

Interventie

SPARK-methode

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering

Datum: 25 november 2021

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Staal (2021).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'SPARK'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud.....	3
Samenvatting	4
Doelgroep.....	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing.....	5
Onderzoek.....	5
1.Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering.....	13
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	21
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	21
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	25
5. Samenvatting Werkzame elementen	30
6. Aangehaalde literatuur	31
7. Praktijkvoorbeeld	34

Samenvatting

SPARK staat voor Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen. Het biedt een gestructureerde gespreksleidraad waarbij, op valide en betrouwbare wijze, het perspectief en de ervaring van de ouder(s)/verzorger(s) wordt gecombineerd met de expertise van de jeugdverpleegkundige. Momenteel zijn er 4 versies van de SPARK beschikbaar die ingezet kunnen worden bij de transitie momenten vóór de geboorte, bij 18, 36 en 60 maanden (preSPARK, SPARK18, SPARK36 en SPARK60).

De methodiek helpt om vroegtijdig opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen en hun ouders te detecteren, door een gestructureerde oplossingsgerichte dialoog tussen ouder en jeugdverpleegkundige te voeren. Zo wordt het perspectief van de ouders en de jeugdverpleegkundige samengebracht en vindt gezamenlijke besluitvorming rondom bijpassende vervolgacties plaats.

De SPARK-methode is in nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap ontwikkeld en uitvoerig getest.

Doelgroep

De SPARK-methode richt zich op aanstaande ouders die op indicatie in aanmerking komen voor prenatale zorg vanuit de jeugdgezondheidszorg en op alle jonge kinderen van 18 maanden, 36 maanden en 60 maanden en hun ouders die gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg.

De intermediaire doelgroep betreft in de eerste plaats jeugdverpleegkundigen, echter elke professional die werkt met jonge kinderen en (aanstaande) ouders kan met de SPARK-methode werken.

Doel

Het hoofddoel is het vroegtijdig signaleren van (risico op) opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen en het verkleinen van de verschillen tussen de jeugdverpleegkundige met behulp van de SPARK-methode (Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen).

Aanpak

De SPARK-methode ondersteunt ouders en jeugdverpleegkundige bij het voeren van gesprekken over de opvoed- en opgroei-situatie van het jonge kind. De methode biedt een gespreksstructuur die de unieke situatie per gezin gestructureerd en oplossingsgericht in kaart brengt zodat een onderbouwde risico-inschatting gemaakt kan worden en zorg op maat geboden kan worden.

Materiaal

SPARK-formulieren die de aanpak ondersteunen zijn zowel op papier als digitaal beschikbaar. Daarnaast zijn er aanvullende materialen voor ouders (antwoordkaartjes, ouderfolder preSPARK, 'klapper' met afbeeldingen en de domeinen in verschillende talen) en jeugdverpleegkundigen (handleidingen, 'klapper' met toelichting en voorbeelden bij het bespreken van de domeinen, terugkoppelformulier preSPARK, training, e-learning en website).

Onderbouwing

Door het regelmatige contact met ouders van jonge kinderen kan de jeugdgezondheidszorg een goed beeld krijgen van het opvoeden en opgroeien van het kind en biedt het de kans om vroeg in te grijpen wanneer nodig. Voorwaarde hiervoor is wel dat jeugdverpleegkundigen in staat zijn effectief vragen en problemen te signaleren, zonder het contact met ouders te verliezen. Opvoed- en opgroei problemen bij kinderen kunnen eerder worden gesignaleerd door de inzet van de SPARK-methode blijkt uit onderzoeken beschreven in het proefschrift 'vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen; een gestructureerde dialoog met ouders'. Zo worden risico's vroegtijdig herkend en verschillen in vroegsignalering door jeugdverpleegkundigen verkleind. Ook blijken vervolgacties beter aan te sluiten op de behoefte van ouders en de mate van risico voor het kind. De risico-inschatting blijkt een sterke voorspeller voor toekomstige opvoed- en opgroei problemen. Ouders van kinderen met laag risico profiteren ook, zij bespreken meer en vragen vaker om informatie.

Onderzoek

De SPARK-methode is ontwikkeld en getest op haalbaarheid in nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap. Daarna zijn validiteit, betrouwbaarheid en gebruikersoordeel onderzocht met cross-sectionele studies. De voorspellende waarde van de risico-inschatting van de SPARK is aangetoond door 1850 kinderen 1,5 jaar na afname van de SPARK te vergelijken met registraties van jeugdzorg en Veilig thuis. De effectiviteit van de SPARK-methode in het vroegsignaleren van opvoed- en opgroei problemen is aangetoond met een drie-armige trial van in totaal 6600 kinderen. Met de SPARK-methode worden risico's vroegtijdig herkend, verschillen tussen jeugdverpleegkundigen verkleind en sluiten vervolgacties beter aan op de behoefte van ouders en de mate van risico voor het kind.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

De doelgroep van de SPARK omvat aanstaande ouders die op indicatie (conform wijziging Wet publieke gezondheid) in aanmerking komen voor prenatale zorg en ondersteuning door de jeugdgezondheidszorg en alle jonge kinderen van 18 maanden, 36 maanden en 60 maanden en hun ouder(s)/verzorger(s) (in het vervolg "ouders" genoemd) die gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep betreft in de eerste plaats jeugdverpleegkundigen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg. De SPARK-methode is destijds ontwikkeld voor specifieke jeugdverpleegkundige contactmomenten binnen de jeugdgezondheidszorg, echter elke professional die werkt met jonge kinderen en (aanstaande) ouders, en die de behoefte heeft breed en gestructureerd de opvoed- en opgroeisituatie en de bijpassende zorgbehoefte van ouders in kaart te brengen kan met de SPARK-methode werken. Ten behoeve van de leesbaarheid van het document wordt in het gehele document de omschrijving jeugdverpleegkundige gebruikt, maar dat kan dus ook gelezen worden als professional zoals hierboven beschreven.

Selectie van doelgroepen

De uiteindelijke doelgroep: Er is voor de SPARK 18, 36 en 60 geen specifieke selectie van de doelgroep. De SPARK-methode richt zich op alle jonge kinderen van respectievelijk 18 maanden, 36 maanden en 60 maanden en hun ouders die gebruik maken van de jeugdgezondheidszorg welke in Nederland aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar wordt aangeboden op basis van de Wet Publieke Gezondheid. Dit betekent dat indien binnen een organisatie de SPARK is geïmplementeerd deze bij alle consulten op desbetreffende leeftijden wordt ingezet.

De preSPARK is de uitzondering hierop aangezien een prenataal huisbezoek alleen op indicatie wordt uitgevoerd door de organisatie die voor de gemeente de jeugdgezondheidszorg verricht om hulp en ondersteuning te geven aan zwangere vrouwen en hun gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren. Dit gebeurt meestal op aanvraag via een verloskundig zorgverlener.

Er zijn geen contra-indicaties voor de SPARK. Relevante voorgeschiedenis zoals bijvoorbeeld eerdere opvoedvragen of problemen, ontwikkelingsproblematiek van het kind, bijzondere gezinsomstandigheden of (eerdere) betrokkenheid van hulpverlening worden juist meegenomen in de SPARK. Bij de aanwezigheid van een taalbarrière tussen de ouder en de jeugdverpleegkundige kan de SPARK van meerwaarde zijn door structuur te bieden in het gesprek. Tevens bevat de klapper die gebruikt kan worden tijdens het gesprek afbeeldingen om de onderwerpen te verduidelijken en worden de verschillende domeinen van de SPARK in 5 talen weergegeven (Nederlands, Frans, Turks, Arabisch en Engels).

De intermediaire doelgroep: Elke jeugdverpleegkundige of professional die werkt met jonge kinderen en (aanstaande) ouders kan de training volgen voor de SPARK-methode en is dan toegerust om volgens de SPARK-methode het gesprek met de ouder te voeren en een onderbouwde gestructureerde risico-inschatting te maken.

Betrokkenheid doelgroep

Aan elke SPARK ligt een vraag uit de praktijk ten grondslag en is daarop in nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap ontwikkeld. Elke SPARK is tot stand

gekomen door een interactief en herhalend proces van testen en feedback tussen onderzoekers en een expertgroep van ervaren jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Tevens is bij elke SPARK het gebruikersoordeel van zowel de jeugdverpleegkundige als de ouders en bij de preSPARK ook van ketenpartners (diegene die verwezen hebben naar het prenataal huisbezoek met preSPARK) meegenomen en is de SPARK-methode op die manier doorontwikkeld. Voor het uitvragen van het gebruikersoordeel is gebruik gemaakt van een door Jo Caris ontwikkelde vragenlijst ten behoeve van het door hem uitgevoerde promotie-onderzoek naar opvoedondersteuning op het consultatiebureau (1997). Een aantal vragen zijn hierbij aangepast door specifieke onderdelen/onderwerpen van de SPARK-methode op te nemen in de vraag.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel is het op gestructureerde wijze vroegtijdig signaleren van (risico op) opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen *op belangrijke overgangsmomenten (prenataal, 18 maanden, 36 maanden en 60 maanden) in het leven van het jonge kind* en het verkleinen van de verschillen in uitkomsten tussen de jeugdverpleegkundigen met behulp van de SPARK-methode (Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen) zodat kinderen kunnen opgroeien zonder dat zij geschaad worden door opvoed- of opgroei problemen tijdens hun ontwikkeling.

Subdoelen

Kinderen:

- voor kinderen wordt inzicht verkregen in hun opvoed- en opgroei klimaat
- uitkomsten voor het kind zijn niet afhankelijk van de jeugdverpleegkundige die met de methode werkt
- kinderen krijgen passende ondersteuning of zorg.

Ouders:

- ouders hebben kennis van de verschillende facetten (kind-ouder-omgeving) die van invloed zijn op de opvoeding en ontwikkeling van hun kind.
- ouders worden geholpen met bewustwording, ordenen en wegen van hun vragen, zorgen en problemen omtrent opvoeding en ontwikkeling van hun kind.
- ouders delen hun eigen perspectief op en ervaringen in de opvoeding en de ontwikkeling van hun kind met de jeugdverpleegkundige en voelen zich gehoord.
- ouders verkrijgen inzicht in hun eigen kracht en zorgbehoefte.
- open en interactieve samenwerking tussen ouders en jeugdverpleegkundigen draagt bij aan vroegsignalering en het in samenspraak afspreken van de nodige en bijpassende ondersteuning en zorg.

Jeugdverpleegkundigen:

- jeugdverpleegkundige ervaart structuur in het gesprek.
- jeugdverpleegkundige bespreekt gestructureerd en oplossingsgericht alle onderwerpen (kind-ouder-omgeving) die van invloed zijn op de opvoeding en ontwikkeling van het kind.
- jeugdverpleegkundige wordt ondersteund in het zetten van analytische denkstappen.
- jeugdverpleegkundige signaleert opvoedingsproblematiek en/of ontwikkelingsproblemen van het kind.
- jeugdverpleegkundige maakt een onderbouwde risico-inschatting.
- jeugdverpleegkundige vult zijn/haar professionele signalering en risico-inschatting aan met het perspectief en de eigen kracht van de ouders.

- open en interactieve samenwerking tussen ouders en jeugdverpleegkundigen draagt bij aan vroegsignalering en het in samenspraak afspreken van de nodige en bijpassende ondersteuning en zorg.
- jeugdverpleegkundige kan door de analytisch doorlopen stappen van de SPARK-methode in multidisciplinaire en intercollegiale overleggen de casus compleet en helder verwoorden.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Door het gebruik van de SPARK-methode tijdens een gesprek met de ouders bespreekt de jeugdverpleegkundige samen met ouders breder en dieper de opvoed- en opgroeisituatie, brengen deze samen gestructureerd in kaart zodat ondersteuning op maat geboden kan worden.

De SPARK-methode is specifiek ontwikkeld voor inzet op belangrijke overgangsmomenten (prenataal [van zwangerschap naar geboorte], 18 maanden [van zuigeling naar peuter], 36 maanden [van peuter naar kleuter] en 60 maanden [van kleuter naar schoolkind]) in het leven van het jonge kind en de ouders. Elke periode maken kinderen specifieke ontwikkelingen door en worden andere vaardigheden van ouders gevraagd. De ontwikkeling van kinderen en diens ouders bouwen steeds voort op de ontwikkelingen, vaardigheden en ervaringen die zij opdoen in de voorafgaande periode. Met de SPARK-methode kijken ouders en jeugdverpleegkundige terug naar de voorgaande periode, staan stil bij hoe het nu gaat, en blikken vooruit op de komende periode. Passende ondersteuning voor de komende periode tot het volgende overgangsmoment wordt afgesproken. Deze wordt direct opgepakt ofwel worden hiervoor vervolgafspraken gemaakt. Zie inhoud interventie. De jeugdverpleegkundige geeft op deze wijze met de SPARK een valide en betrouwbare invulling aan de in het landelijk professioneel kader benoemde evaluatie momenten (NCJ, 2018).

