

De kwaliteit van online opvoedinformatie en de rol van de praktijkprofessional

Christa Nieuwboer & Petra Veninga

Samenvatting

Door het open karakter van het internet circuleert er veel desinformatie over opvoeding. Gedegen kwaliteitskaders voor professionele voorlichting ontbreken echter. In Nederland is een unieke werkwijze ontwikkeld, die gebaseerd is op de principes van evidence-based practice: door wetenschappelijke kennis, vakkennis en ervaringskennis te combineren ontstaat 'de beste

informatie voor de meeste ouders'. Informatie is alleen effectief en overtuigend als deze aansluit bij de omstandigheden en de waarden van het individu. De gezondheidsprofessional kan met behulp van deze gevalideerde online hulpbron informatierecepten uitschrijven en afstemmingsgesprekken voeren over de unieke opvoedsituatie.

Fake nieuws? Fake informatie!

Zowel professionals als ouders maken veelvuldig gebruik van online informatie over opgroeien, verzorgen en opvoeden. In een sterk gedigitaliseerde samenleving is dergelijke informatie alom tegenwoordig in tekst en beeld. De preventieve werking van goede publieksvoorlichting, vooral in combinatie met persoonlijke ondersteuning door gezondheidsprofessionals, is onomstreden (Grobbee, Sluijs & Zandvliet, 2018). Dergelijke informatie kan ouders ondersteunen, kennis bieden en tips geven.

Digitale media bieden bovendien activerende en effectieve mogelijkheden voor psycho-educatie (Nieuwboer, 2014). Maar het open karakter van het internet brengt met zich mee dat de betrouwbaarheid van informatie die door ouders gevonden wordt en door professionals soms doorgegeven wordt, vaak twijfelachtig is. Naast fake nieuws is er net zo goed sprake van fake informatie.

Kort na het breed beschikbaar komen van internettechnologie en zoekmachines werden in 1997 al de eerste voorstellen gedaan om de kwaliteit van online gezondheidsinformatie te bewaken.

De preventieve werking van goede publieksvoorlichting, is onomstreden

In 2002 verscheen voor het eerst een overzichtsstudie, waaruit onder andere bleek dat 70% van de websites over gezondheid onbetrouwbaar was - en dit is er in de loop der jaren niet veel beter op geworden (Reavley, 2011). In een eerder onderzoek vergeleken wij 24 websites met informatie over de time-out als opvoedstrategie en kwamen tot de conclusie dat, afgezet tegen onderbouwde kwaliteitscriteria, slechts zes websites een voldoende verdienden (Nieuwboer, Frencken & Hark, 2014). Ouders die informatie zoeken over ontwikkelingsstoornissen, vinden sites met sterk uiteenlopende terminologieën en inhoud, zo wees een internationale studie onlangs uit (Reichow et al., 2014). Zoekresultaten over ADHD zouden beter met professionals doorgesproken moeten worden om risico's door desinformatie te voorkomen, zo luidt het advies van een andere studie (Ryan, Haroon & Melvin, 2015). Websites van overheidsinstanties over opvoeding hebben wel een hogere kwaliteit dan particuliere websites, zo toonde een zeer recent Spaans onderzoek aan (Suárez-Perdomo, Byrne & Rodrigo, 2018).

Eén van de problemen op dit gebied is dat er geen overeengekomen kader is om de kwaliteit van online opvoedinformatie vast te stellen, zodat betrouwbare informatie op een verantwoorde manier opgesteld kan worden en goede en slechte bronnen van elkaar te onderscheiden zijn. Een ander knelpunt is dat praktijkprofessionals ook geen toetsingskader hebben om betrouwbare en onbetrouwbare informatie van elkaar te onderscheiden. De term 'informatierecept' werd bijna 15 jaar geleden al geïntroduceerd (D'Alessandro, Kreiter & Kinzer, 2004) en geeft treffend weer dat het doorgeven van betrouwbare informatie een professionele taak is; ook speelt informatie een belangrijke rol in de dialoog die de zorgprofessional met ouders voert om gezamenlijk tot goede beslui-

ten te komen. Maar hoe weet de professional of hij met gevalideerde informatie werkt?

