

GGD FRYSLÂN – GEMEENTE SMALLINGERLAND

DE CENTRALE ZORGVERLENER IN DE JGZ

RAPPORTAGE ONDERZOEK 2020

Naam: Elina de Jong

School: NHL Stenden Hogeschool te Leeuwarden

Opleiding: HBO-V voltijd

Groepscode: GZ_OVK_VV4

Inlognaam mail: elina.de.jong@student.nhlstenden.com

Titel onderwijseenheid: 4.Rapportage onderzoek

Code toetseenheid: Jong1637-4.rapportage onderzoek-1920-4-2

Account: jong1637

Naam afstudeerbegeleider: Nadine Wilczak

Praktijkbegeleider: Klaus Boonstra, Nienke Bakker en Marijke Teeuw

Plaats: GGD Fryslân te Leeuwarden

Datum inlevering: 30-6-2020

Aantal woorden document: 10.842

VOORWOORD

Voor u ligt mijn onderzoeksverslag: 'De Centrale Zorgverlener in de JGZ'. Het onderzoek dat in dit onderzoeksverslag wordt beschreven is uitgevoerd bij de GGD in de gemeente Smallingerland, in opdracht van GGD Fryslân. Het onderzoeksverslag is tot stand gekomen in de periode van februari 2020 tot en met juni 2020, en dient als onderdeel van de afstudeerfase van de opleiding HBO-Verpleegkunde aan de hogeschool NHL Stenden te Leeuwarden.

Graag wil ik bij deze de opdrachtgevers van GGD Fryslân, Klaus Boonstra, Nienke Bakker en Marijke Teeuw bedanken voor de fijne samenwerking tijdens deze onderzoeksperiode. Tot slot wil ik mijn begeleidend docent Nadine Wilczak bedanken voor de ondersteuning tijdens dit traject. Zonder deze samenwerkingspartners had ik dit onderzoek niet kunnen volbrengen.

Dan wil ik u tot slot veel leesplezier toewensen.

Elina de Jong

Gorredijk, 13 maart 2020

SAMENVATTING

Sinds 2018 heeft de JGZ verpleegkundige bij de GGD in gemeente Smallingerland een nieuwe rol gekregen: de Centrale Zorgverlener (CZV). Dit in het kader van het landelijke proeftuinproject van Care 4 Obesity 'Succesvol naar lokale ketenaanpak voor het kind met overgewicht of obesitas'. Dit is een werkwijze waarmee ondersteuning en zorg wordt geboden aan kinderen met overgewicht en obesitas. De inzet van de CZV bij overgewicht en obesitas leidde tot positieve resultaten. Hierdoor is GGD Fryslân benieuwd of de CZV ook bij andere hulpvragen van kinderen ingezet kan worden.

Het doel van het onderzoek is dat GGD Fryslân meer inzicht krijgt in bij welke hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar de CZV ingezet kan worden. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: Wat zijn de meningen van JGZ-professionals van de GGD Fryslân, over hoe de rol van de CZV ingezet kan worden bij hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar en welke ketenpartners dienen hierbij betrokken te worden?

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek met een inventariserend karakter. Voorafgaand aan het praktijkonderzoek is er een literatuuronderzoek gedaan. Op grond van het literatuuronderzoek zijn 3 hoofdtopics gemaakt waarop verschillende subtopics aansluiten. Hiermee is het meetinstrument tot stand gekomen. Aan de hand van het meetinstrument zijn er semi gestructureerde interviews afgenomen bij 8 participanten die te maken hebben (gehad) met de rol van CZV en werkzaam zijn bij de GGD in gemeente Smallingerland. De interviews zijn middels een dictafoon opgenomen waarna zij zijn getranscribeerd. Uit de transcripten is middels een zestal stappen een data analyse gemaakt, waarna de resultaten beschreven.

De participanten gaven aan dat zij als CZV meer tijd hebben voor de begeleiding van het kind, hierdoor kunnen zij breed kijken naar de hulpvraag. De meerwaarde van de CZV is volgens de participanten om samen met het gezin te kijken naar welke interventies er ingezet kunnen worden. De CZV is volgens de participanten het aanspreekpunt voor het gezin en de professionals waarmee de CZV samenwerkt.

De hulpvragen die kinderen van 4 tot en met 12 vaak hebben zijn voornamelijk gericht op lichamelijke ontwikkeling, sociaal emotionele ontwikkeling en cognitieve ontwikkeling. De inzet van de CZV wordt echter vooral als nuttig ervaren voor complexere hulpvragen waarvoor er langere tijd nodig is om een juiste interventie te vinden. De rol kan dus ingezet worden bij meerdere hulpvragen dan alleen overgewicht en obesitas. Hierdoor kan de rol ook bij de GGD'en van andere gemeenten geïmplementeerd worden door GGD Fryslân.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inleiding	7
<i>Probleemanalyse</i>	7
<i>Probleemstelling</i>	8
<i>Doelstelling</i>	8
<i>Onderzoeksvraag</i>	8
<i>Verpleegkundige relevantie</i>	8
<i>Leeswijzer</i>	9
1.0 Theoretisch kader	10
1.1 <i>Literatuordeelvragen</i>	10
1.2 <i>Literatuurdoelstelling</i>	10
1.3 <i>Begripsdefiniëring</i>	10
1.4 <i>Zoekstrategie en zoekmethode</i>	11
Deelvraag 1: De rol van de CZV	12
Deelvraag 2: Normale ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar	13
Deelvraag 3: Hulpvragen gericht op ontwikkeling bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar	15
Deelvraag 4: ketenpartners van de CZV	18
1.5 <i>Conclusie literatuuronderzoek</i>	19
1.6 <i>Implicaties van het literatuuronderzoek</i>	19
2.0 Onderzoeksmethode	20
2.1 <i>Type onderzoek</i>	20

2.2 Beoogde onderzoekspopulatie	20
2.3 Procedure dataverzameling.....	21
2.4 Dataverzamelingstechniek	21
2.5 Analyse.....	22
2.6 Betrouwbaarheid meetinstrument.....	23
2.6.1 Validiteit meetinstrument.....	23
2.7 Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek	23
2.8 Objectiviteit.....	24
2.9 Bruikbaarheid	24
3.0 Resultaten	25
3.1 Respons.....	25
3.2 Onderzoeksresultaten	26
Onderwerp: Rol van CZV	26
Onderwerp: Hulpvragen kinderen 4-12 jaar.....	28
Onderwerp: Samenwerking	29
Overig: Financiering	31
3.3 Mindmap resultaten	33
4.0 Conclusie en discussie	36
4.1 brede conclusie praktijkonderzoek	36
4.2 Slotconclusie	37
4.2.1 Betekenis resultaten voor de praktijk.....	37
4.3 Discussie.....	38
4.3.1 Inhoudelijke discussie	38

4.3.2 Methodologische discussie	39
5.0 Aanbevelingen voor de praktijk.....	40
<i>Aanbeveling 1) rol CZV inzetten bij alle hulpvragen van kinderen van 4 tot 12 jaar binnen heel Friesland.....</i>	<i>40</i>
<i>Aanbeveling 2) specifiek functieprofiel.....</i>	<i>40</i>
<i>Aanbeveling 3) verbeteren van Informatie uitwisseling CZV & ketenpartners</i>	<i>40</i>
<i>Aanbeveling 4) vervolgonderzoek na bredere implementatie rol CZV.....</i>	<i>41</i>
Literatuurlijst	42
Bijlage 1) Begrippenlijst	46
Bijlage 2) Zoektermen.....	47
Bijlage 3) Inclusie- en exclusiecriteria	48
Bijlage 4) Zoekstrategie deelvraag 1.....	49
Bijlage 5) Zoekstrategie: Deelvraag 2.....	50
Bijlage 6) Zoekstrategie deelvraag 3.....	53
Bijlage 7) Zoekstrategie deelvraag 4.....	55
Bijlage 8) Relevantietabel deelvraag 1.....	56
bijlage 9) Relevantietabel deelvraag 2.....	57
Bijlage 10) Relevantietabel deelvraag 3.....	58
Bijlage 11) Relevantietabel deelvraag 4.....	61
Bijlage 12) Operationaliseringsschema	62
Bijlage 13) Informed consent	63
<i>Toestemmingsverklaring twee onderzoekers.....</i>	<i>63</i>
<i>Toestemmingsverklaring een onderzoeker.....</i>	<i>64</i>
Bijlage 14) Tijdsplanning	65

Bijlage 15) Meetinstrument	66
<i>Inleiding</i>	<i>66</i>
<i>kern.....</i>	<i>66</i>
<i>Afsluiting.....</i>	<i>67</i>
Bijlage 16) De uitnodigingsbrief	68
Bijlage 17) Beoordeling praktijk opzet onderzoek	69
Bijlage 18) Peerreview	70
Bijlage 19) Coderingen van de transcripten	72
Bijlage 20) Eindbeoordeling opzet onderzoek	93
Bijlage 21) Verwerkte feedback na beoordeling opzet onderzoek	97
Bijlage 22) Peerreview rapportage	98
Bijlage 23) Beoordeling praktijk rapportage	101
Bijlage 24) Beoordeling praktijk aanbevelingen	102
Bijlage 25) Referentietabel topics	103

INLEIDING

PROBLEEMANALYSE

Kinderen van 4 tot en met 12 jaar bevinden zich op een leeftijd waarin zij zich volop ontwikkelen. De ontwikkeling bij deze kinderen richt zich vooral op: lichamelijke, motorische, cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling. De ontwikkeling van kinderen vindt voor het grootste deel plaats op de basisschool, waar zij nieuwe vaardigheden leren. Het aanleren van deze nieuwe vaardigheden vraagt een grote ontwikkelingsopgave van het kind. Als deze ontwikkelingsopgave voor het kind te groot blijkt te zijn, ontstaat er ontwikkelingsproblematiek bij het kind (NCJ, z.d.). De ontwikkeling van het kind van 4 tot en met 12 jaar wordt gemonitord middels gezondheidsonderzoeken op de basisschool. Deze monitoring wordt gedaan door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). De GGD houdt zich niet alleen bezig met jeugdgezondheidszorg maar ook met medische milieukunde, infectiebestrijding, bevolkingsonderzoeken en gezondheidsvoorlichting (GGD, z.d.). Bij een gezondheidsonderzoek op school worden hulpvragen van kind en ouders/verzorgers over ontwikkelingsproblematiek zichtbaar en wordt door de JGZ de nodige ondersteuning geboden op het gebied van gezondheid, welzijn en opvoeding van het kind (Jouw GGD, 2014). Deze ondersteuning wordt geboden door de **JGZ verpleegkundige**, een professional werkzaam binnen de JGZ van de GGD. GGD Fryslân voert de taken van de JGZ, binnen heel Friesland uit. Binnen GGD Fryslân zijn er verschillende gemeenten die zich inzetten om onder andere de kwaliteit van de JGZ te verbeteren. Zo heeft de JGZ verpleegkundige vanaf 2018 in de gemeente Smallingerland een nieuwe rol gekregen: '**De Centrale Zorgverlener' (CZV)**. De bedoeling van deze rol is dat alle JGZ verpleegkundigen de mogelijkheid krijgen deze rol in te vullen, waarbij er niet alleen aandacht is voor de opvolging van de gezondheid van kinderen van 0 tot en met 19 jaar maar ook aandacht is voor overstijgende taken zoals samenwerking met de verschillende ketenpartners, denk aan: scholen, wijkteams, jeugdzorg, huisartsen en gezinnen.

In het kader van de landelijke proeftuinproject van Care 4 Obesity 'Succesvol naar **lokale ketenaanpak** voor het kind met overgewicht of obesitas' (Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018) is er al geëxperimenteerd met de rol van CZV. Hier is onderzocht wat de CZV betekent voor kinderen met de hulpvraag overgewicht en obesitas. De CZV kijkt in de begeleiding naar de constatering van overgewicht, stelt vast wat er speelt, maakt een plan van aanpak en betreft ketenpartners die mede ondersteuning kunnen bieden om kinderen te helpen met overgewicht. Uit de evaluatie van deze pilot is gebleken dat de inzet van de CZV bij de GGD in de gemeente Smallingerland als positief werd ervaren. De CZV's merken dat ze door de geleerde competenties en meer tijd, beter aansluiten bij de gezinnen. Daarnaast zien ze meer motivatie en regie bij de gezinnen en wordt er passende ondersteuning ingezet (Nuchterovergewicht, 2018). "Van het aantal kinderen dat begeleiding ontving geeft 70 procent aan zich 'beter te voelen'" (Zilverenkruis, 2019).

De CZV zal meer doen dan alleen kinderen/jongeren begeleiden met overgewicht, daarom is het van belang dat de rol van CZV ook bij andere ontwikkeling gerelateerde hulpvragen wordt onderzocht en met wie er samengewerkt dient te worden. In dit praktijkonderzoek gaat het om hulpvragen die

betrekking hebben op de ontwikkelingsgebieden van kinderen van 4 tot 12 jaar en werd eveneens onderzocht welke ketenpartners samenwerken met de CZV om deze hulpvragen aan te pakken.

PROBLEEMSTELLING

De rol van CZV is een relatief nieuwe rol binnen de GGD van gemeente Smallingerland. Op dit moment wordt deze rol alleen nog ingezet bij het bieden van ondersteuning aan kinderen met overgewicht en obesitas. Momenteel is onduidelijk bij GGD Fryslân hoe de rol van CZV ingezet kan worden bij alle hulpvragen die betrekking hebben op de ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar. Om optimale zorg te bieden aan deze groep kinderen is het eveneens van belang om duidelijk te krijgen welke ketenpartners de CZV kan inzetten bij deze hulpvragen.

DOELSTELLING

Halverwege juni 2020 is inzichtelijk gemaakt voor GGD Fryslân bij welke hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar de rol van CZV ingezet kan worden en welke ketenpartners betrokken moeten worden. Hieruit zullen aanbevelingen vloeien waardoor de CZV breder ingezet kan worden bij hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar.

ONDERZOEKSVRAAG

Wat zijn de meningen van JGZ-professionals van de GGD Fryslân, over hoe de rol van de CZV ingezet kan worden bij hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar en welke ketenpartners dienen hierbij betrokken te worden?

VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE

De CZV heeft te maken met het beroepsprofiel verpleegkunde. Dit beroepsprofiel bestaat uit 7 beroepsrollen, de CanMedsrollen, waar de verpleegkundige aan zou moeten voldoen. Dit zijn: Zorgverlener, Organisator, Samenwerkingspartner, Communicator, Reflectieve professional, Kwaliteitsbevorderaar en Gezondheidsbevorderaar (V&VN, 2012). Doordat de CZV het individuele zorgproces van een kind en het gezin coördineert en organiseert, wordt de rol van **organisator** vervuld. De CZV heeft de regie over de samenwerking met het kind, gezin en zorgprofessionals om de passende zorg uit te kunnen voeren en hierin overeenstemming te vinden. Dit is de rol van **samenwerkingspartner**. Motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken zijn belangrijke competenties van de CZV die bij de rol van **communicator** horen. Kennis van eigen waarden en normen is essentieel om objectieve ondersteuning en zorg te kunnen verlenen. Zo is de CZV veelal bezig met reflecteren op het eigen functioneren en vervult de CZV op deze manier de rol van **reflectieve professional**. Doordat het kind en gezin gecoacht wordt op gezondheidsvaardigheden en gedragsverandering komt de rol van **gezondheidsbevorderaar** los. Om goede zorg te kunnen leveren moet de CZV ook in staat zijn om de kwaliteit van het netwerk met de verschillende disciplines te verbeteren. Zo moeten knelpunten gesignaleerd en besproken worden. Deze competenties geven invulling aan de rol van **kwaliteitsbevorderaar** (Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018).

LEESWIJZER

Uit de onderzoeksvraag zijn vier literatuurvragen afgeleid die zijn beantwoord door informatie afkomstig uit wetenschappelijke artikelen. De manier waarop deze wetenschappelijke artikelen zijn verzameld is ook beschreven. Dit is allemaal weergegeven in hoofdstuk 1, het theoretisch kader. In hoofdstuk 2 wordt de methode van het praktijkonderzoek beschreven. Hierin zijn het onderzoekstype, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling, de analyse en de kwaliteitscriteria beschreven. De resultaten van het praktijkonderzoek zijn beschreven in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 is de conclusie en discussie geschreven. Tot slot worden de aanbevelingen voor de praktijk in hoofdstuk 5 weergegeven.

1.0 THEORETISCH KADER

1.1 LITERATUURDEELVRAGEN

- ◇ Wat is een CZV en welke taken heeft deze?
- ◇ Hoe ziet een normale ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar eruit?
- ◇ Welke hulpvragen gericht op ontwikkeling doen zich voor bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar?
- ◇ Welke ketenpartners zijn betrokken bij de samenwerking met de CZV?

1.2 LITERATUURDOELSTELLING

Eind juni 2020 zijn de literatuurvragen beantwoord aan de hand van een literatuurstudie.

1.3 BEGRIPSDEFINIËRING

Er is een begripsdefiniëring gemaakt om complexere begrippen te definiëren. De begrippen zijn gerangschikt op alfabetische volgorde en weergegeven in bijlage 1. De onderstaande begrippen uit tabel 1 zijn begrippen die het frequentst voorkomen.

Tabel 1. *Meest voorkomende begrippen*

Begrip	Betekenis
Centrale Zorgverlener	“Een Centrale Zorgverlener (CZV) is beschikbaar voor elk kind en gezin en heeft als taak om kind en gezin te begeleiden gedurende het traject en het coördineren van ondersteuning en zorg vanuit verschillende disciplines.” (Samen gezond, 2018).
Gemeentelijke gezondheidsdienst	“Dit is de dienst waarover elke gemeente in Nederland volgens de wet dient te beschikken om een aantal taken op het gebied van de publieke volksgezondheid uit te voeren.” (GGD, 2019).
Jeugdgezondheidszorg	“Zorg die gericht is op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van kinderen en jeugdigen (0-19 jaar).” (GGD, 2019).
JGZ-professionals	“JGZ-verpleegkundigen, Jeugdarts en JGZ beleidsmedewerkers, werkzaam binnen de GGD die een rol spelen bij de uitvoering van de zorg en het beleid dat gehanteerd wordt binnen de jeugdgezondheid zoals preventie.” (GGD, 2019).
Ketenaanpak	“Werkwijze waarmee ondersteuning en zorg wordt geboden aan kinderen, die kampen met overgewicht en obesitas. Door nauwe samenwerking tussen gemeenten en professionals wordt voor én met hen gezocht naar een breder spectrum van oplossingen.” (V&VN, 2020).

1.4 ZOEKSTRATEGIE EN ZOEKMETHODE

Er werden zoektermen gebruikt die inhoudelijke relevantie bevatten voor het zoeken naar aansluitende literatuur. De zoektermen werden in het Nederlands opgesteld waarna er synoniemen werden toegevoegd. Vervolgens zijn de Nederlandse zoektermen naar het Engels vertaald, waarvan ook synoniemen zijn gegeven. De meest gebruikte zoektermen zijn: ontwikkeling, kinderen en problematiek. De complete lijst met zoektermen is weergegeven in bijlage 2.

De databases waarin gezocht is, zijn: Springerlink en PubMed. In PubMed zijn de zoektermen gecombineerd met de booleaanse operatoren 'OR' en 'AND'. De zoekmachines waarin gezocht is, zijn: Google Scholar en Google.

Om bruikbare artikelen te kunnen selecteren zijn er inclusie- en exclusiecriteria opgesteld. Een voorbeeld van een inclusie criterium is dat er alleen artikelen zijn geselecteerd die in ieder geval informatie bevatten over kinderen van 4 tot en met 12 jaar. Een voorbeeld van een exclusie criterium is dat de artikelen niet ouder dan 15 jaar mogen zijn. De overige inclusie- en exclusiecriteria staan in bijlage 3.

Voor het zoeken naar relevante literatuur is er gebruik gemaakt van de BIG 6 methode. In deze methode maakt men gebruik van zes stappen om het gewenste resultaat te vinden (Verhoeven, 2018). Tevens is er gebruik gemaakt van de 'Sneeuwbalmethodiek' (Verhoeven, 2018). Deze methode is toegepast voor deelvraag 1. Hiervan is de primaire bron uitgereikt door de opdrachtgever, waarna de secundaire en tertiaire bronnen werden gevonden. Deze methode is weergegeven in bijlage 4.

De zoekresultaten zijn zowel Nederlandstalige als Engelstalige artikelen die verkregen zijn via verschillende databases. De artikelen die in de literatuurstudie zijn opgenomen zijn 28 primaire bronnen die op relevantie en validiteit zijn geselecteerd. Een overzicht met de geselecteerde artikelen is weergegeven in de bijlagen 8 tot en met 11.

DEELVRAAG 1: DE ROL VAN DE CZV

Tussen 2016 en 2018 werd er vanuit Care 4 Obesity een landelijk proeftuinproject ontwikkeld, 'Het Landelijke model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas'. Dit model is in maart 2018 gepubliceerd. Care 4 Obesity is een project van de Vrije Universiteit Amsterdam dat wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Care 4 Obesity werkt aan het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. In het kader van dit Landelijke proeftuinproject van Care 4 Obesity, is er in begin 2018 gestart met de pilot: '**Centrale Zorgverlener.**' Aan deze pilot namen acht gemeenten verspreid over Nederland deel, waaronder de gemeente Smallerland (Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018).

De pilot is in Smallerland uitgevoerd met zeven JGZ professionals als Centrale Zorgverlener (CZV), waaronder 5 JGZ-verpleegkundigen en 2 doktersassistenten. Om CZV te worden moesten zij allemaal eerst de interne opleiding: 'Leerlijn Centrale Zorgverlener' hebben gevolgd. De doktersassistenten bleken door hun functie echter minder geschikt als CZV waarna de pilot doorgevoerd werd met de JGZ-verpleegkundigen (Sijben et al., 2018).

De JGZ verpleegkundige heeft door de invoering van deze pilot, naast de reguliere taken, ook nieuwe taken gekregen voor het verlenen van zorg aan kinderen met overgewicht en obesitas. Daar waar de JGZ-verpleegkundigen voorheen meer gewend waren om begeleiding te bieden door meteen een plan van aanpak te maken in spreekuren, wordt van hen als CZV nu verwacht dat zij de gehele begeleiding rondom gezinnen **organiseren** (Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018).

In de pilot hebben de CZV's van Smallerland zo'n 20 gezinnen begeleid waarbij er ruimte was voor ongeveer 10 uren begeleiding. De keuze voor deze aantallen is gebaseerd op ervaringen in andere gemeenten (Nuchterovergewicht, 2018). In deze begeleiding wordt er gekeken naar de constatering van overgewicht, het vaststellen wat er speelt (**signaleren**) en worden de samenhang en aanpak besproken. Hierna wordt het plan pas gemaakt. De uitvoering van het plan wordt geëvalueerd en indien nodig wordt het plan aangepast en opnieuw geëvalueerd (Swierstra & Van Wieren, 2018).

Gedurende de begeleiding zijn de belangrijkste taken van de CZV het **adviseren** en **motiveren** van zowel het kind als de ouders/verzorgers. Dit vraagt van de CZV nieuwe competenties en vaardigheden waaronder: creatief denken en probleemoplossend vermogen. Indien de CZV meer expertise nodig heeft om het kind te **begeleiden** neemt de CZV **de regie** om andere professionals in te schakelen (Nuchterovergewicht, 2020).

Het doel van de begeleiding is dat de kwaliteit van leven en de maatschappelijke participatie van het kind wordt verbeterd (Hogeschool Amsterdam, 2018). Uiteindelijk is het namelijk de bedoeling dat de ondersteuning op afstand plaatsvindt waarna het gezin zelfredzaam wordt en zelfstandig doorgaat met het plan (Swierstra & Van Wieren, 2018).

DEELVRAAG 2: NORMALE ONTWIKKELING VAN KINDEREN VAN 4 TOT EN MET 12 JAAR

Inleiding

Een normale ontwikkeling is een proces dat volgens een vaste volgorde verloopt en onder normale omstandigheden onomkeerbaar is. Een voorbeeld hiervan is: een kind leert eerst kruipen voordat het kan lopen (Verhulst, 2005). De belangrijkste voorbeelden van ontwikkeling van kinderen van vier tot en met twaalf jaar zijn: lichamelijke ontwikkeling, motorische ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en de socialemotionele ontwikkeling (NCJ, 2019).

Lichamelijke ontwikkeling

De lichamelijke ontwikkeling is met name gericht op de groei van het lichaam. Met groei van het lichaam wordt verstaan: een toename van lichaamsafmetingen (lengte, gewicht en lichaamsomvangmaten) en een verandering in lichaamssamenstelling en lichaamsverhoudingen. Op school wordt de groeisnelheid van het kind bepaald door te kijken naar de gemiddelde lengte van kinderen van dezelfde leeftijd (Bilo & Voorhoeve, 2006).

Motorische ontwikkeling

Er wordt gezien dat in de leeftijd van vier tot zeven jaar de fijne motoriek ontwikkelt. Met fijne motoriek wordt de coördinatie van kleine bewegingen bedoeld. Hiervoor worden met name de handen gebruikt. Hinkelen en fietsen zijn voorbeelden van bewegingen die met grote delen van het lichaam worden gemaakt, de grove motoriek. Naarmate het kind ouder wordt ontwikkelt de motoriek sneller. Het kind leert in zijn opvoedingsomgeving en op school complexere vaardigheden waarvoor oefening en ervaring nodig is (NCJ, 2019).

Cognitieve ontwikkeling

In de leeftijd van vier tot zes jaar heeft het kind een woordenschat van een paar duizend woorden. Het kind gebruikt verschillende zinnen om iets duidelijk te maken en te vertellen. Het kind verwacht dat men goed luistert en dat er dingen met hem besproken worden. Tevens kan het kind zich daardoor inleven in situaties en empathie tonen. Deze empathie wordt ontwikkeld door het spelen van rollenspelen en door over dingen te debatteren. Ook leert het kind op deze leeftijd symbolische representatie. Dit houdt in dat het kind een object gebruikt om een ander object te symboliseren. Naarmate het kind ouder wordt kan het kind verwoorden waarom hij voor iets heeft gekozen of iets op een bepaalde manier selecteert en ordent. Vanaf een jaar of zeven verandert de geheugenontwikkeling. Het kind leert dingen te onthouden en leert hierbij strategieën te ontwikkelen om dingen beter te kunnen onthouden. Rond het negende jaar kan het kind moeilijkere begrippen onder woorden brengen. De taalontwikkeling neemt steeds meer toe. Ook leert het kind vanaf een jaar of negen tot twaalf logisch nadenken en redeneren (Oskam et al., 2013).

Socialemotionele ontwikkeling

Doordat het kind veiligheid en liefde ervaart van de opvoeders en de omgeving, ontwikkelt het vierjarige kind het gevoel van basaal vertrouwen. Deze ontwikkeling is van belang omdat het van invloed is op het latere vertrouwen in de omringende wereld (Verhulst, 2005). De omgeving en persoonlijke ontwikkeling zijn ook van invloed op het ontstaan van vertrouwen bij het kind. Een kind dat opgroeit in een stabiele, stimulerende en liefdevolle omgeving ontwikkelt zich meestal beter dan een kind dat opgroeit in een minder ondersteunende omgeving. De opvoedomgeving draagt waarden en normen aan het kind over waardoor het kind leert welke cultuur er in zijn samenleving heerst (Van den Akker, Dekovic, Prinzie & Asscher, 2010). Als een kind zich in zijn of haar opvoedomgeving veilig voelt, biedt dat voor het kind de gelegenheid om zich persoonlijk te ontwikkelen op sociaal emotionele eigenschappen.