Voor een uitleg van de SPARK-methode in 2 minuten, zie:

<https://www.youtube.com/watch?v=95cELicKp7Q&t=4s>

Het doorlopen van de SPARK-methode door de jeugdverpleegkundige samen met ouders duurt

- prenataal (preSPARK tijdens het prenataal huisbezoek) gemiddeld 38,09 minuten (sd 18,04) (Staal, 2020). Waarbij een relatie te zien is tussen totale tijdsduur van het prenataal huisbezoek en de risico inschatting op de preSPARK. Laag risico heeft een gemiddelde totale contactduur van 59,40 minuten (SD 16,73); verhoogd risico 79,90 minuten (SD 22,57) en hoog risico 80,91 minuten (SD 29,73) (Staal, 2020)
- bij 18 maanden (SPARK18) tijdens een huisbezoek gemiddeld 34.1 minuten (sd 11,6) en tijdens een consult op het consultatiebureau gemiddeld 25.2 minuten (sd 8) (Staal e.a., 2015)
- bij 36 maanden (SPARK36) gemiddeld 36.4 minuten (sd 12,8). Dit is gemeten na de derde trainingssessie. (Keymeulen e.a., 2020)
- bij 60 maanden (SPARK60) gemiddeld 29,2 minuten (sd 10,6).

Inhoud van de interventie

Wanneer kind en ouder worden uitgenodigd (of zelf een afspraak hebben gemaakt) voor een contactmoment met de jeugdgezondheidszorg of een aanstaande ouders wordt

doorverwezen naar de jeugdgezondheidszorg voor een prenataal huisbezoek, en die jeugdgezondheidszorgorganisatie werkt met de SPARK-methode dan wordt deze toegepast.

Er is momenteel een SPARK beschikbaar voor de prenatale periode (preSPARK) en op de leeftijden van 18 maanden (SPARK18), 3 jaar (SPARK36) en 5 jaar (SPARK60). Elk gesprek met de ouders volgens de SPARK-methode begint met bespreken van de afgelopen periode om deze af te kunnen sluiten. Dan wordt stil gestaan bij de huidige situatie en vervolgens wordt vooruit gekeken naar de komende periode aan de hand van de 13 tot 16 domeinen die binnen desbetreffende SPARK worden besproken.

SCHEMA domeinen per SPARK:

preSPARK	SPARK18	SPARK36	SPARK60
a. Periode voor zwangerschap	a. Evaluatie zuigelingenperiode	a. Evaluatie peuterperiode (kennismaken vroege en voorgaande periode)	a. Evaluatie peuterperiode
b. Beleving zwangerschap	b. Gezondheid	b. Gezondheid	b. Gezondheid
c. Gezondheid en leefstijl	c. Motorische ontwikkeling	c. Motorische ontwikkeling	c. Motorische ontwikkeling
d. Vooruitblik op geboorte	d. Taal-spraak-denk ontwikkeling	d. Taal-spraak-denk ontwikkeling	d. Taal-spraak-denk ontwikkeling
e. Vooruitblik op kraamperiode	e. Taalgebruik ouders (2e taal, moedertaal)	e. Taalgebruik ouders	e. Taalgebruik ouders (2 ^e taal, moedertaal)
f. Vooruitblik op opvoeden en opgroeien	f. Emotionele ontwikkeling	f. Emotionele ontwikkeling	f. Emotionele ontwikkeling
g. Taalgebruik ouders	g. Omgang met anderen	g. Gedrag van het kind	g. Gedrag van het kind
h. Woon- en leefsituatie	h. Gedrag van het kind	h. Omgang met anderen	h. Omgang met anderen
i. Sociale contacten & informele steun	i. Aanpak van opvoeding	i. Aanpak van opvoeding	i. Aanpak van opvoeding
j. Zorgen aangegeven door anderen	j. Ontwikkelingsstimulering	j. Ontwikkelingsstimulering & onderwijsvoorbereiding	j. Ontwikkelingsstimulering & onderwijsvoorbereiding
k. Gezinszaken	k. Tijdsbesteding van kind	k. School/opvang	k. School/BSO/Opvang
l. Vooruitblik eigen toekomst	l. Woon- en leefsituatie	l. Vrije tijdsbesteding kind	l. Vrije tijdsbesteding kind
m. Iets vergeten?	m. Sociale contacten & informele steun	m. Woon- en leefsituatie	m. Woon- en leefsituatie
	n. Opvang van het kind	n. Sociale contacten & informele steun	n. Sociale contacten & informele steun
	o. Zorgen aangegeven door anderen	o. Zorgen aangegeven door anderen	o. Zorgen aangegeven door anderen
	p. Gezinszaken	p. Gezinszaken	p. Gezinszaken
	q. Iets vergeten?	q. Iets vergeten?	q. Iets vergeten?

In dialoog met de ouders worden in 3 stappen alle domeinen besproken.

- Stap 1: detecteren van vragen, problemen en zorgen;
- Stap 2: ophelderen van de kenmerken en impact van de vragen, problemen en zorgen in dialoog met ouders en bespreken van de reeds toegepaste aanpak en/of reeds gebruikte ondersteuning;
- Stap 3: analyse en beslissing over bijpassende vervolgacties.

De jeugdverpleegkundige start met een korte beschrijving van het domein, en geeft enkele voorbeelden die passen bij de leeftijd en of die worden waargenomen, met de vraag of de ouders binnen het desbetreffende domein het afgelopen halfjaar zorgen, vragen en/of problemen hebben ervaren (stap 1).

De ouders ordenen daarna hoe 'groot' ze deze vragen, zorgen of problemen ervaren. Ouders kunnen dit aangeven op een vijf-punts Likertschaal (ter ondersteuning van de ouder afgedrukt op een kaart) van 'geen' tot 'heel veel' vragen of problemen. Als er vragen of problemen zijn ervaren, wordt doorgevraagd of er behoefte is geweest aan professionele en/of informele hulp en ondersteuning, of hiervan al dan niet gebruik is gemaakt en of het lukte om na deze steun beter met de zorgen, vragen en/of problemen

om te gaan. Elk domein wordt afgesloten met de vraag aan ouder(s) of zij op dit moment (nog) behoefte hebben aan hulp of ondersteuning op een zes-punts Likertschaal (ter ondersteuning van de ouder afgedrukt op een kaart) die loopt van: (1) geen hulp/ondersteuning nodig; (2) informatie uit interesse; (3) persoonlijk advies; (4) begeleiding; (5) hulp nodig naar (6) direct ingrijpen nodig. Naast deze inschatting van ouders maakt de jeugdverpleegkundige ook een inschatting over de ernst van het opvoed- en opgroevraagstuk op dezelfde zes-punts Likertschaal (stap 2). De informatie van stap 1 en 2 wordt vastgelegd op een scorekaart van 1 pagina met een matrixstructuur zoals weergegeven in figuur 1. In de eerste kolom zijn alle domeinen weergegeven. Daarna volgt per vraag 1 kolom: zorgen / behoefte aan ondersteuning / gebruikte hulp en gebruikte hulp afdoende / aangegeven huidige zorgbehoefte door ouder (vraag 5) / inschatting zorgbehoefte volgens jeugdverpleegkundige (vraag 6).

Figuur 1:

Pre-SPARK KAART 1: Zorgbehoefte	5. Zijn er in de afgelopen periode (naar dat je wilt dat je jeugdige wilt) nodig: zorgen, gevoel of persoonlijke aandacht? (1) (2) (3) (4) (5)					6. Wat heeft de verpleegkundige/zorgverpleegkundige/behoefte aan hulp en ondersteuning gehad? (1) (2) (3) (4)				7. Van welke hulp en ondersteuning is er gebruik gemaakt? (naar wat op kaart 2) (1) (2) (3)			8. Hoe ernst is de situatie naar de bevoegd, behoefte aan hulp en ondersteuning? (1) (2) (3) (4) (5) (6)					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	6
a. Samenleving periode van overgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Beleving overgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Gezondheid en welzijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Verwakt op gezonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Verwakt op vroege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Verwakt op problemen en oplossingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Begeleiden ouders (naar van bevoegd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Woon- en leefomgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. (Binnen) verbanden b. informatie (naar welke verbanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Zorgen aangegeven door ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Verwakt (naar) bevoegd (naar) a. getuigen (andere) (naar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Het verband, verband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Nadat alle domeinen op deze manier zijn besproken, worden de ingevulde antwoorden op vraag 5 en 6 samengevat, worden (indien van toepassing) verbanden tussen de verschillende domeinen gelegd, worden overeenkomsten en verschillen tussen de inschatting van de zorgbehoefte vanuit de ouder en de jeugdverpleegkundige besproken en spreekt de jeugdverpleegkundige met de ouders de passende zorgbehoefte af en maakt afspraken voor de komende periode (stap 3).




De gradatie in de scores op vraag 5 en 6 is daarbij een hulpmiddel (en geeft inzicht in verschil/overeenkomst tussen ouder en jeugdverpleegkundige). Welke steun/zorg de ouder al heeft ontvangen is daaraan voorafgaand ook uitgevraagd. Op basis hiervan wordt in gezamenlijke besluitvorming afgesproken welke zorg nu nodig is en waarom (probleemomschrijving). Deze informatie en afspraken gemaakt met ouders (wie wat opneemt, doel, termijn) worden met behulp van de tweede scorekaart (zie figuur 2) verzameld en genoteerd zodat deze informatie ook beschikbaar is als overdracht (bv bij een verwijzing maar ook naar de collega die dit kind/deze ouder bij een volgend contactmoment ziet), en als start van het bijbehorend zorgaanbod.

Figuur 2:

KAART 2: ZORGAANBOD: In kaart brengen welke zorg/steun al ontvangen is door de aanstaande ouder. Daarna het nieuwe zorgaanbod afspreken.
Instructie: omschrijf waarom/waarvoor dit bijbehorend zorgaanbod is/wordt aangeboden, onderwerpletter uit de inventarisatie kan hierbij hulpmiddel zijn.

Al gedaan	Nu doen	Bijbehorend zorgaanbod:	Omschrijving bestaande probleem en effect eerder geboden hulp: Wat is het probleem? Is er iets mee gedaan (informeel of professioneel)? Wat was het resultaat?	Conclusie vervolgafspraken Acties vóór bevalling: <input type="checkbox"/> geen JGZ <input type="checkbox"/> info inwinnen <input type="checkbox"/> verwijzen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	informele steun		Na bevalling: <input type="checkbox"/> Regulier JGZ aanbod <input type="checkbox"/> Extra JGZ aanbod
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	positieve bevestiging		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anticiperende voorlichting over ...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	advisering mbt ...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	folder / informatieverstrekking		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aanstaande oudercursus		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	extra consult jeugdarts ivm ...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	extra consult jeugdverpleegkundige ivm ...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	telefonisch contact		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HB op indicatie ivm ...		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHT		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	opvoedondersteuning met Triple P		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anders (omschrijven)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Informatie inwinnen bij deelen:	<input type="checkbox"/>	HA	Wat spreek je af met de aanstaande ouder(s)?	
	<input type="checkbox"/>	Verloskundige zorgverlener	Welke acties en vervolgspraken? Doel? Termijn?	
	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werk		
	<input type="checkbox"/>	Veilig Thuis		
Verwijzing naar / zorg van:	<input type="checkbox"/>	Anders (omschrijven)		
	<input type="checkbox"/>	HA		
	<input type="checkbox"/>	HA voor doorverwijzing naar ...		
	<input type="checkbox"/>	Diëtist		
	<input type="checkbox"/>	Kraamzorg		
	<input type="checkbox"/>	CJG		
	<input type="checkbox"/>	Maatschappelijk werk		
	<input type="checkbox"/>	Opvoedsteunpunt		
	<input type="checkbox"/>	Jeugdzorg		
	<input type="checkbox"/>	Veilig Thuis		
<input type="checkbox"/>	Verloskundig zorgverlener			
<input type="checkbox"/>	Anders (omschrijven)			

Pre-SPARK Copyright © 2014 Ingrid Staal, Remy Vink, Bregje van Sleuwen en Henk van Stel

Hierna volgt het maken van een overall risico-inschatting in te vullen op scorekaart 3 (zie figuur 3) of er sprake is van een laag, een verhoogd of een hoog risico op opvoed- en ontwikkelingsproblemen. De volgende definitie van laag, verhoogd en hoog risico is hierbij van toepassing:

- **Hoog risico:** risicoanalyse geeft een situatie weer waarbij draagkracht en draaglast uit balans zijn waardoor een bedreiging voor de ontwikkeling van het kind op lichamelijk, psychisch, sociaal en pedagogisch gebied is of kan ontstaan. De draagkracht en draaglast is zodanig uit evenwicht dat het bijbehorende zorgaanbod meer vraagt dan ondersteuning vanuit jeugdgezondheidszorg.
- **Verhoogd risico:** risicoanalyse geeft een situatie weer die meer draagkracht van de ouders vraagt om tot een gezonde ontwikkeling van het kind op lichamelijk, psychisch, sociaal en pedagogisch gebied te komen. Extra ondersteuning vanuit jeugdgezondheidszorg is wenselijk en wordt aangeboden.
- **Laag risico:** risicoanalyse geeft een in evenwicht verkerende situatie weer waarin voor de ontwikkeling van het kind op lichamelijk, psychisch, sociaal en pedagogisch gebied een gunstig leefklimaat heerst.