In dit artikel bespreken we de kwaliteitscriteria die in onderzoeken worden gehanteerd en de manier waarop validatie van informatie in Nederland wordt gerealiseerd door de van overheidswege gefinancierde Stichting Opvoeden.nl. Vervolgens gaan we in op de rol van de praktijkprofessional: hoe kan de professional de betrouwbare opvoedinformatie in gesprekken met ouders gebruiken?

Stichting Opvoeden.nl

Om betrouwbare informatie te ontsluiten stellen gemeenten, organisaties als GGD's, CJG's en onderwijsinstellingen in Nederland via hun websites de informatie van Stichting Opvoeden.nl beschikbaar. Stichting Opvoeden.nl heeft van overheidswege de opdracht om gevalideerde opvoedinformatie te creëren en verspreiden en doet dit via bijv. www.opvoeden.nl, een website waarop nu al informatie te vinden is over meer dan 2500 opvoedthema's. Deze informatie, die sinds 2011 online beschikbaar is, is gebaseerd op diverse Groeigidsen en groeiboekjes, maar moet uiteraard steeds up-to-date gehouden worden. Daarbij is gebleken dat er een continu validatieproces nodig is. De stichting werkt hiervoor samen met een landelijk netwerk van meer dan vijftig kennis- en thema-instituten en wetenschappelijke partners en met de organisaties voor Richtlijnontwikkeling. De validatie verloopt via een onderbouwd proces om tot de beste informatie voor de meeste ouders te komen. Hierin spelen wetenschappers, praktijkprofessionals, ouders en een eindredactie een rol. De werkwijze wordt in dit YouTube-filmpje op eenvoudige wijze uitgelegd: www.youtube.com/watch?v=rolkq-gfzTs&t=28s. De teksten zijn gratis beschikbaar voor andere digitale toepassingen.

Kwaliteitscriteria en een validatiemethode

Het open karakter van het internet heeft ertoe geleid dat onderzoekers al meer dan twintig jaar op zoek zijn naar criteria op om informatie te screenen op kwaliteit, zoals op nauwkeurigheid, volledigheid, leesbaarheid, toegankelijkheid, verantwoording, actualiteit, gezag en culturele sensitiviteit. Het opstellen van goede informatie is dan ook geen eenvoudige opgave. Ook vergt het kritische vaardigheden om dergelijke informatie op waarde te kunnen schatten. Er zijn diverse instrumenten ontwikkeld die een beroep doen op de verantwoordelijkheid van opstellers van informatie. Health on the Net, een door de Wereldgezondheidsorganisatie gesteunde stichting, heeft bijvoorbeeld een keurmerk ontwikkeld met criteria als het noemen van een auteur, bronnen, datum (www.hon.ch/en). Dergelijke onderdelen van websites zijn echter redelijk gemakkelijk na te bootsen, waardoor feitelijke en *fake* informatie nog altijd niet van elkaar te onderscheiden zijn. De eHealth Code of Ethics (Rippen & Risk, 2000) legt de nadruk op eerlijkheid, transparantie en duidelijkheid over eventuele commerciële belangen. Andere instrumenten helpen de consument om informatie te beoordelen, zoals de DISCERN (www.discern.org.uk/discern_instrument.php), waarvan de vragen dieper ingaan op de bewijskracht van de informatie. Worden bijvoorbeeld ook de voor- en nadelen van een bepaalde handelwijze toegelicht? Is het ook duidelijk wat we nog niet weten? Een veel beter toegankelijke Nederlandse variant is de Webdetective: www.webdetective.nl. Deze instrumenten beperken zich echter noodgedwongen tot formele en algemene zaken en zijn voor gebruikers van de

Ouders vertrouwen een site vooral als de stijl en sfeer passen bij hun sociale identiteit

Informatie over opvoeden en ontwikkeling is niet statisch, maar dynamisch

informatie vaak veel te ingewikkeld opgesteld. Onderzoek wijst uit dat ouders een site vooral vertrouwen als de stijl en sfeer passen bij hun sociale identiteit, als het taalgebruik bij hen past, als ze bijdragen van andere ouders herkennen en als ze zich deel voelen van een community (Walsh et al., 2015).