DEELVRAAG 3: HULPVragen GERICHT OP ONTWIKKELING BIJ KINDEREN VAN 4 TOT EN MET 12 JAAR

Problemen bij lichamelijke ontwikkeling

Groeistoornissen

Er zijn een aantal groei stoornissen of groei achterstanden. Deze zijn te verdelen in primaire en secundaire groei stoornissen. Als het probleem wordt veroorzaakt door afwijkingen in het bot of omliggend weefsel is er sprake van een primaire groei stoornis. Als de afwijking door externe factoren wordt bepaald is er sprake van een secundaire groei stoornis (Van Hoeck & Hoppenbrouwers, 2005). Een voorbeeld van een groei stoornis is een aangeboren afwijking in lichaamsproporties (bijv. korte ledematen) (Kant & Walenkamp, 2014).

Onder- en overgewicht

Ondergewicht bij kinderen wordt onderscheiden in twee soorten: acute en chronische ondervoeding. Bij acute ondervoeding treedt er gewichtsverlies op door een veranderde stofwisseling, verminderde voedselinname of ziekte. Het gewicht daalt maar de lengtegroei niet. Bij chronische ondervoeding daalt zowel het gewicht als de lengtegroei. Er is sprake van een langdurig eetprobleem (Lanting et al., 2019). Overgewicht en obesitas zijn grote problemen voor de volksgezondheid bij kinderen (Kelley, Kelley & Pate, 2014). Een hoge energie-inname, weinig energiegebruik of een lage energiebalans dragen bij aan het ontstaan van overgewicht. Risicofactoren die de kans op overgewicht bij kinderen vergroten zijn genetische factoren of omgevingsfactoren (Huiting, Sijtsma & Sauer, 2010). Ook heeft het teveel kijken naar een beeldscherm, door de afwezigheid van energiegebruik, bij kinderen invloed op het ontstaan van overgewicht (Stiglic & Viner, 2019).

Problemen bij motorische ontwikkeling

Dyspraxie

Indien het kind een aantal motorische vaardigheden nog niet beheerst, die het kind conform de leeftijd wel zou moeten beheersen, is er sprake van een ontwikkelingsachterstand in de motorische coördinatie. Als het kind laat is met het bereiken van motorische mijlpalen als: staan, lopen, kruipen, etc. kan het een achterstand hebben in de motorische coördinatie. Dit uit zich bijvoorbeeld in het feit dat het kind vaak struikelt, zich 'houterig' voort beweegt en moeite heeft met 'leesbaar' schrijven (Eekhof et al., z.d.). De term voor achterstand in motorische ontwikkeling is: developmental coordination disorder (DCD) of dyspraxie. Problemen met de motoriek zijn vaak het gevolg van afwijkingen in het zenuwstelsel. De reflexen in de eerste jaren van het kind spelen een grote rol bij het ontstaan van bewegingspatronen, waardoor het kind ingewikkeldere motoriek leert uitvoeren (Eekhof et al., z.d.).

Problemen bij cognitieve ontwikkeling

Leerproblemen

Bij kinderen die moeite hebben met informatie opnemen en onthouden en niet of onvoldoende profiteren van het reguliere onderwijsaanbod kan er een probleem ontstaan op het gebied van cognitieve ontwikkeling (NJI, 2014). Door een verstoorde rijping in het centrale zenuwstelsel kunnen zich veel problemen voordoen op het gebied van cognitie. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- ◇ Zwakbegaafdheid;
- ◇ Dyslexie (problemen met taal of woorden);
- ◇ Dyscalculie (problemen met rekenen en wiskunde);
- ◇ Licht verstandelijke beperking;
- ◇ En aandachtsproblemen (Prinsen, Bruinsma & Oudhof, 2008).

Spraak- en taalproblemen

Er is sprake van spraak- of taalproblemen als het kind achterblijft op zijn leeftijdsgenoten op het gebied van: taalproductie, de klankontwikkeling of het feitelijk gebruik maken van taal. Als het kind veel moeite heeft met één of meerdere symptomen is er sprake van een taalontwikkelingsstoornis (TOS) of taalontwikkelingsachterstand (TOA) (NCJ, 2019). Voorbeelden van problemen bij de taalproductie en klankontwikkeling zijn articulatieproblemen zoals: slissen en stotteren. Problemen die betrekking hebben op het feitelijk gebruik maken van taal zijn bijvoorbeeld: moeite hebben met betekenisleer, de zinsleer en de manier waarop de taal wordt gebruikt (NCJ, 2019).

Problemen socialemotionele ontwikkeling

Antisociaal gedrag

Elk kind vertoont weleens gedrag dat door een ander wordt ervaren als vervelend. Dit hoort echter meestal bij de normale ontwikkeling. Soms ontstaan er problemen in het functioneren van het kind en ontstaat er een ongehoorzaam gedragspatroon. Als sociale normen en waarden worden overschreven is er sprake van antisociaal gedrag. Wanneer er sprake is van ernstige problemen in het gedrag van het kind en deze aan bepaalde criteria voldoen, kan de diagnose 'oppositieel-opstandige gedragsstoornis (ODD)' worden gesteld (NJI, 2014).

Gedragsproblemen

De omgeving signaleert gedragsproblemen bij jonge kinderen vaak het snelst. Het gedrag kan tot uiting komen op het gebied van emotionele ontwikkeling. De emotionele ontwikkeling wordt dan bedreigd door psychosociale stressfactoren waardoor het kind het probleemgedrag uit. Voorbeelden van gedragsproblemen waardoor de emotionele ontwikkeling bedreigd wordt, zijn:

- ◇ Angststoornis;
- ◇ Obsessieve compulsieve stoornis (OCD);
- ◇ Stemningsstoornissen (bijv. depressie);
- ◇ Hyperactiviteit (ADHD);
- ◇ Of een autismespectrumstoornis (ASS) (Hassink-Franke, Oud & Beeres, 2015).

Pesten

Er is sprake van plagen of pesten als er een ongelijke machtsverhouding plaatsvindt. Diegene die pest heeft bewust dan wel onbewust de intentie om het slachtoffer te kwetsen. Er vindt langdurige uitoefening van geestelijk en/of lichamelijk geweld plaats door een individu of groep tegen een kwetsbaar individu. Het individu dat gepest wordt is meestal niet in staat zich te verdedigen (Romera et al., 2019). Pesten kan verschillende vormen aannemen. Zo kan de gepeste worden nageroepen of worden uitgescholden. Ook kan het een fysieke vorm aannemen waarbij de gepeste wordt geslagen, geschopt of geknepen. Ook buitengesloten worden of genegeerd worden horen bij pesten (NJI, 2014).

Uit het onderzoek 'Relationship Between Bullying and Health Problems in Primary School Children' van Karatas (2011) blijkt dat kinderen die gepest worden een aanzienlijk grotere kans hebben op lichamelijke klachten dan kinderen die pesten. De meest voorkomende klachten zijn:

- ◇ Hoofdpijn;
- ◇ Rusteloosheid;
- ◇ Nervositeit;
- ◇ Slaapproblemen;
- ◇ En verminderde eetlust.

DEELVRAAG 4: KETENPARTNERS VAN DE CZV

De professionals die o.a. werkzaam zijn binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn: de jeugdarts, de JGZ verpleegkundige (die de CZV is) en een doktersassistente (Fluitman, 2019). Het werkveld van de CZV bevindt zich voor kinderen van 4 tot 12 jaar vooral op de basisschool (NCJ, 2013). Op de basisschool voeren CZV's preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) bij kinderen uit. De PGO's richten zich op het gebied van opgroeien en ontwikkelen. De onderzoeken worden standaard aangeboden door de GGD in het kader van het bevorderen of in stand houden van veiligheid, gezondheid en gezonde ontwikkeling van kinderen. Doordat kinderen op deze leeftijd afhankelijk zijn van hun ouders heeft de CZV ook te maken met de ouders van het kind. De CZV's ondersteunen ouders en kinderen bij een (dreigend) probleem door hen te coachen op het gebied van: dagelijkse verzorging, opvoeding en ontwikkeling. Op basis van een individueel gesprek op spreekuren of tijdens huisbezoeken, kan de CZV inschatten wat de zorgbehoefte is en hoeveel voorlichting, advies en begeleiding er nodig is (NCJ, 2013).

De CZV signaleert de problemen waarna de jeugdarts een diagnose kan stellen of uitsluiten. De jeugdarts richt zich op de sociale, geneeskundige en psychiatrische diagnostiek bij de medische problemen van het kind (Kamphuis, Van Kuppevelt & Boerwinkel, 2016). Doktersassistenten werken met een protocol en voeren hierin een triage uit bij het verstrekken van standaardinformatie over bijvoorbeeld opvoedingsvragen van ouders. Dit gebeurt bij kinderen waarvan er geen sprake is van gezondheids- en/of ontwikkelingsrisico's (Kamphuis, Van Kuppevelt & Boerwinkel, 2016). Als zij wel risico's signaleren, verwijzen ze door naar de jeugdarts of CZV (NCJ, 2013).

Soms heeft de CZV de expertise van andere professionals nodig om een passende interventie voor het probleem van het kind te vinden. De professionals die de CZV het meeste inzet bij de begeleiding van een kind met overgewicht zijn een diëtist en een kinderfysiotherapeut (Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018). Professionals die de CZV nog meer kan raadplegen zijn: pedagogen, schoolmaatschappelijk werkers, huisartsen, leerkrachten etc. Pedagogen hebben een brede expertise op het gebied van opvoeding en kunnen voorlichting en advies geven aan de CZV's en jeugdartsen bij complexere casuïstiek. Tevens kunnen zij voorlichting en advies geven aan het kind en de ouders tijdens spreekuren (Oudhof et al., 2013). Een schoolmaatschappelijk werker richt zich op de ouders door hen advies te geven over school- en leerproblemen bij hun kind (NCJ, 2013). En leerkrachten hebben veel zicht op de gedragingen en leerprestaties van het kind op school.

Ook wordt er gezien dat ouders de huisarts raadplegen bij opvoedingsvragen. Dit heeft meestal te maken met de vertrouwensrol die zij opgebouwd hebben met de huisarts. Vanuit de expertise van de huisarts zijn er echter geen tot nauwelijks mogelijkheden voor hen om ouders hierbij te begeleiden. Daarom zullen huisartsen de ouders doorverwijzen naar de CZV of andere disciplines binnen de JGZ. Niet alleen huisartsen hebben hier een belangrijke positie in ook leerkrachten kunnen de JGZ inschakelen als zij problemen signaleren in de ontwikkeling van het kind (Oudhof et al., 2013).

1.5 CONCLUSIE LITERATUURONDERZOEK

De JGZ-verpleegkundige voert preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) uit bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar in opdracht van de GGD. Deze PGO's zijn gericht op de groei en ontwikkeling van het kind en worden uitgevoerd op de basisschool. De groei en ontwikkeling verloopt normaliter in een vaste volgorde waarbij onomkeerbare veranderingen in steeds grotere complexiteit verlopen. Wanneer dit niet het geval is, is er sprake van ontwikkelingsproblematiek. Het kind en de ouders kunnen met hun hulpvraag hierover terecht bij de JGZ binnen de GGD. De JGZ-verpleegkundige is werkzaam in het JGZ team en zal voor de nodige begeleiding zorgen samen met jeugdartsen, doktersassistenten en overige professionals. In 2018 heeft de JGZ-verpleegkundige in gemeente Smallingerland, binnen GGD Fryslân, een nieuwe rol, 'de rol van Centrale Zorgverlener' (CZV). Van de CZV wordt verwacht dat zij de regie nemen in de begeleiding van het kind met overgewicht en obesitas. Daarbij richten zij zich op een zestal stappen waarbij de vaardigheden: signaleren, organiseren, begeleiden, adviseren en motiveren aan bod komen. Het doel van de CZV is om de zelfredzaamheid van het kind en de ouders te bevorderen waardoor de begeleiding uiteindelijk niet meer nodig is.

1.6 IMPLICATIES VAN HET LITERATUURONDERZOEK

Het literatuuronderzoek is gedaan om een valide onderbouwing te krijgen voor het praktijkonderzoek. Uit de literatuurstudie zijn onderzoeksvariabelen geformuleerd die in de vorm van een operationaliseringsschema zijn weergegeven, zie bijlage 12. De hoofdvariabelen hieruit zijn: de rol van CZV, hulpvragen van kinderen en de samenwerking van de CZV met andere disciplines.

Betekenis hoofdvariabelen

De rol van CZV werd toegelicht in literatuurvraag 1. Om te onderbouwen wat hulpvragen gericht op de ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar zijn, werd eerst literatuurvraag 2 gemaakt over de normale ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar. Hulpvragen die spelen bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar zijn toegelicht in literatuurvraag 3. En de hoofdtopic samenwerking is toegelicht in literatuurdeelvraag 4. Uitleg over deze variabelen gerelateerd aan subvariabelen in relatie tot de literatuurvragen is verder uitgewerkt in bijlage 25, de referentietabel en bijlage 12, het operationalisatieschema. Deze zijn gebruikt voor het opstellen van de hoofdvragen in het meetinstrument, die weergegeven is in bijlage 15. De hoofdvragen uit het meetinstrument dragen indirect bij aan de beantwoording van de onderzoeksvraag.

2.0 ONDERZOEKSMETHODE

2.1 TYPE ONDERZOEK

Dit praktijkonderzoek is een beschrijvend onderzoek met een inventariserend karakter. Dit houdt in dat het praktijkonderzoek zich richt op het in kaart brengen van zienswijzen en opvattingen van de participanten over hulpvragen van kinderen van vier tot en met twaalf jaar die bij de rol van CZV passen en wat hun meningen zijn over de samenwerking met ketenpartners. Omdat er meningen verzameld worden en het van belang is dat ook vanuit de huidige ervaringen van de participanten gekeken wordt naar de rol van CZV, past dit bij een kwalitatief onderzoek. De data wordt verzameld middels semigestructureerde interviews. Het interview bevat open vragen met doorvraagmogelijkheden, waardoor er sprake is van een kwalitatief karakter (Verhoeven, 2018).

2.2 BEOOGDE ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie is doormiddel van een selectieve steekproef geworven. Dit houdt in dat er een specifieke doelgroep geselecteerd is. Deze doelgroep bestaat uit: 4 JGZ-verpleegkundigen, 1 jeugdarts, 1 JGZ beleidsadviseur en 1 gezondheidsbevorderaar van de GGD van gemeente Smallingerland. Dit betreft 7 personen, die zijn geworven door de huidige coördinator ketenaanpak overgewicht van de GGD in Smallingerland. De coördinator heeft zelf ook deelgenomen aan het praktijkonderzoek, wat ertoe leidt dat de totale populatie uit 8 personen bestaat. De reden dat er gekozen is voor deze steekproefomvang is dat deze omvang nodig is om zinvolle conclusies te kunnen trekken uit de data, hoewel de uitkomsten niet generaliseerbaar zijn (Fischer & Julsing, 2014). De reden dat de JGZ-verpleegkundigen zijn geselecteerd is omdat zij de rol van CZV hebben. De overige personen zijn geïnccludeerd omdat zij allemaal een rol hebben gespeeld bij (de opzet van) de pilot CZV bij de GGD in gemeente Smallingerland.

Dat niet alleen de JGZ-verpleegkundigen zijn meegenomen die de rol van CZV al invullen heeft te maken met de huidige Coronacrisis. Binnen GGD Fryslân zijn er daarom prioriteiten gesteld betreffende werkzaamheden tijdens Corona. Het gevolg hiervan is dat slechts een beperkte groep participanten zich heeft aangemeld voor dit praktijkonderzoek. Om de respondentengroep te vergroten zijn ook participanten uitgenodigd die een bijdrage hebben gehad in de opzet van de rol van CZV.

Er is niet gekeken naar leeftijd en geslacht maar wel naar de functie van de participanten. Door professionals met verschillende functies te werven is er getracht informatie te verzamelen uit verschillende perspectieven. Omdat alle participanten een bijdrage leveren aan de rol van CZV, kunnen zij hun meningen en ervaringen over de rol van CZV delen. De populatie is daarom representatief.

2.3 PROCEDURE DATAVERZAMELING

De onderzoekspopulatie, alle 8 personen, zijn benaderd met een uitnodigingsbrief die op 25 maart 2020 via een email is verstuurd. Deze is weergegeven in bijlage 6. Hierin is hen gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De emailadressen zijn verkregen via de huidige coördinator ketenaanpak overgewicht bij de GGD in Smallingerland. Van de 8 participanten gaven 5 aan mee te willen doen na de eerste mail. Anderhalve week later is er naar de overige 3 personen een herinneringsmail verstuurd om de respons te vergroten, waarna alle 3 personen aangaven mee te willen doen aan het onderzoek. Dit maakt dat de totale populatie heeft meegedaan aan het onderzoek. Middels een informed consent zijn de participanten om toestemming gevraagd voor het afnemen van een interview. De informed consent is weergegeven in bijlage 13.

De periode waarin de interviews zijn afgenomen bedroeg vier weken. En liep van 2 april tot en met 30 april 2020. In verband met het Coronavirus was direct contact met de participanten niet mogelijk, daarom is ervoor gekozen om alle interviews middels beeldbellen via WhatsApp of Microsoft Teams te doen. Voor zeven van de acht participanten is het interview afgenomen middels beeldbellen. Bij de andere participant is het interview telefonisch afgenomen. Tevens is er in verband met het Coronavirus rekening gehouden met de belastbaarheid van de participanten. Daarom is ervoor gekozen om de participanten die relevant zijn voor twee onderzoeken door twee onderzoekers tegelijkertijd te interviewen. Hierdoor hoefden de participanten niet twee keer deel te nemen aan een interview. Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een dictafoon voor een audio-opname, waardoor er getracht werd dataverlies te beperken. Voorafgaand aan de start van de dataverzameling is er een tijdsplanning voor de gehele onderzoeksperiode gemaakt. Deze is weergegeven in bijlage 14.

2.4 DATAVERZAMELINGSTECHNIEK

De informatie werd verzameld door middel van semi gestructureerde interviews. Hiervoor werd een meetinstrument opgesteld waarin de interviewvragen zijn opgenomen. Met behulp van de literatuur werden de interviewvragen opgesteld. Het meetinstrument bestaat uit een inleiding, een middenstuk en een slot. In de inleiding is er door de onderzoeker(s) een voorstelronde gedaan waarna de inhoud van het onderzoek is toegelicht en de zaken uit het informed consent zijn besproken. In het middenstuk is het daadwerkelijke interview gedaan.

De interviewvragen zijn open vragen met doorvraagmogelijkheden en bevatten hoofdt topics en subtopics, die voortkomen uit het operationaliseringsschema, bijlage 12. De hoofdt topics zijn: de rol van de CZV, hulpvragen van kinderen en samenwerking. De subtopics zijn verkregen uit de literatuur en dienen als handvaten voor doorvraagmogelijkheden en werden gekoppeld aan de hoofdt topics. De subtopics van de eerste hoofdtopic, de rol van CZV, zijn o.a.: signaleren, organiseren en begeleiden. Bij de tweede hoofdtopic, hulpvragen van kinderen, horen o.a. de volgende subtopics: groeistoornissen, leerproblemen, en gedragsproblemen. De subtopics die op hoofdtopic drie, samenwerking, aansluiten zijn o.a.: jeugdartsen, doktersassistenten, en pedagogen.

Een volledig overzicht van de hoofd- en subtopics is weergegeven in een referentietabel in bijlage 25. In de referentietabel worden de hoofd- en subtopics gekoppeld aan de literatuurvragen en literatuurbronnen.

In het slot werd er aan directe memberchecking gedaan. Dit houdt in dat er gecheckt is bij de participanten of de interviewer de gegeven informatie correct heeft begrepen (Verhoeven, 2018). Tot slot werden de participanten bedankt voor hun deelname. Het meetinstrument is weergegeven in bijlage 15.

2.5 ANALYSE

Er is gebruik gemaakt van een zestal stappen van Verhoeven (2018) om gegevens te ordenen en te interpreteren. Deze stappen zijn weergegeven in de onderstaande tabel.

Tabel 2. *Stappenplan gegevens analyseren*

STAP	ACTIE
1	Van de audio-opnames zijn transcripten gemaakt. Hierna is er onderscheid gemaakt tussen relevante en irrelevante tekstfragmenten.
2	De transcripten zijn open gecodeerd waarbij aan elk relevant fragment een sleutelbegrip is toegekend. Op deze manier is er een codelijst samengesteld.
3	De codes zijn in thema's gegroepeerd.
4	Eventuele aanpassingen zijn nog verricht.
5	Hierna is er onderscheid gemaakt tussen hoofdthema's en subthema's (axiale codering).
6	Uiteindelijk zijn er een mindmaps gemaakt van de gegevens die uit de selectieve codering zijn gekomen.

De bovenstaande gegevensanalyse is verricht in Microsoft Word. De citaten van de participanten zijn weergegeven in een codelijst in bijlage 20. De citaten vormen de onderbouwing van de resultaten. De resultaten worden interpretatief beschreven. Op grond van de resultaten is de onderzoeksvraag beantwoord.

2.6 BETROUWBAARHEID MEETINSTRUMENT

Als een andere onderzoeker het onderzoek zou uitvoeren, op een ander moment, met precies dezelfde participanten en onder andere omstandigheden, zou men dezelfde resultaten moeten krijgen (Verhoeven, 2018). Er zijn meerdere aanpassingen in het meetinstrument doorgevoerd. Zo heeft de docent feedback gegeven op het meetinstrument. Dit is vervolgens verwerkt. Het eerste interview is een proefinterview geweest om het meetinstrument te evalueren en aanpassingen te verrichten. Uit het proefinterview bleek dat er geen aanpassingen aan het meetinstrument nodig waren. De afname met het meetinstrument is voor iedere deelnemer op dezelfde wijze uitgevoerd.

2.6.1 VALIDITEIT MEETINSTRUMENT

Verhoeven (2018) benoemt dat validiteit samenhangt met de geldigheid en de zuiverheid van onderzoeksresultaten. De constructvaliditeit wordt bepaald door het meetinstrument, meet men wat men wil meten. Als dit niet het geval is, spreekt men van systematische fouten. Om deze te voorkomen zijn er vanuit de literatuur onderzoeksvariabelen opgesteld die aansluiten op het te onderzoeken onderwerp. Dit zijn de volgende hoofdtopics: de rol van CZV, hulpvragen van kinderen en samenwerking. Dit zijn samenhangende variabelen die aansluiten op de functie van de CZV. Deze drie hoofdtopics zijn onderverdeeld in subtopics die eveneens afgeleid zijn van de literatuur. De subtopics zijn gebruikt in de data-analyse om betekenisvolle informatie aan te koppelen. Zie bijlage 25 voor een tabel die de uitleg van de variabelen geeft aaneensluitend aan het theoretisch kader.

2.7 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT VAN HET ONDERZOEK

De betrouwbaarheid van een onderzoek hangt af van de mate waarin toevallige fouten de uitkomsten beïnvloeden (Verhoeven, 2018). Om de preventie van toevallige fouten te garanderen gaat de voorkeur uit naar face-to-face interviews via beeldbellen, hierbij zijn gedragingen van de participanten beter zichtbaar dan bij telefonische interviews. De interviews zijn afgenomen in een stille ruimte en er is duidelijk gearticuleerd zodat er geen ruis kon plaats vinden. De interviews bedroegen een half uur om de concentratie van de participanten te waarborgen. Ze zijn tevens opgenomen middels een dictafoon om dataverlies te voorkomen. De validiteit van het onderzoek zegt iets over de kwaliteit van de methode, dataverzameling en populatie (Verhoeven, 2018). Betreffende dit onderzoek is er getracht de data te verzamelen via het opgestelde meetinstrument waar niet van afgeweken werd. Eveneens zijn de vragen objectief gesteld en werd er niet afgeweken van het onderwerp. De onderzoekspopulatie die betrokken is in het onderzoek heeft de rol van CZV of is betrokken (geweest) bij de invulling hiervan. Dit wil zeggen dat de resultaten geldig en bruikbaar zijn. De resultaten zijn echter niet generaliseerbaar voor de totale populatie van JGZ-verpleegkundigen die werkzaam zijn bij de GGD in heel Nederland. Het gaat hier om een unieke rol die nog verdere betekenis moet krijgen en die onderzocht werd in een kleine populatie. De resultaten zijn alleen van betekenis voor GGD Fryslân, hierdoor is er sprake van interne validiteit (Verhoeven, 2018). In de discussie wordt hier verder op ingegaan.

2.8 OBJECTIVITEIT

Om objectiviteit te waarborgen bevatten de interviews geen opvattingen en aannames van de onderzoeker (Verhoeven, 2018). Hierdoor is gepoogd om beïnvloeding van antwoorden van de participanten zoveel mogelijk te voorkomen. De onderzoeker is onafhankelijk en heeft geen persoonlijke belangen bij bepaalde uitkomsten van het onderzoek doordat zij niet professioneel verbonden is aan GGD Fryslân.

2.9 BRUIKBAARHEID

Er is herhaaldelijk afstemming geweest met de opdrachtgever over de totstandkoming van de opzet. Tevens zijn de resultaten zo geïnventariseerd dat de bruikbaarheid van de resultaten voor de praktijk werd gewaarborgd.

3.0 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten die uit het praktijkonderzoek zijn verkregen gepresenteerd. Doordat de gegevens middels semigestructureerde interviews zijn verzameld, zijn de resultaten op een interpretatieve manier weergegeven. Het praktijkonderzoek is een beschrijvend onderzoek waarbij citaten van de participanten de onderbouwing van de resultaten vormen. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden interviewvragen aan de participanten gesteld die gericht zijn op drie verschillende hoofdtopics: de rol van CZV, de hulpvragen van kinderen (4 t/m 12 jaar) en de samenwerking. In paragraaf 3.2 zijn de resultaten per hoofdtopic weergegeven. Tevens is de extra topic 'overig' toegevoegd waarin een resultaat staat beschreven dat betrekking heeft tot de financiering van de pilot. Tot slot zijn er van de resultaten, per hoofdtopic, mindmaps gemaakt. Deze zijn weergegeven in figuur 1, 2 en 3.

