelijke problemen van ouders in kaart. Daardoor heeft de jeugdverpleegkundige direct de beschikking over bruikbare informatie om samen met de ouders te bepalen óf en welke aanvullende zorg nodig is. De

SPARK geeft een heldere indicatie of een kind een laag, verhoogd of hoog risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen heeft. Daarnaast krijgt de jeugdverpleegkundige inzicht in de zorgen, problemen en zorgbehoeften van ouders. Met de interactieve werkwijze bepalen ouders de richting en houden de regie.

Het werken met de SPARK vraagt een andere werkwijze van de jeugdver-

pleegkundigen. Er wordt van hen gevraagd eerst alle onderwerpen door en uit te vragen. Pas daarna mag richting een oplossing gewerkt worden. De structuur volgen en het formulier invullen geeft hiervoor handvatten en ondersteuning, evenals voor het doorvragen van meer gevoelige onderwerpen. Dit helpt om na te denken over alle factoren waarmee rekening gehouden moet worden.

Hierdoor wordt gestandaardiseerd, breder en objectiever naar het gezin gekeken. Jeugdverpleegkundigen rapporteren terug dat zij deze werkwijze en brede manier van denken ook meenemen in hun verdere werk.

### Risico-inschatting

De SPARK is in nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk ontwikkeld en getest. Dit gebeurde onder verantwoordelijkheid van GGD Zeeland en het UMC Utrecht. Daarbij is gekeken naar de overeenstemming tussen professionals, de constructvaliditeit, het onderscheidend vermogen, de voorspellende waarde van het

verbetert en of de SPARK toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de 'usual care'. Hiervoor werd het huisbezoek aan 2.243 gezinnen vergeleken met een bezoek aan het consultatiebureau. Daarbij werd bij 2.238 gezinnen met de SPARK gewerkt en bij 2.200 gezinnen niet; de laatste categorie ontving dus de reguliere zorg ('usual care').

Opvallend is dat met gebruik van de SPARK tijdens het huisbezoek significant meer kinderen met een hoog risico op opvoed- en opgroei problemen werden gevonden vergeleken met een bezoek aan het consultatiebureau (3,7 vs. 2,6%), maar minder kinderen met een verhoogd risico (19,1 vs. 20,7%). De verklaring hiervoor is dat het huisbezoek aanvullend meer en betere informatie oplevert. Er vindt hierdoor een verschuiving plaats van verhoogd risico naar hoog risico. Tijdens het huisbezoek gaven zowel ouders als jeugdverpleegkundigen vaker zorgbehoeften aan. Beiden ervoeren het huisbezoek

een huisbezoek dan tijdens een bezoek aan het consultatiebureau.

### Consultatiebureaus

Jeugdverpleegkundigen in de 'usual care' groep van consultatiebureaus vonden minder kinderen met hoog (1,2 vs. 2,6%) of verhoogd risico (14,5 vs. 20,7%) dan jeugdverpleegkundigen die op het consultatiebureau werkten met de SPARK; desondanks gaven zij aan dat meer zorg nodig was. Dit laatste werd echter niet teruggezien in de vervolgcacties die met de ouders werden afgesproken: bij 25% van de kinderen met hoog risico werd in de 'usual care' groep geen extra contact geadviseerd, terwijl bij alle kinderen met hoog risico in de SPARK-groep een extra contact werd afgesproken.

### Implementatie

Sinds de start werken alle jeugdverpleegkundigen bij de GGD Zeeland met de SPARK-methode en zijn dit blijven doen. Daarnaast is de werkwijze ook geïmplementeerd bij de jeugdgezondheidszorgorganisaties: Yunio (Achterhoek/Gelderland), Rivas (Rivierengebied) en Vitras (nu GGD-regio Utrecht) en loopt er een pilot (voorjaar en zomer 2016) met het gebruik van SPARK in Vlaanderen (België). Jeugdverpleegkundigen in Vlaanderen koppelen dezelfde ervaringen terug als hun Nederlandse collega's: het gebruiken van de door de ouders ervaren zorgen en zorgbehoefte levert professionals aanvullende informatie op en leidt tot een gezamenlijke beslissing die beter past bij de zorgbehoefte van ouders en de mate van risico voor het kind.