Opvoedinformatie als speciale vorm van voorlichting

Bij informatie over opvoeden is er een complicerende factor: informatie over opvoeden en ontwikkeling is niet statisch, maar dynamisch. Inzichten veranderen na verloop van tijd. Dergelijke informatie is bovendien niet eenvoudig, maar veelzijdig: gezond opgroeien heeft fysieke, mentale en sociale aspecten. Keuzes van ouders worden bovendien bepaald door individuele voorkeuren en (culturele) achtergronden. Het opstellen van een duidelijke opvoedinformatie lijkt daarom, gelet op de grote diversiteit en fluiditeit van denken over opvoeden, een illusie (Veer, 2011). Daartegenover staat dat de invloed van onbetrouwbare informatie niet onderschat mag worden. Desinformatie levert reële gezondheidsrisico's op, zoals o.a. de ophef over vaccineren aantoonde. Bij dit onderwerp is de botsing tussen de invloed van de online community ten opzichte van gevalideerde informatie duidelijk geworden. Dit kan ertoe leiden dat achterhaalde of onvolledige informatie blijft circuleren en dat goede informatie niet herkend wordt of haar waarde verliest.

Een flexibele validatiemethode

Een fundamenteel andere manier om informatie te valideren die de hierboven geschetste botsin-

gen probeert te voorkómen, is gebaseerd op de principes van *evidence-based practice*. Stichting Opvoeden.nl is deze werkwijze aan het ontwikkelen en toepassen, in samenwerking met het lectoraat Jeugd, gezin en samenleving van Avans Hogeschool. De validiteit van de informatie wordt daardoor verbeterd. Tijdens dit proces worden, per thema, drie kennisbronnen geïntegreerd: wetenschap, vakkennis en ervaringen van ouders. Ten slotte zorgt een redactie voor toegankelijkheid, leesbaarheid en vindbaarheid van de informatie via o.a. www.opvoeden.nl.

De beste wetenschappelijke kennis

Een *eerste stap* in het validatieproces is om een *fact check* te doen. Dat is een continue opgave: het raadplegen van de laatste meta-analyses en reviews, richtlijnen en handboeken op de vele thema's die opvoeden beslaat. Om dit goed te doen zouden alle thema's bijvoorbeeld om de vijf jaar opnieuw gecheckt moeten worden. Is er nieuwe kennis uit onderzoek beschikbaar? Uit dergelijke checks komen kernboodschappen. Denk aan het advies om kinderen op de rug te laten

Alle thema's zouden om de vijf jaar opnieuw gecheckt moeten worden

slapen, wat heeft geleid tot een sterke afname van wiegendood.

Klinische expertise/vakkennis van praktijkprofessionals

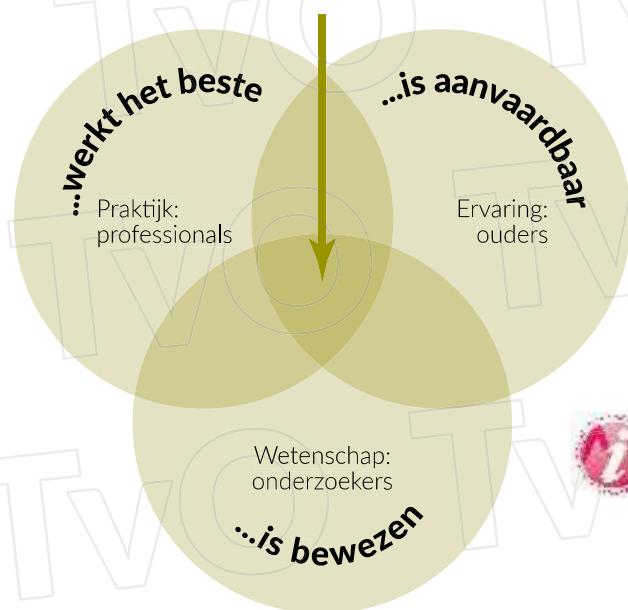
In hun dagelijkse praktijk zien zorgprofessionals tal van ouders met hun vragen en oplossingen. Vakmensen hebben door hun jarenlange ervaring diepgaande kennis, die niet in boeken terug te vinden is. De *tweede stap* in het validatieproces is dan ook dat praktijkprofessionals, aan de hand van hun levende vakkennis, die door werkervaring almaar toeneemt, adviezen en tips toevoegen aan de opvoedinformatie.