3.1 RESPONS

Van de 18 betrokkenen van de pilot bij de GGD in gemeente Smallingerland zijn er 8 personen door de coördinator van de ketenaanpak overgewicht voorgesteld als relevant, inclusief de coördinator zelf. Vervolgens werden alle 8 personen uitgenodigd om deel te nemen aan het interview. Deze personen hebben zich allemaal bereid verklaard om deel te nemen aan een interview. Dit maakt dat de respons 100% is. De geselecteerde doelgroep betrof vier JGZ-verpleegkundigen 0-12 en één JGZ-verpleegkundige 12+ die ook de huidige coördinator van de ketenaanpak bij de GGD in Smallingerland is. Doordat de JGZ-verpleegkundige 12+ de nevenfunctie coördinator van de ketenaanpak overgewicht heeft, en hierdoor over veel informatie van de pilot beschikt, is deze door de onderzoeker als relevant beoordeeld. De JGZ-verpleegkundigen zijn als relevant beoordeeld omdat zij in de pilot allemaal de interne opleiding: 'Leerlijn Centrale Zorgverlener' hebben gevolgd, waarna zij CZV werden. Tevens bestond de doelgroep uit een gezondheidsbevorderaar van GGD Fryslân, een beleidsadviseur van GGD Smallingerland en een jeugdarts. Zij zijn geselecteerd omdat zij nauw betrokken zijn (geweest) bij de pilot. Behalve de functie van de participanten zijn er geen achtergrondvariabelen verzameld omdat deze niet relevant zijn voor de beantwoording van de hoofdvraag. De functies van de participanten zijn weergegeven in tabel 3. Met het inventariseren van de functies van de participanten is er getracht informatie te verzamelen uit verschillende perspectieven, waarbij de resultaten per functie gepresenteerd zouden worden. In de antwoorden die de participanten gaven zat echter geen aantoonbaar verschil, waardoor er geen onderscheid is gemaakt tussen de resultaten en deze als geheel zijn beschreven.

Tabel 3. *Achtergrondvariabelen*

AANTAL	FUNCTIE
1	Gezondheidsbevorderaar bij GGD Fryslân en projectleider voor Nuchterovergewicht
4	JGZ-verpleegkundige 0-12 jaar
1	Beleidsadviseur en programmaleider Gezondheidsachterstanden
1	JGZ-verpleegkundige 12+ en coördinator ketenaanpak overgewicht in Smallingerland
1	Jeugdarts 0-12 jaar

3.2 ONDERZOEKSRESULTATEN

ONDERWERP: ROL VAN CZV

De participanten werd gevraagd wat de reden was van de inzet van de rol van CZV bij de GGD in gemeente Smallingerland. Hierop werd door de participanten gezegd dat de continuïteit van zorg ontbrak waardoor er niet breed genoeg werd gekeken naar de hulpvraag van het kind of het gezin door tijdsdruk van de JGZ verpleegkundigen. Ook werd door hen genoemd dat zij hierdoor de kinderen te snel doorverwezen naar een ander specialisme. Door participant 5 werd daarover het volgende gezegd:

Het grote manco was dat kinderen eigenlijk soms van het kastje naar de muur werden gestuurd, er was geen continuïteit in zorg. De andere kant, overgewicht blijkt gewoon best een complex probleem en wij wilden heel graag dat daar gewoon breed naar gekeken werd en daarin werd natuurlijk ook een heel mooi landelijk model ontwikkeld. Ik dacht altijd dat de verpleegkundigen in de JGZ wel heel breed keken, alleen je merkt door tijdsdruk, door PGO's, alle dingen die ze moesten doen, dat dan overgewicht toch wel een heel geïsoleerd probleem was.

Vervolgens werd aan de participanten gevraagd wat het verschil is tussen de JGZ verpleegkundige en de CZV. Er werd gezegd dat je als JGZ verpleegkundige meer geprotocolleerd werk verrichte. De CZV signaleert het probleem wel maar volgt vervolgens niet direct protocollen aldus de participanten. Hierdoor ervaren zij meer tijd te hebben voor de begeleiding van het kind of het gezin. Ze gaven aan dat zij hierdoor de mogelijkheid hebben om breder te kijken naar de hulpvraag van het kind of het gezin. Participant 6 zegt het volgende over het verschil:

Ik denk dat we uit een lange periode bij de GGD komen waarin heel veel is gericht op richtlijnen volgen. En de rol van Centrale Zorgverlener gaat meer over dat je meer naast die ouders gaat staan. Je signaleert problemen met elkaar en dat je daar daadwerkelijk tijd voor

hebt om dat richting te kunnen geven dat het weer beter met ze gaat. Dat is denk ik het verschil.

Er werd aangegeven door de participanten dat zij door de methodiek van CZV zelf ook nieuwe inzichten krijgen in hun eigen manier van werken. Voorheen als jeugdverpleegkundige bleek het volgens hen lastig wie nu het aanspreekpunt was en de regie had. Participant 4 zegt hierover: "Als JGZ verpleegkundige vond ik het wel heel lastig van wie pakt nu wat op? En wie is nou echt het aanspreekpunt?"

De participanten werd gevraagd wat de belangrijkste taken zijn van de CZV. Als belangrijkste taken werden de volgende competenties genoemd: coördineren, monitoren en signaleren. Ook werd er gezegd dat ze als CZV bewuster handelen doordat ze meer betrokken zijn bij het kind of het gezin en daardoor ook meer rapporteren over het kind. Verder werd er gezegd dat de regie meer bij de ouders gelaten wordt en dat je 'naast het gezin staat' door meer samen met het gezin te kijken naar welke interventie passend kan zijn voor de hulpvraag. De CZV is volgens de participanten het aanspreekpunt voor alle professionals en het gezin en zorgt daarbij dat de begeleiding van het kind gecoördineerd blijft. Over de taken van de CZV zei participant 1 het volgende:

De rol van de Centrale Zorgverlener is vooral om heel erg naast het gezin te staan, goed te luisteren, wat is er aan de hand? Wat heb je nodig? En om op die manier ook goed te kijken naar waar de hulp uit moet bestaan. Dus met name eigenlijk enerzijds een stukje coördinator, die alle laagjes en alle betrokkenen in de gaten houdt, maar vooral ook iemand die naast het gezin staat en die heel goed met iedereen ook weer kijkt wat er nodig is. Dus het blijven volgen van gezinnen. En daarmee bedoel ik ook naast ze blijven staan. Stel dat je op een gegeven moment iets complex hebt waardoor je soms vijf of zes of soms wel tien professionals in huis hebt rondlopen, die betrokken zijn bij dat gezin. Dat je één iemand hebt die dat een beetje coördineert en dat ook een beetje in handen houdt.

Volgens de participanten die 10 jaar of langer in het vak zitten blijken de methodiek en de taken als CZV vanzelfsprekender. Participant 4 zegt hier het volgende over: "Voor mij hoort dat nu zo bij mijn werk dat ik niet meer weet hoe het anders is. Ik zit nu tien jaar in het vak. Dan ben je misschien wel meer geneigd om die rol zo op te pakken." De participanten geven aan dat de methodiek van de CZV weer op de oude manier van werken in de wijk begint te lijken. Participant 6 zegt hierover: "Het is het thuiszorg van nu. Dan had je één wijk in beheer en zag je dus alle kinderen maar ook alle ouderen die in jouw wijk hulp nodig hadden. Uhm.. en daar lijkt dit nu weer meer op."

Over de meerwaarde van de CZV wordt er door participanten aangegeven dat de methodiek van CZV hen meer ondersteuning geeft in de te voeren gespreksstof. De participanten voegen daaraan toe dat zij de ouders/verzorgers meer in hun kracht laten door hen te vragen wat zij zelf graag wensen voor hun kind. Ook wordt er door de participanten als meerwaarde van de CZV genoemd dat zij het gezin in beeld houden na de interventie. Participant 1 zegt hierover: "Juist in de minder complexe gevallen is het ook belangrijk dat iemand het gezin blijft helpen. Niet dat als ze een interventie hebben gedaan dat ze dan helemaal uit beeld zijn. Het is dan vaak nog niet klaar."

Een andere meerwaarde die genoemd wordt is dat de CZV breed kijkt naar de hulpvraag van het kind en daarbij samen met de ouders kijkt welke ondersteuning daarbij nodig is. Participant 2 geeft hierover aan:

Dat ik ouders nu harder laat werken dan dat ik ooit gedaan heb. En dan vraag ik ze: Wat willen jullie zelf? Wat gebeurt er? Hoe reageer je hierop? Leg eens uit en wat zou je eraan willen veranderen? Dan schrijven mensen dat zelf op en dan kunnen ze hun eigen gedrag bekijken. Hoe doe ik het nu? Dus er meer voor de kinderen en gezinnen zijn en de ouders in hun kracht zetten.

ONDERWERP: HULPVRAGEN KINDEREN 4-12 JAAR

De hulpvragen die door de participanten bij kinderen van vier tot en met twaalf jaar in de JGZ het meeste worden gezien zijn problemen op het gebied van de lichamelijke ontwikkeling. De hulpvragen die door de participanten werden genoemd zijn: zindelijkheid, onder- en overgewicht, slaapproblemen en groeistoornissen. Er worden door hen niet alleen hulpvragen gericht op lichamelijke ontwikkeling gezien. Ook op het gebied van de sociaal emotionele ontwikkeling worden een aantal hulpvragen genoemd. Dit betreft de hulpvragen: onzekerheid, gedragsproblemen en pesten. Over sociaal-emotionele hulpvragen wordt door de participanten gezegd dat ze eerder voorkomen naarmate kinderen ouder worden. Dit wordt dan ook het meeste gezien in groep 7 en 8 volgens hen. Zo zegt participant 7: "Hoe ouder ze worden, dan heb je steeds meer het sociaal emotionele eigenlijk, eind basisschool." Als laatste wordt er door de participanten ook gezegd dat er sprake is van hulpvragen op cognitief gebied bij kinderen. Zo blijkt dat er bij veel kinderen sprake is van taal- en spraakproblemen. Participant 8 geeft aan: "En spraak- taalachterstanden zien we veel, die gaan we ook verwijzen." Andere problematiek die nog genoemd werd is problematisch gamen en schoolverzuim.

Kinderen blijken echter meestal uit zichzelf geen hulpvraag te hebben, aldus de participanten. Er werd aangegeven dat dit meer blijkt te komen uit de ouders/verzorgers of dat het pas spontaan uit het kind komt als er een sprake is van een vertrouwensband tussen het kind en de hulpverlener. Participant 6 zegt hierover: "Kinderen hebben uit zichzelf weinig hulpvragen, die zullen niet snel bij mij op de stoep staan: ik heb hulp nodig. Dat gebeurt pas als ze mij goed kennen."

Ten slotte werd er aan de participanten gevraagd bij welke hulpvragen de inzet van de CZV nog meer goed tot uiting kan komen. Er werd door de participanten gezegd dat er veel hulpvragen zijn waarbij de rol goed tot uiting zou kunnen komen, maar dat dit vooral complexere hulpvragen betreft. Hulpvragen die niet snel op te lossen zijn, dus waar niet snel een interventie op gevonden wordt aldus de participanten. Participant 4 zegt hierover: "Naar mijn idee gewoon alle hulpvragen waar gewoon meer bij nodig is eigenlijk. Iets waar je niet zomaar één twee advies bij kunt geven, maar dat je er echt meer diepte voor nodig hebt." Participant 7 zei het volgende: "Als het problematiek is wat langere tijd nodig heeft om tot een oplossing te komen, of dat het in ieder geval niet vlot zal gaan. Dus problemen die niet één, twee, drie op te lossen zijn."

Participanten noemden ook specifieke hulpvragen waarbij de rol ingezet kan worden. De hulpvragen die zij noemden zijn: kindermishandeling en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Er werd tevens gezegd dat de rol van CZV bij alle hulpvragen ingezet kan worden die te maken hebben met het welbevinden van de jeugdige. Participant 6 geeft aan:

Het gaat altijd om het welbevinden van de jeugdige, dus of ze zitten niet goed in hun vel, dus psychisch, sociaal of lichamelijk gebied, als daar iets is, ga je in gesprek met het kind. Ja dat kan eigenlijk bij allerlei hulpvragen zijn. Het is alles waarbij het welbevinden niet goed is, waar kinderen niet gelukkig zijn. Daar gaat het eigenlijk om.

ONDERWERP: SAMENWERKING

Door de participanten wordt aangegeven dat de CZV met de volgende professionals samenwerkt: diëtisten, kinderfysiotherapeuten, leerkrachten en pedagogen, jeugdartsen en kinderartsen en huisartsen.

De organisaties/instellingen waarmee de CZV samenwerkt zijn volgens de participanten: een sportbedrijf, jeugdpsychiatrie, en het gebiedsteam in Drachten, Carins. Al deze partijen, maar ook de bovenstaande professionals, worden door de participanten 'ketenpartners' genoemd. Het gebiedsteam Carins wordt door de participanten aangegeven als belangrijkste omdat het een hele grote ketenpartner is.

Op de scholen loopt het contact vooral via leerkrachten en een intern begeleider van de school (IB'er) volgens de participanten. Participant 3 zegt hierover: "Ook een ketenpartner, de scholen met de IB'er en met de leerkrachten daarmee hebben wij ook contacten." De kinderen worden door de JGZ-verpleegkundigen gezien in groep twee en groep zeven, waarbij samenwerking essentieel is. Zo worden er volgens de participanten bijvoorbeeld vier keer per jaar koffieochtenden op de scholen georganiseerd waarbij de CZV een ochtendje op de school komt. Als reden hiervan geven de participanten aan dat de CZV op deze manier in gesprek met leerkrachten komt en zo kunnen gedragsvragen van kinderen onderling besproken worden.

Participant 3 geeft het volgende aan over deze samenwerking: "Ik ben betrokken bij het multidisciplinair overleg wat op school wordt gegeven met de IB'er, en de maatschappelijk werkster en met iemand vanuit de JGZ om toch een vinger aan de pols te houden hoe het met de kinderen gaat." Er wordt door de participanten gezegd dat het belangrijk is om de kinderen van groep 7 met enige regelmaat te zien omdat ze dan al bijna naar het voortgezet onderwijs gaan en uit beeld raken bij de JGZ-verpleegkundigen tot 12 jaar.

Bij de begeleiding van het kind of het gezin wordt er aangegeven dat het belangrijk is dat er een goede samenwerking met al deze verschillende ketenpartners plaatsvindt, waarbij afstemming belangrijk is. Zo wordt er door de participanten aangegeven dat er één aanspreekpunt moet zijn en dat de taken onderling duidelijk moeten zijn. Participant 1 zegt over de samenwerking het volgende:

Ik zou me kunnen voorstellen dat het voor andere professionals fijn is om een aanspreekpunt te hebben. Dat je dan van daaruit ook samenwerkt. Daarnaast denk ik ook dat het voor iedereen dan bij het samenwerken belangrijk is om te weten: wie doet wat? Wat doet de Centrale Zorgverlener wel? En wat doet die misschien ook niet. Dat het ook goed is om daar met elkaar een afstemming in te hebben.

De CZV werkt niet alleen samen met andere professionals en ketenpartners maar ook met de ouders/verzorgers. Over de afstemming met ouders/verzorgers wordt gezegd dat er eerst toestemming aan hen wordt gevraagd voordat er door de CZV een andere professional wordt ingeschakeld. Hierbij wordt er door de participanten gezien dat het belangrijk is om het doel van deze samenwerking aan te geven zodat de ouder begrijpt waarom deze doorverwijzing belangrijk is. Er wordt aangegeven dat dat lijntjes onderling kort zijn zodat de verwachtingen van elkaar meestal duidelijk zijn.

De lijntjes met het gezin en de CZV zijn kort, maar dit geldt niet voor de lijntjes met alle professionals aldus de participanten. De terugkoppeling van en naar andere professionals wordt gemist, hier wordt door participant 6 het volgende over gezegd:

Waar wij wel heel erg tegenaan lopen, is dat als je doorverwijst, dat er niet zo snel een terugkoppeling plaatsvindt. Nou kunnen ouders of kinderen dat ook heel goed zelf hoor, maar soms is het wel handig. Dus het zijn nog veel eilandjes in een grote zee.

In het bijzonder wordt het contact met de huisarts genoemd. Participant 3 zegt: "Ik mis alleen de schakel met de huisarts. En die mis ik enorm." Er wordt door de participanten aangegeven dat er behoefte is aan een plan op maat evenals een samenwerkingsstelsel waar informatieretourkoppeling in plaats vindt. Participant 7 licht dit toe:

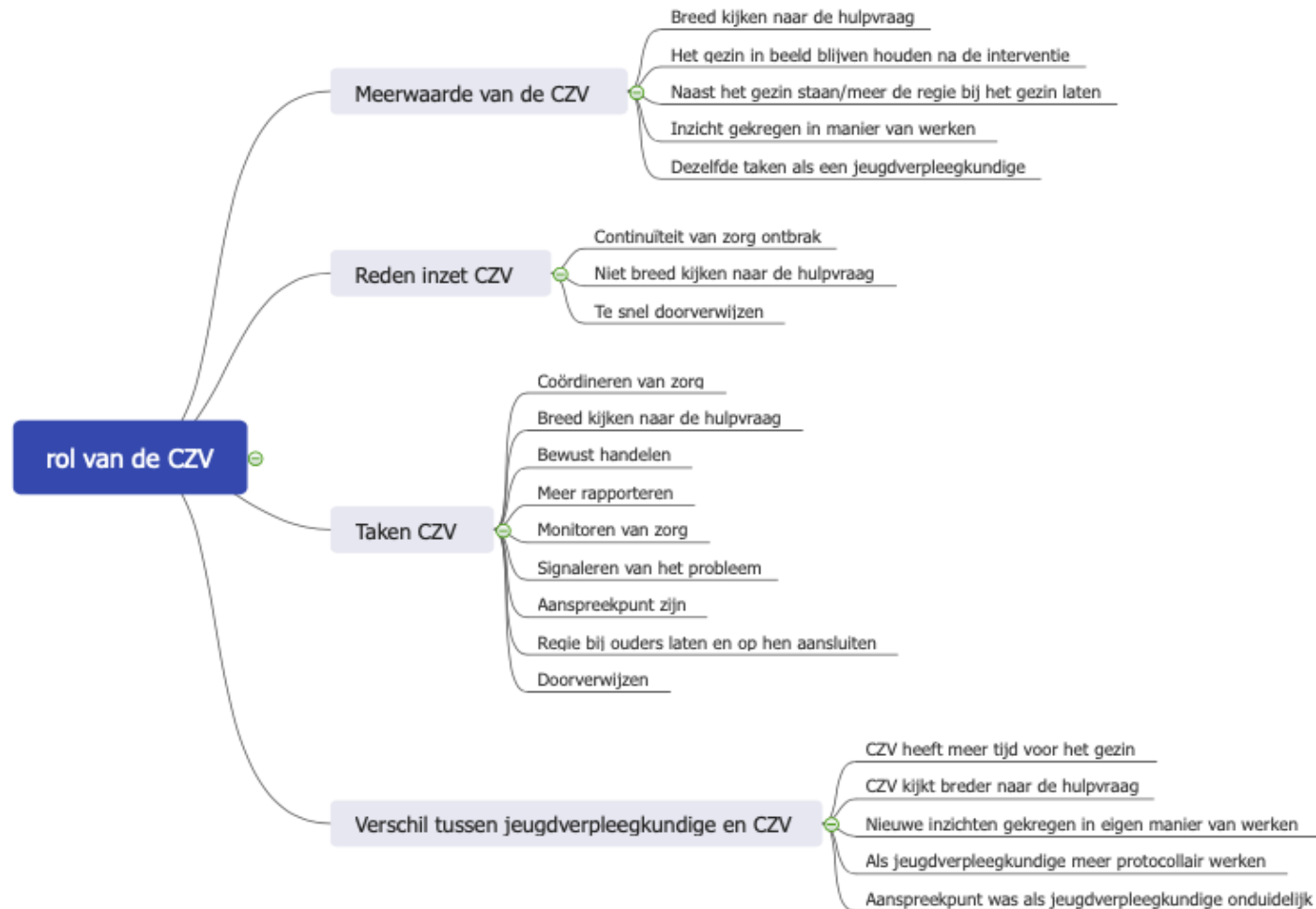
Stel je voor, een gezin heeft echt specifieke vragen aan die diëtiste dat je die van tevoren bijvoorbeeld even doorgeeft. Van dit vindt het gezin belangrijk om hiermee aan de slag te gaan en dan kan de diëtiste dat vervolgens weer terugkoppelen. Daar hebben we nog niet een heel mooi stelsel voor. Want idealiter zou je zeggen er is gewoon een heel mooi samenwerkingsstelsel hè een gezamenlijk dossier waar iedereen in kan werken, ook andere professionals. Maar dat is er gewoon nog niet. Dus het loopt nog niet heel soepel denk ik, het kan nog wel veel beter.

OVERIG: FINANCIERING

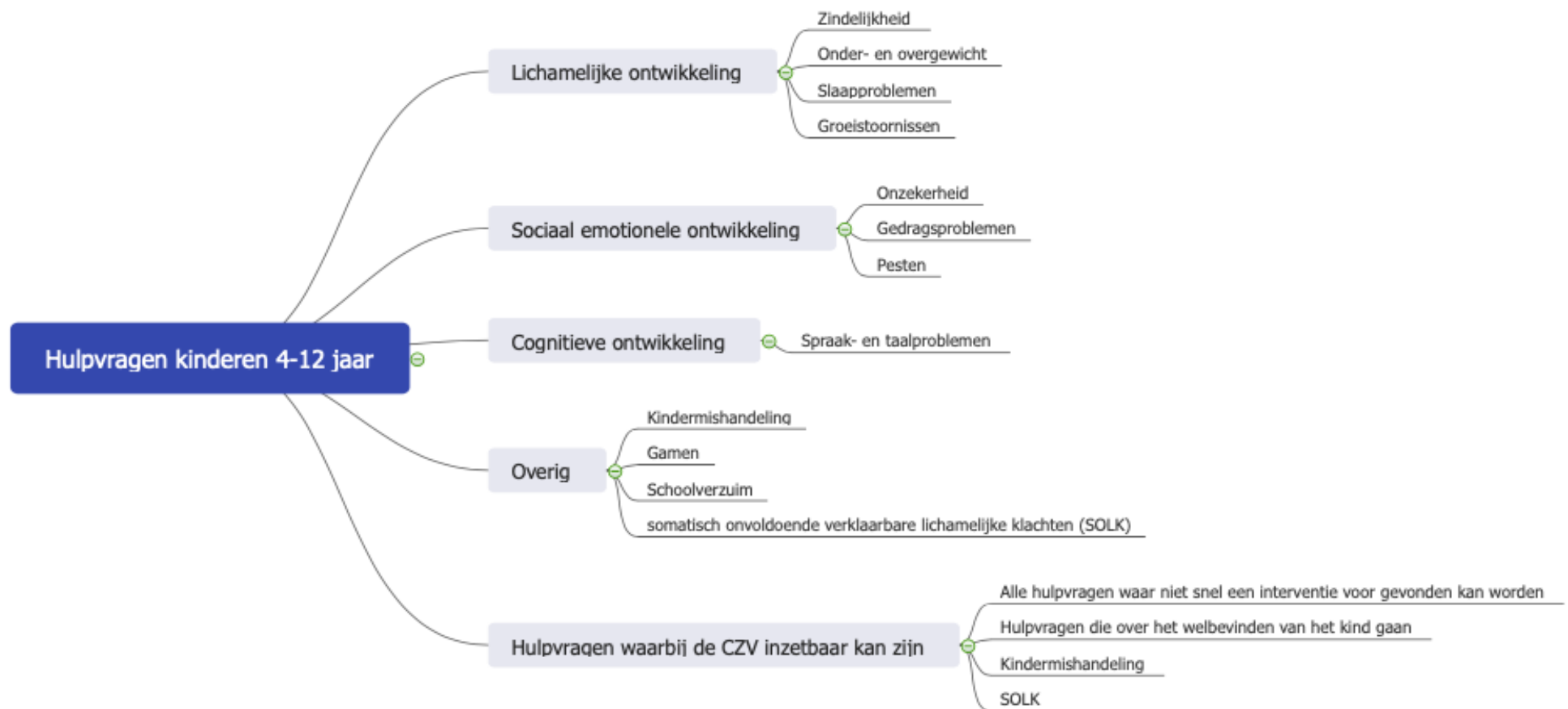
Als overig resultaat had participant 5 nog een toevoeging over de financiering van de rol van CZV. De participant geeft aan dat er elk jaar een aanvullend pakket vanuit de gemeente Smallerland wordt gekocht voor 'extra dingen' voor de GGD, daarin zijn ook extra uren voor de CZV in het kader van de ketenaanpak overgewicht gefinancierd. De participant geeft aan dat het voor de gehele JGZ realiseerbaar zou moeten zijn. En zegt hierover het volgende:

Maar het zou heel mooi zijn als je zegt nou we gaan ernaartoe dat we gewoon die bredere blik bij de JGZ beleggen en daar extra financiering voor vragen. Maar dat is gelijk een heel lastig punt in deze tijd omdat gemeentes overal de hand op de knip gaan houden en gaan bezuinigen. Dus dat is weer een hele lastige. Maar ik denk, ik weet in ieder geval van Smallerland, dat die echt hiervoor ingezet wordt. Dus ik hoop ook eigenlijk dat we dit gewoon ook in meer gemeentes kunnen doen en dat het niet afhangt van financiering, maar dat de GGD bijvoorbeeld zelf zegt ja dit vinden wij zo belangrijk. Wij willen dat alle verpleegkundigen gewoon zo werken.