Deze overall risico-inschatting baseert de jeugdverpleegkundige op de informatie uit het interview en door het afwegen van factoren die op deze derde scorekaart staan voorgedrukt, die de inschatting negatief dan wel positief beïnvloeden. Deze gestructureerde afweging bevat de geobserveerde interactie tussen ouder(s) en kind(eren) en de observatie van groei, ontwikkeling, manifeste problemen (zowel van het kind, zoals aanwezige ziekte, als van het gezin, bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenis, psychiatrische problematiek, financiële zorgen) en leefomgeving (zoals hygiëne, huisvesting, gezinssamenstelling, sociale steun), uit de literatuur bekende risico- dan wel beschermende factoren.

Figuur 3:

KAART 3: OVERALL RISICO-INSCHATTING door de JGZ-professional

Doel: risicoanalyse op basis van de info vanuit dit contactmoment, jouw professionele blik, en de eventueel al aanwezige kennis van dit aanstaande gezin/kind. Instructie: ALLEEN de factoren aankruisen die je inschatting positief of juist negatief beïnvloeden. Tot slot belangrijk: je overall risico-inschatting aan kruisen.

Pos.	Neg.	Dit item beïnvloed mijn inschatting positief (lager risico) of negatief (hoger risico)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gezondheid en leeftijd aanstaande moeder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dagbesteding aanstaande ouder(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	betrokkenheid vader
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	onzekerheid aanstaande ouder(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kwetsbaarheid zwangere
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	leefklimaat en voelen van de steer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hygiëne gezinsleden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hygiëne woonomgeving
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	woonomgeving: (on)veiligheid, grootte en materiële zaken (o.a. materialen bevalling, kraamperiode en a.s. kind, azbak, oeffelst, gas, water, elektriciteit)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere (omschrijven)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ontwikkeling en groei van het ongeboren kind / kindfactoren (o.a. slechte start, achterstand in ontwikkeling, gezondheidsproblemen)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beleving van de zwangerschap/moeilijk ervaren zwangerschapsperiode door aanstaande ouder(s) (o.a. ongewenste zwangerschap, vermoeidheid, sombere gedachten, gebrek aan steun)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	competentie aanstaande ouder(s) (o.a. leertijd, opleiding, vaardigheden, sensitiviteit, responsiviteit)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	overeenstemming tussen aanstaande ouders (o.a. over erkenning kind, plaats bevalling, plaats wonen na bevalling, aanpak aanstaande opvoeding)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gezinsamenstelling (o.a. alleenstaand ouder, samengesteld gezin, andere gezinsvorm)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hoeveelheid sociale steun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	financiële situatie (o.a. laag inkomen, schulden)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chronische gezondheidsproblemen aanstaande ouder of broer/zus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verstaving aanstaande ouders (alcohol, drugs, gokken)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psychiatrische problemen aanstaande ouder(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	negatieve jeugdervaring aanstaande ouder(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eerder huiselijk geweld
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bekend bij veilig Thuis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ingrijpende gebeurtenissen (o.a. geboorte, overlijden, echtscheiding)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	opeeheid aanstaande ouders tijdens dit contactmoment

Als JGZ-professional kom ik voor dit aanstaande gezin/kind in deze situatie tot de volgende risico-inschatting:

hoog risico

verhoogd risico

laag risico

Pre-SPARK Copyright © 2014 Ingrid Staal, Remy Vink, Bregje van Sleuwen en Henk van Stel





Met het geheel samen in kaart brengen wordt de inventarisatie met de SPARK-methode afgesloten. Aansluitend wordt de eventuele zorgbehoefte ofwel direct opgepakt ofwel worden hiervoor vervolgspraken gemaakt.

Direct zorg verlenen is van toepassing wanneer de tijd van het contactmoment dit toelaat. Dit kan zijn bij eenvoudige, kortdurende acties (bijvoorbeeld ouders bevestigen in de gemaakte denkstappen gedurende de inventarisatie, de acties die ze daarin zelf gaan ondernemen doorlopen en afspraken over wanneer en op welke wijze er weer contact met de jeugdgezondheidszorg is of bijvoorbeeld informatie geven over de emotionele ontwikkeling van kinderen om bij te dragen aan het normaliseren van het gedrag dat ouders zien bij hun kind en ouders te versterken in hun aanpak). Of wanneer er extra tijd is voor het oppakken tijdens het contactmoment zelf zoals bijvoorbeeld bij toepassen van de SPARK-methode tijdens een huisbezoek (bv eerste stappen in de aanpak van een gesignaleerd slaapprobleem met de ouders worden opgepakt of samen met de ouder wordt het maken van een afspraak met hulpverlening in gang gezet).

Wanneer de beschikbare tijd van het contactmoment geen directe aanpak toelaat dan wordt er in ieder geval een vervolg afgesproken met ouders. Dit vervolg kan een nieuwe afspraak zijn tussen ouder en jeugdverpleegkundige of binnen de jeugdgezondheidszorg zelf (bijvoorbeeld jeugdarts of opvoedsteunpunt) maar kan ook het in gang zetten van hulpverlening door een ketenpartner betreffen.

2. Uitvoering

Materialen

- SPARK-formulieren die helpen bij het vasthouden van de structuur en het zetten van de analytische denkstappen. Het SPARK formulier bestaat uit 3 scorekaarten (zie figuren bij 1.3) en wordt ingevuld tijdens het gesprek met de ouders. Tijdens de training wordt gebruik gemaakt van papieren formulieren, voor gebruik in de dagelijkse praktijk zijn de SPARK formulieren ook digitaal beschikbaar ([The Research & Education Company - Rcompany - Rotterdam - Onderzoek - p2](#)), en kan informatie over de situatie, vervolgacties en risico via een csv worden overgezet naar het digitaal kinddossier. Er kan indien gewenst ook een pdf van het ingevulde SPARK formulier worden gemaakt, een mangementrapportage en een SPSS databestand voor onderzoek.
- Handleiding voor de jeugdverpleegkundige bij elk SPARK-formulier.
- Antwoordkaartjes voor de ouders met uitleg van de likertscale.
- Ouderfolder met uitleg over het prenatale huisbezoek met de preSPARK.
- Terugkoppelformulier naar de verloskundig zorgverlener die verwezen heeft naar het prenatale huisbezoek met de preSPARK.
- Als ondersteunend materiaal is er een "klapper" ontwikkeld. Deze klapper kan tijdens het gesprek op tafel worden gezet waardoor de informatie aan beide kanten zichtbaar en leesbaar is voor zowel de ouder als de jeugdverpleegkundige zodat beiden per SPARK domein de voor hen ondersteunende informatie voor zich hebben.
- Een SPARK e-learning ([NCJ \(plusport.com\)](#)) die bestaat uit een basismodule waarin het wat, waarom en hoe aan de orde komt voor het werken met de SPARK. Daarop aanvullend zijn er verdiepingsmodules om per specifieke leeftijdsfase de bijbehorende SPARK toe te passen. In elke verdiepingsmodule wordt een leeftijdsspecifiek voorbeeld uitgelegd vanuit de terugkerende structuur en aanpak van de SPARK-methode. Dit geeft de kans om aan de hand van extra voorbeelden te leren en te zien hoe de SPARK werkt.
- Website ([SPARK Methode \(spark-methode.nl\)](#))

Locatie en type organisatie

De SPARK-methode is origineel ontwikkeld voor specifieke jeugdverpleegkundige contactmomenten binnen de jeugdgezondheidszorg (de publieke gezondheidszorg voor jeugd tussen 0 en 18 jaar). Doel van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen van 0-18 jaar, zowel individueel als op populatieniveau.

De SPARK-methode kan echter gebruikt worden in elke organisatie waar er contactmomenten zijn met ouders en jonge kinderen of aanstaande ouders waarbij er behoefte is de opvoed- en opgroeisituatie en de bijpassende zorgbehoefte van ouders breed en gestructureerd in kaart te brengen. Dit kan zijn bij ouders thuis, op het consultatiebureau, op een centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) locatie, op school, met behulp van beeldbellen of op andere mogelijke locaties waar de zorgprofessional met ouders kan spreken.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

HBO opgeleide professionals zoals jeugdverpleegkundigen met een aanvullende SPARK training. Het trainingsaanbod heeft 2 vormen: 1) een "SPARK training train-de-trainer" en 2) een verkorte SPARK training. De 'train-de-trainers' opzet bestaat uit 3 onderdelen: zelf werken met de SPARK; kennis en materialen voor opleiden en begeleiden van collega's; en coaching op uitvoering SPARK en opleiden/begeleiden. Deze training bestaat uit 2 dagdelen scholing, een e-learning, praktijkopdrachten tussen alle onderdelen van de training in, na 3 maanden een terugkomdag van een half dagdeel (2 uur) en een jaar na de start een supervisie bijeenkomst van een half dagdeel (2 uur). De verkorte SPARK trainingsopzet is opgezet om op verzoek van een organisatie één team door de SPARK trainers zelf op te leiden. Deze opzet bestaat uit 2 onderdelen: zelf werken met de SPARK en coaching op uitvoering SPARK. Hierbij is er 1 dagdeel van 3 uur scholing, een e-learning, praktijkopdrachten, een terugkomstbijeenkomst van 2 uur, en een slotbijeenkomst van 2 uur.

Het opdoen van ervaring met de SPARK-methode is een essentieel onderdeel van de SPARK training. Met het afronden van de verkorte training heeft/kan de jeugdverpleegkundige:

A. inzicht in de doelstelling en werkwijze van de SPARK-methode.

B. met de SPARK-methode werken in de praktijk.

Met het afronden van de train-de-trainer training heeft/kan de jeugdverpleegkundige daarop aanvullend:

C. inzicht in principes van didactische vaardigheden en oplossingsgericht werken.

D. collega's opleiden voor en begeleiden in het werken met de SPARK-methode.

Zie voor een beschrijving van de trainingen en aanmelden de website:

<https://www.spark-methode.nl/trainingen-aan-de-slag/>. Het SPARK trainingstraject is eerder door het accreditatiebureau kwaliteitsregister V&V en register zorgprofessionals Jeugdverpleegkunde geaccrediteerd voor 12 punten. Voorafgaand aan de start moet deze opnieuw worden aangevraagd vanuit desbetreffende organisatie.

Kwaliteitsbewaking

Voor gebruik van de SPARK-methode wordt niet gewerkt met licenties. Het is van belang dat de SPARK-methode ingezet wordt zoals het bedoeld is. Daarom is het volgen van de SPARK training een voorwaarde voorafgaand aan de inzet van de methode. De materialen behorende bij de SPARK-methode komen tijdens de training ter beschikking.

Tijdens de training leert de deelnemer naast zelf werken met de SPARK-methode, hoe je collega's coacht aan de hand van ingevulde SPARK-formulieren. Tevens worden tijdens de training (bij beide trainingsvormen) afspraken gemaakt om dit binnen het team te borgen. Bijvoorbeeld door gebruikte werkvormen tijdens de training als vast onderdeel in te voegen in het teamoverleg of door afspraken te maken over de invulling van de rol van de train-de-trainer binnen de organisatie nadat het trainen van collega's is afgerond.

De e-learning en de handleidingen zijn zo gemaakt dat ze als naslagwerk gebruikt kunnen worden. Professionals, train-de-trainers en organisaties gebruiken deze om de kwaliteit te onderhouden.