Ervaringskennis van ouders

Ook ouders hebben vanzelfsprekend invloed op de informatie. Door middel van o.a. panels en focusgroepen verzamelt Stichting Opvoeden.nl feedback over de inhoud en de vorm van de opvoedinformatie. Over sommige onderwerpen worden beeldverhalen of filmpjes gemaakt; teksten worden aangescherpt of toegevoegd om vragen van ouders te beantwoorden. Dit is de *derde stap* in het validatieproces. Dat dit de informatie verbetert, blijkt uit diverse onderzoeken onder ouders. Uit onderzoek onder ouders met een niet-westerse achtergrond bleek bijvoorbeeld dat de bestaande informatie nauwelijks rekening hield met de invloed van familie en omgeving. Het gebruik van de Diversiteitswijzer daagt de opstellers van de informatie sindsdien uit om een meer systemisch perspectief toe te voegen (Nieuwboer, 2018). Uit de input van ouders kan ook blijken welke nieuwe vragen er leven, ook als er nog geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden is.

Uiteindelijk is er nog een *vierde stap* aan de orde bij online opvoedinformatie: de redactie van Stichting Opvoeden verzorgt de eindredactie aan

De beste opvoedinformatie...



de hand van een Schrijfwijzer. De teksten worden daardoor altijd aangeboden op een bepaalde manier, in een toegankelijke en leesbare stijl, soms ook in de vorm van beeldverhalen. Zij letten ook op of de informatie wel respectvol is verwoord: niet betuttelend of te sturend.

Een gevalideerde tekst is, kortom, al door vele ogen gezien en zorgvuldig samengesteld voordat deze gepubliceerd wordt. Toch kunnen er, onder de 2.500 beschikbare teksten, altijd achterhaalde teksten zitten of nieuwe inzichten zijn: daarom kan iedereen een melding doen over een tekst, waarna opnieuw de cyclus van *fact check*, vak-kennis, ervaringskennis en eindredactie doorlopen wordt.

Dilemma's in het validatieproces

De nu gehanteerde validatiemethode komt voort uit de principes van *evidence-based practice*, waarin er een constante, constructieve dialoog plaatsvindt tussen (gezondheids)professionals en ouders. Dat is in gesprekken al een hele uitdaging, en online dienen zich ook knelpunten en dilemma's aan.

Vanuit de wetenschap gezien zijn meta-analyses en reviews de meest betrouwbare bronnen van kennis. Maar ook bij wetenschappelijke kennis gaat het om voortschrijdend inzicht. Hoewel dergelijke overzichtsstudies inderdaad een weerslag zijn van state-of-the-art systematisch onderzoek, hebben ze ook hun beperkingen. De actualiteit, specifieke onderzoeksvraag, onderzochte populaties en gehanteerde methodes sluiten niet altijd direct aan op de praktische opvoedvragen van ouders, in al hun diversiteit. Over heel veel onderwerpen zijn dan ook geen solide kernboodschappen op te stellen; maar waar het kan moet het gebeuren.

Praktijkprofessionals kunnen weliswaar veel nuttige adviezen formuleren, maar bij gebrek aan een toetsingskader of standaarden is hun werkcontext bepalend. Om de informatie uit deze bron zo sterk mogelijk te maken zouden vele praktijkprofessio-

Over veel onderwerpen zijn geen solide kernboodschappen op te stellen; maar waar het kan moet het gebeuren