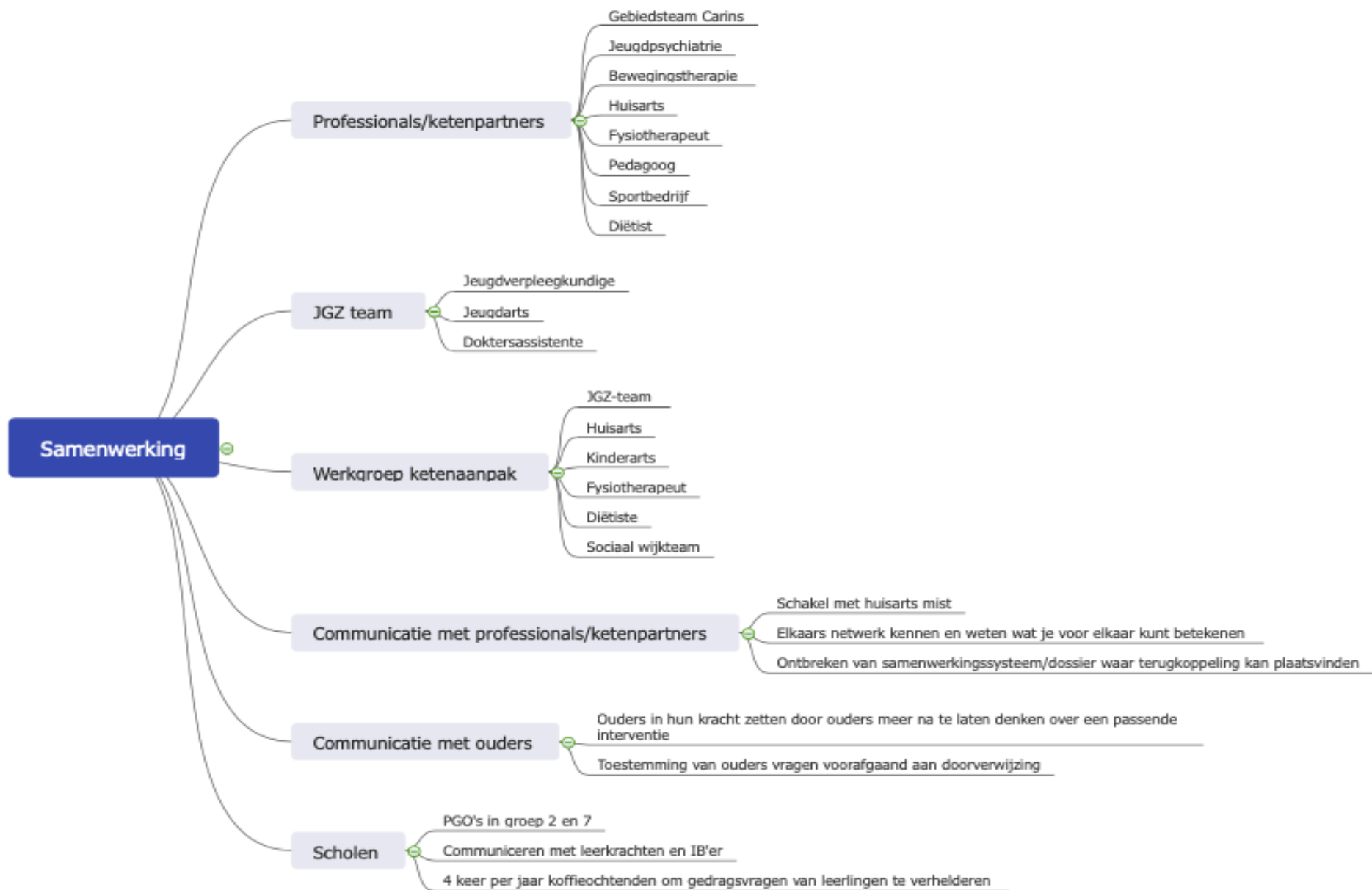
3.3 MINDMAP RESULTATEN



Figuur 1. Mindmap met resultaten over de rol van CZV



Figuur 2. Mindmap met resultaten over hulpvragen van kinderen 4-12 jaar



Figuur 3. Mindmap met resultaten over de samenwerking van de CZV met anderen

4.0 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

4.1 BREDE CONCLUSIE PRAKTIJKONDERZOEK

Op basis van de resultaten kan er geconcludeerd worden dat de CZV meer tijd heeft voor de begeleiding van het kind waardoor de CZV bewuster handelt. Zo wordt er meer samen met de ouders/verzorgers gekeken naar een passende interventie voor het kind. Het kind en de ouders/verzorgers blijven ook na deze interventie nog in beeld. Volgens de JGZ-professionals beduiden die punten dan ook op de meerwaarde van de CZV. De eigen regie wordt meer bij het gezin zelf gelaten. Dit komt ten goede aan het kind. Er wordt namelijk een groot verschil gezien tussen de manier van werken van de jeugdverpleegkundige en de CZV. Zo wordt er gezien dat er naast meer tijd voor het gezin, ook meer nieuwe inzichten zijn ontstaan bij de JGZ-verpleegkundigen zelf nu zij CZV zijn. Zij zijn het aanspreekpunt geworden en hebben de regie over het aansturen van de gehele begeleiding, waardoor zij meer rapporteren over het kind. Ook in gesprekstechnieken leren zij om meer naar de wensen van het kind en het gezin te vragen. De JGZ-verpleegkundigen die al 10 jaar of langer in het vak zitten vinden de CZV niet per se iets nieuws. Zij merken op dat de handelswijze van de CZV weer meer begint te lijken op het werk wat zij vroeger bij de GGD deden. Zij werkten toen in de wijk en hadden daarin een regiefunctie over een hele wijk. Dit betrof begeleiding voor zowel jongeren als ouderen. Hierbij was het ook belangrijk om de zorgvrager in beeld te blijven houden.

De rol van CZV kan ingezet worden bij een divers scala aan hulpvragen gericht op alle ontwikkelingsgebieden. Hulpvragen die veel voorkomen en spelen bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar zijn: emotie-gerelateerde problemen, problemen met zindelijkheid, pesten en slaapproblemen. Ook dient de CZV ingezet te worden bij complexere hulpvragen die meer tijd vergen om tot een geschikte en succesvolle interventie te komen. Complexere hulpvragen die genoemd worden zijn kindermishandeling en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK).

Tot slot heeft de CZV meerdere professionals nodig om het kind zo goed mogelijk te kunnen begeleiden bij een hulpvraag gericht op ontwikkeling. Als de CZV andere expertise nodig heeft om te zorgen dat de begeleiding van het kind passend blijft, verwijst de CZV het kind door naar andere professionals. Deze professionals worden ook wel ketenpartners genoemd. Voordat er een professional ingeschakeld wordt door de CZV wordt dit eerst met de ouders van het kind overlegd, hierbij wordt het doel van deze verwijzing met de ouders besproken. Ketenpartners die van belang zijn bestaan uit: pedagogische medewerkers, sociale- en maatschappelijke opgeleide medewerkers uit wijkteams, en medewerkers met een zorgachtergrond zoals fysiotherapeuten, kinderartsen en jeugdartsen. De huisarts wordt hierin als missende schakel genoemd, waarbij de terugkoppeling van informatie mist. Echter is het niet alleen de terugkoppeling tussen de huisarts die ontbreekt. Er wordt over de terugkoppeling tussen professionals/ketenpartners in het algemeen aangegeven dat er een samenwerkingsstelsel bij de JGZ wordt gemist, waarbij alle professionals informatie met elkaar uit kunnen wisselen in een elektronisch dossier per kind. De samenwerking wordt op dit moment nog ervaren als eilandjes in een grote zee.

4.2 SLOTCONCLUSIE

De hoofdvraag die aan het praktijkonderzoek ten grondslag ligt luidt: “Wat zijn de meningen van JGZ-professionals van de GGD Fryslân, over hoe de rol van de CZV ingezet kan worden bij hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar en welke ketenpartners dienen hierbij betrokken te worden?”

Volgens de JGZ-professionals heeft de CZV een overstijgende functie bij het begeleiden van kinderen van 4 tot 12 jaar tijdens hun ontwikkeling. Zo heeft de CZV meer tijd om te kijken naar de hulpvragen die bij kinderen spelen en betreft zij hierin het gezin. De CZV dient volgens de JGZ-professionals bij alle hulpvragen ingezet te worden. Het betreft hulpvragen op het gebied van lichamelijke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling en ook bij complexere hulpvragen zoals kindermishandeling en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Tijdens het werk als CZV dient er, volgens de JGZ-professionals, samengewerkt te worden met ketenpartners waaronder: scholen, wijkteams en professionals uit de zorg zoals de jeugdarts, kinderarts en huisarts. Van belang is dat de samenwerking betreffende informatie uitwisseling eenduidig verloopt.

4.2.1 BETEKENIS RESULTATEN VOOR DE PRAKTIJK

Met dit praktijkonderzoek is getracht om de hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar, waarbij de CZV ingezet zou kunnen worden, weer te geven voor GGD Fryslân. Hiermee is geprobeerd om te voorzien in de wens van GGD Fryslân om hier meer inzicht in te krijgen. Aan de hand van interviews met diverse professionals die betrokken zijn (geweest) bij de rol van CZV, of de rol zelf hebben, bij de GGD van gemeente Smallingerland, is de informatie verzameld. Uit zowel het literatuuronderzoek als het praktijkonderzoek komt naar voren dat de rol van de CZV betekenisvol is bij de begeleiding van kinderen van 4 tot en met 12 jaar met (complexere) hulpvragen gericht op ontwikkeling. Doordat de CZV breed naar de hulpvraag kijkt en samen met het gezin (en evt. andere professionals) op zoek gaat naar een passende interventie, ontstaat een begeleiding die geschikt is voor meerdere hulpvragen. Op basis van deze relevante resultaten zijn in hoofdstuk vijf een aantal aanbevelingen gedaan.

4.3 DISCUSSIE

4.3.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIE

De resultaten uit het praktijkonderzoek over het verschil tussen de JGZ verpleegkundige en de CZV komen grotendeels overeen met die uit de literatuur. Stichting Vrije Universiteit Amsterdam (2018) beschrijft dat de JGZ-verpleegkundigen gewend waren om direct een plan te maken bij aanvang van het hulpverleningsproces. Er werd niet zo zeer breed gekeken naar de hulpvraag van het kind en hoe de begeleiding er dan uit moest gaan zien. Dit komt overeen met wat er door de participanten gezegd is. Tevens is er een nog overeenkomst tussen het praktijkonderzoek en de literatuur van Swierstra & Van Wieren (2018) gevonden over de begeleiding. Na de inzet van de interventie biedt de CZV het gezin ondersteuning op afstand. Het gezin wordt weer zelfredzaam en gaat zelfstandig door met de interventie maar blijft wel in beeld bij de CZV. In het praktijkonderzoek wordt ditzelfde aangehaald.

Daarentegen is er een wezenlijk verschil gevonden tussen het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek over de belangrijkste taken van de CZV. Zo blijkt volgens Nuchterovergewicht (2020) dat de belangrijkste taken van de CZV adviseren en motiveren van het kind zijn. Uit het praktijkonderzoek komt echter naar voren dat de belangrijkste taken coördineren, monitoren en signaleren zijn. Ook wordt er door de participanten ingegaan op het beter betrokken zijn bij het gezin. Er wordt gesproken van 'naast het gezin staan' en samen tot een interventie komen. Dit wordt niet aangehaald in de literatuur. Door Nuchterovergewicht (2020) wordt aangehaald dat de CZV beschikt over nieuwe vaardigheden waaronder creatief denken en probleemoplossend vermogen. Terwijl de CZV volgens het praktijkonderzoek niet zelf tot een oplossing hoeft te komen maar juist samen met het gezin.

Betreft de hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar wordt door zowel het praktijkonderzoek als door het literatuuronderzoek duidelijk dat zich de volgende problemen voordoen bij kinderen van deze leeftijd: groeistoornissen, onder- en overgewicht, pesten, gedragsproblemen en spraaktaalproblemen. Echter is het opvallend dat er uit het praktijkonderzoek niets naar voren komt over de motorische ontwikkeling en leerproblemen op de cognitieve ontwikkeling. Terwijl dit in de literatuur door Eekhof et al. (z.d.) en door Prinsen, Bruinsma & Oudhof (2008) wel wordt beschreven. Daarentegen worden er in het praktijkonderzoek ook hulpvragen genoemd die in de literatuur niet aan bod komen. Op het gebied van lichamelijke ontwikkeling werd zindelijkheid vaak genoemd, maar ook somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Tevens werd problematisch gamen en kindermishandeling aangehaald door de participanten.

Over de samenwerking tussen de CZV en andere professionals komt in de literatuur van Fluitman (2019) en NCJ (2013) naar voren wat dat JGZ professionals: een jeugdverpleegkundige, jeugdarts en doktersassistent zijn en dat het werkveld van de CZV zich vooral bevindt op de basisschool. Dit komt overeen met de resultaten uit het praktijkonderzoek waar dit tevens genoemd werd. Daarentegen is het opmerkelijk dat door Oudhof (2013) in de literatuur wordt genoemd dat huisartsen het kind en ouders doorverwijzen naar de CZV. Terwijl uit het praktijkonderzoek blijkt dat de schakel met de huisarts gemist wordt.

4.3.2 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE

Type onderzoek en meetinstrument

Een sterk punt van het onderzoek is dat dit een kwalitatief onderzoek is verricht aan de hand van semigestructureerde interviews. Dit leidde ertoe dat het praktijkonderzoek een beschrijvend karakter heeft waarbij de zienswijzen van de participanten goed in beeld gebracht konden worden. Dit type onderzoek en deze manier van dataverzameling zorgde ervoor dat er voldoende gelegenheid was voor de participanten om hun zienswijzen en ervaringen over de hoofdt topics en subtopics te delen. Het meetinstrument bood de mogelijkheid om door te vragen door de vooropgestelde doorvraagmogelijkheden. Zo zijn de hoofdvariabelen afgeleid van de literatuur en omgezet tot interviewvragen met de mogelijkheid tot doorvragen. Het meetinstrument is gecontroleerd door de docent en op basis van de feedback zijn er verbeteringen doorgevoerd. De vragen werden meer open geformuleerd. Vervolgens werd er een proefinterview gedaan, waarna er geen inhoudelijke wijzigingen nodig waren aan het meetinstrument. Om dataverlies te voorkomen zijn de interviews opgenomen en is er voldoende tijd ingepland om door te vragen.

Participanten

De werving van participanten verliep soepel. Alle participanten waren bereid om mee te werken aan het onderzoek, wat de totale populatie op 8 bracht. In dit praktijkonderzoek is een heterogene groep participanten betrokken om antwoord te krijgen op de hoofdvraag. Alle participanten konden hun mening geven over hoe de rol van CZV ingevuld kan worden met betrekking tot hulpvragen die spelen bij kinderen van 4 tot 12 jaar. Eveneens hebben de participanten een duidelijk beeld gegeven over de ketenpartners. De antwoorden die de participanten gaven kwamen overeen. Gezien het hier om een kleine groep participanten gaat bleek ondanks de overeenkomsten van hun antwoorden dat men niet kan spreken van generaliseerbaarheid. Als dit onderzoek gedaan zou zijn in andere gemeenten in Nederland zouden er andere antwoorden kunnen volgen omdat daar sprake kan zijn van andere hulpvragen en andere behoeftes in samenwerking. Dit wil zeggen dat de resultaten alleen bruikbaar zijn binnen de GGD van gemeente Smallingeland. Om de rol van CZV meer betekenis te geven vergt dit herhaling van het onderzoek bij een grotere populatie.

Dataverzameling en analyse

Een ander zwak punt van dit onderzoek is dat de data op verschillende manieren is verzameld, doordat er gebruik is gemaakt van zowel face-to-face contact via videobellen als van audio contact via bellen. Voornamelijk door deze laatste manier van dataverzameling kon er minder goed geanticipeerd worden of de participant de vraag begrepen hadden. Gezichtsuitdrukkingen waren namelijk niet zichtbaar. Dit verhoogt wel de mate van objectiviteit omdat er meer afstand was tussen de geïnterviewde en interviewer. Omdat de antwoorden na elk interview zijn samengevat en gecontroleerd bij de geïnterviewde heeft directe membercheck plaatsgevonden. Op deze manier zijn de antwoorden op volledigheid gecontroleerd. De analyse van de data heeft voor elk interview op dezelfde wijze plaatsgevonden. Hiervoor is een codelijst opgesteld. Via deze lijst is inzichtelijk gemaakt hoe de antwoorden betekenis hebben gekregen en hoe ze werden gekoppeld aan de hoofdt topics en de hoofdvraag.

5.0 AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

AANBEVELING 1) ROL CZV INZETTEN BIJ ALLE HULPVragen VAN KINDEREN VAN 4 TOT 12 JAAR BINNEN HEEL FRIESLAND

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek komt naar voren dat de JGZ verpleegkundige als CZV bij de GGD in gemeente Smallingerland meer tijd heeft voor de begeleiding van het kind en gezin, waardoor er breder wordt gekeken naar de hulpvraag van het kind. Dit leidt er niet alleen toe dat de CZV beter aansluit bij de wensen van het gezin, maar dat de CZV ook ingezet kan worden bij een divers scala aan complexe (ontwikkelingsgerelateerde) hulpvragen van kinderen van 4 tot en met 12 jaar. Om kinderen met dit soort hulpvragen ook in andere gemeentes in Friesland te kunnen begeleiden zou de pilot CZV ingezet moeten worden bij alle GGD'en in Friesland. Hiervoor zou er geld van de gemeentes en GGD Fryslân vrij moeten komen om de interne opleiding: 'Leerlijn Centrale Zorgverlener' te implementeren voor de JGZ verpleegkundigen.

AANBEVELING 2) SPECIFIEK FUNCTIEPROFIEL

Uit de transcripten uit het praktijkonderzoek blijkt dat de JGZ-verpleegkundigen niet uit zichzelf benoemen dat zij de functie van CZV hebben en er worden veel verschillende taken van de CZV genoemd. Dit doet vermoeden dat er geen specifiek functieprofiel voor de CZV is, of dat deze onvoldoende ingeprint is bij de GGD in Smallingerland. De invulling van de rol van CZV zou geconcretiseerd moeten worden voor de JGZ-verpleegkundigen binnen Smallingerland. Hiervoor kan er gedacht worden aan het maken van een specifiek functieprofiel: 'Centrale Zorgverlener', waarin er duidelijk omschreven staat wat de competenties en vaardigheden zijn en hoe dit door een JGZ-verpleegkundige ingericht moet worden. Dit leidt er niet alleen toe dat de functie CZV mogelijk meer uitgedragen wordt door de JGZ-verpleegkundigen en dat er meer naamsbekendheid voor de rol ontstaat, maar draagt ook bij aan de borging en kwaliteit van de rol CZV. Het specifieke functieprofiel zou gemaakt kunnen worden door iemand van de HR-afdeling van GGD Fryslân.

AANBEVELING 3) VERBETEREN VAN INFORMATIE UITWISSELING CZV & KETENPARTNERS

Uit de resultaten van het praktijkonderzoek kwam naar voren dat er vanuit de CZV's behoefte is aan terugkoppeling, van informatie over behandelafspraken, tussen de CZV en de ketenpartners onderling. Om de terugkoppeling te verbeteren zou er gedacht kunnen worden aan een klassieke vorm van gegevensuitwisseling zoals een (periodiek) multidisciplinaire overleg (MDO). Tevens zou er een elektronisch cliëntendossier (ECD) gemaakt kunnen worden waarin doormiddel van rapportages de informatie-uitwisseling plaats kan vinden. Alle betrokkenen zoals behandelaren en specialisten, maar ook familieleden, zouden hier inzage in moeten krijgen. Een voorwaarde van een ECD is echter dat de verzamelde data in een beveiligde omgeving wordt opgeslagen. De totstandkoming van een ECD moet daarom worden verricht door een gecertificeerd bedrijf, zoals Stichting Gerrit, waarbij de privacy van het kind en de zorgprofessionals wordt gewaarborgd.

AANBEVELING 4) VERVOLGONDERZOEK NA BREDERE IMPLEMENTATIE ROL CZV

Indien de rol van CZV ook bij meerdere gemeentes in Friesland ingezet is, kan er na 1 à 2 jaar een vervolgonderzoek plaats vinden. De resultaten van het huidige praktijkonderzoek zijn nu intern valide door een beperkte omvang. Als er breder onderzoek wordt gedaan op grote schaal, ontstaat er voor GGD Fryslân meer inzicht in het functioneren van de rol van CZV in andere gemeentes in Friesland. Indien deze behoefte er is zou er een vervolgonderzoek bij GGD Fryslân kunnen worden gedaan door HBO-V studenten van de NHL-Stenden. Dit is haalbaar omdat dit onderzoek aansluit bij een praktijkgerichte aanpak.

LITERATUURLIJST

- Autonomie. (2020). In Nederlands woordenboek *Woorden*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.woorden.org/woord/autonomie>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (1^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Basaal. (2020). In Nederlands woordenboek *Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/basaal#.XoSE5S2iG00>
- Bilo, R. A. C., & Voorhoeve, H. W. A. (2006). *Kind in ontwikkeling* (6^e ed.). Maarsen: Elsevier.
- Centrale zorgverlener. (2018). In *Samen gezond*. Geraadpleegd op 7 april 2020, van https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi8o52srtboAhXL0KQKHdH_D4MQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fassets.amsterdam.nl%2Fpublish%2Fpages%2F895710%2Fprofiel_centrale_zorgverlener.pdf&usg=AOvVaw1Q75s9aouUX-uaJbPNHX10
- Chronisch. (2020). In Nederlands woordenboek *Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/chronisch#.XoSIkS2iG00>
- Coaching. (2020). In Nederlands woordenboek *Woorden*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.woorden.org/woord/coaching>
- Coördinatie. (2020). In *Mijnwoordenboek*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.mijnwoordenboek.nl/puzzelwoordenboek/coördinatie/1/1&rd=Coördinatie>
- Disciplines. (2020). In Nederlands woordenboek *van Dale*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/discipline#.XkQaUC1x-00>
- Eekhof, J., Kruistingh Neven, A., Bruggink, S., & Scherptong-Engberts, M. (z.d.). *Kleine kwalen bij kinderen*. Houten: Stafleu van Loghum.
- Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Fluitman, S. (2019). *Takendifferentiatie in de JGZ*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/taakdifferentiatie-in-de-jgz.pdf>
- GGD. (z.d.). *Wat doet een GGD*. Geraadpleegd op 17 februari 2020, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- Ggdfryslan. (2019). *Jeugdgezondheidszorg 0-12 jaar*. Geraadpleegd op 11 februari 2020, van <https://www.ggdfryslan.nl/kind-opvoeding/jeugdgezondheidszorg-0-12-jaar/>
- Groeicurve. (2020). In Nederlandse encyclopedie *Encyclo*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/Groeicurve>
- Hassink-Franke, L., Oud, M., & Beeres, M. (2015). Gedragsproblemen bij jonge kinderen. *Huisarts en Wetenschap*, 58(7), 378–381. doi: 10.1007/s12445-015-0199-x
- Huiting, H. G., Sijtsma, A., & Sauer, P. J. J. (2010). *Obesitas bij jonge kinderen*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03088778>

- Hulpvraag. (2020). In Nederlandse encyclopedie *Encyclo*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.encyclo.nl/begrip/hulpvraag>
- Jeugdgezondheidszorg. (2019). In *GGD*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van https://www.jouwggd.nl/?regional_content=wat-doet-de-ggd
- JGZ. (2019). *BMI jongens en meisjes*. Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/kindervoeding-0-4-jaar/babyenkindervoeding/bmi-jongens-en-meisjes.aspx>
- Jouwggd. (2014). *Wat doet de GGD?* Geraadpleegd op 17 februari 2020, van https://www.jouwggd.nl/?regional_content=wat-doet-de-ggd
- Kamphuis, M., Van Kuppevelt, M., & Boerwinkel M. (2016). *Samen voor de jeugd*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://assets.ncj.nl/docs/95344849-ed01-417e-87ab-93357ba16ec4.pdf>
- Kant, S. G., & Walenkamp, M. J. (2014). Genetische oorzaken van kleine lengte. *Tijdschrift voor geneeskunde*. (82), 26-34. <https://doi.org/10.1007/s12456-014-0004-1>
- Karatas, H., & Ozturk, C. (2011). Relationship Between Bullying and Health Problems in Primary School Children. *Elsevier*. 81-87. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60016-9](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60016-9)
- Kelley, G. A., Kelley, K. S., & Pate, R. R. (2014). Effects of exercise on BMI z-score in overweight and obese children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. *BMC pediatrics*. doi: 10.1186/1471-2431-14-255
- Ketenaanpak. (2020). In *V&VN*. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://www.venvn.nl/afdelingen/jeugdverpleegkundigen/nieuws/voorkomen-van-overgewicht/>
- Kwaliteit. (2020). In Nederlands woordenboek *Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kwaliteit#.XoR-wy2iG00>
- Lanting, C., de Wolff, M., van Zoonen, R., & Schönbeck, Y. (2019). *JGZ Richtlijn Ondergewicht*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van <https://assets.ncj.nl/docs/000a2b1a-1030-452a-9e30-930953dfc96f.pdf>
- NCJ. (2019). *Richtlijn: Motorische ontwikkeling (2019)*. Geraadpleegd op 27 februari 2020, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=54&rlpag=2927>
- NCJ. (2013). *Richtlijn opvoedondersteuning (2013)*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=9&rlpag=674>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.) *Participatie van jongeren met psychische problemen*. Geraadpleegd op 9 februari 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Publicatie-Nji/Participation-of-young-people-with-mental-health-issues.pdf>
- NJI. (2014). *Antisociaal gedrag*. Geraadpleegd op 7 april 2020, van <https://www.nji.nl>
- Normen. (2010). In *Ensie*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/norm>
- Nuchterovergewicht. (2018) "*De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht*." Geraadpleegd op 4 februari 2020, van https://nuchterovergewicht.nl/website/user_content/1/documents/TussenevaluatiePilotCentraleZorgverlenerSmallingerland.pdf
- Nuchterovergewicht. (2020). *Proeftuin*. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van <https://nuchterovergewicht.nl/proeftuin/>

- Obesitas. (2020). In Nederlands woordenboek *van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/obesitas#.XoR_fi2iG00
- Ontwikkeling. (2020). In *Woordenboeken*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.woordenboeken.nu/betekenis/nl/ontwikkeling>
- Oplossingsgericht werken. (2017). In *Movisie*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.movisie.nl/interventie/oplossingsgericht-werken>
- Oskam, E., Van Lokven, E. M., Boere-Boonekamp, M. M., Campman, T. H., Luttmer, L. C. F., Swagerman-van Hees, M. B., & van Woudenberg, A. M. (2013). *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg (7^e ed.)*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Oudhof, M., De Wolff, M. S., de Rooter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, P., & Prinsen, B. (2013). *Opvoedingsondersteuning*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Prinsen, B., Bruinsma, W., & Oudhof, M. (2008). *Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek*. Geraadpleegd op 5 maart 2020, van https://www.nji.nl/nl/Download-Nji/Publicatie-Nji/Kinderen_met_meervoudige_ontwikkelingsproblematiek.pdf
- Problematiek. (2020). In Nederlands woordenboek *Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/problematiek#.XoR_PS2iG00
- Professional. (2020). In *Algemeen Nederlands Woordenboek*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <http://anw.inl.nl/article/professional>
- Pröpper, I., & Litjens, B. (2016). *De opgave*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van https://opgavengestuurdwerken.nl/wiki/De_opgave
- Regie. (2020). In Nederlands woordenboek *Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/regie#.XoSEPS2iG00>
- Romera, E. M., Bravo, A., Ortega-Ruiz, R., & Veenstra, R. (2019). Differences in perceived popularity and social preference between bullying roles and class norms. *Plos One*. doi: 10.1371/journal.pone.0223499
- Sijben, M., Stroo, J., Koehoorn, J., & Halberstadt J. (2018). *Handreiking voor initiatiefnemers en projectleiders – Realisatie lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*. Geraadpleegd op 28 februari 2020, van https://beta.vu.nl/nl/Images/Handreiking_digitaal_tcm235-928598.pdf
- Stichting Vrije Universiteit Amsterdam. (2018.) *Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen*. Geraadpleegd op 4 februari 2020, van <https://www.ketenaanpakovergewichtkinderen.nl>
- Stiglic, N., & Viner R. M. (2019). Effects of screen time on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191
- Swierstra, T., & Van Wieren, Y. (2018.) *Achtergrond informatie Pilot centrale zorgverlener Smallerland*. Geraadpleegd op 9 februari 2020, van https://nuchterovergewicht.nl/website/user_content/1/documents/AchtergrondinformatiepilotcentralezorgverlenerSmallerlandjuli2018.pdf
- Van den Akker, L., Deković, M., Prinzie, P., & Asscher, J. J. (2010). Toddlers' temperament profiles: stability and relations to negative and positive parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*.
- Van Hoeck, K., & Hoppenbrouwers, K. (2005). Standaard groei en pubertaire ontwikkeling. *Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van https://www.vwvj.be/sites/default/files/groei_en_puberteit/groei_en_puberteit_-_standaard/integrale_tekst_stand_aard_groei_en_puberteit_2015.pdf

- Van Setten, B. (2016). *Leefstijl*. Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.ensie.nl/bas-van-setten/leefstijl>
- Van Sprundel, M. (2013). *Body Mass Index: afschaffen of omarmen?* Geraadpleegd op 26 februari 2020, van <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/body-mass-index-afschaffen-of-omarmen/>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6^e ed.). Amsterdam: Boom lemma.
- Verhulst, F. C. (2005). *De ontwikkeling van het kind* (8^e ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Volksgezondheid. (2020) *In Nederlands Woordenboek Van Dale*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/volksgezondheid#.XoSJCy2iG00>
- Volksgezondheidszorg. (2020.) *Leefstijlfactoren*. Geraadpleegd op 9 februari 2020, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/verantwoording/determinanten-van-ongezondheid/indeling-determinanten#node-determinanten-persoonsgebonden-factoren>
- Volksgezondheid GGD. (2006.) *Het kwetsbare kind centraal: Samen voor het resultaat*. Geraadpleegd op 9 februari 2020, van <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=697&m=1310477248&action=file.download>
- V&VN. (2020). *CanMEDS*. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren/canmeds/>
- Waarden. (2015). *In Ensie*. Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/waarde>
- Zilverenkruis. (2019). *Centrale zorgverlener helpt kind met obesitas*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-uit-het-jeugdveld/2019/Centrale-zorgverlener-helpt-kind-met-obesitas>

BIJLAGE 1) BEGRIPPENLIJST

Autonomie: "Recht om zelf te bepalen wat je doet." (Woorden, 2020).