Daarnaast wordt de SPARK-methode continue doorontwikkeld icm onderzoek. Daarbij wordt contact en kennisuitwisseling (zoals via nieuwsbrieven, deelname aan projectgroepen, publicaties, onderzoeksrapportages, presentaties) tussen de met de

SPARK-methode werkende organisatie en het SPARK onderzoeksteam en andersom onderhouden. Hetgeen ervoor zorgt dat aandacht voor de kwaliteitsbewaking op de agenda blijft staan.

Randvoorwaarden

Het belangrijkste is een start met de keuze van een organisatie of een team om met een valide en betrouwbaar instrument te gaan werken om contactmomenten met ouders en jonge kinderen of aanstaande ouders in te richten. Bijvoorbeeld om uitvoering te kunnen geven aan in het landelijk professioneel kader benoemde evaluatie momenten, op een valide en betrouwbare manier of vanuit de wens om de verschillen tussen jeugdverpleegkundige te verkleinen. De SPARK-methode is ontwikkeld om op transitie/evaluatiemomenten gevalideerd en breed (kind-ouder-gezin-omgeving) te kijken en van daaruit de voor dit kind en deze ouder passende zorg vanuit de jeugdgezondheidszorg in dialoog met ouders af te spreken voor de komende periode tot het volgende transitiemoment. Breder en dieper kijken lijkt in eerste instantie extra consulttijd of inzet van huisbezoek ipv consult op het consultatiebureau te vragen. Echter omdat met de SPARK-methode ook een valide en betrouwbaar onderscheid wordt gemaakt tussen laag, verhoogd en hoog risico biedt het mogelijkheden om voor de tussenliggende periode tot een onderbouwde flexibilisering van contactmomenten te komen. Voor kinderen en ouders in de laag risico groep zijn minder contacten of andere vormen van contact passend en voor kinderen en ouders in de verhoogd en hoog risico groep is juist meer aandacht en zorg nodig dan het nu gangbare reguliere aanbod. De ervaring is dat er na de keuze voor werken met de SPARK-methode en de implementatie ervan, als vanzelfsprekend wordt nagedacht over het meer flexibel inrichten van het vervolgtraject. De extra benodigde tijd voor de SPARK-methode wordt daarbij geïntegreerd in het totaal van de contactmomenten met de jeugdgezondheidszorg.

Vanuit het SPARK onderzoeksteam vinden wij het belangrijk dat de SPARK-methode wordt ingezet zoals bedoeld. Dit om tot een valide en betrouwbaar resultaat te komen en derhalve stellen wij het volgen van een SPARK training als voorwaarde voordat de SPARK-methode binnen een organisatie/team wordt ingezet. Binnen de training wordt al direct met de SPARK-methode gewerkt. Dit wordt gedurende de training verder opgebouwd met elkaar zodat bij afsluiting van de training de SPARK-methode binnen de organisatie/team is geïmplementeerd met nadrukkelijk aandacht voor goed gebruik.

De SPARK-formulieren zijn digitaal beschikbaar en kunnen online ingevuld worden. Hiervoor is een tablet of laptop met mobiele dataverbinding nodig. Voor het gebruiksgemak van de SPARK is het te adviseren om een niet te klein beeldscherm te gebruiken.

Implementatie

Het werken met en het implementeren van de SPARK-methode is een vast onderdeel van de training waardoor de implementatie op dat moment al begint voor de betreffende organisatie of het betreffende team. Er is gedurende de training specifiek aandacht voor coaching op opleiden en begeleiden van collega's evenals voor het beloop en borging van de implementatie.

Om professionals, organisaties en gemeenten te faciliteren bij hun keuze om voor implementatie van de SPARK te kiezen is kennisdeling (over wat is de SPARK, wat levert de SPARK op, over training en kosten, wetenschappelijke onderbouwing) op verschillende manieren ingericht. Zoals inspiratiesessies bij organisaties, opname in richtlijnen en

handreikingen, wetenschappelijke artikelen, congressen, artikelen in vakbladen, via ZonMw, VenVN, AJN en NCJ, via www.spark-methode.nl. En ook dit erkenningstraject zal hieraan bijdragen.

Kosten

- Trainingskosten: De beide SPARK trainingen zijn gericht op een groep van 6-12 deelnemers. Combinatie van organisaties is mogelijk voor de train-de-trainer aanpak. De kosten kunnen dan gedeeld worden onder de organisaties. De train-de-trainer training kost 7000,- euro en de verkorte training 3500,- euro.
- Licentie: Na de training (met borging goed gebruik) is het gebruik van de SPARK-methode vrij. Dit betekent dat er geen licentiekosten worden gevraagd voor verder gebruik van de SPARK.
- Digitale SPARK-omgeving: Aan de digitale SPARK-omgeving zijn kosten verbonden waarover afspraken tussen organisatie en research company worden gemaakt (eenmalige opstartkosten en jaarlijkse beheerskosten voor gebruik beveiligde server en helpdesk). Doorontwikkelingen van deze SPARK-omgeving worden met de deelnemende organisaties gedeeld en bij kosten wordt voorgesteld om deze onder de organisaties te delen.
- Organisaties zijn vrij om met papieren SPARK formulieren (zoals in de training) te blijven werken. Kopieer-, druk- en of scan-kosten zijn voor rekening van de organisatie zelf.
- Personele kosten: De SPARK-methode vraagt trainingstijd van de jeugdverpleegkundige en wordt daarna veelal geïntegreerd in de contactmomenten binnen de jeugdgezondheidszorg. Waarbij aandacht nodig is voor de extra consulttijd met de SPARK-methode op transitie momenten en of inzet van huisbezoek ipv consult op het consultatiebureau.

3. Onderbouwing

Probleem

Prevalentie van opvoed- en opgroei problemen varieert van 10 tot 28% (NCJ richtlijnen 2013; 2016). Waarbij de gevonden prevalenties afhankelijk zijn van gebruikte definities en meetmethoden. Vragen rondom opvoeden en opgroeien zijn van alle tijden en van alle ouders (Hermanns 2013). Zo vroeg en goed mogelijk signaleren van vragen en risicofactoren voorkomt dat een kleine vraag uitgroeit tot een groot probleem en draagt op die manier bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen (Postma 2008). Dat heeft niet alleen invloed op de huidige generatie maar ook op de volgende generatie daar de huidige jeugd, de toekomstige ouders en ouderen zijn.

Vanwege het grote belang heeft preventie en vroegtijdige effectieve en efficiënte signalering van opvoed en opgroei problemen bij jonge kinderen de afgelopen jaren toenemende aandacht gekregen. Daarbij wordt verwacht dat (leefstijl)interventies die nodig zijn, effectiever zijn wanneer ze vroegtijdig worden uitgevoerd dan wanneer geïnvesteerd wordt op latere leeftijd (Carneiro & Heckman 2003; Hermanns *et al.* 2005). Daarnaast zouden de kosten die gemaakt worden in de gehele gezondheidszorg, lager zijn bij vroegtijdig signaleren (Hoppenbrouwer *et al.* 2010; Doove *et al.* 2013).

Uit de jeugdgezondheidszorg richtlijnen vroegsignalering psychosociale problemen (2008 en 2016), opvoedondersteuning (2013) en kindermishandeling (2016) wordt duidelijk dat de signalering van kinderen met opvoed- en opgroei problemen zonder gebruik van een instrument aanzienlijk te kort schiet. Het niet tijdig signaleren van opvoed- en opgroei problemen heeft zowel consequenties voor mens als maatschappij. Zo vergroot het risico op schade bij jonge kinderen tijdens hun ontwikkeling, het vergroot de kans op opvoedingsonmacht en kindermishandeling bij ouders, hebben de evt ingezette interventies minder effect en stijgen de kosten.

Oorzaken

Ondanks de beschikbaarheid van kennis dat door het werken met een gestructureerd instrument vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen kan worden verbeterd bleef er veel onduidelijk over de manier waarop vroeger opsporing van opvoedings- en ontwikkelingsproblemen uit te voeren, en hoe de zorgbehoeften van gezinnen te meten. Kennis en informatie over welke instrumenten te gebruiken, op welke leeftijd en op welke locatie ontbrak binnen de uitvoeringspraktijk. Hoewel het vertrekpunt een ervaren praktijkprobleem was met de wens tot kwaliteitsverbetering, is het sociaal-ecologische model van Bronfenbrenner (Bronfenbrenner & Ceci, 1994), Belsky's procesmodel van opvoeding (1984) en Sameroffs transactioneel model (1975) de theoretische inspiratie. Deze kennis is gebruikt om inzicht te krijgen in het waarom, wanneer en hoe van het ontstaan van opvoed- en opgroei problemen.

Bronfenbrenner geeft bij de ontwikkeling van kinderen een belangrijke rol aan de omgeving. Hij maakt daarbij onderscheid tussen verschillende ecologische systemen: microsysteem, mesosysteem, exosysteem, macrosysteem en chronosysteem. Belsky gaat in zijn procesmodel uit van opvoeding als 'tweerichtingsverkeer': er is sprake van wederzijdse beïnvloeding tussen opvoeder en kind. Daarnaast onderscheidt Belsky nog verschillende andere factoren die van invloed zijn op het opvoedgedrag van ouders. Zo worden hun opvoedvaardigheden deels bepaald door ervaringen uit hun eigen jeugd en

de ontwikkeling van de persoonlijkheid. En worden de mate van sociale steun, de kwaliteit van de partnerrelatie en het werk (als bronnen van stress of steun) als factoren van invloed op het opvoedings handelen van ouders gezien. Sameroff was een van de eersten die vaststelde dat de eigenschappen en het gedrag van het kind bepaald (positief of negatief) opvoedgedrag kunnen uitlokken. Veranderingen zijn onderling afhankelijk van elkaar en beïnvloeden elkaar. Hij werkte dit idee van complexe interactie, of transactie, uit in het transactioneel model.

Transactionele ontwikkelingsmodellen hebben met elkaar gemeen dat zij de ontwikkeling van kinderen omschrijven als een dynamisch proces tussen kind, ouders en omgeving. Er is sprake van een voortdurende wisselwerking tussen deze drie. Kinderen, ouders en de omgeving kunnen eigenschappen hebben die de ontwikkeling van een kind gunstig (beschermende factoren) of ongunstig (risicofactoren) beïnvloeden. Verbanden tussen risicofactoren enerzijds en ongunstige ontwikkelingsuitkomsten anderzijds zijn echter niet rechtlijnig. Het longitudinale perspectief van groei en ontwikkeling werd in 1989 door Riksen-Walraven verder geconceptualiseerd in het zogenaamde levensloopmodel. De ontwikkeling van een baby tot volwassene kan getypeerd worden als een proces van opeenvolgende ontwikkelingstaken of opgaven die volbracht moeten worden. Om een ontwikkelingsopgave goed te kunnen volbrengen, moet er een balans zijn tussen taken en vaardigheden. Veerkracht, een responsieve en ondersteunende omgeving en beschermende factoren kunnen de balans in gunstige zin beïnvloeden. Stressvolle gebeurtenissen en pathologie kunnen het evenwicht ongunstig beïnvloeden (Bakker, 1998).

Aan te pakken factoren

Met inhoud, structuur en psychometrische eigenschappen van een nieuw ontwikkelde methode voor vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen pakt deze interventie de ontbrekende kennis en informatie aan waarmee vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen in de uitvoeringspraktijk kan worden verbeterd.

- De interventie biedt structuur en handvatten om alle onderwerpen (kind-ouders-omgeving) die van invloed zijn op het opvoeden en ontwikkelen van het kind oplossingsgericht te bespreken
 - o Subdoelen:
 - Voor jonge kinderen wordt inzicht verkregen in hun opvoed- en opgroei klimaat - - - Ouders hebben kennis van de verschillende facetten (kind-ouder-omgeving) die van invloed zijn op de opvoeding en ontwikkeling van hun kind
 - Jeugdverpleegkundige bespreekt gestructureerd en oplossingsgericht alle onderwerpen (kind-ouder-omgeving) die van invloed zijn op de opvoeding en ontwikkeling van het kind)
- De interventie ondersteunt ouders bij de overgangsmomenten naar een volgende ontwikkelingsfase door op belangrijke transitie momenten in het leven van kind en ouder de ervaring van de ouder (als expert van hun kind) met de expertise van de jeugdverpleegkundige te combineren
 - o Subdoelen:
 - Ouders worden geholpen met bewustwording, ordenen en wegen van hun vragen, zorgen en problemen omtrent opvoeding en ontwikkeling van hun kind
 - Ouders verkrijgen inzicht in hun eigen kracht en zorgbehoefte

- Open en interactieve samenwerking tussen ouders en jeugdverpleegkundige draagt bij aan vroegsignalering en het in samenspraak afspreken van de nodige en bijpassende ondersteuning en zorg
- Jeugdverpleegkundige signaleert opvoedingsproblematiek en/of ontwikkelingsproblemen van het kind
 - De interventie ondersteunt het bespreken van de overeenkomsten en verschillen met betrekking tot bijpassende zorgbehoefte vanuit het perspectief van de ouder en vanuit het perspectief van de jeugdverpleegkundige om tot gezamenlijke besluitvorming te komen wat nodig is voor dit kind, in deze situatie en wie wat daarin doet of gaat doen
 - o Subdoelen:
 - Kinderen krijgen passende ondersteuning of zorg
 - Ouders delen hun eigen perspectief op en ervaringen in de opvoeding en de ontwikkeling van hun kind met de jeugdverpleegkundige en voelen zich gehoord
 - Jeugdverpleegkundige vult zijn/haar professionele signalering en risico-inschatting aan met het perspectief en de eigen kracht van de ouders
 - De interventie zorgt dat elke jeugdverpleegkundige met elke ouder dezelfde onderwerpen bespreekt, op eenzelfde manier doorvraagt en op eenzelfde manier tot gezamenlijke vervolgfafspraken en overall risico inschatting komt
 - o Subdoelen:
 - Uitkomsten voor het kind zijn niet afhankelijk van de jeugdverpleegkundige die met de methode werkt
 - De interventie ondersteunt de jeugdverpleegkundige in analytische denkstappen van eerst de gehele opgroeisituatie breed in kaart brengen, afspreken en uitvoeren wat de daarbij passende vervolgfacties zijn en tot slot een onderbouwde risico inschatting maken waarbij uit de literatuur bekende risico- en beschermende factoren gestandaardiseerd worden meegenomen
 - o Subdoelen:
 - Jeugdverpleegkundige ervaart structuur in het gesprek
 - Jeugdverpleegkundige wordt ondersteund in het zetten van analytische denkstappen
 - Jeugdverpleegkundige maakt een onderbouwde risico-inschatting
 - Jeugdverpleegkundige kan door de analytisch doorlopen stappen in multidisciplinaire en intercollegiale overleggen de casus compleet en helder verwoorden

Verantwoording

De kracht van jeugdgezondheidszorg ligt in de preventieve, populatiegerichte aanpak, het volgen van de ontwikkeling van kinderen van 0-19 jaar, en het hoge bereik van ouders met jonge kinderen. Hierdoor is de jeugdgezondheidszorg bij uitstek geschikt om op vaste momenten opgroei- en opvoedproblemen met een gevalideerde methode vroegtijdig te signaleren (Hoppenbrouwer *et al.* 2010; Hermanns *et al.* 2005). Vroegsignalering zou zich zowel moeten richten op vroege signalen van problemen rond hechting, gedrag en ontwikkeling van het kind als op bestaande opvoedings-, gezondheids-, psychosociale en ontwikkelingsproblemen. Verder moet vroegsignalering zich richten op mogelijkheden en vaardigheden van ouders en kind en diens omgeving die nodig zijn voor de komende ontwikkelingsperiode en eventuele tekorten op dat vlak (Belsky 1997; Ministerie van VWS 2002; Hermanns *et al.* 2005; Barlow *et al.* 2008).

De risicoanalyse van opvoed- en ontwikkelingsvraagstukken vraagt een zorgvuldige afweging. Glascoe (2000) en Puura (2002) pleiten ervoor om dit bij voorkeur in dialoog met de (aanstaande) ouders te doen. Een bij de praktijk passende methode voor

vroegsignalering zou ons inziens dan ook in samenspraak met ouder en jeugdverpleegkundige gebruikt moeten worden en aan de volgende eisen voldoen: het brede perspectief van jeugdgezondheidszorg op opvoeden én opgroeien, dat betekent dat zowel het kind als het gezin en diens sociale en fysieke omgeving in ogenschouw genomen worden; een systematische benadering van vragen stellen over de ervaringen met de gezondheid, ontwikkeling en opvoeding van het jonge kind en de daarbij passende zorgbehoefte; en overeenstemming tussen de ouder en de jeugdverpleegkundige over de vervolgzorg.

Een aanpak die voldeed aan bovengenoemde eisen bestond echter niet. Hierdoor worden kansen op vroegsignalering en gezamenlijke besluitvorming met ouders over welke vervolgzorg bij hun en hun situatie past gemist. Na de ontwikkeling van de SPARK-methode is nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap zijn de effectiviteit, validiteit, interraterbetrouwbaarheid en voorspellende waarde onderzocht (zie hoofdstuk 4). Hierover zijn een proefschrift, peer reviewed Engelstalige wetenschappelijke artikelen, NL artikelen en een review van het proefschrift gepubliceerd.

De SPARK-methode levert het volgende op:

Verbetert de vroegsignalering van opvoed en opgroei problemen door de jeugdgezondheidszorg.

Het geeft de jeugdverpleegkundige meer en betere informatie over het kind, diens ouders en diens omgeving (Staal e.a. 2016; van Driessche e.a. 2021). Deze informatie is direct bruikbaar tijdens het contactmoment (Staal e.a. 2011; van Driessche e.a. 2021).

Het verkleint de verschillen in vroegsignalering tussen de jeugdverpleegkundigen (van Stel e.a. 2012).

De vervolgacties sluiten beter aan op de behoefte van ouders en de mate van risico voor het kind (Staal e.a. 2016).

De overall risico-inschatting van de SPARK-methode door de jeugdverpleegkundige blijkt een sterke voorspeller voor toekomstige ernstige opvoed- en opgroei problemen (Staal e.a. 2013).

Ook ouders van kinderen met laag risico lijken te profiteren van de SPARK-methode tijdens een huisbezoek. Zij bespreken meer en vragen vaker om informatie (Staal e.a. 2015).

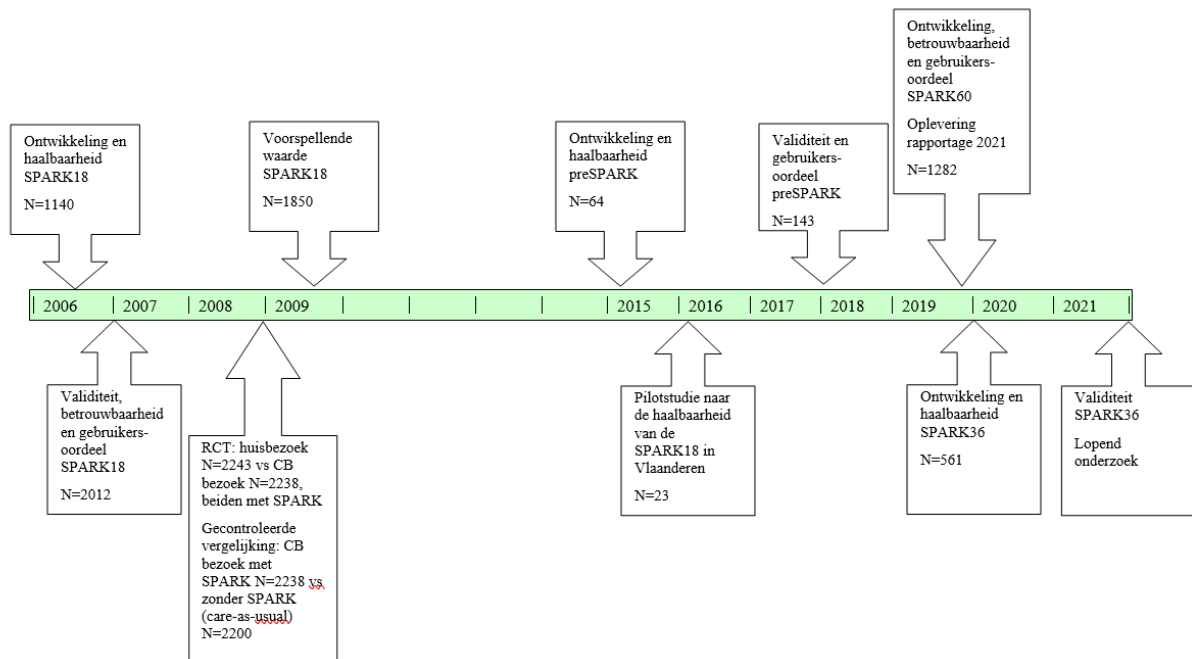
De SPARK-methode werkt voor de ouder als eye opener: het helpt met bewustwording, ordenen en wegen van hun vragen, zorgen of problemen rond de ontwikkeling en opvoeding van hun kind (Staal e.a. 2013). Ook kan de interactieve en open aanpak van de SPARK bijdragen aan het vertrouwen van de ouder in de jeugdgezondheidszorg (Staal e.a. 2013).

Met de SPARK wordt gestandaardiseerd, breder en objectiever naar het kind, het gezin en de omgeving gekeken. Jeugdverpleegkundigen rapporteren terug dat zij deze werkwijze en brede manier van denken ook meenemen in hun verdere werk. Het werken met de SPARK-methode draagt voor de jeugdverpleegkundige bij aan kennis over beschermende en risico-factoren voor het opvoeden en opgroeien van jonge kinderen en aan professionalisering van hun handelen (van Stel e.a. 2012).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Op onderstaande tijdlijn een overzicht van de verschillende onderzoeken naar de SPARK-methode:



Leeswijzer: om overzicht te bieden wordt de chronologische volgorde voor kind en ouders aangehouden dus in de tekst hieronder wordt eerst het onderzoek naar de uitvoering van de preSPARK (van zwangerschap naar geboorte) beschreven, vervolgens van SPARK 18 (van zuigeling naar peuter) en SPARK 36 (van peuter naar kleuter). De resultaten van het onderzoek naar de uitvoering van SPARK 60 (van kleuter naar schoolkind) worden in de loop van 2021 opgeleverd.

4.1.1. Onderzoek naar de uitvoering van pre-SPARK

1a. Van Sleuwen, B.E., Vink, R.M., van Stel, H.F., Staal, I.I.E. (2015). VIMP Prenatale Huisbezoeken JGZ. TNO-rapport, TNO/CH 2015 R10420.

van Driessche, A.; van Stel, H.F.; Vink, R.M.; Staal, I.I.E. (2021). Assessing concerns and care needs of expectant parents: development and feasibility of a structured interview. International Journal Environmental Research and Public Health 18, 9585.

b Ontwikkeling en haalbaarheidsstudie. Na ontwikkeling van de prenatale SPARK en instructie is deze uitgetoetst in de praktijk. In totaal zijn 64 huisbezoeken met de preSPARK uitgevoerd door 21 jeugdverpleegkundigen. Na afloop van de testperiode ontvingen de jeugdverpleegkundigen digitaal een gebruikersoordeel. Tijdens een afsluitende bijeenkomst zijn de bevindingen uit het gebruikersoordeel en de ervaringen van de aanwezige werkgroepleden besproken.

c. De werkgroepleden concluderen na het bespreken van de resultaten van het gebruikersoordeel en de praktijkervaringen, dat de pre-SPARK een bruikbare gespreksmethode is voor het uitvoeren van een prenataal huisbezoek JGZ. Het biedt een duidelijke structuur en handvatten voor het voeren van het gesprek en de onderwerpen

die besproken worden zijn relevant in de betreffende situatie. Dat de jeugdverpleegkundige die het gesprek voert enige tijd nodig heeft om ervaring op te doen met de werkwijze en dat er training en meerdere prenatale huisbezoeken nodig zijn om zich de techniek van de SPARK-methode voldoende eigen te maken, wordt ook duidelijk. Ervaring met een andere versie van de SPARK-methode (bv SPARK18) helpt hierbij. Suggesties voor aanpassingen zijn besproken en adviezen voor landelijke implementatie zijn genoemd zoals het volgen van een SPARK training als voorwaarde voor toepassing en concrete adviezen zoals een voorbeeld voor terugkoppeling naar verwijzer opnemen in handleiding. De aanpassingen werden verwerkt tot een definitieve pre-SPARK.

2a. De Bruin, M., van Stel, H.F., Staal, I.I.E., de Man- van Ginkel, J.M. (2018). What are experiences from expectant parents, nurses and obstetric care providers in working with preSPARK? A quantitative study. Thesis, University Utrecht, Nursing Sciences, University Medical Center Utrecht.

b. Ervaringen van aanstaande ouders, verpleegkundigen en verloskundig zorgverleners met de preSPARK zijn onderzocht middels een beschrijvend, kwantitatief, cross-sectioneel design. De onderzoekspopulatie bestond uit aanstaande ouders (n=23), verpleegkundigen (n=29) en verloskundig zorgverleners/intake kraamzorg (n=23) als verwijzers naar een prenataal huisbezoek met de preSPARK. Voor de primaire uitkomstmaat, gebruikerservaring, is gebruik gemaakt van vragenlijsten die eerder binnen SPARK onderzoek zijn toegepast, en gebaseerd zijn op de door Caris (1997) gebruikte vragenlijsten in zijn promotieonderzoek naar opvoedingsondersteuning op het consultatiebureau. Secundaire uitkomstmaten waren gedeelde besluitvorming, gemeten met de CollaboRATE, en de risico inschatting op opvoed- en opgroei problemen, verkregen uit de preSPARK.

c. Jeugdverpleegkundigen geven aan dat de preSPARK hen ondersteunt bij het gesprek cq in het huisbezoek en hen meer informatie oplevert dan een gesprek/huisbezoek zonder preSPARK. De preSPARK maakt het makkelijker om ook meer gevoelige onderwerpen te bespreken. 72% is tevreden tot erg tevreden met de uitvoering van de prenatale huisbezoeken met de preSPARK. 68% vindt dat prenatale huisbezoeken met de preSPARK bijdragen aan de samenwerking met de verwijzers. Alle aanstaande ouders (100%) zijn tevreden met het preSPARK huisbezoek en 82% vindt dat het aansluit bij de verwachtingen die door de verwijzers waren gewekt. Jeugdverpleegkundigen krijgen een 9,3 (op schaal van 0-10) van de aanstaande ouders voor de moeite die wordt gedaan om hen te begrijpen. Meerwaarde die door ouders werd aangegeven is het kennismaken met de jeugdgezondheidszorg, advies ontvangen over verzorging en opvoeding en het bespreken van hun zorgen en problemen. Van de verwijzers vindt 59% het bespreken van een verwijzing naar een prenataal huisbezoek met de preSPARK erg goed in de praktijk passen. Daarnaast vindt 47% dat de prenatale huisbezoeken met de preSPARK bijdragen aan de samenwerking met de jeugdgezondheidszorg. Aandachtspunten voor vervolg zijn de samenwerking tussen verloskundig zorgverleners en de jeugdgezondheidszorg, met daarbij specifiek aandacht voor het stimuleren tot doorverwijzen en blijvende aandacht voor het coachen van jeugdverpleegkundigen in juist gebruik van de methode.

4.1.2 Onderzoek naar de uitvoering van SPARK op 18 maanden

3a. Staal, I.I.E., van den Brink, H.A.G., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2011). Assessment of parenting and developmental problems in toddlers: development and feasibility of a structured interview. Child: care, health and

development, 37(4), 503-511.

Staal, I.I.E., van den Brink, H.A.G., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2011). Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: Ontwikkeling en haalbaarheid van een gestructureerd interview. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 43(6), 126-132.

b. Ontwikkeling en haalbaarheidsstudie. Door middel van een iteratief proces is de SPARK (Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen, ofwel Structured Problem Analysis of Raising Kids) ontwikkeld en getest. Haalbaarheid en onderscheidend vermogen zijn getest in de dagelijkse praktijk. De onderzoekspopulatie bestond uit alle kinderen van 18 maanden oud die van april tot november 2006 in de provincie Zeeland woonden (n = 1140).

c. De respons was 97,8%. De SPARK voorziet in relevante informatie over vragen van ouders, de door ouders ervaren problemen en bijpassende zorgbehoefte, die onmiddellijk gebruikt kan worden. Voor de beslissing over de af te spreken vervolgactie is het wel of niet in overeenstemming zijn van de zorgbehoefte tussen ouders en jeugdverpleegkundige belangrijke informatie. Deze informatie is daarnaast ook bruikbaar voor persoonlijke reflectie en coaching van de jeugdverpleegkundigen, en monitoring. De SPARK is onderscheidend, bruikbaar in de dagelijkse praktijk en geeft inzicht in risico's en zorgbehoefte van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij peuters.

4a. Deschoemaeker, M., Staal, I.I.E., Van Hoeck, C., Hoppenbrouwers, K. (2016). Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden. Haalbaarheidsstudie naar het gebruik van SPARK binnen Kind en Gezin. Thesis, Interuniversitaire Master na Master Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen, VU Brussel.

b. Een kleinschalige pilot is uitgevoerd om de aanvaardbaarheid en de praktische haalbaarheid van de SPARK18 in de Vlaamse context na te gaan. Vijf verpleegkundigen van drie consultatiebureaus van Kind en Gezin in de regio Roeselare werden getraind in het gebruik van de SPARK-methode. Aan de hand van focusgroepen werd het perspectief van de verpleegkundigen in beeld gebracht. Ouders ontvingen een tevredenheidsvragenlijst aan het einde van het huisbezoek. Voor een beperkte evaluatie van de werkzaamheid werd retrospectief gekeken naar de dossiers van de deelnemende kinderen (n=23) om te zien of er een verschil is in de gedetecteerde zorgbehoeften en zorgvragen van ouders, enerzijds tijdens SPARK op 18 maanden en anderzijds tijdens het consult op 15 maanden.

c. De SPARK-methode droeg bij aan structurering van het gesprek door het systematisch overlopen van de ontwikkelingsdomeinen en de opvoedingstaken van ouders. SPARK introduceerde een specifieke doorvraagtechniek die de verpleegkundigen als positief ervaren en ook gingen toepassen in andere situaties. Dit maakt dat de verpleegkundigen het instrument als een verrijking zagen en zichzelf hierdoor voelden groeien in hun professionaliteit. De relevantie ervan ligt voor hen in de preventie van moeilijke en vastgelopen opvoedsituaties. Hierdoor voelden de verpleegkundigen dat ze een verschil kunnen maken. Bijna alle (21 van de 23) ouders vonden het fijn dat de SPARK vrij uitgebreid is en dat er op die manier wordt stilgestaan bij de overgangsfase van baby naar peuter. Zij zitten tijdens die periode vaak met veel vragen. De opbouw van het gesprek wordt als positief ervaren. Doordat alle domeinen op een rustige manier worden besproken, hebben de ouders het gevoel dat alles aan bod komt. Ze krijgen de tijd om na te denken over bepaalde zaken, waardoor er soms onderliggende bezorgdheden aan bod kunnen komen. Er werd in de focusgroep meermaals aangegeven dat er meer informatie naar boven komt door SPARK. Dit bleek ook uit de vergelijking met het

dossiergegevens op de leeftijd van 15 maanden. Waar met de SPARK bij elk gezin bij één of meerdere domeinen zorgvragen werden geformuleerd, bleken er bij deze gezinnen opvallend weinig vragen of opmerkingen terug te vinden in de consulten van 15 maanden. Meestal stond genoteerd dat alles goed liep en de ouders geen of heel weinig vragen hadden.

5a. van Stel, H.F., Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2012). Validity and reliability of a structured interview for early detection an risk assessment of parenting and developmental problems in young children: a cross-sectional study. BMC Pediatrics, 12:71.

Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2013). Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: validiteit en betrouwbaarheid van een gestructureerd interview. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 45(1), 7-15.

b. Valideringstudie. In een groep van 2012 kinderen van 18 maanden in Zeeland zijn middels een cross-sectioneel studiedesign de meeteigenschappen van de SPARK onderzocht. Het gebruikersoordeel van zowel ouders als verpleegkundigen was hiervan een onderdeel. Voor het meten van dit gebruikersoordeel is gedurende 1 maand bij alle 18 maanden contactmomenten die in die maand plaatsvonden gebruik gemaakt van vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn eerder gebruikt door Caris (1997) in zijn promotieonderzoek naar opvoedingsondersteuning op het consultatiebureau.

c. Van in totaal 211 contactmomenten met de SPARK18 ontvingen wij ingevulde vragenlijsten met daarin het gebruikersoordeel. Hiervan waren 86 gebruikersoordelen van ouders en 177 van jeugdverpleegkundigen beschikbaar voor analyse. Zowel ouders als jeugdverpleegkundigen waren positief over het gebruik van de SPARK (tevreden tot zeer tevreden over het contact: ouders 94,2%; verpleegkundigen 91,5%). De resultaten van de vragenlijsten en de discussie met de expertgroep van jeugdverpleegkundigen die ook bij de ontwikkeling van de SPARK betrokken waren, hebben geleid tot aanpassingen: dit betrof taalgebruik in sommige vragen en de behoefte aan meer flexibiliteit in het doorvragen.

4.1.3 Onderzoek naar de uitvoering van SPARK op 36 maanden

6a. Keymeulen, A., Staal, I.I.E., Roelants, M., Bulcke, M., Hoppenbrouwers, K., Vandermeulen, C. (2019). Een gestructureerd vraaggesprek met de ouder(s) van een 3-jarige kleuter tijdens een systematisch kleuterconsult: een opportuniteit voor de CLB-verpleegkundige in Vlaanderen. Abstract EUSUHM congres. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 51(5), 138-139.

Keymeulen, A., Staal, I.E., Vandermeulen, C., Roelants, M. (2020) Het 'SPARK-36 project'. Rapport van het onderzoek naar de haalbaarheid en de validiteit van een leidraad voor een gesprek met ouder(s), de SPARK36, tijdens het consult met kleuters in de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB). Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

b. Ontwikkeling en haalbaarheidsstudie. Middels een interactief en iteratief proces in nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk, vanuit zowel Nederland als Vlaanderen, is op basis van de SPARK18 en SPARK60 een SPARK36 ontwikkeld. Een cross-sectioneel onderzoek werd uitgevoerd met twintig CLB-verpleegkundigen om de vraag te beantwoorden of de SPARK36 een aanvaardbaar en praktisch haalbare methode is voor CLB-verpleegkundigen en ouder(s) van drie jarige kleuters in Vlaanderen. Het onderzoek omvat een mix van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling.

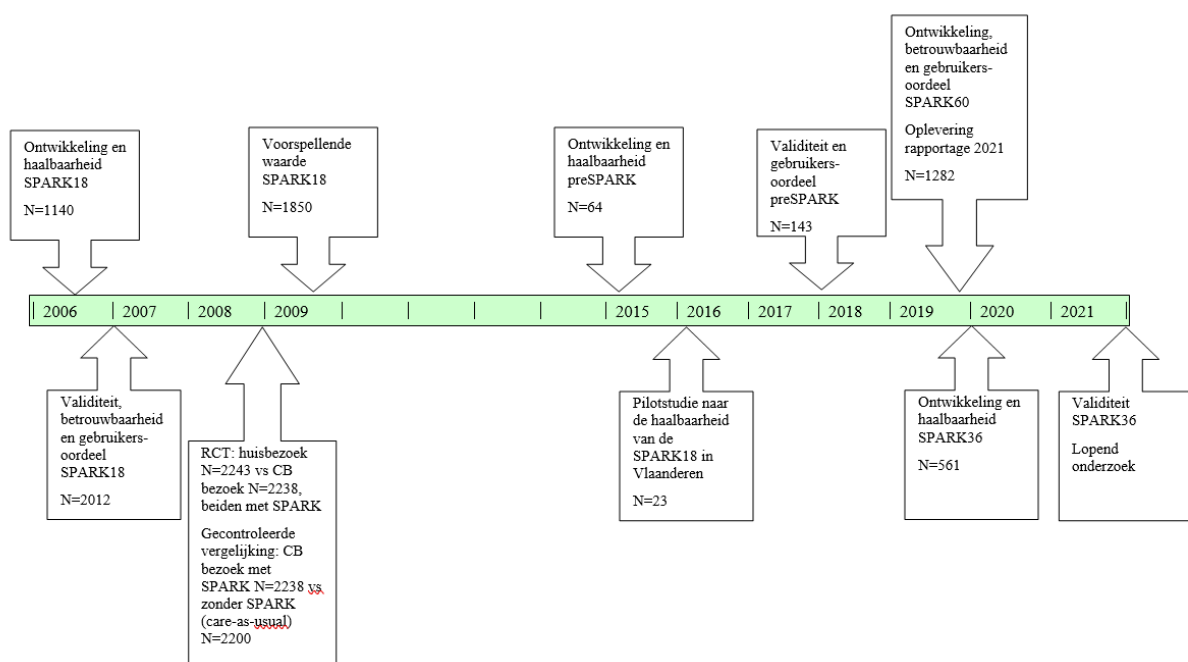
c. De methodiek (werkzame elementen) van de SPARK bleef ongewijzigd, het zijn de volgorde en inhoud van de domeinen van de SPARK die werden gewijzigd naar de ontwikkelingsleeftijd van 3-4 jaar, en waar nodig aangepast aan het Vlaamse

taalgebruik en de praktijk van de CLB. Voorlopige resultaten gepresenteerd op het EUSUHM congres, september 2019, laten zien dat bijna alle ouder(s) en alle verpleegkundigen tevreden tot uiterst tevreden zijn met het gebruik van de SPARK36 tijdens het consult (ouder(s) 57,6%-39,4%; verpleegkundigen 44,4%-55,6%). Verpleegkundigen voelen zich versterkt in hun competenties: "zonder SPARK vergeet ik dingen, ik voel me niet professioneel", "het is een toegevoegde waarde voor ons vak". Benoemde aandachtspunten zijn gesteund worden door eigen CLB gedurende het leerproces, voldoende tijd om alle consulten met SPARK uit te kunnen voeren, digitale beschikbaarheid SPARK icm digitaal kind dossier en erkenning cq medewerking voor verschuiving naar preventief werken binnen het eigen CLB.

In het aan de Vlaamse overheid opgeleverde eindrapport wordt geconcludeerd dat de SPARK-methode aanvaardbaar en praktisch haalbaar wordt bevonden door de ouders en de verpleegkundigen om toe te passen binnen de dagelijkse manier van werken. Het gesprek met de SPARK-36 is haalbaar binnen de 20-30 minuten en het volledige consult is haalbaar binnen de 45 minuten. Ook de behoeften van zowel de verpleegkundigen als de ouder(s) worden ingewilligd na een gesprek met de SPARK36. Opvallend is een sterke toename van het competentiegevoel bij de verpleegkundigen. Het vraaggesprek sterkt niet alleen de ouder in hun opvoedtaken en -vragen maar ook de verpleegkundigen in gespreksvoering, het maken van een risico-inschatting en de bijhorende vervolgacties. De noden die werden gesignaleerd in juni 2019 liggen buiten het gebruik van de SPARK36. Met de SPARK-methode worden er meer vragen en bezorgdheden van de ouder zichtbaar. In 88,2% van de consulten werden één of meerdere vormen van opvoedingsondersteuning geboden tijdens het consult, in 25% van de casussen werd er nazorg geboden bestaande uit; telefonisch contact houden, vervolgconsulten plannen, een casus doorverwijzen naar het team of een teamlid. Door het totaalbeeld en de gezamenlijk besluitvoering gaat een doorverwijzing naar het team of teamlid (8,3%), waaronder de CLB-arts (3,2%), of naar een externen (21,7%) gericht.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Op onderstaande tijdlijn een overzicht van de verschillende onderzoeken naar de SPARK-methode:



Leeswijzer: om overzicht te bieden wordt de chronologische volgorde voor kind en ouders aangehouden dus in de tekst hieronder wordt eerst het onderzoek naar de behaalde effecten van de pre-SPARK beschreven, vervolgens van SPARK 18. De dataverzameling van het onderzoek naar de behaalde effecten van SPARK 36 was voorzien in het schooljaar 2019-2020 maar door Covid-19 is deze stopgezet en weer opgepakt in schooljaar 2020-2021. Het is waarschijnlijk dat verder opschuiven opnieuw nodig zal zijn. De resultaten van het onderzoek naar de uitvoering van SPARK 60 worden in de loop van 2021 opgeleverd.

4.2.1. Onderzoek naar de behaalde effecten van pre-SPARK

1a. van Driessche, A., van Stel H.F., Staal I.I.E. (2020). ZonMw eindrapportage van het project 'Effecten en validiteit van de preSPARK als inrichting van het prenataal contactmoment'.

b. Na de ontwikkeling en het testen van haalbaarheid in de praktijk van de preSPARK hebben we een cross-sectionele studie opgezet met een vergelijkbare opzet als het eerder uitgevoerde valideringsonderzoek van de SPARK18. Deze cross-sectionele studie is uitgevoerd in 3 regio's (GGD Zeeland, Rivas, Yunio) met 3 groepen: 1) doelgroep voor preSPARK: alle kinderen die door een verloskundig zorgverlener of kraamzorg intaker bij de jeugdgezondheidszorg worden aangemeld voor een prenataal huisbezoek; 2) vergelijkingsgroep van zwangeren zonder bekende medische problemen en zonder bekende risicofactoren: random geselecteerd uit cliënten van verloskundige praktijken of kraamzorg in het werkgebied van deelnemende jeugdgezondheidszorgorganisaties; 3) vergelijkingsgroep van zwangeren met reeds aanwezige ernstige problemen. Deze zwangeren voldoen aan de Voor Zorg criteria en of zijn reeds bekend bij Veilig Thuis.

c. Met dit project is inzicht verkregen in de aantallen, redenen van verwijzing, zorgvragen van aanstaande ouders, zorgafspraken en kosten van een prenataal huisbezoek met de preSPARK. Daarnaast zijn de meeteigenschappen van de preSPARK onderzocht, en de ervaringen en belemmeringen (zie 4.1.1/2a) van aanstaande ouders, jeugdverpleegkundigen en verwijzers uitgevraagd. Van de 191 uitgevoerde prenatale huisbezoeken met de preSPARK gaven 143 (74,9%) aanstaande ouders toestemming voor deelname aan het onderzoek. De resultaten bevestigen de bevindingen vanuit eerdere onderzoeken naar de SPARK. Zo zien we een duidelijk onderscheidend vermogen (de risico verdeling van de doelgroep preSPARK: 30,8% laag, 58,2% verhoogd en 11,0% hoog risico vs van de controlegroep: 96,2% laag, 1,9% verhoogd en 1,9% hoog risico), een construct validiteit met correlaties conform verwachting, tevreden gebruikers waaronder aanstaande ouders en een grote verscheidenheid van redenen voor verwijzingen. Van kennismaken met de Nederlandse jeugdgezondheidszorg, onzekerheid omtrent verzorging baby, angst voor bevalling tot multi problematiek. De preSPARK laat een brede toe leidende functie zien door het efficiënt, gestructureerd en volledig in kaart brengen van de behoeften van de aanstaande ouders en het van daaruit in gezamenlijke besluitvorming afspreken wat het beste passende vervolg is voor de komende periode. Voor na de bevalling is met 45,1% van de ouders in de doelgroep preSPARK extra JGZ zorgaanbod afgesproken vs in de controlegroep met 1,9% van de ouders. Gestructureerd uitvragen van alle relevante onderwerpen met de preSPARK levert een efficiënter gebruik van tijd op en is daarmee goedkoper dan een prenataal huisbezoek zonder inzet van de preSPARK (gemiddelde tijdsduur doelgroep prenataal huisbezoek met preSPARK 76 minuten vs doelgroep prenataal

huisbezoek zonder preSPARK 85 minuten (Vink e.a., 2013)). Daarnaast laat het gebruik van de preSPARK een relatie zien tussen tijdsduur en mate van risico. Laag risico heeft een gemiddelde contactduur van 59,40 minuten (SD 16,73); verhoogd risico 79,90 minuten (SD 22,57) en hoog risico 80,91 minuten (SD 29,73).

4.2.2. Onderzoek naar de behaalde effecten van SPARK op 18 maanden.

2a. van Stel, H.F., Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2012). Validity and reliability of a structured interview for early detection an risk assessment of parenting and developmental problems in young children: a cross-sectional study. BMC Pediatrics, 12:71.

Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2013). Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: validiteit en betrouwbaarheid van een gestructureerd interview. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 45(1), 7-15.

b. Valideringsstudie: in een groep van 2012 kinderen van 18 maanden in Zeeland zijn middels een cross-sectioneel studiedesign de meeteigenschappen (interrater betrouwbaarheid, convergente en discriminatieve validiteit) van de SPARK onderzocht. Bij gebrek aan een gouden standaard is gebruik gemaakt van een aantal oudervragenlijsten die gezamenlijk de domeinen van de SPARK omvatten. De zelfrapportagevragenlijsten bestonden uit de ASQ, ASQ:SE, KIPPI en de NOSIK.

c. De interrater betrouwbaarheid was heel goed tot uitstekend, met een interclass correlatie van 0.92 voor de overall risico-inschatting. De SPARK heeft bewezen discriminerend te zijn door onderscheid te maken tussen gebieden met verschillende sociaaleconomische status en tussen postcoderegio's (representatief voor zowel sociaaleconomische status als urbanisatie). En er waren duidelijke verschillen tussen extreme groepen: een groep kinderen met een bevestigde melding bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK; nu Veilig Thuis) en/of Bureau Jeugdzorg (BJZ) voor de leeftijd van 18 maanden versus een groep kinderen met alleen positieve scores op alle vragenlijsten. De enige meeteigenschap die lager scoorde dan wij verwachtten was de constructvaliditeit. Correlaties tussen SPARK-domeinen en eraan gerelateerde domeinen van zelfrapportagevragenlijsten waren significant en vielen binnen het verwachte patroon, maar waren laag. Het grote verschil in respons tussen zelfrapportage-oudervragenlijsten (66,9%) en het contactmoment met de SPARK (92,1%) is waarschijnlijk van grote invloed op de beperkte overeenkomst. Met name omdat de groep die geen zelfrapportagevragenlijst heeft teruggestuurd juist een groot deel van de kinderen bevat met een hoog risico volgens de SPARK.

3a. Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2013). Risk assessment of parents' concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. Child Abuse & Neglect, 37, 475-84.

b. Hoewel de SPARK een brede scope heeft en zich richt op zowel de ontwikkeling van het kind als het functioneren van het gezin, en zich niet expliciet richt op het signaleren van kindermishandeling verwachten wij een relatie tussen verhoogd risico op opvoedproblemen en meldingen van kindermishandeling en of verwaarlozing. Bevestigde meldingen van kindermishandeling en of verwaarlozing bij het AMK samen met bevestigde aanmeldingen bij BJZ geven de meest objectieve inschatting van de aanwezigheid van kindermishandeling en of verwaarlozing. Daarom hebben wij deze combinatie van bevestigde meldingen gebruikt om de voorspellende waarde van de risico inschatting van de SPARK te bepalen. Van 1850 kinderen waarvan wij op 18 maanden een SPARK hadden ontvangen én die voor de leeftijd van 18 maanden niet bekend waren bij het AMK en of BJZ, hebben wij vergeleken met meldingen bij het AMK en of BJZ 1,5

jaar later dus op de leeftijd van 3 jaar.

c. Alle uit de literatuur bekende risicofactoren voor kindermishandeling waren significante voorspellers, zoals verwacht. De overall risico inschatting van de SPARK bleek de sterkste voorspeller voor een toekomstige melding bij AMK en BJZ in de 1,5 jaar na het afnemen van de SPARK (odds ratio van hoog risico versus laag risico: 16,3 [95% betrouwbaarheidsinterval: 5,2-50,8]). Bij het controleren voor de risico inschatting blijft alleen de som van bekende risicofactoren en werkloosheid van de vader over als significante voorspellers. De kinderen in de groep met een melding verschilden significant van de kinderen in de groep zonder melding wat betreft gezinskenmerken maar niet wat betreft kindkenmerken.

4a. Staal, I.I.E., Van Stel, H.F., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2015). Early detection of parenting and developmental problems in toddlers: a randomized trial of home visits versus well-baby clinic visits in the Netherlands. Preventive Medicine, 81, 236-242.

b. RCT: Om de vraag te kunnen beantwoorden of een huisbezoek bijdraagt aan verbetering van vroegsignalering van opvoed- en/of lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkelings problemen bij jonge kinderen in vergelijking met een bezoek aan het consultatiebureau wanneer op beide locaties gebruik wordt gemaakt van de SPARK, hebben we alle 4481 in aanmerking komende 18 maanden oude kinderen en hun ouders gerandomiseerd naar een huisbezoek of een bezoek aan het consultatiebureau.

c. Met gebruik van de SPARK tijdens het huisbezoek werden significant meer kinderen met een hoog risico gevonden in vergelijking met een bezoek aan het consultatiebureau (3,7 vs. 2,6%), en minder kinderen met een verhoogd risico (19,1 vs. 20,7%; overall $p=0.028$). Tijdens een SPARK-huisbezoek gaven zowel ouders als jeugdverpleegkundigen vaker zorgbehoeften aan en rapporteerden significant betere ervaringen. Ook ouders met eenvoudige vragen lijken te profiteren van een SPARK-huisbezoek, afgeleid uit het feit dat zij meer zorgen bespreken en vaker vragen om informatie tijdens een huisbezoek.

5a. Staal, I.I.E., Van Stel, H.F., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2016). Early detection of parenting and developmental problems in young children: nonrandomised comparison of visits to the well-baby clinic with or without a validated interview. International Journal of Nursing Studies, 62, 1-10.

b. Om te bepalen of de SPARK toegevoegde waarde heeft ten opzichte van de 'care-as-usual' hebben we een gecontroleerde vergelijking opgezet waarin we gebruikelijke bezoeken aan het consultatiebureau ($n=2200$) hebben vergeleken met bezoeken aan het consultatiebureau waarbij de SPARK ($n=2238$) werd gebruikt. Door het gebruik van propensity score is het vergelijken van de populaties gewaarborgd.

c. We zagen een discrepantie: jeugdverpleegkundigen in de 'care-as-usual' groep vonden minder kinderen met hoog (1,2 vs. 2,6%) of verhoogd risico (14,5 vs. 20,7%) dan jeugdverpleegkundigen die werkten met de SPARK ($p=0.002$), maar tegelijkertijd gaven zij aan dat meer zorg nodig was. In contrarie, bij 25% van de kinderen met een door de jeugdverpleegkundige in de 'care-as-usual' groep ingeschat hoog risico werd geen extra contact geadviseerd terwijl bij alle kinderen die tijdens een bezoek aan het consultatiebureau met SPARK als hoog risico werden ingeschat een extra contact werd afgesproken. Het gebruiken van de door de ouders ervaren zorgen en zorgbehoefte in het besluitvormingsproces met een gestructureerd en gevalideerd instrument levert jeugdverpleegkundigen aanvullende informatie op hun professionele blik en leidt tot een gezamenlijke beslissing die beter past bij de zorgbehoefte van ouders en de mate van risico voor het kind. Door geen gebruik te maken van de SPARK worden kansen op

vroegsignalering en gezamenlijke besluitvorming met ouders over welke vervolgzorg het best bij hun en hun situatie past gemist.

6a. Munten, G. (2016). Academisch proefschrift Ingrid Staal. Early detection of parenting and developmental problems in young children: a structured dialogue with parents. Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice, 5, 15-16.

b. Review proefschrift.

c. Beschouwing: Het proefschrift is indrukwekkend door het aantal verschillende grote studies waaruit het is opgebouwd en de zorgvuldige wijze waarop de SPARK in gezamenlijkheid met betrokkenen is ontwikkeld.

7. Richtlijnen pleiten voor gebruik gevalideerde instrumenten. De SPARK-methode is opgenomen in de:
- JGZ richtlijn opvoedondersteuning
 - JGZ richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen
 - JGZ richtlijn kindermishandeling
 - JGZ richtlijn ouder-kind relatie
 - Handreiking prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen:

- Het brede perspectief van de preventieve jeugdgezondheidszorg op opgroeien en opvoeden (kind en familie en sociale & fysieke omgeving) wordt meegenomen. Met de SPARK-methode worden niet alleen vragen gesteld over het kind, maar ook over het gezin en het functioneren ervan.
- Gestructureerde en oplossingsgerichte benadering.
- Door de structuur en opbouw van de SPARK-methode worden zowel ouders als jeugdverpleegkundige ondersteunt in het zetten van analytische stappen en worden verschillen in uitkomsten tussen jeugdverpleegkundige verkleint.
- Toepassen drietrapsmodel binnen SPARK-methode: in de eerste stap worden vragen, problemen of zorgen gedetecteerd, waarna in de volgende stap de ernst en kenmerken van die vragen, problemen of zorgen worden opgehelderd. Als laatste stap volgt analyse en beslissing over best passende vervolg.
- Perspectief en ervaring van ouders en expertise van de jeugdverpleegkundige worden gecombineerd.
- Gezamenlijke besluitvorming.
- Met de interactieve werkwijze van de SPARK-methode (dwz luisteren naar ervaringen van ouders en komen tot een gezamenlijke beslissing over het best passende vervolg) bepalen ouders de richting en behouden de regie, het startpunt is de ervaring, vragen of zorgen van de ouder.
- Per leeftijd blijft de methodiek van de SPARK gelijk maar worden de te bespreken onderwerpen/domeinen met bijpassende voorbeelden aangepast naar de levensfase.

Praktische elementen:

- In nauwe samenwerking tussen praktijk en wetenschap ontwikkeld en uitvoerig getest.
- Training icm ervaring opdoen in de praktijk.
- Coaching en reflectiemogelijkheden aan de hand van het ingevulde SPARK formulier.
- Levert voor de jeugdverpleegkundige meer informatie over het kind en diens omgeving op, die direct toepasbaar is in de praktijk.
- En voor de ouders eye openers: het helpt hen met bewustwording, ordenen en wegen van hun vragen, zorgen of problemen rond de ontwikkeling en opvoeding van hun kind.
- De interactieve, open aanpak van de SPARK-methode draagt bij aan (het herstellen van) het vertrouwen van de ouders in de jeugdgezondheidszorg.
- De analytisch doorlopen stappen van de SPARK-methode helpt de jeugdverpleegkundige in multidisciplinaire en intercollegiale overleggen de casus compleet en helder te verwoorden.
- Met de SPARK wordt gestandaardiseerd, breder en objectiever naar het gezin gekeken.
- Jeugdverpleegkundigen rapporteren terug dat zij deze werkwijze en brede manier van denken ook meenemen in hun verdere werk, en passen de SPARK-methode ook toe tijdens andere contactmomenten.

6. Aangehaalde literatuur

Link naar volledig proefschrift Early detection of parenting and developmental problems in young children: a structured dialogue with parents Thesis, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands: <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/326437>

Barlow J, Schrader McMillan A, Kirkpatrick S, Ghate D, Smith M, Barnes J. (2008) Healthled Parenting Interventions in Pregnancy and Early Years. Coventry: University of Warwick. Report No.: DCSF-RW070.

Belsky J. (1997) Determinants and consequences of parenting: Illustrative findings and basis principles. In: Hellinckx W, Colten M, Williams M, editors. International perspectives on family support. Aldershot: Arena, Ashgate Publishing limited. p. 1-21.

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586

de Bruin, M., van Stel, H.F., Staal, I.I.E., de Man- van Ginkel, J.M. (2018). What are experiences from expectant parents, nurses and obstetric care providers in working with preSPARK? A quantitative study. Thesis, University Utrecht, Nursing Sciences, University Medical Center Utrecht.

Caris, C.J. (1997). Laten praten. Een onderzoek naar opvoedingsondersteuning op het consultatiebureau. Utrecht: SWP Uitgeverij.

Carneiro PM, Heckman JJ. (2003) Human Capital Policy. Human Capitol Policy, SSRN eLibrary: 16-17. Available from: URL: <http://ssrn.com/abstract=434544>

CollaboRATE. [Internet]. Available from: <http://www.collaboratescore.org/>. [Accessed 8th December 2017].

Deschoemaeker, M., Staal, I.I.E., Van Hoeck, C., Hoppenbrouwers, K. (2016). Vroegdetectie van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen van 18 maanden. Haalbaarheidsstudie naar het gebruik van SPARK binnen Kind en Gezin. Thesis, Interuniversitaire Master na Master Jeugdgezondheidszorg, KU Leuven, Universiteit Gent, Universiteit Antwerpen, VU Brussel

van Driessche, A.; van Stel, H.F.; Vink, R.M.; Staal, I.I.E. (2021). Assessing concerns and care needs of expectant parents: development and feasibility of a structured interview. *International Journal Environmental Research and Public Health* 18, 9585.

Doove B, Heller J, Feron F. (2013) JGZ op de drempel naar gepersonaliseerde zorg. *TSG* 91(7) 366-7.

Glascoe FP. (2000) Evidence-based approach to developmental and behavioural surveillance using parent's concerns. *Child:Care, Health and Development* 26 (2):137-49.

Hermanns J., Öry F., Schrijvers A.J.P. (2005) Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Utrecht: Invent groep.

Hermanns J. (2013) Een pedagogische lente. Afscheidscollege als bijzonder hoogleraar op de Kohnstammwisselleerstoel aan de Universiteit van Amsterdam.

Hoppenbrouwers K, Guérin C, Van den Branden S, Devogelaer N, De Cock P. (2010) Onderzoek naar de wetenschappelijke state of the art op het vlak van preventieve gezondheidszorg voor kinderen onder de 3 jaar. Onderzoeksrapport in opdracht van Kind en Gezin. Brussels: Katholieke Universiteit Leuven

Keymeulen, A., Staal, I.I.E., Roelants, M., Bulcke, M., Hoppenbrouwers, K., Vandermeulen, C. (2019). Een gestructureerd vraaggesprek met de ouder(s) van een 3-jarige kleuter tijdens een systematisch kleuterconsult: een opportuniteit voor de CLB-verpleegkundige in Vlaanderen. Abstract EUSUHM congres. Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg, 51(5), 138-139.

Keymeulen, A., Staal, I.E., Vandermeulen, C., Roelants, M. (2020) Het 'SPARK-36 project'. Rapport van het onderzoek naar de haalbaarheid en de validiteit van een leidraad voor een gesprek met ouder(s), de SPARK36, tijdens het consult met kleuters in de centra voor leerlingenbegeleiding (CLB). Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)

Lynch M, Roberts J. Prediction of child abuse: signs of bonding failure in the maternity hospital. BMJ 1977;1:624-6

Ministerie van VWS. (2002). Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ministerie van VWS. (2018). Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Munten, G. (2016). Academisch proefschrift Ingrid Staal. Early detection of parenting and developmental problems in young children: a structured dialogue with parents. Nederlands Tijdschrift Voor Evidence Based Practice, 5, 15-16.

NCJ. (2018). Landelijk professioneel kader Uitvoering basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

NCJ: JGZ richtlijn opvoedondersteuning: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/opvoedondersteuning>

NCJ: JGZ richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/psychosociale-problemen>

NCJ: JGZ richtlijn kindermishandeling: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/kindermishandeling>

Postma S. (2008) JGZ-richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen. [Guideline for preventive child health care: early detection of psychosocial problems.]. Bilthoven: RIVM. Report No.: 295001002.

Puura k, Davis H, Papadopoulou K, Tsiantis J, Ispanovic-Radojkovic V, Rudic N, et al. (2002) The European Early Promotion Project: A New Primary Health Care Service To Promote Children's Mental Health. Infant Mental Health Journal 23 (6):606-24.

SPARK e-learning. Te bereiken via [NCJ \(plusport.com\)](https://www.plusport.com).

[SPARK Methode \(spark-methode.nl\)](https://www.spark-methode.nl)

Staal, I.I.E., van den Brink, H.A.G., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2011). Assessment of parenting and developmental problems in toddlers: development and feasibility of a structured interview. *Child: care, health and development*, 37(4), 503-511.

Staal, I.I.E., van den Brink, H.A.G., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2011). Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: Ontwikkeling en haalbaarheid van een gestructureerd interview. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 43(6), 126-132.

Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2013). Risk assessment of parents' concerns at 18

months in preventive child health care predicted child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*,

37, 475-84.

Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P., van Stel, H.F. (2013). Vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij peuters: validiteit en betrouwbaarheid van een gestructureerd interview. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 45(1), 7-15.

Staal, I.I.E., Van Stel, H.F., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2015). Early detection of parenting and developmental problems in toddlers: a randomized trial of home visits versus well-baby clinic visits in the Netherlands. *Preventive Medicine*, 81, 236-242.

Staal, I.I.E., Van Stel, H.F., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2016). In dialoog eerder en beter signaleren. *Vakblad Vroeg*, 3, 23-25.

Staal, I.I.E., Van Stel, H.F., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2016). Early detection of parenting and developmental problems in young children: nonrandomised comparison of visits to the well-baby clinic with or without a validated interview. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 1-10.

Staal, I.I.E. (2016). Bespreking proefschrift: interview met Ingrid Staal. *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, 48, 63-64.

The Research & Education Company - Rcompany - Rotterdam - Onderzoek - p2

van Driessche, A., van Stel H.F., Staal I.I.E. (2020). ZonMw eindrapportage van het project 'Effecten en validiteit van de preSPARK als inrichting van het prenataal contactmoment'.

van Sleuwen, B.E., Vink, R.M., van Stel, H.F., Staal, I.I.E. (2015). VIMP Prenatale Huisbezoeken JGZ. TNO-rapport, TNO/CH 2015 R10420.

van Stel, H.F., Staal, I.I.E., Hermanns, J.M.A., Schrijvers, A.J.P. (2012). Validity and reliability of a structured interview for early detection and risk assessment of parenting and developmental problems in young children: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 12:71.

Vink R.M., Sleuwen B.E. van, Boere-Boonekamp M.M. (2013). Evaluatie prenatale huisbezoeken JGZ. TNO-rapport, TNO/CH 2013 R10548.

7. **Praktijkvoorbeeld**

Versillende praktijkvoorbeelden zijn opgenomen in de SPARK e-learning, verdiepingsmodules.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Vilans