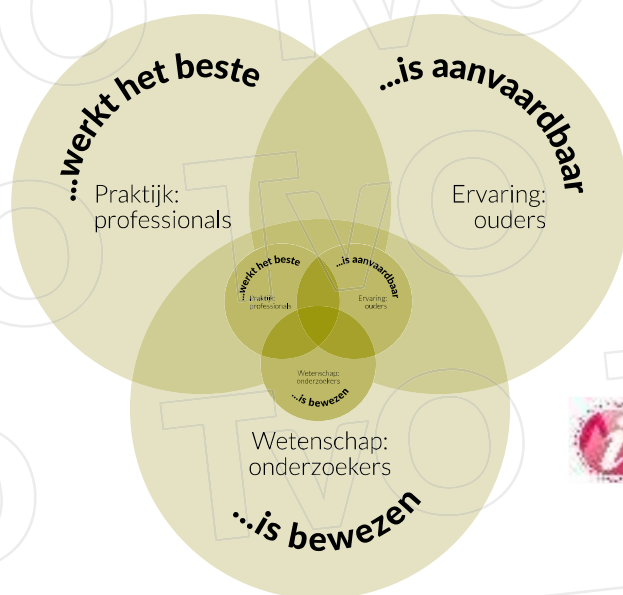
nals betrokken moeten worden: uit stad en platteland, werkend met hoog- en laagopgeleiden, en gevoelig voor de grote verschillen tussen westerse en niet-westerse bevolkingsgroepen. Gedacht kan worden aan een consultatie van collega's, om de kernboodschappen vanuit deze informatiebron te verifiëren.

Bij ouders is de diversiteit aan meningen en voorkeuren nog oneindig veel groter. Om het gewicht van hun inbreng op waarde te kunnen schatten moet het aantal respondenten van het Ouderpanel stijgen (<https://stichtingopvoeden.nl/landelijkouderpanel>) en moet de methode om feedback uit focusgroepen te verkrijgen versterkt worden. Op deze manier kunnen belangrijke inzichten en nieuwe vragen worden opgehaald.

Uiteindelijk is ook het afwegen van conflicterende informatie uit deze drie bronnen een taak. Een recent onderzoek onder ruim tachtig ouders van diverse niet-westerse culturele achtergronden bevestigde dat bepaalde opvoedadviezen, die door wetenschappers en praktijkprofessionals als gevalideerd worden beschouwd, veel discussie opriepen (Nieuwboer, 2018). Lang niet alle ouders waren het bijvoorbeeld eens met het advies om kinderen zelf online risico's te laten ervaren. Het advies om terughoudend te zijn in het verbieden van contacten met 'verkeerde' vrienden riep ook nogal wat weerstand op. Om nog maar te zwijgen over het advies om je kind van jongs af aan te vertellen dat verliefdheid op de eigen sekse normaal is.

Dat deze validatiemethode gehanteerd wordt betekent niet meteen dat de informatie zomaar wordt aangepast aan ouders. Wel zijn de reacties

De professional en ouder in gesprek



© 2017 C. Nieuwboer, gebaseerd op Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P., & Hayes, R. B. (Eds.). (2005). Evidence based medicine. How to practice and teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone.

een belangrijk signaal over de bruikbaarheid van de informatie. Oplossingen zijn bijvoorbeeld dat belangrijke termen beter worden toegelicht of dat risico's duidelijker worden benoemd. Ook kan het gebeuren dat de opstellers van de informatie zich bewust worden van onterechte vanzelfsprekendheden, waardoor zij teksten aanpassen of vanuit een ander perspectief schrijven. Voor alle dilemma's worden actief oplossingsrichtingen verkend. Met andere woorden, het opstellen van informatie is een dynamisch, continu en cyclisch proces.

Wat is de belofte van betrouwbare opvoedinformatie?

De focus van Stichting Opvoeden.nl is langzaam aan verschoven van 'juiste informatie' naar 'de beste informatie van nu'. Bij een zo breed en dynamisch onderwerp als opvoeden is het onmogelijk om tot een eenduidig en statisch inhoudelijk kwaliteitskader te komen, maar gaat het in plaats daarvan om een onderbouwd validatieproces, waarin informatie continu volgens een vaste procedure herzien kan worden. Betrouwbaarheid wil

daarin zeggen dat alle mogelijke kennisbronnen zo goed mogelijk zijn geraadpleegd om tot de beste informatie te komen. Het doel is om de beste kennis-van-nu beschikbaar te stellen. Om zo veel mogelijk ouders te bereiken en ook laaggeletterde of anderstalige groepen te bedienen, ontwikkelt de Stichting ook beeldverhalen en filmpjes, waarbij de gevalideerde content leidend blijft. De meeste studies naar de betrouwbaarheid van online informatie benadrukken dat professionals op het internet veel actiever en zichtbaarder moeten worden en het bespreken van betrouwbare bronnen moeten integreren in hun professionele taak. Nederland is, met het implementeren van deze methode, internationaal een voorloper op het gebied van gevalideerde online opvoedinformatie.