Basaal: "Behorend tot de basis." (Van Dale, 2020).

Coaching: "Begeleiding van een persoon of groep in een leerproces om de professionaliteit en het functioneren te verbeteren." (Woorden, 2020).

Coördinatie: "Afstemming op elkaar." (Mijnwoordenboek, 2020).

Chronisch: "Langdurig, slepend, voortdurend, aanhoudend." (Van Dale, 2020).

Disciplines: "Dis-ci-pli-ne (de; v) 1) regime van strenge gedragsregels; = tucht 2) studierichting, wetenschap." (van Dale, 2020).

Groeicurve: "Indicator voor groei. De curves tonen het gewicht, de lengte en hoofdomtrek als functie van de leeftijd en vergelijken deze curves met die van een grote referentiegroep." (Encyclo, 2020).

Hulpvraag: "Zorgvraag of zorgbehoefte." (Encyclo, 2020).

Kwaliteit: "1) Mate waarin iets goed is; gesteldheid, hoedanigheid, aard: de kwaliteit van deze stof. 2) functie: in zijn kwaliteit van burgemeester. 3) goede hoedanigheid: iem. Met kwaliteiten bekwaamheid; kwaliteitsartikelen." (Van Dale, 2020).

Leefstijl: "Een leefstijl is de kenmerkende manier van leven van een individu of groep op basis van stabiele waarden en normen." (Van Setten, 2016).

Normen: "Een norm is een manier van doen die volgens algemene opvattingen geldt als normaal. Tevens is het een concreet vastgestelde waarde die de standaard als referentiepunt geeft." (Ensie, 2010).

Obesitas: "Medisch) het hebben van ernstig overgewicht; = vetzucht." (Van Dale, 2020).

Ontwikkeling: "Geleidelijke verandering in een zekere richting." (Woordenboeken, 2020).

Opgave: "De opgave is het streven een gewenste situatie te realiseren én het leveren van de hiervoor benodigde inzet." (Pröpper & Litjens, 2016).

Oplossingsgericht werken: "Een methodische en gestructureerde manier van bevragen van de cliënt zodat deze in staat is om: te bepalen wat zijn probleem is en een andere kijk daarop te ontwikkelen." (Movisie, 2017).

Problematiek: "Alle problemen op een bep. terrein." (Van Dale, 2020).

Professionals: "Iemand die een vak, kunst of sport beoefent voor zijn beroep; beroepsmatige beoefenaar." (Algemeen Nederlands Woordenboek, z.d.).

Regie: "Coördinatie, sturing, leiding: de regie kwijt zijn geen overwicht meer hebben, de zaak niet meer in de hand hebben." (Van Dale, 2020).

Volksgezondheid: "Gezondheid als maatschappelijk verschijnsel: (Nederland) het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport." (Van Dale, 2020).

Waarden: "Een waarde geeft aan wat men wenselijk vindt, zoals bijvoorbeeld goed gedrag." (Ensie, 2015).

BIJLAGE 2) ZOEKTERMEN

Tabel 4. Zoektermen

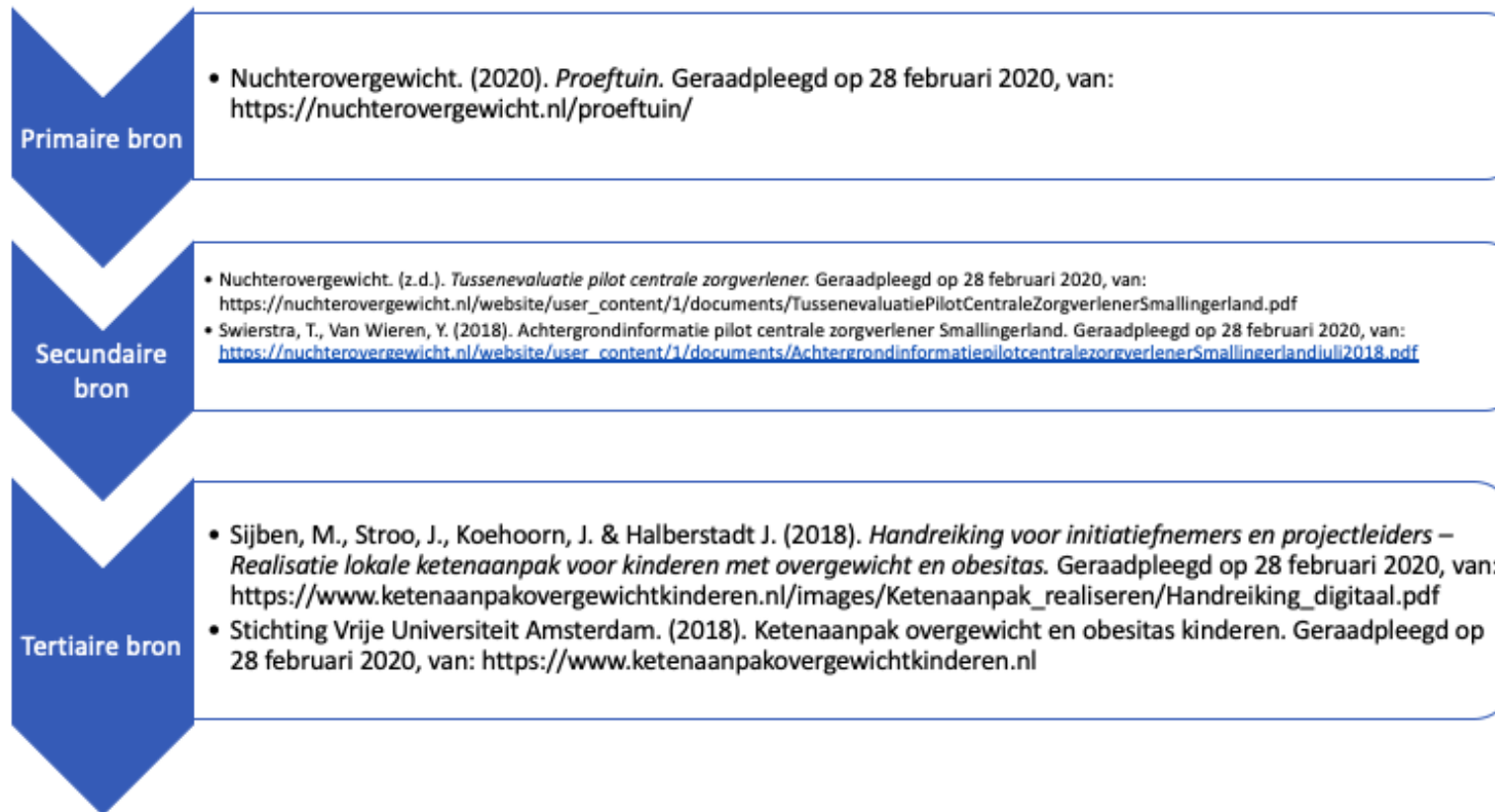
<i>Nederlandstalig trefwoord</i>	Nederlandstalig synoniem	Engelstalig trefwoord	Engelstalig synoniem
<i>Problemen</i>	Problematiek	Problems	Difficulties
<i>Kinderen</i>	Kind	Children	Kids
<i>Verpleegkundige</i>	Zorgverlener	Nurse	Caregiver
<i>Professionals</i>	Disciplines	Professionals	Pro master
<i>Ontwikkeling</i>	Groei	Development	Evolution
<i>Cognitief</i>	Verstandelijk	Cognitive	Intellectual
<i>Lichamelijk</i>	Fysiek	Physically	Bodily
<i>Motoriek</i>	Bewegingsfunctie	Mobility	Removability
<i>Stoornissen</i>	Aandoening	Disorder	Disease
<i>Basischool</i>	Lagere school	Primary school	School

BIJLAGE 3) INCLUSIE- EN EXCLUSIECRITERIA

Tabel 5. *Inclusie en exclusiecriteria*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Kinderen met een leeftijd van 4 tot en met 12 jaar	Artikelen die ouderen zijn dan 15 jaar
Centrale Zorgverlener	Artikelen met een laag level of evidence
Ontwikkelingsproblemen bij kinderen	Artikelen die niet gratis zijn
Ontwikkeling kinderen	Artikelen die niet Nederlandstalig of Engelstalig zijn

BIJLAGE 4) ZOEKSTRATEGIE DEELVRAAG 1



Figuur 4. De Sneeuwbalmethode

BIJLAGE 5) ZOEKSTRATEGIE: DEELVRAAG 2

Tabel 6. Zoekstrategie deelvraag 2

Database	Zoektermen	Aantal hits	Hits na in- en exclusiecriteria	Relevantie	Bron
Springerlink	Motorische ontwikkeling schoolkind	16	3	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>Van der Ploeg, J. (2018). <i>De sociale ontwikkeling van het schoolkind</i> (2^e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.</p> <p>Kohnstam, R. (2009). <i>Persoonlijkheid in ontwikkeling</i>. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.</p> <p>Kohnstam, R. (2009). <i>Kleine ontwikkelingspsychologie</i>. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.</p>
Google Scholar	Motorische ontwikkeling schoolkind	655	5	Eerste drie pagina's bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Boere-Boonekamp, M., Van Sleuwen, B., Wagenaar-Fischer, M., Ouwehand, L. M., & de Vries, S. (2008). <i>TNO kwaliteit van leven</i>.</p> <p>Oskam, E., Van Lokven, E. M., Boere-Boonekamp, M. M., Campman, T. H., Luttmer, L. C. F., Swagerman-van Hees, M. B., & van Woudenberg, A. M. (2013). <i>Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg</i> (7e ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.</p> <p>Verhulst, F. C. (2005). <i>De ontwikkeling van het kind</i> (8^e ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.</p> <p>Goorhuis-Brouwer, S. (2014). <i>Kleine pedagogiek voor grote mensen – De eerste zeven kinderjaren</i>. Amsterdam: SWP.</p> <p>Bilo, R. A. C., & Voorhoeve, H. W. A. (2006). <i>Kind in ontwikkeling</i> (6^e ed.). Maarsen: Elsevier.</p>

Google	Normale motorische ontwikkeling schoolkind	28500	4	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>NCJ. (2019). <i>Richtlijn: Motorische ontwikkeling (2019)</i>.</p> <p>Sila. (2016). Motoriek of motorische Ontwikkeling – <i>Wat moet een kind kunnen op een bepaalde leeftijd?</i></p> <p>De Kroon, M. L. A., de Best, J., Te Wierike, S., & Lanting, C. (z.d.). <i>JGZ Richtlijn Motorische ontwikkeling</i>.</p> <p>Kindercath. (2015). <i>Ontwikkeling van het kind</i>.</p>
Google	BMI bij kinderen	196000 0	4	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>JGZ. (2019). <i>BMI jongens en meisjes</i>.</p> <p>CM Ziekenfonds. (2019). <i>BMI bij kinderen</i>.</p> <p>Huisarts & Wetenschap. (2009). <i>Bepaal BMI bij kinderen</i>.</p> <p>Dieetplaneet. (2020). <i>BMI voor kinderen</i>.</p>
Google Scholar	Persoonlijke ontwikkeling kinderen	52800	2	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>Meij, H. (2011). <i>De basis van opvoeding en ontwikkeling</i>.</p> <p>Van den Akker, L., Deković, M., Prinzie, P., & Asscher, J. J. (2010). Toddlers' temperament profiles: stability and relations to negative and positive parenting. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>.</p>
Google Scholar	Lichaamsverhoudingen kinderen 4 tot 12 jaar	106	2	Eerste twee pagina's bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Bilo, R. A. C. & Voorhoeve, H. W. A. (2006). <i>Kind in ontwikkeling</i> (6^e ed.). Maarsen: Elsevier.</p> <p>Van Sprundel, M. (2013). <i>Body Mass Index: afschaffen of omarmen?</i></p>

Google	Gewicht basisschoolkind	98900	4	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>Wij. (2020). <i>Het gewicht van je kind</i>.</p> <p>Opvoedinformatie Nederland. (2020). <i>Groei</i>.</p> <p>Gezondheid NV. (2018). Heeft uw kind een gezond gewicht?</p> <p>Voedingscentrum. (z.d.). <i>Gezond gewicht en bewegen voor kinderen van 4-13 jaar</i>.</p>
Google Scholar	Groeidiagrammen kinderen	309	3	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>Talma, H., Schonbeck, Y., Bakker, B., Hirasing, R.A., & van Buuren, S. (2010). <i>Groeidiagrammen 2010: Handleiding bij het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen</i>. Leiden: TNO.</p> <p>TNO. (z.d). <i>Groeidiagrammen en andere tools</i>.</p> <p>Van Hoeck, K. & Hoppenbrouwers, K. (2005). <i>Standaard groei en pubertaire ontwikkeling</i>. VWWJ.</p>
Google Scholar	Kinderverpleegkund- -igen	279	1	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Van den Brande, J. L., Heymans, H. S. A., de Kock, I., Monnens, L. A. H., den Ridder, K., & Ulijn-ter Wal, R. (2003). <i>Kindergeneeskunde voor kinderverpleegkundigen</i>. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.</p>

BIJLAGE 6) ZOEKSTRATEGIE DEELVRAAG 3

Tabel 7. Zoekstrategie deelvraag 3

Database	Zoektermen	Aantal hits	Hits na in- en exclusiecriteria	Reden van selectie en relevantie	Bron
Springerlink	Groei problemen bij kinderen 4 tot 12 jaar	1302	4	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	Huiting, H. G., Sijsma, A., & Sauer, P. J. J. (2010). <i>Obesitas bij jonge kinderen</i> . Van der Baan-Slootweg, O. H., Nollet, M. N., Weller, F. R., Benninga, M. A. & Van aalderen, W. M. C. (2010). <i>Ernstige obesitas bij kinderen: een zaak van gewicht</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Wouwe, J. P., Renders, C.M., Bruil, J. & Hirasig, R. A. (2004). <i>Overgewicht bij kinderen</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Lanting, C., de Wolff, M., van Zoonen, R. & Schönbeck, Y. (2019). <i>JGZ Richtlijn Ondergewicht</i> .
Springerlink	Lengtestoornis bij kinderen	409	1	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	Kant, S. G., & Walenkamp, M. J. (2014). Genetische oorzaken van kleine lengte. <i>Tijdschrift voor geneeskunde</i> . (82), 26-34. https://doi.org/10.1007/s12456-014-0004-1
PubMed	Growth problems children	44	1	Eerste Systematic Review met relevante inhoud	Kelley, G. A., Kelley, K. S. & Pate, R. R. (2014). Effects of exercise on BMI z-score in overweight and obese children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. <i>BMC pediatrics</i> . doi: 10.1186/1471-2431-14-225
Springerlink	Motorische stoornis kinderen	850	2	Eerste pagina bekeken en geselecteerd op relevante titel	Eekhof, J., Kruijtingh Neven, A., Bruggink, S., & Scherptong-Engberts, M. (z.d.). <i>Kleine kwalen bij kinderen</i> . Houten: Stafleu van Loghum. Hassink-Franke, L., Oud, M., & Beeres, M. (2015). Gedragsproblemen bij jonge kinderen. <i>Huisarts en Wetenschap</i> , 58(7), 378–381. doi: 10.1007/s12445-015-0199-x

Springerlink	Stoornissen in cognitieve ontwikkeling kind	1293	3	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Flapper, B. C. T. (2003). Stoornissen en bedreigingen van de ontwikkeling. <i>Tijdschrift voor geneeskunde</i>. (71), 44-45. https://doi.org/10.1007/BF03061426</p> <p>Prins, P., & Van der Oord, S. (2014). Stoornissen in de aandacht en impulsregulatie. <i>Handboek klinische ontwikkelingspsychologie</i>. 277-301. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0495-0_12</p> <p>Prins, P. J. M. (2002). De dynamiek van cognitie en emotie in de ontwikkeling van angststoornissen bij kinderen. <i>Kind en adolescent</i>. (23), 157-166.</p>
Google Scholar	Cognitieve ontwikkelingsproblematiek kinderen	1010	2	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Prinsen, B., Bruinsma, W., & Oudhof, M. (2008). <i>Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek</i>.</p> <p>NJI. (2014). Antisociaal gedrag.</p>
Springerlink	Cognitieve ontwikkelingsproblematiek kinderen	37	2	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Van der Put, C., Assink, M., & Stams, G. J. M. (2016). Het voorspellen van problematische opgroei- of opvoedingssituaties. <i>Kind en adolescent</i>. (37), 133-154. https://doi.org/10.1007/s12453-016-0117-4</p> <p>Staal, W. G., & Van der Laan, F. A. (2017). Dynamische consultatie van de kinder- en jeugdpsychiater in de huisartsenpraktijk. <i>Bijblijven</i>. (33), 712-717. https://doi.org/10.1007/s12414-017-0280-4</p>
PubMed	anti-social behavior of children on primary school	61	2	Eerste Randomized Controlled Trials met relevante inhoud	<p>Romera, E. M., Bravo, A., Ortega-Ruiz, R. & Veenstra, R. (2019). Differences in perceived popularity and social preference between bullying roles and class norms. <i>Plos One</i>. doi: 10.1371/journal.pone.0223499</p> <p>Karatas, H., & Ozturk, C. (2011). Relationship Between Bullying and Health Problems in Primary School Children. <i>Elsevier</i>. 81-87. https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60016-9</p>
PubMed	problems in development children	80	1	Eerste systematic Review met relevante inhoud	<p>Stiglic, N. & Viner R. M. (2019). Effects of screen time on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. <i>BMJ Open</i>. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191.</p>

BIJLAGE 7) ZOEKSTRATEGIE DEELVRAAG 4

Tabel 8. Zoekstrategie deelvraag 4

Database	Zoektermen	Aantal hits	Hits na in- en exclusiecriteria	Relevantie	Bron
Google	jeugdgezondheids zorg disciplines	94.000	3	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>NCJ. (2013). <i>Richtlijn opvoedondersteuning (2013)</i>.</p> <p>Hanze Hogeschool Groningen. (2016). <i>Consultatiebureau- of jeugdarts/kinderarts</i>.</p> <p>Boudewijnse, H. B., Van Iokven, E., Oskam, E. Boere-Boonekamp, M. M., de Kuiper, M., Luttmer, L. C. F.,...Zandt, J. (2005). <i>Nederlands leerboek jeugdgezondheid</i>. Assen: Koninklijke van Gorcum.</p>
Google	werkzame disciplines in de JGZ	13.400	4	Eerste pagina bekeken en op relevante inhoud geselecteerd	<p>Fluitman, S. (2019). <i>Takendifferentiatie in de JGZ</i>.</p> <p>Oudhof, M., De Wolff, M. S., de Rooter, M., Kamphuis, M., L'Hoer, P. & Prinsen, B. (2013). <i>Opvoedingsondersteuning</i>. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.</p> <p>Van Heerwaarden, Y., & Bakker, B. (z.d.). <i>Samenwerking en gegevensoverdracht tussen het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg</i>. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.</p> <p>Kamphuis, M., Van Kuppevelt, M. & Boerwinkel M. (2016). <i>Samen voor de jeugd</i>.</p>
Springerlink	JGZ professional	319	1	Eerste pagina bekeken en op relevante titel geselecteerd	<p>Iyer, V., Tönis, I., & Keijers, J. (2018). <i>De JGZ-professional van de toekomst: van nazorg naar voorzorg</i>. Leiden: TNO. https://doi.org/10.1007/s12508-018-0173-7</p>

BIJLAGE 8) RELEVANTIETABEL DEELVRAAG 1

Tabel 9. *Relevantietabel deelvraag 1*

Bron	Relevantie	Populatie	Reikwijdte	Level of evidence
Nuchterovergewicht. (2020). <i>Proeftuin</i> .	Aangereikt door de opdrachtgever	GGD Gemeente Smalingerland	Tekst geschreven voor geïnteresseerden in de pilot CZV.	C
Nuchterovergewicht. (2018). "De ketenaanpak voor kinderen met overgewicht."	Aangereikt door de opdrachtgever	Kinderen met overgewicht en obesitas	Tekst geschreven voor geïnteresseerden in de ketenaanpak.	C
Swierstra, T., Van Wieren, Y. (2018). Achtergrondinformatie pilot centrale zorgverlener Smalingerland.	Aangereikt door de opdrachtgever	7 JGZ-verpleegkundigen	Tekst geschreven voor geïnteresseerden in de pilot CZV en ambassadeurs van de pilot.	C
Sijben, M., Stroo, J., Koehoorn, J. & Halberstadt J. (2018). Handreiking voor initiatiefnemers en projectleiders – Realisatie lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 4 tot en met 12 jaar met overgewicht of obesitas.	Handreiking voor initiatiefnemers en projectleiders.	C
Stichting Vrije Universiteit Amsterdam. (2018). <i>Ketenaanpak overgewicht en obesitas kinderen</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen met overgewicht en obesitas	Tekst geschreven voor geïnteresseerden in de ketenaanpak.	C

BIJLAGE 9) RELEVANTIETABEL DEELVRAAG 2

Tabel 10. *Relevantietabel deelvraag 2*

Bron	Relevantie	Populatie	Reikwijdte	Level of evidence
Verhulst, F. C. (2005). <i>De ontwikkeling van het kind</i> (8 ^e ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.	Geselecteerd wegens relevante titel en inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Leerboek voor verpleegkunde studenten en verpleegkunde docenten.	C
NCJ. (2019). Richtlijn: Motorische ontwikkeling (2019).	Geselecteerd wegens relevante titel en inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Richtlijn voor JGZ-professionals.	C
JGZ. (2019). BMI jongens en meisjes.	Geselecteerd wegens relevante titel en inhoud	Kinderen van 0 tot en met 18 jaar	BMI tabellen volgens JGZ-richtlijnen voor geïnteresseerden.	C
Bilo, R. A. C. & Voorhoeve, H. W. A. (2006). <i>Kind in ontwikkeling</i> (6 ^e ed.). Maarsen: Elsevier.	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 5 jaar	Studieboek voor iedereen in de geneeskunde & verpleging.	C
Oskam, E., Van Lokven, E. M., Boere-Boonekamp, M. M., Campman, T. H., Luttmer, L. C. F., Swagerman-van Hees, M. B., & van Woudenberg, A. M. (2013). <i>Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg</i> (7e ed.). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 19 jaar	Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg geschreven voor HBO-gezondheid en welzijnsopleidingen en JGZ professionals.	C
Van den Akker, L., Deković, M., Prinzie, P., & Asscher, J. J. (2010). Toddlers' temperament profiles: stability and relations to negative and positive parenting. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	96 moeders en hun jonge kinderen waarvan 41 meisjes en 54 jongens.	Artikel geschreven voor JGZ professionals en ouders/verzorgers.	B
Van Sprundel, M. (2013). Body Mass Index: afschaffen of omarmen?	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 4 tot en met 21 jaar	Deze tekst is geschreven voor ouders/verzorgers.	C

BIJLAGE 10) RELEVANTIETABEL DEELVRAAG 3

Tabel 11. *Relevantietabel deelvraag 3*

Bron	Relevantie	Populatie	Reikwijdte	Level of evidence
Huiting, H. G., Sijsma, A., & Sauer, P. J. J. (2010). <i>Obesitas bij jonge kinderen</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 4 tot en met 12 jaar	Artikel geschreven als nascholing voor huisartsen.	C
Kant, S. G., & Walenkamp, M. J. (2014). Genetische oorzaken van kleine lengte. <i>Tijdschrift voor geneeskunde</i> . (82), 26-34. https://doi.org/10.1007/s12456-014-0004-1	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Artikel afkomstig uit Tijdschrift Kindergeneeskunde voor jeugdartsen.	C
Kelley, G. A., Kelley, K. S. & Pate, R. R. (2014). Effects of exercise on BMI z-score in overweight and obese children and adolescents: a systematic review with meta-analysis. <i>BMC pediatrics</i> . doi: 10.1186/1471-2431-14-225	Eerste relevante Systematic Review (SR)	Kinderen met overgewicht en obesitas in de leeftijd van 2 tot en met 18 jaar	Artikel geschreven voor iedereen in de geneeskunde & verpleging.	A
Eekhof, J., Kruijtingh Neven, A., Bruggink, S., & Scherptong-Engberts, M. (z.d.). <i>Kleine kwalen bij kinderen</i> . Houten: Stafleu van Loghum.	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 4 tot en met 12 jaar	Artikel voor huisartsen- (in-opleiding), jeugdartsen, consultatiebureauartsen en kinderartsen.	C

Romera, E. M., Bravo, A., Ortega-Ruiz, R. & Veenstra, R. (2019). Differences in perceived popularity and social preference between bullying roles and class norms. <i>Plos One</i> . doi: 10.1371/journal.pone.0223499	Eerste relevante Randomized Controlled Trial (RCT)	674 basis school kinderen van 10 jaar en 685 middelbare school kinderen van 12 jaar	Artikel geschreven voor iedereen in de geneeskunde & pedagogiek en verpleging.	B
Hassink-Franke, L., Oud, M., & Beeres, M. (2015). Gedragsproblemen bij jonge kinderen. <i>Huisarts en Wetenschap</i> , 58(7), 378–381. doi: 10.1007/s12445-015-0199-x	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen met de leeftijd van 4 tot 12 jaar	Artikel geschreven voor jeugdartsen, JGZ-verpleegkundigen en pedagogen.	C
Prinsen, B., Bruinsma, W., & Oudhof, M. (2008). Kinderen met meervoudige ontwikkelingsproblematiek.	Geselecteerd wegens relevante titel	Kinderen met diffuse, meervoudige somatische, gedrags- en algehele ontwikkelingsproblemen	Artikel geschreven voor JGZ professionals.	C
Karatas, H., Ozturk, C. (2011). Relationship Between Bullying and Health Problems in Primary School Children. <i>Elsevier</i> . 81-87. https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60016-9	Randomized Controlled Trial (RCT)	92 ouders en 92 kinderen uit groep 6	Artikel geschreven voor verpleegkundigen (in opleiding).	B
Stiglic, N. & Viner R. M. (2019). Effects of screen time on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. <i>BMJ Open</i> . doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191.	Systematic Review (SR)	Kinderen en jong volwassenen	Artikel geschreven voor iedereen in de geneeskunde & verpleging.	A

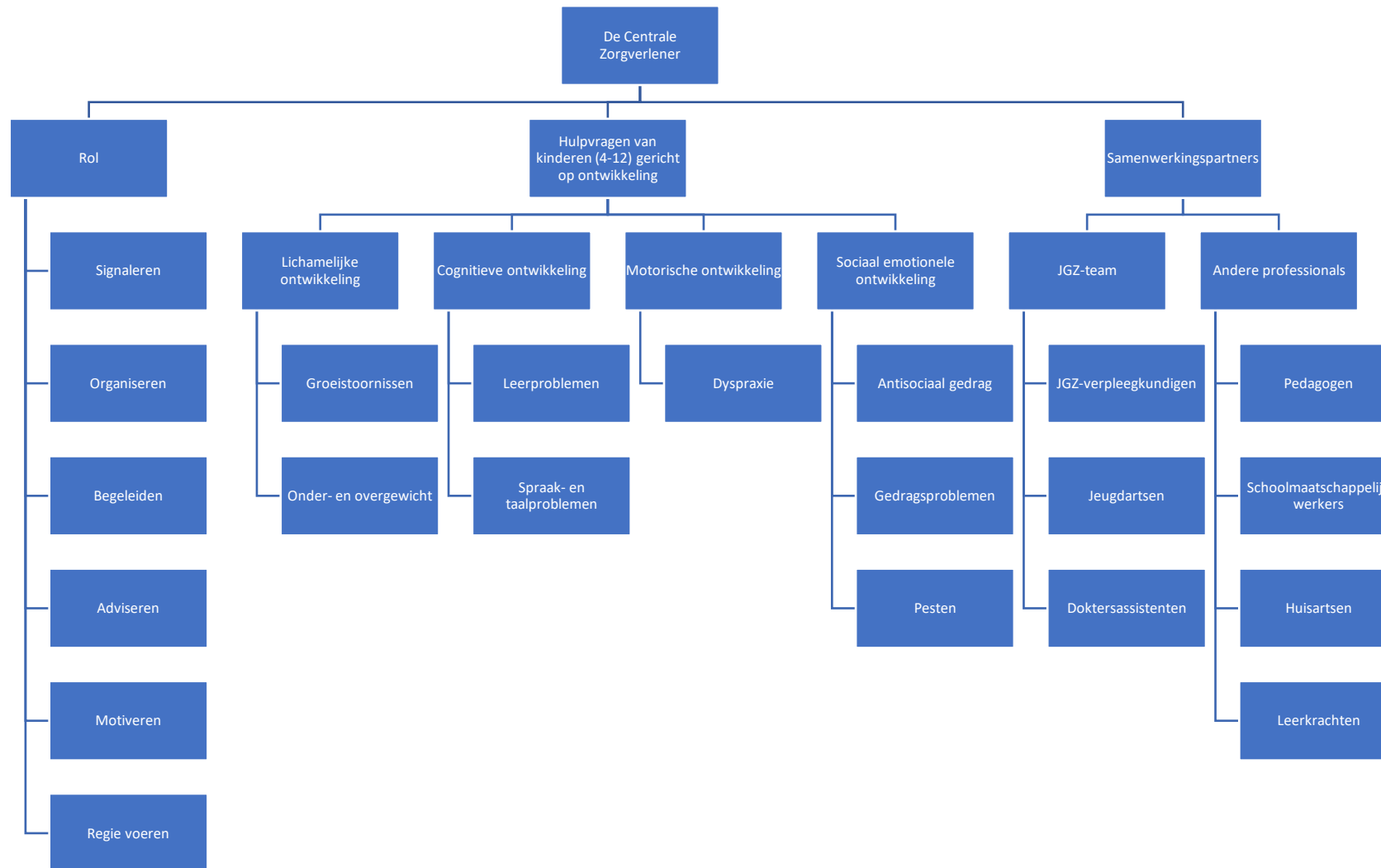
Lanting, C., de Wolff, M., van Zoonen, R. & Schönbeck, Y. (2019). <i>JGZ Richtlijn Ondergewicht</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 18 jaar	Richtlijn geschreven voor JGZ professionals.	C
Van Hoeck, K. & Hoppenbrouwers, K. (2005). <i>Standaard groei en pubertaire ontwikkeling</i> .	Geselecteerd wegens relevante titel en inhoud	Kinderen van 0 tot en met 20 jaar	Rapport geschreven voor JGZ professionals.	C
NJI. (2014). <i>Antisociaal gedrag</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Richtlijn geschreven voor JGZ professionals.	C

BIJLAGE 11) RELEVANTIETABEL DEELVRAAG 4

Tabel 12. *Relevantietabel deelvraag 4*

Bron	Relevantie	Populatie	Reikwijdte	Level of evidence
NCJ. (2013). Richtlijn opvoedondersteuning (2013).	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Richtlijn opgesteld voor JGZ professionals	C
Oudhof, M., De Wolff, M. S., de Ruiters, M., Kamphuis, M., L'Hoir, P. & Prinsen, B. (2013). <i>Opvoedingsondersteuning</i> . Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.	Geselecteerd wegens relevante inhoud	Jeugdigen van 0 tot en met 19 jaar	Rapport opgesteld voor JGZ professionals en ouders	C
Kamphuis, M., Van Kuppevelt, M. & Boerwinkel M. (2016). <i>Samen voor de jeugd</i> .	Geselecteerd wegens relevante titel en inhoud	Kinderen van 0 tot en met 12 jaar	Rapport geschreven voor ouders en JGZ professionals	C
Fluitman, S. (2019). <i>Takendifferentiatie in de JGZ</i> .	Geselecteerd wegens relevante inhoud	54 JGZ artsen werkzaam op de consultatiebureaus van GGD Fryslân	Onderzoek geschreven voor GGD Fryslân	C

BIJLAGE 12) OPERATIONALISERINGSSHEMA



Figuur 5. Het operationaliseringsschema

BIJLAGE 13) INFORMED CONSENT

TOESTEMMINGSVERKLARING TWEE ONDERZOEKERS

Middels dit formulier vragen wij uw toestemming om mee te werken aan dit onderzoek. Met het invullen van dit formulier geeft u toestemming, dat wij, de door u gegeven informatie in het onderzoeksverslag mogen verwerken. In dit onderzoek zal er in kaart worden gebracht of de CZV ook ingezet kan worden bij andere hulpvragen gericht op ontwikkeling en hoe de CZV kinderen van 4 tot en met 18 hierbij kan begeleiden. Dit onderzoek betreft een semi kwalitatief onderzoek waarin we de ervaring van JGZ-verpleegkundigen, beleidsadviseurs, jeugdartsen en gezondheidsbevorderaars bij de GGD in de gemeente Smallerland in kaart zullen brengen. Wij verklaren hierbij dat de deze gegevens volstrekt anoniem zullen worden verwerkt en dat de gegevens niet voor andere doeleinden, dan voor dit onderzoek, zullen worden gebruikt. De opname van het gesprek zal direct na de documentatie worden verwijderd.

1. Ik ben goed op de hoogte gebracht aangaande dit onderzoek en heb antwoorden gekregen op mijn vragen hierover.
2. Ik kan op elk moment stoppen met het beantwoorden van de interviewvragen en ik weet dat dit een vrijwillige deelname van mij betreft.
3. Ik geef toestemming aan de studenten om de informatie die ik heb gegeven te verwerken in het onderzoeksverslag.
4. Ik geef toestemming om het gesprek op te laten nemen met audioapparatuur.

Naam participant: _____

Functie: _____

Handtekening participant:

Datum: __/__/__

1. Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde afspraken nakom.

Naam onderzoeker: _____

Handtekening onderzoeker:

TOESTEMMINGSVERKLARING EEN ONDERZOEKER

Middels dit formulier vraag ik uw toestemming om mee te werken aan dit onderzoek. Met het invullen van dit formulier geeft u toestemming, dat ik, de door u gegeven informatie in het onderzoeksverslag mag verwerken. In dit onderzoek zal er in kaart worden gebracht of de CZV ook ingezet kan worden bij andere hulpvragen gericht op ontwikkeling en hoe de CZV kinderen van 4 tot en met 12 hierbij kan begeleiden. Dit onderzoek betreft een semi kwalitatief onderzoek waarin ik de ervaring van JGZ-verpleegkundigen, beleidsadviseurs, jeugdartsen en gezondheidsbevorderaars bij de GGD in de gemeente Smalingerland in kaart zal brengen. Ik verklaar hierbij dat de deze gegevens volstrekt anoniem zullen worden verwerkt en dat de gegevens niet voor andere doeleinden, dan voor dit onderzoek, zullen worden gebruikt. De opname van het gesprek zal direct na de documentatie worden verwijderd.

- 1) Ik ben goed op de hoogte gebracht aangaande dit onderzoek en heb antwoorden gekregen op mijn vragen hierover.
- 2) Ik kan op elk moment stoppen met het beantwoorden van de interviewvragen en ik weet dat dit een vrijwillige deelname van mij betreft.
- 3) Ik geef toestemming aan de studenten om de informatie die ik heb gegeven te verwerken in het onderzoeksverslag.
- 4) Ik geef toestemming om het gesprek op te laten nemen met audioapparatuur.

Naam participant: _____

Functie: _____

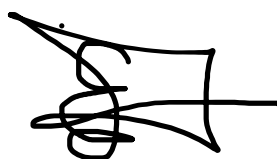
Handtekening participant:

Datum: __/__/__

1. Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde afspraken nakom.

Naam onderzoeker: Elina de Jong

Handtekening onderzoeker:



BIJLAGE 14) TIJDSPLANNING

Tabel 13. *Planning onderzoeksperiode*

Weeknummer/ week onderzoek	Activiteit	Bijzonderheden
Week 6 (1)	Verdieping zoeken in het onderwerp, afspraak maken met opdrachtgever voor kennismaking	
Week 7 (2)	Vragen opstellen om de vraag te verhelderen, kennismaken, vaststellen onderzoeksvraag	
Week 8 (3)	Onderzoeksvraag opstellen en start literatuurstudie	Afspraak Nienke Bakker 17-02-2020 14:00 uur
Week 9 (4)	Afronden literatuurstudie	
Week 10 (5)	Onderzoeksmethode en populatiebeschrijving	
	Onderzoeksgroep includeren en interviews plannen	
Week 11 (6)	Maken operationaliseringsschema en uitloop	Feedback critical friends
Week 12 (7)	Puntjes op de i, afronden opzet onderzoek	Inleveren opzet scriptie (uiterlijk 23-03-2020)
	Evaluatie opdrachtgever	
Week 13 (8)	Verwerken feedback opzet onderzoek, voorbereiding dataverzameling	Inleveren opzet (na feedback)
Week 14 (9)	Start dataverzameling, interviews afnemen	
Week 15 (10)	Dataverzameling, interviews afnemen	
Week 16 (11)	Afronden dataverzameling, interviews afnemen	Eerste paasdag 12/4 en 13/4 tweede paasdag
Week 17 (12)	Resultaten uitwerken en beschrijven	
Week 18 (13)	Resultaten uitwerken en beschrijven	Meivakantie koningsdag 27/4
Week 19 (14)	Resultaten uitwerken en beschrijven	Bevrijdingsdag 5/5
Week 20 (15)	Resultaten controleren en verslag controleren op taal- of spelfouten	
Week 21 (16)	Conclusie en discussie schrijven	Hemelvaartsdag 21/5
Week 22 (17)	Aanbevelingen	
Week 23 (18)	Verslag controleren op taal- of spelfouten en start maken met poster en PowerPointpresentatie	Eerste pinksterdag 31/5 en 1/6 tweede pinksterdag
Week 24 (19)	Poster en PowerPointpresentatie maken	Deadline scriptie 14-06- 2020 (nakijktermijn 10 werkdagen)
Week 25 (20)		Presentatie onderzoek GGD 15 juni & postermarkt 19 juni

BIJLAGE 15) MEETINSTRUMENT

INLEIDING

- ◇ Mijzelf voorstellen.
- ◇ Blijk van waardering tonen voor het deelnemen aan het onderzoek.
- ◇ Toelichting geven op het doel en de achtergrond van het onderzoek.
- ◇ Gespreksdoel benoemen en de geschatte tijdsduur (+/- 30 min).
- ◇ Bespreken dat gegevens anoniem en uitsluitend voor dit onderzoek worden gebruikt.
- ◇ Bespreken dat het interview zal worden opgenomen.
- ◇ Bespreken van het ondertekenen van de informed consent.

KERN

Begin opname: bij de start van elke opname de datum en het interviewnummer inspreken.

Tabel 14. *Achtergrondvariabelen*

Functie participant
Beginvraag
Wat is uw functie (binnen GGD Fryslân)?
Subtopics
Jeugdverpleegkundige, Jeugdarts, Gezondheidsbevorderaar en Beleidsadviseur.

Tabel 15. *Interviewvraag 1*

Hoofdtopic 1. De rol van de CZV
Beginvraag
I. Hoe ziet u de rol van de CZV binnen de JGZ?
Doorvraagmogelijkheden
II. Wat zijn de taken van de CZV?
III. Voor wie is deze rol ontwikkeld en waarom?
IV. Waarom is de rol van CZV relevant in de JGZ?
V. Wat is het verschil tussen de taken van de CZV ten opzichte van de JGZ-verpleegkundige?
VI. Wat is de meerwaarde van de rol van CZV in de JGZ?
Subtopics
Signaleren, Organiseren, Begeleiden, Adviseren, Regie voeren en Motiveren.

Tabel 16. *Interviewvraag 2*

Hoofdtopic 2. Hulpvragen kinderen	
Beginvraag	
I.	Welke hulpvragen komen het vaakst voor bij kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 12 jaar?
Doorvraagmogelijkheden	
II.	Waarom zijn deze hulpvragen relevant?
III.	Hoe gaat u met deze hulpvragen om en welke acties zet u in?
IV.	Wat is uw plan van aanpak?
V.	Bij welke hulpvragen van kinderen (4-12) gericht op ontwikkeling is de CZV betrokken?
VI.	Bij welke hulpvragen denkt u dat de rol van CZV nog meer ingezet kan worden en waar baseert u dat op?
VII.	Bij welke hulpvragen worden andere professionals ingezet?
Subtopics	
Lichamelijke ontwikkeling: groeistoornissen, onder- en overgewicht. Cognitieve ontwikkeling: leerproblemen, taal- en spraakproblemen. Motorische ontwikkeling: dyspraxie. Sociaalemotionele ontwikkeling: antisociaal gedrag, gedragsproblemen en pesten.	

Tabel 17. *Interviewvraag 3*

Hoofdtopic 3. Samenwerking	
Beginvraag	
I.	Hoe ziet volgens u de samenwerking van de CZV met andere professionals eruit?
Doorvraagmogelijkheden	
II.	Met wie werkt de CZV samen?
III.	Waarom is deze samenwerking nodig?
IV.	Wanneer is samenwerking nodig?
V.	Welke ketenpartners zijn bij de samenwerking betrokken?
VI.	Hoe ziet de samenwerking tussen ketenpartners eruit?
VII.	Hoe ziet de samenwerking binnen en buiten het JGZ team eruit?
Subtopics	
Jeugdartsen, doktersassistenten, Pedagogen, Leraren, Jeugd (JGZ) verpleegkundigen, Schoolmaatschappelijk werkers en Huisartsen.	

AFSLUITING

- ◇ Korte samenvatting geven van alles wat er besproken is.
- ◇ Heeft u nog vragen en/of aanvullingen?
- ◇ Membercheck.
- ◇ Het interview zal uitgewerkt worden in een rapportage wanneer u dit wenst kunt u dit inzien.
- ◇ Bedanken voor de deelname.

BIJLAGE 16) DE UITNODIGINGSBRIEF

12 maart 2020 NHL-Stenden Leeuwarden

Geachte zorgprofessional,

Wij zijn Elina de Jong en Maayke Kazemier en zitten op dit moment in het laatste jaar van onze opleiding HBO-Verpleegkunde op de Hogeschool NHL-Stenden te Leeuwarden. Wij zijn gestart met ons afstudeeronderzoek bij GGD Fryslân. Wij richten ons op de vraag in hoeverre de rol 'Centrale Zorgverlener' van toepassing is bij verschillende zorgvragen van kinderen en hun ouders/verzorgers. Zoals u wellicht bekend is, is in 2018 de pilot 'Centrale Zorgverlener' in de gemeente Smallingerland gestart. Evaluaties van de pilot laten zien dat de rol 'Centrale Zorgverlener' bij kinderen met overgewicht en obesitas en hun ouders/verzorgers als positief worden ervaren. GGD Fryslân is nieuwsgierig of de rol van 'Centrale Zorgverlener' ook bij andere problematiek bij kinderen ingezet kan worden. De onderzoeksvraag luidt: Bij welke hulpvragen van kinderen van 4 tot en met en 18 jaar kan de jeugdverpleegkundige, van GGD Fryslân in de gemeente Smallingerland, volgens de rol CZV handelen?

Alvorens de start van het praktijkonderzoek hebben wij in de literatuur informatie gezocht betreffende dit onderwerp. Om onze onderzoeksvraag te beantwoorden willen wij graag informatie verzamelen vanuit de praktijk doormiddel van interviews.

Graag willen wij u via deze wijze vragen of u mee wilt werken aan een interview gericht op dit onderwerp. Het interview zal ongeveer een half uur duren, afhankelijk van uw rol binnen de pilot. Het interview wordt opgenomen met behulp van een audio apparaat. Hiermee worden de antwoorden geanalyseerd. Deze audio opname wordt uitsluitend gebruikt voor documentatie en zal hierin volledig anoniem verwerkt worden.

In verband met het Corona virus zouden wij de interviews graag telefonisch af willen nemen. De interviews zullen worden afgenomen in week 16 tot en met 18, dit betreft de periode van 14 april tot en met 3 mei. Voorafgaand aan het interview vragen wij u in de mail om een toestemmingsverklaring in te vullen en naar ons op te sturen.

We hopen dat u bereid bent om mee te werken aan dit onderzoek. Indien dit zo is willen wij u vragen om u aan te melden via het volgende email-adres: Maayke.Kazemier@student.nhlstenden.com. Wij zullen dan samen met u een datum plannen voor het interview.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, schroom dan niet en mail ook dan naar bovenstaand emailadres.

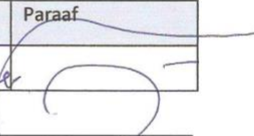
Met vriendelijke groeten,

Elina de Jong en Maayke Kazemier

BIJLAGE 17) BEOORDELING PRAKTIJK OPZET ONDERZOEK

Bijlage 5 Advies praktijk Opzet onderzoek

Naam student	Elina de Jong
Opzet onderzoek	Centrale Zorghuis 4-12 jaar
Datum	29/3/20

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	Wim Bodinstra	Programma manager	

criterium	O	V	G	U
heeft een respectvolle houding, is omgevingsbewust en integer tijdens het uitvoeren van het onderzoek			X	
heeft een onderzoekende houding, is nieuwsgierig, creatief, zorgvuldig en transparant			X	
gebruikt expertise over de doelgroep			X	
kan de link leggen tussen het praktijkonderzoek en het eigen vakgebied			X	
stelt zich coöperatief op			X	
is in staat professioneel te communiceren met patiënten, vakgenoten en collega's			X	
is in staat om te leren van eigen ervaring en feedback van anderen			X	
De opzet onderzoek voldoet aan professionele normen, die in de instelling worden gehanteerd.			X	
De Opzet onderzoek is: 1. Praktisch uitvoerbaar (Ja/Nee*) <input checked="" type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee* 2. Ethisch verantwoord (Ja/Nee*) <input checked="" type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nee* (op vrijwillige basis deelnemen, anoniem, geen schadelijk gevolgen, geen valse voorstelling van zaken geven) *Indien met Nee beantwoord, graag toelichten:				

Cesuur:

O=onvoldoende. V=voldoende. G=goed. U=uitstekend

Figuur 6. Advies praktijk opzet onderzoek

BIJLAGE 18) PEERREVIEW

Zakelijke gegevens

versie september 2019

Naam student	Elina de Jong
Studentnummer	3489247
Student account	Jong1637 / Elina.de.Jong@student.nhlstenden.com
Titel afstudeeropdracht	De centrale zorgverlener in de JGD
Student beoordelaar	Maaïke Oppedijk
Datum beoordeling	6-4-2020


Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De <u>verslaglegging</u> van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	√	
De <u>omvang</u> van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	√	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	√	
Aantal (minimaal 10) gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige <u>onderzoekspublicaties</u> . <small>Alle bronnen zijn van minimaal 10 jaar oud.</small>	√	

Beoordelingscriteria Opzet Onderzoek

Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	De context van de inleiding is helder beschreven. De probleemanalyse kijkt eerst naar het algemeen van de JGZ en de GGD. Daarna gaat het in op de jeugdverpleegkundige en de nieuwe rol CZV. Het is duidelijk dat de inzet mogelijkheden van de CZV onderzocht gaat worden.	Het woord ontwikkeling wordt in het eerste alinea van de probleemanalyse vaak herhaald.
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Het beroep JGZ is een verpleegkundige functie, dus het is logisch dat dit onderzoek over de nieuwe rol van de JGZ/CZV relevant is en dit is goed beschreven.	Voor de verpleegkundige relevantie is vooral gekeken naar de <u>CanMed</u> -rollen met de V&VN, 2012.
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	De formulering van de probleem-, doel- en vraagstelling en onderzoeksvraag is duidelijk, kort en goed te begrijpen.	-
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	De zoekstrategie is met de tabellen en tekst overzichtelijk beschreven. <u>Elina</u> heeft per deelvraag een zoekstrategie toegepast.	-
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	De volgende informatie is in de zoekstrategie tabellen in de bijlage beschreven.	Relevantie is beschreven op welke bladzijden er van het artikel bekeken zijn, niet precies de reden waarom het relevante inhoud heeft.
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	Naast de begrippenlijst zijn ook woorden in de tekst dikgedrukt om hier de focus op te leggen. Heel handig gedaan.	-
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Het theoretisch kader levert mooie verdieping op het onderzoeksonderwerp. Goed/interessant verhaal.	Voor sommige zinnen lijkt het dat er een bronvermelding achter moet staan.
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	De stoomdiagram van het operationaliseringsschema/onderzoek variabelen is mooi opgezet.	In de tekst geen beschrijving alleen verwijzing naar het operationaliseringsschema. Maar na

Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Ja, het type onderzoek sluit aan op het doel van het onderzoek.	Misschien nog een kleine beschrijving; waarom semi kwalitatief?
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / <u>steekproef zijn</u> helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Er is een duidelijke beschrijving gegeven van de beoogde onderzoekspopulatie.	-
De validiteit en betrouwbaarheid van het <u>onderzoeksontwerp</u> (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	De validiteit en betrouwbaarheid is in <u>alinea's geordend</u> verantwoord.	-
hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.	Het meetinstrument is opgesteld met hoofdvragen en vervolgt met doorvraagmogelijkheden per thema.	-
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Dit wordt kort beschreven in paragraaf 2.6 en 2.61. Een proefinterview gaat helpen te meten wat <u>Elija</u> wil meten.	-
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Voor de analyse worden de stappen van Verhoeven (2018) gebruikt, deze staan in het verslag netjes op een rijtje.	-

Eindbeoordeling peer review

	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	Voldoende	Maaïke <u>Oppedijk</u>	

Toelichting:

De opzet onderzoek staat netjes op papier. (Het verschil tussen een voldoende en goed vind ik moeilijk. Daarom geef ik een dikke voldoende)
 *De bornvermelding zou ik nog even naar kijken, het klopt niet helemaal (encyclo is een digitale woordenboek bron).

Figuur 7. Peerreview door opzet onderzoek

BIJLAGE 19) CODERINGEN VAN DE TRANSCRIPTEN

Tabel 18. Codelijst Rol CZV

Open coderingen	Axiale codering	Selectieve coderingen	Citaten
Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	CZV heeft meer tijd voor het gezin	<p>P1: Ik moet wel zeggen vanuit de rapporten die door Smallerland zijn opgeleverd, dat gezinnen zich wel beter gehoord voelen en dat ze het gevoel hebben van hee, er wordt echt naar mij geluisterd. Er wordt iets gedaan met wat ik zeg een daar wordt op ingespeeld. Dus ik denk dat dat wel positief is. En vanuit de kant van de verpleegkundige, wat ik daar het mooist vind en wat ik daar weer terug hoor, is dat er echt weer tijd is om echt met gezinnen in gesprek te gaan. In plaats van dat je vanuit richtlijnen, vanuit protocollen je werk aan het doen bent.</p> <p>P6: Ik denk dat we uit een lange periode bij de GGD komen waarin heel veel is gericht op richtlijnen volgen. En daarin horen ook de huisbezoeken, het eerste huisbezoek als de baby is geboren, en zo allemaal via lijstjes wordt afgewerkt. En de rol van Centrale Zorgverlener gaat meer over dat je meer naast die ouders gaat staan. Je signaleert problemen met elkaar en dat je daar daadwerkelijk tijd voor hebt om dat richting te kunnen geven dat het weer beter met ze gaat. Dat is denk ik het verschil.</p> <p>P7: Overgewicht is echt iets wat een plan van jaren is, dus dat ze daar jaren en jaren mee bezig zijn om nou ja, iets verbetering in te krijgen. Wij wilden vaak te snel resultaat zien. Dat is met de Centrale Zorgverlener niet het geval, je neemt gewoon rustig de tijd. Het kan ook jaren duren, sommige mensen zie je één keer in de maand, anderen zie je om het half jaar.</p>

Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	De CZV kijkt breder	P8: Ja dat is toch dat je niks vergeet, dat je het hele plaatje wilt onderzoeken. Dat je niet alleen maar op één dingetje zit, bijvoorbeeld, ik zeg maar obesitas, dat je de hele tijd alleen maar op het gewicht zit, en je moet afvallen, en je moet dit, en je moet dat.. we gaan naar een diëtist. Maar dat je het hele plaatje bekijkt wat er speelt. Dus is ook, is iemand bijvoorbeeld depressief, of het kindje kan ook. Is er verder nog andere dingen, zijn er geldzorgen, dat je ook verder kijkt. Dat je niet alleen maar naar één ding kijkt.
Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	Nieuwe inzichten gekregen	P2: Betreft de rol denk ik dat wij dit al tijdens doen maar dat we nooit...uhm nou ja met name de Centrale Zorgverlener was er niet. Dan was je gewoon jeugdverpleegkundige en dan deed je ook nog wel eens wat met extra dingen voor peuters en schoolkinderen. En nu weet je veel beter wat je aan het doen bent in die rol van Centrale Zorgverlener. Terwijl je het eigenlijk al jaren deed maar dan kon je het niet goed omschrijven. Dan waren het altijd maar indicatie huisbezoeken bijvoorbeeld.
Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	Als jeugdverpleegkundige meer een takenpakket hebben	P3: We hebben toch een bepaald takenpakket als jeugdverpleegkundigen. Als jeugdverpleegkundige moet je aan het landelijke takenpakket voldoen. Dus bijvoorbeeld uhm.. alle onderzoeken moeten gedaan worden volgens van Wiechen. En daar zit je juist weer heel erg te kijken nog van: hoever is een kindje? En wat kan het nou wel en wat kan het nou niet? Maar het is juist zo mooi om daaruit volgend dan actie te gaan ondernemen. En niet alleen te zeggen van hee uw kind loopt nog niet ga maar even naar de fysio ter controle, bijvoorbeeld. En daarom is het mooi om het samen op te pakken.
Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	Aanspreekpunt was als jeugdverpleegkundige onduidelijk	P4: "Als jeugdverpleegkundige vond ik het wel heel lastig van wie pakt nu wat op? En wie is nou echt het aanspreekpunt?"

Rol CZV	Verschil tussen jeugdverpleegkundige en CZV	De methodiek van CZV wordt nu alleen toegepast bij overgewicht	P5: Ik zie dat we verschil hebben in gemeentes, waarin we in Smallingerland alle verpleegkundigen zo getraind hebben, dus die geven ook aan dat wanneer ze ook bijvoorbeeld een kind met pesten bij zich krijgen, of schoolverzuim is ook een mooi voorbeeld, dat daar ook als het ware de methodiek wordt toegepast. Uhm...dus het verschil is eigenlijk dat het nu alleen voor de aanpak van overgewicht ingezet wordt, in sommige gemeentes, terwijl ik denk dat de methodiek en het gedachtegoed voor heel veel andere onderwerpen eigenlijk ook past.
Rol CZV	Meerwaarde van CZV	Breed kijken en gezin in beeld houden	<p>P1: Ik denk dat breed kijken heel belangrijk is. Maar ook het stukje gezinnen in beeld houden. En juist misschien in de minder complexe gevallen is het ook belangrijk dat iemand gewoon het gezin blijft helpen. Niet dat als ze een interventie hebben gedaan en als dat klaar is dat ze dan helemaal uit beeld zijn. Het is dan vaak nog niet klaar.</p> <p>P6: Ik ben er wel heel blij mee. Het is een sociaal verpleegkundige actie. Breed kijken en dan verwijzen. In overleg met de ouders verwijzen naar instellingen, instanties waar ze terecht kunnen om dat te verbeteren. En eigenlijk blijkt en dat heb ik altijd al gevonden dat de Centrale Zorgverlener niet over overgewicht gaat maar over het welbevinden. Het welbevinden van gezinnen, het welbevinden van kinderen. En met welke insteek je daar ook in vliegt, dan ben je Centrale Zorgverlener denk ik.</p>
Rol CZV	Meerwaarde van CZV	Naast het gezin staan	P5: We denken wel vaak te weten wat een ouder en het kind nodig heeft, maar die heeft heel vaak iemand nodig die naast jou gaat staan. Een maatje die jou helpt zeg maar. Maar ook dat je weet wat voor partners er zijn, en wat hebben die dan te bieden? Want ik denk dat hiervoor er toch mensen te snel doorverwezen werden en dan toch geen

			<p>goede match hadden met wat ze eigenlijk nodig hadden.</p> <p>P7: Het is een persoon die naast het gezin staat, betrokken is, en met het gezin zoekt naar wat bij hun past en hun daar ook in volgt. Dus iemand die langere tijd bij het gezin betrokken blijft eigenlijk, dat sowieso, het gaat over een langere tijd.</p>
Rol CZV	Meerwaarde van CZV	Ouders in hun kracht zetten	<p>P2: De methodiek en de gespreksstof geeft veel meer ondersteuning voor mezelf. En dat had ik helemaal niet verwacht. Maar zo is het wel. Dat ik ouders nu harder laat werken dan dat ik ooit gedaan heb. En dan vraag ik ze: Wat willen jullie zelf? Wat gebeurt er? Hoe reageer je hierop? Leg eens uit en wat zou je eraan willen veranderen? Dan schrijven mensen dat zelf op en dan kunnen ze hun eigen gedrag bekijken. Hoe doe ik het nu? Dus er meer voor de kinderen en gezinnen zijn en de ouders in hun kracht zetten.</p> <p>P7: Er wordt veel meer aandacht besteed nu, dus wat is voor het gezin belangrijk, wat denken zij wat er nodig is en wat zou werken, en die kleine stapjes dus. Als je inderdaad al lang weet als professional van nou ja hier zou bepaalde ondersteuning in moeten, maar het gezin is nog niet zo ver, ja, dan ga je eerst mee met de eerste stapjes die gezet moeten worden en soms gaat het dan vanzelf wel rollen en zijn die andere dingen niet eens meer nodig. Het is meer achteroverleunen eigenlijk als verpleegkundige, dus niet zo snel wat wij denken wat goed is en wat wij willen. Dus dat er één iemand is die betrokken blijft bij het gezin, maar ook juist de kracht bij het gezin laat, dus met het gezin juist kijkt wat vinden zij belangrijk en wat kunnen zij. Nou ja, dat je dus niet te snel wilt, uhm, langere tijd betrokken zijn, ja dat.</p>
Rol CZV	Meerwaarde van CZV	Inzicht gekregen in manier van werken	<p>P2: "En dit helpt mij in mijn eigen functioneren ook. Dit geeft mij ook heel veel inzicht in mijn eigen manier van werken. En</p>

			waarschijnlijk kun je dan ook wat vlotter door de problematiek heen stappen.”
Rol CZV	Meerwaarde van CZV	Dezelfde taken als jeugdverpleegkundige	P4: Nou vooral dat je op een gegeven moment gaat kijken naar wat speelt er in een gezin? Wie heb je daarvoor nodig? Wie moeten er ingeschakeld worden? En als jeugdverpleegkundige doe je dat eigenlijk ook. Voor mij hoort dat nu zo bij mijn werk dat ik niet meer weet hoe het anders is zeg maar. Eigenlijk hoort het wel bij de taken van de jeugdverpleegkundige vind ik. Sowieso dat je dat doet. Ik zit nu zelf tien jaar in het vak. Dus dan ben je misschien wel meer geneigd om die rol zo op te pakken.
Rol CZV	Taken van CZV	Coördineren	P1: De rol van de Centrale Zorgverlener is vooral om heel erg naast het gezin te staan, goed te luisteren, wat is er aan de hand? Wat heb je nodig? En om op die manier ook goed te kijken naar waar de hulp uit moet bestaan. Dus met name eigenlijk enerzijds een stukje coördinator, die alle laagjes en alle betrokkenen in de gaten houdt, maar vooral ook iemand die naast het gezin staat en die heel goed met iedereen ook weer kijkt wat er nodig is. Wat kunnen de mensen aan? Waar moet ik als eerst de focus op leggen? en om alles goed te coördineren. Dus het blijven volgen van gezinnen. En daarmee bedoel ik ook naast ze blijven staan. Stel dat je op een gegeven moment iets complex hebt waardoor je soms vijf of zes of soms wel tien professionals in huis hebt rondlopen, of betrokken zijn bij dat gezin. Dat je één iemand hebt die dat een beetje coördineert en dat ook een beetje in handen houdt.
Rol CZV	Taken van CZV	Breed kijken	P1: Ik kan me zelfs voorstellen dat je ook daar altijd breed naar dat probleem moet kijken. Niet alleen wordt er wel genoeg gedronken en gegeten of wat dan ook. Dus dat je echt op het medische en inhoudelijke stuk ingaat maar dat je ook daar breed kijkt. In dat opzicht denk ik dat het wel voor veel thema's

			<p>is, wat je als verpleegkundige voorbij ziet komen.</p> <p>P5: De hele methodiek die een Centrale Zorgverlener toepast, dat die gewoon heel breed is en dat het niet alleen om overgewicht gaat maar dat je gewoon met een hele brede blik kijkt naar de problematiek wat je voor je hebt. Dat je heel erg begint bij de ouder en het kind en je kijkt heel breed, maar uiteindelijk zie je dat het ouder en het kind veel meer in de regie en eigen kracht komen te staan. En ik vind ook dat een verpleegkundige van de JGZ met uitsteek iemand is die breed hoort te kijken. Wij zijn van preventie, wij zijn van de brede blik dus ik vind het heel erg passen binnen de JGZ taken ook. Van ga uit van het gezonde gedrag in plaats van het probleem gedrag zeg maar.</p>
Rol CZV	Taken van CZV	Bewust handelen en rapporteren	<p>P2: Nou om maar met het laatste te beginnen, de taken hebben te maken met dat je je er bewuster van bent wat je doet en dat je daar meer bij moet invullen. Dat is niet iets negatiefs, maar het kost dus wel meer tijd.</p>
Rol CZV	Taken van CZV	Monitoren	<p>P3: Monitoren, van het probleem. Je wil altijd van het positieve uitgaan maar het monitoren van de problemen. Waar lopen ouders tegenaan? En uhm dan naast hun gaan staan om te kijken van wat kun je eraan doen en wat kunnen ze er zelf aan doen. Je moet wel dus verder kunnen kijken dan je ziet. Bijvoorbeeld wij hebben het in de ketenaanpak over overgewicht. Overgewicht op zich is ook een probleem maar er is altijd wel een oorzaak aan.</p>
Rol CZV	Taken van CZV	Signaleren	<p>P6: We signaleren iets in een gezin en hebben het er even over en het is niet direct een heel groot probleem, maar wil je er wat mee? Soms hebben ze dan zoiets van, nee het is prima zo. Dan blijven we ze gewoon af en toe uitnodigen. En sommigen willen er wel wat mee, dan nodig je ze nog</p>

			wat vaker uit, en dan kijk je of je dat ook samen met de ouders op kunt pakken.
Rol CZV	Taken van CZV	Aanspreekpunt	P4: Je kijkt naar wat is er nodig in het gezin? Spelen er andere dingen in het gezin? En welke personen zijn er nog meer nodig? Dat ik dan ook echt het aanspreekpunt ben. En voor ouders dat ze één aanspreekpunt hebben bij wie ze hun vragen neer kunnen leggen en dat het gewoon voor hun duidelijk is bij wie ze moeten zijn.
Rol CZV	Taken van CZV	Regie bij de ouders leggen en bij hen aansluiten	<p>P5: "Dat je veel meer ook de regie bij de ouders en het kind neerlegt en leert om heel breed te gaan kijken."</p> <p>P6: Dat is gesprekspartner zijn denk ik van het gezin en inventariseren van hee wat speelt er? En op welk gebied hebben zij hulp nodig? Dus een bredere anamnese eigenlijk. En daarin dan ook de regie nemend van hee wat heeft het gezin nodig. En dat is het niet zo dat wij dat allemaal uit gaan voeren maar dat wij verwijzen naar bijvoorbeeld het gebiedsteam of andere instanties. En in principe heeft de ouder daar natuurlijk de regie over maar wij lopen wel mee om te kijken van hee hoe gaat het? Behalen we wel die doelen die je hebt gesteld en wat heb je nog meer nodig?</p> <p>P8: Nou dat je zorgt dat je er achter komt dat je, uhm, dat je die ouders helpt. Dat je ze helpt, en dat je dan al op dat moment aansluit bij de ouders. Dat ouders ook blij zijn, dat ze je ook bedanken aan het einde van het consult, dat ze vooruit zijn gegaan. Snap je. Als je helemaal niet op één lijn zit bij iemand, bij ouders, dan ben je ze kwijt. Het is belangrijk dat ze hun verhaal kwijt kunnen. Dan leunen wij wat achterover, en dat je niet te veel praat, dat je gewoon hun laat praten, hun het verhaal laat doen. Later zeg je: nou, we kunnen ook zo of zo, of dit er bij gaan doen, weet je, dat je er dan ook adviezen bij gaat geven. Dus wat heel belangrijk is, is dat</p>

			je dus aansluit bij ouders, dat je ze meeneemt, meekrijgt.
Rol CZV	Taken van CZV	Doorverwijzen	P8: Nou ik verwijs dus ook heel vaak naar de integrale vroeghulp. Dat is bij ons, als er dus gedragsafwijkingen zijn, dan gaan wij naar hun verwijzen en dat is een speciaal team die dus helemaal onderzoekt wat er aan de hand is met het jonge kind. Ja die gaan helemaal alles bekijken wat er speelt. En die verwijzen ook wel naar het audiologisch centrum vaak bij taal- spraakstoornissen. Dat gebeurt vaak dat het kind daarnaar verwezen kan worden.
Rol CZV	Reden inzet CZV	Geen continuïteit van zorg en niet breed gekeken	<p>P5: Het grote manco was dat kinderen eigenlijk soms van het kastje naar de muur werden gestuurd, er was geen continuïteit in zorg. Hè, een kind komt vaak binnen bij de JGZ en wordt vaak doorverwezen naar een diëtiste, of ergens ander naartoe. Dat was één punt, de continuïteit van zorg was gewoon niet goed. De andere kant, overgewicht blijkt gewoon best een complex probleem en wij wilden heel graag dat daar gewoon breed naar gekeken werd en daarin werd natuurlijk ook een heel mooi landelijk model ontwikkeld. Ik dacht altijd dat de verpleegkundigen in de JGZ wel heel breed keken, alleen je merkt door tijdsdruk, door PGO's, alle dingen die ze moesten doen, dat dan overgewicht toch wel een heel geïsoleerd probleem was. Ze hebben trainingen gehad van ZZ naar GG en brede blik en intervisie. En doordat ze er zo mee bezig waren, kregen ze ook een heel andere rol en daarmee heeft de JGZ daar ook een hele mooie plek daarin gekregen.</p> <p>P8: "Nou om ervoor te zorgen dat wij ouders beter kunnen helpen. Het hele mens totaal bekijken. Wat speelt er allemaal?"</p>
Rol CZV	Reden inzet CZV	Te snel doorverwijzen	P7: Nou, met name omdat we al heel lang zoekende waren, met overgewicht dan, wat is nou een passende aanpak. Wat ik al zei, heel vaak werd er gewoon doorverwezen, het kind heeft overgewicht en zit hoog in de

			<p>curve, dus ze moet naar een kinderarts of ze moet naar een diëtiste, dat was onze richtlijn. Maar wat willen ouders en kinderen zelf, soms waren ze zelf nog niet zo ver in dat proces, vonden ze het soms lastig om bepaalde dingen toe te passen, en als er dan naar een arts doorverwezen werd, dan was dat eigenlijk wel de oorzaak, maar waar zit de oorzaak dan werkelijk van dat overgewicht. Ga eerst gewoon goed kijken van wat speelt er nou, voordat je maar door gaat verwijzen.</p>
Rol CZV	Financiering	Extra financiering gemeentes	<p>P5: Ik denk in Smallerland dat die breder ingezet wordt. Maar het heeft ook met financiering te maken. We hebben elk jaar een aanvullend pakket, daarin kopen we zoveel extra dingen van de GGD in. En daarin worden bijvoorbeeld nu extra uren voor de Centrale Zorgverlener ingekocht gericht op de aanpak overgewicht. Maar het zou heel mooi zijn als je zegt nou we gaan ernaartoe dat we gewoon die bredere blik bij de JGZ beleggen en daar extra financiering voor vragen. Maar dat is gelijk een heel lastig punt in deze tijd omdat gemeentes overal de hand op de knip gaan houden en gaan bezuinigen. Dus dat is weer een hele lastige. Maar ik denk, ik weet in ieder geval van Smallerland, dat die echt hiervoor ingezet wordt. Dus ik hoop ook eigenlijk dat we dit gewoon ook in meer gemeentes kunnen doen en dat het niet afhangt van financiering, maar dat de GGD bijvoorbeeld zelf zegt ja dit vinden wij zo belangrijk. Wij willen dat alle verpleegkundigen gewoon zo werken. Dan denk ik dat zou mooi zijn als we dat zo zouden kunnen realiseren. En het past ook heel erg bij hoe zij werken. Er is geen een verpleegkundige die zegt nou hier heb ik niks mee. Hè iedereen die dit doet wordt hier heel blij van. Dus dan moet het niet afhankelijk zijn van financiering maar dan moet het gewoon vanzelfsprekend zijn dat wij dit doen.</p>

Tabel 19. Codelijst Hulpvragen kinderen 4-12 jaar

Open coderingen	Axiale codering	Selectieve coderingen	Citaten
Hulpvragen	Lichamelijke ontwikkeling	Zindelijkheid	<p>P1: "Of noem bijvoorbeeld kinderen die slecht kunnen poepen. Ik noem maar wat, obstipatie of zindelijkheid."</p> <p>P2: "Uhm, zindelijkheid. Ja, dat komt echt heel vaak voor."</p> <p>P8: "En wij kunnen zelf natuurlijk ook heel veel doen met slaapproblemen, zindelijkheidsproblemen die komen ook bij vierjarigen veel voor."</p>
Hulpvragen	Lichamelijke ontwikkeling	Onder- en overgewicht	<p>P1: "Bijvoorbeeld de hulpvraag dat ze dunner willen worden zoals een kind dat dan omschrijft, dat ze een betere conditie willen krijgen of fitter willen worden. Ik denk dat die hulpvraag wel voorkomt."</p> <p>P5: "Soms is de vraag wel dat kinderen gewoon boven de curve zitten en overgewicht hebben, en dan blijkt er iets heel anders aan ten grondslag te liggen."</p>
Hulpvragen	Lichamelijke ontwikkeling	Slaapproblemen	<p>P5: "Maar bijvoorbeeld ook slaapproblemen, dat zijn waarschijnlijk vragen die veel naar voren komen."</p> <p>P8: "Het zijn vaak slaapproblemen of het kind is te druk weet je wel. Dat zeggen dan de ouders, veel te druk, kan zich niet concentreren en dat het op school niet goed gaat. Dat zijn vaak hulpvragen van ouders."</p>
Hulpvragen	Lichamelijke ontwikkeling	Groeistoornissen	<p>P3: "Ik merk bij de jongere kinderen vaak lichamelijke problematiek. Bijvoorbeeld van hè mijn kind is nog wat stijf, of de stand van de voeten is wat scheef."</p> <p>P7: "Groeien, niet alleen overgewicht maar ook ondergewicht of andere groei."</p>
Hulpvragen	Sociaal emotionele ontwikkeling	Onzekerheid	<p>P1: Ik verwacht ook dat er wel hulpvragen zijn dat uhm, op sociaal emotioneel vlak, dus lekkerder in je vel willen zitten of onzeker zijn.</p>

			<p>ik denk dat heel veel problemen wel met die sociaal emotionele ontwikkeling te maken hebben en dat het gewoon heel belangrijk is hoe je in je vel zit en dat dat altijd leidend is.</p> <p>P6: Kinderen hebben uit zichzelf weinig hulpvragen, die zullen niet snel bij mij op de stoep staan: ik heb hulp nodig. Dat gebeurt pas als ze mij goed kennen. Het gaat meer om de signalen die je oppakt, die signalen zijn heel veel onzekerheid, niet goed in hun vel zitten.</p> <p>P7: "Bij kinderen van groep 7 zie je vaak: zelfvertrouwen of angstklachten bijvoorbeeld."</p>
Hulpvragen	Sociaal emotionele ontwikkeling	Gedragsproblemen	<p>P2: "Ja, vervelend gedrag bijvoorbeeld. Maar het gaat eigenlijk om het probleem achter de hulpvraag."</p> <p>P3: Ik zie heel veel juist wat gedragsproblematiek. Uhm.. druk gedrag, onzekerheid. Ik ga een kindje volgen die heeft naast overgewicht ook wel psychosociale problematiek. Op dit moment ben ik vanaf de zijlijn betrokken omdat juist sociale problematiek en gedragsproblemen de overhand spelen.</p> <p>P8: "Kinderen vertellen natuurlijk niet zomaar iets, maar als ze heel druk zijn een soort ADHD hebben ofzo dat soort dingen, autistisch dan kunnen ze op school ook niet goed functioneren. En dan moeten wij ze ook verwijzen vaak."</p>
Hulpvragen	Sociaal emotionele ontwikkeling	Pesten	<p>P1: "Soms heb je ook, dan geven kinderen iets anders aan, dus bijvoorbeeld: ik word gepest of ik kan niet meekomen in de gymles. Ik zeg maar wat. En dus niet direct afvallen maar soms zit er wat achter."</p> <p>P4: "Nou waar ik vooral op ingezet heb was echt overgewicht om daarnaar te kijken en dan kom je ook andere dingen tegen bijvoorbeeld</p>

			<p>pesten op school of geen vriendjes hebben en eenzaamheid.”</p> <p>P7: “Pesten, hoe ouder ze worden heb je steeds meer het sociaal emotionele eigenlijk, eind basisschool.”</p>
Hulpvragen	Cognitieve ontwikkeling	Spraak- en taalproblemen	<p>P3: Als een kindje dan gewoon ontwikkeld dan moet je het niet opstarten maar als je ziet van hee er is ergens een kink in de kabel over overgewicht maar ook ontwikkeling die niet tot stand komt. We zien heel veel kinderen met spraak- taalachterstanden. Dan is het gewoon goed om dat in kaart te brengen.</p> <p>P8: En spraak- taalachterstanden zien we veel, die gaan we ook verwijzen. Dus dan begin je ook iets eerder al naar het audiologisch centrum. Het zijn dus heel veel kinderen met gedragsafwijkingen, waarbij de ouders daarmee zitten. Vaak als het het kind belemmerd dus bijvoorbeeld in de klas of op school dan is het nodig dat we wat doen.</p>
Hulpvragen	Overig	Kindermishandeling	<p>P1: “Uhm, ik denk dat kindermishandeling vaak wordt genoemd binnen gemeenten waar ik dan kom. Dat is ook een probleem wat we breed aan willen pakken dus zou een werkwijze met een CZV daar ook helpend in kunnen zijn.”</p> <p>P3: “Dat je preventief veel meer doet aan ontwikkelingsachterstand of bijvoorbeeld andere problematiek die dan ten grondslag ligt. Bijvoorbeeld zoals kindermishandeling.”</p> <p>P8: Ja dat kan echt bij alles zijn. Want het is vaak.. vooral als je ook... weet je, hier bij ons heb je heel veel armoede en huiselijk geweld en ook kindermishandeling. Dat zie je heel veel in die achterstandswijk dat er dus héél veel problematiek is. Die ouders hebben zoveel problemen, vaak ook veel door scheidingen en financiële zorgen en het kindje wordt dan vaak de dupe.</p>

Hulpvragen	Overig	Gamen	P2: "Over gamen heb ik ook wel wat voorbeelden. Dat is ook een hulpvraag van ouders bij kinderen van vier tot twaalf jaar."
Hulpvragen	Overig	Schoolverzuim	P7: "Schoolverzuim dat is iets wat we op scholen wel tegen komen."
Hulpvragen	Overig	SOLK	P7: "De lichamelijke klachten die medisch niet te verklaren zijn."
Hulpvragen	Algemeen	Inzetbaar bij alle hulpvragen	<p>P4: Naar mijn idee gewoon alle hulpvragen waar gewoon meer bij nodig is eigenlijk. Iets waar je niet zomaar één twee advies bij kunt geven, maar dat je er echt meer diepte voor nodig hebt. Dus op huisbezoek gaan en dat je dan de anamneselijst afneemt. En dat je dan samen met de oudere en het kind zien van wat hebben jullie nodig? Wat voor hulp en hoe kunnen we dat inzetten? Dus eigenlijk bij heel veel dingen.</p> <p>P6: Het gaat altijd om het welbevinden van de jeugdige, dus of ze zitten niet goed in hun vel, dus psychisch, sociaal of lichamelijk gebied, als daar iets is, ga je in gesprek met het kind. Ja dat kan eigenlijk bij allerlei hulpvragen zijn. Het is alles waarbij het welbevinden niet goed is, waar kinderen niet gelukkig zijn. Daar gaat het eigenlijk om.</p> <p>P7: Als het problematiek is wat langere tijd nodig heeft om tot een oplossing te komen, of dat het in ieder geval niet vlot zal gaan. Dus problemen die niet één, twee, drie op te lossen zijn. Dus waar het fijn is dat er iemand betrokken blijft bij het gezin, waar in sommige gevallen juist zware hulp nodig is maar soms juist ook hele lichte mogelijk kan zijn. Dus wat langer speelt en waar soms ook meerdere factoren van invloed zijn, dus dat er niet een klinkklare oplossing voor is, van daar willen we naar toe en dan is het opgelost. Vaak zijn er ook heel veel dingen wat gewoon allemaal met elkaar te maken heeft.</p>

Tabel 20. *Codelijst Samenwerking*

Open coderingen	Axiale codering	Selectieve coderingen	Citaten
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Algemeen	<p>P1: Ik zou me kunnen voorstellen dat het voor andere professionals fijn is om een aanspreekpunt te hebben. Dat je dan van daaruit ook samenwerkt. Daarnaast denk ik ook dat het voor iedereen dan bij het samenwerken belangrijk is om te weten: wie doet wat? Wat doet de Centrale Zorgverlener wel? En wat doet die misschien ook niet. Dat het ook goed is om daar met elkaar een afstemming in te hebben. Want het moet natuurlijk ook niet zo zijn, dat is dan direct denk ik de valkuil van een Centrale Zorgverlener, dat die alles gaat doen. Volgens mij is het belangrijk om in de samenwerking, daar hele goeie afspraken in te maken met elkaar. Ook de verwachtingen over en weer zijn goed om in ieder geval goed met elkaar af te stemmen. En dan kun je ook contact hebben op verwijsniveau.</p>
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Gebiedsteam	<p>P2: "Ik werk samen met het gebiedsteam en met pedagogen."</p> <p>P2: "Sowieso het gebiedsteam van Smalingerland. Dat is één van onze grote partners."</p> <p>P4: "Carins het gebiedsteam bij ons, school, of bijvoorbeeld logopedie, soms een diëtiste. Uhm.. ja ik zit even te denken wat hebben we nog meer? Het gebiedsteam onderzoekt van is er meer nodig qua therapie of iets dergelijks. En de huisarts."</p>

			P8: "Ja nou met het gebiedsteam dus hè. Dat is een hele belangrijke, echt heel belangrijk. Die staat bovenaan denk ik het gebiedsteam. Echt belangrijk."
Samenwerking	JGZ team	Jeugdverpleegkundige en doktersassistente	P8: Dat doe ik samen met twee jeugdverpleegkundigen, die zien we bijna iedere dag, heel veel, en een doktersassistente. De doktersassistente die weegt en meet de kinderen echt van nul tot twaalf, die doet heel veel. Die weegt en meet en dan hebben wij dus samen, ik heb een spreekuur en de jeugdverpleegkundige heeft dus ook een spreekuur. Dat gaat tegelijk, ik heb altijd tien, elf of twaalf kinderen en de verpleegkundige ook dus er komen er zomaar twintig, vierentwintig kinderen op een ochtend of op een middag. En die assistente die weegt ze dus allemaal. En die maakt ook de nieuwe afspraak.
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Werkgroep ketenaanpak	P6: "Ik ben ook nog coördinator van een ketenaanpak. Dat is een werkgroep zeg maar met een huisarts, de kinderarts, de diëtiste, het gebiedsteam en een kinderfysiotherapeut. En daarmee kijken we van hoe kunnen we dit nou breder maken." P6: Wij hebben ook in Smalingerland die keten, die is ooit vanuit de pilot opgestart, met die kinderarts en die huisartsen, want de bedoeling is dat we dat ook meer neer gaan zetten in Drachten. Dat we op zoek gaan van hoe kunnen we huisartsen en diëtisten en kinderfysiotherapeuten en dergelijke verbinden aan ons, en wij ons verbinden aan hun. Het is nou

			<p>zeg maar nog een ketenaanpak op papier en bestaat uit een stuk of tien poppetjes, we hebben het over van alles, maar nu zijn we bij de stap om het uit te rollen, en anderen daar ook bewust van te maken dat persoonlijk contact met diegenen ook handig is.</p> <p>P7: Als je het hebt over overgewicht is het het sportbedrijf, huisarts diëtist, fysiotherapeut, pedagoog, het gebiedsteam Carins en van de JGZ een arts en een verpleegkundige. Dit zijn dan de mensen die er heel nauw mee te maken hebben, maar sportverenigingen en scholen.</p> <p>P7: "We hebben ook een werkgroep overgewicht. Daar zit dan de JGZ in, maar ook huisarts, kinderarts, fysiotherapeut, pedagoog, diëtiste en uhm, mensen van het sociaal wijkteam."</p>
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Jeugdpsychiatrie	<p>P2: En ik heb nog een organisatie van jeugdpsychiatrie en hechting. Daar heb ik regelmatig contact mee. Ook met het sportbedrijf heb ik regelmatig contact. Want die doen ook heel veel dingen zoals iets met 'Rots en Water'. Ohja ik had ook nog een andere en dat is Eleos. Dat is ook iets van psychiatrie, een christelijke organisatie. Ik had met rouwverwerking ook een jonge moeder die was overleden met drie jonge kindjes op de basisschool. Daarbij heb ik de kinderen ook doorverwezen via het gebiedsteam, na overleg met de vader, naar Helios. Die doet heel veel met beeldende therapie en met klei en</p>

			tekenen en zo, en dan ook met name voor rouwverwerking.
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Bewegingstherapie	P2: En we hebben hier in Drachten ook bewegingstherapie in groepen. Vooral dan ook met overgewicht. Maar ook zeker met de kinderen die wel iets gedrag vertonen van kwetsbaarheid of faalangst. Dat ze wel wat weerbaarder mogen worden. Dus daar zijn ook groepen in. En uit eindelijk is dat ook voortgekomen uit het sportbedrijf.
Samenwerking	Professionals/ketenpartners	Schakel met huisarts mist	P3: Dat kan zijn met een diëtist, met een kinderpsychiater, met een medewerker van Carins van het gebiedsteam zijn, met een fysiotherapeut, en met de kinderartsen hebben we ook heel goed contact. Maar ook de psychiatrische eerstelijns en tweedelijns instellingen en Carins het gebiedsteam van de gemeente hier in Drachten. Ook een ketenpartner, de scholen met de IB'er en met de leerkrachten daarmee hebben wij ook contacten. Ik mis alleen de schakel met de huisarts. En die mis ik enorm.
Samenwerking	Ouders	Ouders in hun kracht zetten	P2: Ik heb ze nu een mail gestuurd en allerlei informatie opgezocht wat ze moeten ondernemen om het gedrag van dit meisje te begeleiden. En dat heb ik geleerd van die ZZ naar GG. Zet die ouders maar in hun kracht. En zet ze dan in ieder geval ook aan het werk. P6: Als er hulp ingezet moet worden moet dat eigenlijk officieel via de gebiedsteams, dan moeten de ouders eigenlijk daar de hulpvraag neerleggen en zij zorgen dan voor het vervolg. Eigenlijk is het zo in Smalingerland geregeld. Dat is

			<p>in iedere gemeente weer anders maar in Smallingerland is het zo dat de ouders zelf de hulpvraag doen en dan staan wij er al buiten.</p> <p>P7: Als het gepest wordt ook van: wat speelt er? Wat kunnen ouders zelf doen? Dat ook school eventjes in gesprek gaat met de ouders van welke stappen hebben jullie al gezet met zijn allen op school en wat zou misschien nog een vervolgstap kunnen zijn. In het begin wilde ik het als verpleegkundige zelf allemaal oplossen en ging ik er tussen zitten maar in principe moeten ouders dat gesprek ook zoveel mogelijk zelf aangaan met school, dus dat je daar een beetje bij ondersteunt.</p>
Samenwerking	Ouders	Communicatie met ouders	<p>P3: Als ik een gezin volg, zo noem ik het ook vaker, dan neem ik sowieso contact op met andere hulpverlening die betrokken is en dat schakel ik altijd in met toestemming van ouders. Dus niet van geeft u toestemming maar ik stel ouders op de hoogte van hee ik ga even contact opnemen met die en die want die is ook bij jullie betrokken begreep ik. En dat je het wel overlegt want hè dat is wel belangrijk maar dat je niet gaat vragen vind je het goed? Want dan gaan ouders altijd nadenken van oh waarom wil ze dat? En wat gaat er gebeuren? Maar dat je gewoon duidelijk het doel uitlegt. En ik maak altijd driehoekjes noem ik dat. Met de ouders bovenaan en ik bijvoorbeeld links en dan rechts komen de rest van de zorgverleners te staan. Dat je een kort lijntje hebt</p>

			en dat je weet van elkaar wat je daar doet.
Samenwerking	School	Contact met scholen	<p>P2: Ik heb vanochtend nog met een IB'er van een basisschool contact gehad. En een leerkracht kan natuurlijk ook. Maar in dit geval was het een IB'er die ook toevallig leerkracht is op de school. In gesprek met de (peuter-) school ga ik in gesprek met de leraren om de gedragsvraag helder te krijgen. Ik heb vooral dus contact met de school omdat ik kinderen van vier tot twaalf begeleid. En ik heb op twee scholen hier ook koffieochtenden, vier keer per jaar. Dat was dan bijvoorbeeld met die gameverslaving maar ook met enorm vervelende rouwverwerking door zelfdoding van een vader twee jaar geleden. Hoe ik het moet noemen weet ik niet zo goed maar toen voelde ik me ook echt wel een Centrale Zorgverlener.</p> <p>P3: Ik zie de kinderen van in groep zeven, mijn collega, zij ziet de kinderen in groep twee. En daartussenin zit een gat om het zomaar te zeggen. Dus daarom ben ik wel betrokken bij het multidisciplinair overleg wat op school wordt gegeven met de IB'er, en de maatschappelijk werkster en met iemand vanuit de JGZ dan om toch een soort vinger aan de pols te houden hoe het met de kinderen gaat. Ik doe heel vaak groep zeven omdat het best wel een belangrijk jaar is, omdat ze na groep acht naar het voortgezet onderwijs gaan. Dan kun je echt nog wel in die veiligheid van de schoolomgeving, uhm bijvoorbeeld doormiddel van</p>

			gesprekken met de maatschappelijk werkster of doormiddel van een gesprek met mij een soort van achterhalen van waar komt nou die problematiek vandaan? En waar help je het kind mee? Door even een luisterend oor te bieden.
Samenwerking	Communicatie	Toestemming vragen bij het gezin	P2: "Nou in eerste instantie vraag ik dat natuurlijk aan het gezin of ik dat mag doen. Want anders vertrouwen zij je niet meer. En dat is ook logisch, dat kan ook niet anders."
Samenwerking	Communicatie	Onderling contact	<p>P4: Het mooiste is om met zijn allen om de tafel met de ouders en kinderen erbij als het nodig is. En ik heb in die zin nauw contact met het gebiedsteam als die betrokken is. En ik ben bij een gezin geweest daar was logopedie bij betrokken om daar dan ook contact mee te hebben. Gewoon dat je onderling wel contact hebt en het liefst met de ouders en kinderen erbij dan. Dat je met zijn allen een plan kan maken.</p> <p>P5: Het is ook heel goed om elkaars netwerk te kennen. Van als ik jou doorverwijs ergens naar toe wat heb jij dan te bieden hiervoor? Dus dat je ook gewoon die contacten aanhoudt en ook weet van, wat is mijn sociale kaart? Weet wat er in jouw gemeente is die dat gezin en het kind hierbij kunnen ondersteunen.</p>

Samenwerking	Communicatie	Terugkoppeling van en naar andere professionals	<p>P6: Waar wij wel heel erg tegenaan lopen, is dat als je doorverwijst, dat er niet zo snel een terugkoppeling plaats vindt. Nou kunnen ouders of kinderen dat ook heel goed zelf hoor, maar soms is het wel handig. Dus het zijn nog veel eilandjes in een grote zee.</p> <p>P7: Goede afspraken maken wat doet die professional dan. Stel je voor een gezin heeft echt specifieke vragen aan die diëtiste dat je die van tevoren bijvoorbeeld even doorgeeft. Van dit vindt het gezin belangrijk om hiermee aan de slag te gaan en dan kan de diëtiste dat vervolgens weer terugkoppelen. Daar hebben we nog niet een heel mooi systeem voor. Want idealiter zou je zeggen er is gewoon een heel mooi samenwerkingsstelsel hè een gezamenlijk dossier waar iedereen in kan werken, ook andere professionals. Maar dat is er gewoon nog niet. Dus het loopt nog niet heel soepel denk ik, het kan nog wel veel beter. Je moet ook kijken van wanneer heb je weer een terugkoppeling, want nu volgens het protocol bijvoorbeeld moet je met overgewicht binnen zoveel weken het gezin weer zien. Maar dat moet allemaal in overleg denk ik met alle professionals die er zijn, dus eigenlijk een plan op maat maken met de andere professionals. En als zij klaar zijn dat zij het dan ook weer terug kunnen sturen naar jou.</p>
--------------	--------------	---	--

BIJLAGE 20) EINDBEOORDELING OPZET ONDERZOEK

Tabel 21. Feedbackformulier opzet onderzoek

Zakelijke gegevens	
Naam student	Elina de Jong
Studentnummer	3489247
Student account	Elina.de.jong@student.nhlstenden.com
	Jong1637
Code	Opzet onderzoek
Titel afstudeeropdracht	Jong1637-opzet onderzoek-1920-3-1
Opdrachtgever/werkveldinstelling	GGD Fryslân
Werkbegeleider	Klaus Boonstra
Afstudeerbegeleider	Nadine Wilczak
Waardering van de praktijk:	De Opzet onderzoek is voldoende basis voor de uitvoering van het onderzoek:
Eindoordeel	<i>Go of no-go: GO</i>
Datum feedback	16 april 2020
Beoordelaar	Sybren Mulder


Typering toetseenheid	
Titel en code toetseenheid	Opzet onderzoek
Kerncompetentie	CanMEDS 4: Reflectieve EBP-professional CanMEDS 7: Professional en kwaliteitsbevorderaar
Beheersingsniveau	3
Toetsvorm	Individueel portfolio-assessment
Functie toets	Formatief
Cesuur	n.v.t.
EC	n.v.t.
Plaats programma	Postpropedeuse

Eisen voorwaardelijk voor feedback

De eisen gesteld aan de verslaglegging, omvang van 'Opzet onderzoek' en beoordelingsadvies praktijk zijn voorwaardelijk voor het geven van feedback.

1. Verslaglegging
Het product 'Opzet onderzoek' voldoet aan de door de HBO-V gehanteerde richtlijnen voor rapportage en aan de meest courante APA normen voor bronvermelding.
Het titelblad voldoet aan de eisen gesteld in de schrijfwijzer 'Opzet onderzoek'.
2. Omvang
Het product 'Opzet onderzoek' bestaat uit 5000 woorden hoofdtekst (inleiding, theoretische achtergrond, onderzoeksmethode). Er mag maximaal 10 % van deze hoeveelheid woorden afgeweken worden. Het aantal woorden wordt vermeld op het titelblad.
3. Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.
4. Waardering praktijk volgens bijlage 5.

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.	X	
De omvang van 'Opzet onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot feedback over te gaan.	X	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties.	X	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	X	

Eindoordeel Opzet onderzoek			
	Go of No-go	Naam	Handtekening
Eindoordeel	GO	Beoordelaar	

Criteria Opzet Onderzoek		
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Context voldoende duidelijk. Gestructureerd geschreven.	

Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening.	Relevantie komt voldoende naar voren.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen. Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen	Doelstelling duidelijk, maar de daarop volgende onderzoeksvraag niet.	De onderzoeksvraag vind ik niet helemaal in lijn met je doelstelling. Wil je weten hoe ze nu handelen of hoe ze dat in de toekomst het beste kunnen doen.
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven .	Zoekstrategie is helder en voldoende uitgebreid beschreven.	Voorbeelden van trefwoorden en in- en exclusiecriteria zijn gegeven. Beknopte weergave van alle zoektermen en in- en exclusiecriteria mogen in de hoofdtekst.
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Voldoende uitgebreid met voldoende diepgang. Gestructureerd ook.	Wel vind ik dat het op sommige punten meer "To the point" kan.
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt	Begrippen zijn voldoende uitgewerkt.	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Voldoende.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.		
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Type onderzoek is helder.	
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie /	Duidelijk hoe de populatie er uit gaat zien. Helder hoe de respondenten benadert	Wel stel je dat je 10 mensen nodig hebt. Maar waar hangt dat vanaf? De samenstelling van je populatie is erg

steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	gaan worden en hoe de interviews worden afgenomen.	divers. Hoe weet je wanneer je voldoende informatie hebt?
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.		
Hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden is verantwoord.		Graag een beknopte weergave van het meetinstrument (topics/subtopics) in de hoofdtekst.
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Voldoende aandacht aan besteed (membercheck; proefinterview).	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Manier van analyseren past bij manier van dataverzameling.	

Toelichting

Let op:

- Een 'NO GO' betekent niet dat alles onvoldoende is. Vaak wordt een no-go gegeven wanneer er wordt getwijfeld aan de uitvoerbaarheid van het onderzoek, of dat er twijfel is of de data die wordt verzameld een (bruikbaar) antwoord gaat geven op de onderzoeksvraag, of dat er problemen worden verwacht met het meetinstrument of de dataverzameling in het algemeen.
- Een 'GO' betekent niet dat alles voldoende is. Het kan nog steeds zijn dat delen van de opzet veel beter moeten worden uitgewerkt of onderbouwd, maar dat de inschatting is dat ondanks dat de data-verzameling alvast kan beginnen.

Los van het oordeel 'go' of 'no-go' wordt van de student verwacht dat deze in goed overleg de feedback verwerkt om het onderzoek en/of de verslaglegging ervan te verbeteren.

BIJLAGE 21) VERWERKTE FEEDBACK NA BEOORDELING OPZET ONDERZOEK

Feedback: *De onderzoeksvraag vind ik niet helemaal in lijn met je doelstelling. Wil je weten hoe ze nu handelen of hoe ze dat in de toekomst het beste kunnen doen.*

Aangepast: Onderzoeksvraag is aangepast en doelstelling sluit daar nu ook op aan.

Feedback: *Voorbeelden van trefwoorden en in- en exclusiecriteria zijn gegeven. Beknopte weergave van alle zoektermen en in- en exclusiecriteria mogen in de hoofdtekst.*

Aangepast: De meest gebruikte zoektermen in de hoofdtekst weergegeven en beknopt in- en exclusiecriteria beschreven. Verwezen naar de bijlagen voor de overige zoektermen en in- en exclusiecriteria.

Feedback: *Wel vind ik dat het op sommige punten meer "to the point" kan.*

Aangepast: Ik heb de 4 TNO-groeidiagrammen uit de tekst gelaten bij literatuurvraag 2, zodat het allemaal iets overzichtelijker is. Omdat de ontwikkeling van het kind van 4 tot 12 jaar een vrij breed onderwerp is heb ik ervoor gekozen om de overige tekst te laten staan.

Feedback: *Wel stel je dat je 10 mensen nodig hebt. Maar waar hangt dat vanaf? De samenstelling van je populatie is erg divers. Hoe weet je wanneer je voldoende informatie hebt?*

Aangepast: De redenen voor deze steekproefomvang is gegeven. En de reden van de selectie van deze diverse populatie is beschreven.

Feedback: *Graag een beknopte weergave van het meetinstrument topics/subtopics in de hoofdtekst.*

Aangepast: Deze zijn weergegeven.

BIJLAGE 22) PEERREVIEW RAPPORTAGE

Bijlage 8 Peer review Rapportage Onderzoek


Zakelijke gegevens	
Naam student	Elina de Jong
Studentnummer	3489247
Student account	Elina.de.jong@student.nhstenden.com Jong1637
Titel afstudeeropdracht	GGD Fryslân - Gemeente Smallingerland De Centrale Zorgverlener in de JGZ
Student beoordelaar	Maaïke Oppedijk
Datum beoordeling	30-5-2020

Verplichte bewijsstukken:	Voldoet	Voldoet niet
De verslaglegging van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	√	
De omvang van 'Rapportage onderzoek' voldoet aan de eisen die als voorwaardelijk zijn gesteld om tot beoordeling over te gaan.	√	
Alle bronnen zijn van minimaal Hbo niveau. Minimaal 10 gebruikte bronnen voor het theoretisch kader waaronder 2 anderstalige onderzoekspublicaties	√	
Beoordelingsadvies praktijk is aanwezig	√	

Beoordelingscriteria Rapportage Onderzoek		
Inleiding	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Uit de inleiding blijkt een heldere beschrijving en verantwoording van de relevantie van het onderwerp voor de verpleegkundige beroepsuitoefening	De inleiding is helder beschreven.	Persoonlijke voorkeur: ik zou de tekst uitlijnen
Heldere beschrijving van context, (probleem)situatie en probleemstelling.	Duidelijke beschreven.	
Eenduidige formulering doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.	Doelstelling etc. goed geformuleerd. Onderzoeksvraag twijfel ik.	Deelvragen staan niet in de inleiding, maar pas in het volgende hoofdstuk.

Consistentie tussen probleem-, doel- en vraagstelling (Onderzoeksvraag) en eventuele deelvragen.		
Theoretisch kader	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn gedefinieerd.	Goed geformuleerd. Zelfs extra in de bijlage.	De APA van de woorden uit woordenboeken klopt niet helemaal volgens de APA richtlijnen.
De zoekstrategie, trefwoorden, informatiebronnen zijn gestructureerd en methodisch beschreven.	Methodisch en duidelijk beschreven.	De zoektermen, inclusie en exclusiecriteria kunnen voor de duidelijkheid in de hoofdtekst.
Relevantie, diepgang en reikwijdte van de gebruikte literatuur en andere bronnen voor het onderzoek is duidelijk beschreven.	Nette tabellen.	
De essentiële begrippen van het probleemgebied zijn in het theoretisch kader uitgewerkt.	De meest voorkomende begrippen zijn genoemd. De deelvragen zijn netjes beantwoord.	
De resultaten uit het theoretisch kader vormen een samenhangend en logisch kader voor het praktijkonderzoek.	Voldoende.	
De te onderzoeken variabelen zijn expliciet beschreven.	Mooi operationaliseringsschema.	
Onderzoeksmethode	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Het type onderzoek is verantwoord en sluit aan bij de probleem-, doel- en vraagstelling(en).	Type onderzoek is helder	Moet de methode niet in de verleden tijd geschreven worden?
De beschrijving van de te onderzoeken populatie, de selectieprocedure en omvang van de onderzoekspopulatie / steekproef zijn helder en verantwoord. Ethische en juridische aspecten zijn beschreven.	Helder hoe en wat, diverse populatie.	Soms worden het cijfer uitgeschreven en soms wordt het nummer gebruikt. (acht of 8)
De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoeksontwerp (respondentselectie en dataverzamelingstechniek) zijn verantwoord.	Validiteit en betrouwbaarheid onderzoek verantwoord.	
Er is verantwoord hoe de kernbegrippen en variabelen geoperationaliseerd en gemeten worden.	Uitgelegd en verwezen naar het operationaliseringsschema/meetinstrument	
De validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument(en) worden beschreven.	Validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument beschreven.	
De wijze van data-analyse, de analyseprocedure passend bij dataverzamelingstechniek, het analyse-instrument en de gebruikte software zijn helder, precies en transparant inzichtelijk gemaakt.	Analyse helder in een tabel uitgelegd.	
Resultaten	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
De omvang van de steekproef/populatie en de kenmerken (respons en uitvallers) zijn beschreven.	Populatie goed beschreven. Verschillende functies.	
Zakelijke (zonder interpretatie) en doelmatige weergave van resultaten.	Er is vanuit de participanten geschreven.	Veel herhaling van de woorden: participant zegt, aldus participant. Wisseling van schrijven vanuit de verleden tijd en de tegenwoordig tijd
Logische opbouw met structuur en samenhang van resultaten met een heldere relatie van de afzonderlijke deelvragen naar de centrale vraagstelling.	Logisch opgebouwd volgens de topics.	
Adequaat gebruik van eventuele schema's, grafieken en tabellen bij de presentatie van de bevindingen.	Geen grafieken, schema's. Wel een populatie/respons tabel en mindmaps .	
Conclusie en discussie	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Logische opbouw in conclusie die leidt tot beantwoording van de deel- en hoofdvragen van het onderzoek.	Logische opbouw conclusie. Hoofdvraag beantwoord.	
De conclusie omvat een afgewogen geheel en een consistente weergave van de bevindingen.	In de brede conclusie worden alle hoofdtokens uit de resultaten geconcludeerd.	
Uitkomsten theoretisch kader en de resultaten van het praktijkonderzoek worden op logische manier met elkaar in verband gebracht.	Betekenis praktisch is beschreven.	

In de discussie is een kritische reflectie op het onderzoek vanuit methodologisch en inhoudelijk perspectief beschreven.	Kritische discussie beschreven.	In de inhoudelijke discussie wordt niet duidelijk gezegd of het om een sterk punt gaat of een minder positief punt van het onderzoek.
Aanbevelingen	Positieve bevindingen	Bevindingen van aandacht
Aanbevelingen komen op logische wijze voort uit de onderzoeksuitkomsten.	De aanbevelingen komen logisch voort uit de onderzoeksuitkomsten	
Aanbevelingen zijn onderbouwd op relevantie, bruikbaarheid en haalbaarheid.	Aanbevelingen zijn alleen onderbouwd door het praktijkonderzoek	Ik weet niet of zo'n gedeeld ECD haalbaar is.

Eindbeoordeling peer review			
	O-V-G	Naam	Handtekening
Eindoordeel	V	Maaike Oppedijk	

Toelichting:

Het praktijkonderzoek van Elina is Voldoende. Alle verplichte onderdelen van onderzoek doen zijn in het verslag verwerkt.

Figuur 9. Peerreview rapportage onderzoek

BIJLAGE 23) BEOORDELING PRAKTIJK RAPPORTAGE

Bijlage 10 Advies praktijk Rapportage onderzoek

Naam student	Elina de Jong
Titel rapportage onderzoek	DE CENTRALE ZORGVERLENER IN DE JGZ
Datum	3 juni 2020

	Naam	Functie	Paraaf
Opdrachtgever praktijk	Klaus Boonstra	Coordinator AWP GNN	

criterium	Cijfer (1-10)
Het onderzoek voldoet aan de eisen die tussen student en opdrachtgever overeen zijn gekomen	8
De onderzoeksuitkomsten zijn op logische wijze vertaald naar relevante, bruikbare en haalbare aanbevelingen	8
De onderzoeker heeft richting de praktijk op professionele wijze gehandeld bij het ontwerpen, uitvoeren en terugkoppelen van het praktijkonderzoek	8

Figuur 10. Beoordeling praktijk rapportage

BIJLAGE 24) BEOORDELING PRAKTIJK AANBEVELINGEN

Aanbeveling 1) rol CZV op bredere schaal implementeren binnen GGD Fryslân

Reactie Klaus Boonstra: Wat mij betreft een heldere, realistische en navolgbare aanbeveling. CZV blijkt effectief voor overgewicht, je onderzoek geeft aan dat professionals van hoge verwachtingen hebben van toepasbaarheid bij andere signaleringen. Dit wordt grotendeels bevestigd vanuit de literatuur. Er is dan maar 1 devies; uitwerken en uitproberen. In dit geval is er ook een goede verbinding met aanvullend onderzoek, aanbeveling 4. Financiering is een punt van aandacht. Hier zou je, zoals we gisteren bespraken, nog het onderwerp “waar valt de winst” kunnen aanstippen. Dat zou onderzocht kunnen worden en vervolgens tot nieuwe aanknopingspunten voor financiering kunnen leiden.

Aanbeveling 2) specifiek functieprofiel

Reactie Klaus Boonstra: Ook dit is een realistische aanbeveling. Een goede taak-/functieomschrijving helpt niet alleen de naamsbekendheid te verhogen, het draagt ook bij aan de borging en kwaliteit van het concept CVZ. Hier zou je kunnen aanbevelen dat dit door de HR-afdeling kan worden opgepakt, of wellicht door een student HR.

Aanbeveling 3) verbeteren van Informatie uitwisseling CZV & ketenpartners

Reactie Klaus Boonstra: je signaleert een belangrijk probleem bij de feitelijke realisatie van het concept. De aanbeveling die je doet is lastig. De verschillende disciplines werken met verschillende ECD's. Koppeling van die bestanden blijkt een grote hobbel te zijn. Je wijst hierbij terecht op privacy-aspecten, maar de technische problemen zijn nog veel groter. Ik adviseer je om in je aanbeveling op te nemen hierover contact te zoeken met op dit gebied gespecialiseerde partijen, zoals de Stichting Gerrit en aansluiting te zoeken bij het PGO-consortium Noord-Nederland. Dat voert wat ver om hier uit te werken, maar ik kan je er telefonisch of in een Teams nog wel wat over vertellen. Daarnaast kun je je aanbeveling uitbreiden met een meer klassieke vorm van gegevensuitwisseling, zoals periodiek overleg of casusgericht overleg.

Aanbeveling 4) vervolgonderzoek na bredere implementatie rol CZV

Reactie Klaus Boonstra: ja, helemaal mee eens en ook heel realiseerbaar.

BIJLAGE 25) REFERENTIETABEL TOPICS

Literatuurvragen	Hoofdtopic	Subtopics	Bron
1: Wat is een CZV en welke taken heeft deze?	De rol van de CVZ	Signaleren Organiseren Begeleiden Adviseren Motiveren Regie nemen	Swierstra & Van Wieren, 2018, p. 12 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018, p. 12 Nuchterovergewicht, 2020, p. 12 Nuchterovergewicht, 2020, p. 12 Nuchterovergewicht, 2020, p. 12 Nuchterovergewicht, 2020 p. 12
2: Hoe ziet een normale ontwikkeling van kinderen van 4 tot en met 12 jaar eruit? 3: Welke hulpvragen gericht op ontwikkeling doen zich voor bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar?	Hulpvragen van kinderen	Lichamelijke ontwikkeling Groeistoornissen Onder- en overgewicht Cognitieve ontwikkeling Leerproblemen Sprak- en taalproblemen Motorische ontwikkeling Dyspraxie Sociaal emotionele ontwikkeling Gedragsproblemen Pesten	NCJ, 2019, p. 13 Van Hoeck & Hoppenbrouwers, 2005, p. 15 Lanting et al., 2009, p. 15 & Kelley, Kelley & Pate, 2014, p. 15 NCJ, 2019, p. 13 NJI, 2014, p. 16 NCJ, 2019, p. 16 NCJ, 2019, p. 13 Eekhof et al., z.d., p. 15 NCJ, 2019, p. 13 Hassink-Franke, Oud & Beeres, 2015, p. 17 Romera et al., 2019, p. 17
4: Welke ketenpartners zijn betrokken bij de samenwerking met de CZV?	Samenwerking	JGZ-team JGZ-verpleegkundigen Jeugdartsen Doktersassistenten Andere professionals Pedagogen Schoolmaatschappelijk werkers Huisartsen Leerkrachten	Fluitman, 2019, p. 18 Fluitman, 2019 p. 18 Kamphuis, Van Kuppevelt & Boerwinkel, 2016, p. 18 Kamphuis, Van Kuppevelt & Boerwinkel, 2016, p. 18 Stichting Vrije Universiteit Amsterdam, 2018, p. 18 Oudhof et al., 2013, p. 18 NCJ, 2013, p. 18 Oudhof et al., 2013, p. 18 NCJ, 2013, p. 18

Tabel 22. Referentie van de subtopics uit de literatuur