Uit het onderzoek blijkt dat SPARK in combinatie met het huisbezoek de beste keus is. Doordat een huisbezoek voor elk kind geen wettelijke taak is, bepalen gemeenten zelf of ze hierin investeren. In verschillende gemeenten in Zeeland wordt het huisbezoek met gebruik van de

## 'SPARK brengt de vragen, zorgen en mogelijke problemen van ouders in kaart'

instrument en het gebruikersoordeel van zowel ouders als jeugdverpleegkundigen. De gesprekslijsten van 3152 ouders van peuters lieten zien dat de SPARK op valide en betrouwbare wijze werkt. De overall risico-inschatting van de SPARK door de jeugdverpleegkundige bleek daarbij de sterkste voorspeller voor een toekomstige melding bij het Advies en Meldpunt Kinder-mishandeling (nu Veilig Thuis) en/of Bureau Jeugdzorg.

### Meerwaarde huisbezoek

In het onderzoek is ook gekeken of een huisbezoek de vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen

(significant) prettiger dan een bezoek aan het consultatiebureau. De bevindingen ondersteunen de veronderstelde voordelen van een huisbezoek. Meer en betere informatie wordt verkregen door het bezoeken van het gezin in de thuissituatie: ouders en kinderen zijn in hun eigen omgeving meer op hun gemak, de interactie tussen kind en ouder(s) in deze eigen omgeving kan geobserveerd worden en vaker wordt het totale gezin bereikt. Ook ouders van kinderen met laag risico lijken te profiteren van een huisbezoek, afgeleid uit het feit dat zij meer zorgen bespreken en vragen om informatie tijdens

<sup>1</sup> NCJ (2015) Landelijk professioneel kader Uitvoering basispakket Jeugdgezondheidszorg (<http://tinyurl.com/gl3yyy8o>).

SPARK inmiddels uitgevoerd. De onderzoeksbevindingen geven de jeugdgezondheidszorgpraktijk en -beleid onderbouwing in handen waarmee zij hun gemeenten kunnen adviseren.

Voor uitvoering van de methodiek is training en ervaring in gebruik van de SPARK nodig, evenals coaching in gestructureerd werken. Ter ondersteuning is hiervoor een trainingstraject, e-learning en handleiding beschikbaar. Het trainingstraject heeft de vorm van een 'train-de-trainers' cursus, waarin deelnemers worden opgeleid om zelf te werken met de SPARK en, na implementatie in de organisatie, aandacht te besteden aan borging voor blijvend, goed gebruik van de methode. De definitieve opzet van de training wordt altijd in samenspraak met de organisatie gemaakt, rekening houdend met hun wensen en visie.

### Van zuigeling naar kleuter

Transitiemomenten zijn belangrijke overgangsmomenten in het leven van kinderen en ouders. Goed afsluiten van de voorgaande fase is belangrijk om de overstap naar de volgende fase te kunnen maken. Tevens is het een goed moment om vooruit te blikken en te bespreken wat nodig is voor de volgende fase. Met de SPARK wordt op valide en betrouwbare wijze invulling gegeven aan de in het landelijk professioneel kader<sup>2</sup> benoemde evaluatiemomenten. Op grond van de uitkomsten van de SPARK is het mogelijk om groepen te onderscheiden en die een ander vervolgpad (met meer, minder, of andere vormen van vervolg (zoals een e-consult) aan te bieden vanuit de jeugdgezondheidszorg.

Voor de inrichting van meerdere transitiemomenten gedurende de levensloop van een kind is er behoefte aan een ook voor die leeftijden valide en betrouwbare metho-

de. Daarom wordt de SPARK ontwikkeld naar andere leeftijden. In augustus 2016 is gestart met het valideren van de reeds ontwikkelde pre-

zoeken van de waarde van e-consulten ten opzichte van een bezoek aan het consultatiebureau is daarin een eerste vervolgstap.

## 'Dankzij de interactieve werkwijze bepalen ouders de richting en houden de regie'

SPARK<sup>2</sup> (prenatale versie van de SPARK). Verder start binnenkort de ontwikkeling van de SPARK voor de leeftijd van 5 jaar<sup>3</sup>; dit onderzoek richt zich vooral op hoe ouders van jonge kinderen hun eigen draagkracht en draaglast beoordelen en de invloed van de SPARK hierop. Op drie leeftijden (prenataal, 18 maanden, 5 jaar) zal naar draagkracht en draaglast vanuit het perspectief van ouders worden gevraagd.

### Doorontwikkeling

Een andere ontwikkelingslijn zit in de periode tussen de transitiemomenten. In Zeeland is als vervolg op de SPARK de toepassing van zorgpaden binnen de jeugdgezondheidszorg getest op haalbaarheid voor gebruik in de tussenliggende periode (zie: [www.zorgpadenijg.nl](http://www.zorgpadenijg.nl)). In een proefproject is aangetoond dat deze verandering haalbaar is en leidt tot gewenste verbeteringen: een centralere plaats voor de ouders en jeugdigen en meer inzicht in het proces van zorgverlening voor zowel ouder als professional. De aanpassingen in het proefproject komen erop neer dat sommige ouders en kinderen meer aandacht krijgen, terwijl voor een groot deel van de andere ouders enkele contactmomenten vervangen worden door een digitaal consult. De zorgpadbenadering maakt het mogelijk om in te gaan op verschillen tussen gezinnen en hun behoeften. Hieruit blijkt perspectief op doorontwikkeling, vooral met betrekking tot het gebruik van e-consulten bij kinderen en ouders waar alles goed mee gaat. Het onder-

### Meerwaarde

Met de SPARK doorloopt de jeugdgezondheidszorgprofessional in dialoog met de ouder alle facetten van het opgroeien en opvoeden van hun kind en spreken zij samen af wat voor de ouder en het kind de best passende ondersteuning is in de komende periode. Met deze gestructureerde werkwijze ondersteunen professionals ouders zodat zij zowel tijdens het contactmoment als voor de komende periode de regie kunnen nemen. Hiervoor zijn gevalideerde, betrouwbare en bij het doel passende instrumenten nodig, evenals een andere invulling van professional zijn. Zolang snel gezegd wordt 'dat doen we al' en 'dit is een valide instrument' is dat nog niet bereikt. Door geen gebruik te maken van de SPARK worden kansen op vroegsignalering en gezamenlijke besluitvorming met ouders over welke vervolgzorg het best bij hun en hun situatie past, gemist.

### auteursinformatie

Dr. I.I.E. (Ingrid) Staal ([ingrid.staal@ggdzeeland.nl](mailto:ingrid.staal@ggdzeeland.nl)) is projectleider innovatie en academisering, GGD Zeeland; de nieuwe aanpak is mede ontwikkeld in het kader van haar promotieonderzoek. Dr. H.F. (Henk) van Stel is klinisch epidemioloog, UMC Utrecht, Prof. dr. J.M.A. (Jo) Hermanns en Prof. dr. A.J.P. (Guus) Schrijvers zijn beiden emeritus hoogleraar.

<sup>2</sup> ZonMw (2016) Versterking Uitvoeringspraktijk JGZ: Effecten en validiteit van de prespark als inrichting van het prenataal contactmoment (<http://tinyurl.com/zjasn4d>). <sup>3</sup> ZonMw (2016) Effectief werken in de jeugdsector: Bepalen van draagkracht en draaglast bij ouders van jonge kinderen met de SPARK (<http://tinyurl.com/j9urm53>).