Offline professionals werken met online opvoedinformatie

Informatie vormt een fundament van veel advisering en ondersteuning door praktijkprofessionals. Daarom is het belangrijk dat zij zelf weten dat informatie niet neutraal is, soms achterhaald en incompleet is - en dat vele partijen in Nederland samenwerken om een betrouwbare kennisbron samen te stellen. Stichting Opvoeden.nl werkt zeer actief aan de bekendheid van de website én de bekendheid van het validatieproces bij o.a. consultatiebureaus, opvoedpoli's, scholen en ook in toenemende mate bij opleidingen voor o.a. (ortho)pedagogen.

Net zoals een arts een recept voor medicatie uitschrijft, zouden professionals tijdens een opvoed-

De meeste studies naar de betrouwbaarheid van online informatie benadrukken dat professionals op het internet veel actiever en zichtbaarder moeten worden

Voorbeeld online validatie opvoedinformatie

TEKST VÓÓR VALIDATIE

Jongensbesnijdenis

Besnijdenis van jongens op godsdienstige gronden wordt in Nederland door de organisaties van artsen afgeraden. Het is nergens voor nodig, het is beschadigend en het kan leiden tot ernstige complicaties. Voor veel ouders voor wie jongensbesnijdenis heel belangrijk is, is dit moeilijk te accepteren.

TEKST NÁ VALIDATIE

Jongensbesnijdenis

De Nederlandse organisaties van artsen en de jeugdgezondheidszorg hebben er begrip voor dat ouders godsdienstige of culturele redenen hebben voor jongensbesnijdenis. Toch raden zij het ouders af. Met een besnijdenis ontnemen je namelijk het recht van het kind om over het eigen lichaam te beslissen. Ook is er geen bewijs dat een besnijdenis vanwege de hygiëne of andere redenen noodzakelijk is.

of ondersteuningsgesprek een 'informatierecept' kunnen geven. Dit vervangt statische - en mogelijk achterhaalde - informatie op folders en brochures (D'Alessandro, Kreiter & Kinzer, 2004). Maar de rol van de praktijkprofessionals zou niet beperkt moeten blijven tot doorgeefluik. Daarnaast komen zij aan de hand van deze informatie - meegebracht door de ouder of ingebracht door de professional - in dialoog tot de beste ondersteuning. De informatie is immers alleen effectief als de kernboodschap

pen en tips goed aansluiten op de unieke vraag en opvoedsituatie van deze ouder. Het afstemmingsgesprek zal dat uitwijzen. Als ouders zich gehoord weten, zullen zij nieuwe informatie sneller overwegen. Feitelijk handelt de praktijkprofessional daarmee opnieuw volgens de principes van *evidence-based practice*: de dialoog over wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis. Maar in plaats van zich zelf in de wetenschappelijke bronnen te moeten verdiepen - waarvoor vaak de tijd ontbreekt - kan de professional dit doen met de al gevalideerde informatie in de hand.

Ten slotte is het van belang om de informatie als een hoeksteen te zien, maar het gesprek te verdiepen door alle factoren die een rol spelen bij de opvoedvraag samen met de ouder(s) uit te vragen. Alleen informatie is, zeker bij vragen over ontwikkelingsstoornissen, te basaal. Online en offline informatievoorziening versterken elkaar (Harvey, Memon, Khan & Yasin, 2017). Daarin is een, bij het gedachtegoed van *primary health care* passende, empowerment-gerichte attitude van professionals te herkennen: een dubbele *evidence-based-practice* cirkel: met als achtergrond de betrouwbare informatie en op de voorgrond de specifieke situatie van het gezin gaat de professional in gesprek om de ouders zo goed mogelijk te ondersteunen.

Over de auteurs



Dr. Christa Nieuwboer

(cc.nieuwboer@avans.nl) is lector Jeugd, gezin & samenleving Avans Hogeschool.



Drs. Petra Veninga

is docent-onderzoeker Academie Gezondheidszorg Avans Hogeschool.

Online en offline informatievoorziening versterken elkaar

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden op:
www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl.