“Je kunt het wel schudden!”

Onderzoek naar de voorlichting over het Shaken Baby Syndroom

(Thinkstock, 2014)

Door: Anne-Renske Plasman-Pagé

HZ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

“Je kunt het wel schudden!”

Onderzoek naar de voorlichting over het Shaken Baby Syndroom

Naam:	**Anne-Renske Plasman-Pagé**
Studentennummer:	**00045196**
Instelling:	**HZ University of Applied Sciences**
Opleiding:	**Bachelor of Nursing**
Schooljaar:	**2015-2016**
Cursus:	**Praktijkgericht onderzoek (CU09322)**
Eerste beoordelaar:	**Ilke Rombouts**
Tweede beoordelaar:	**Iris van de Velde**
Plaats en datum:	**Breda, 20 mei 2016**

© 2016, A. R. D. Plasman-Pagé

“Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/ of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur”.

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek ‘Je kunt het wel schudden!’ waarin wordt beschreven in hoeverre ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht zijn over het shaken baby syndroom door de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau. Het schrijven van mijn eindverslag vindt plaats tijdens mijn laatste jaar van de combinatie opleiding van HBO-verpleegkunde en verloskunde. Het onderwerp ‘voorlichting omtrent het shaken baby syndroom’ was na enige veranderingen in mijn probleemanalyse een logische keuze. Via mijn baan als kraamverzorgster kwam ik in contact met het voorlichten van ouders over het shaken baby syndroom. Er werd begin 2015 van kraamverzorgsters gevraagd meer nadruk te leggen op excessief huilen en het shaken baby syndroom. Vanuit mijn opleiding verloskunde wist ik wat het shaken baby syndroom inhield, maar het voorlichten heb ik tijdens mijn werk in de kraamzorg leren toepassen. Bij deze kraamzorgorganisatie wordt onder andere gebruik gemaakt van een DVD met voorlichtingsmateriaal over het huilgedrag van een baby en het shaken baby syndroom. In deze DVD wordt vermeld dat één op de twintig ouders hun kind weleens schudt, slaat of smoort. Dit vond ik schokkend. Reden genoeg vond ik om uit te zoeken hoe het met de voorlichting in Nederland staat.

In het voorwoord wil ik graag een aantal mensen bedanken. Allereerst wil ik graag de begeleidende docenten bedanken. Ilke Rombouts, Iris van de Velde en Marjan de Rijke hebben mij veel geleerd en mij goed begeleid doorheen alle fasen van het afstudeeronderzoek. Tijdens dit onderzoek heb ik van meerdere personen hulp gehad waarvoor ik hen graag wil bedanken. In het bijzonder wil ik mijn vriendin en leerkracht in het basisonderwijs, Hanna van Oostende, bedanken voor het nalezen en corrigeren van mijn onderzoeksverslag op taal en grammatica. Mijn dank gaat verder uit naar Michael van Oostende, die mij goede tips heeft gegeven over het programma SPSS. Daarnaast wil ik mijn broer Mathijs Pagé, kinderfysiotherapeut van ‘Kinderfysiotherapiepraktijk Middelburg’ bedanken voor alle hulp, inzichten en het uitlenen van didactisch materiaal. Mijn dank gaat verder uit naar alle respondenten die de tijd hebben genomen om mijn enquête in te vullen. Daarnaast wil ik mijn peergroup bedanken, waar ik goede en eerlijke feedback van mocht ontvangen. Tot slot wil ik mijn partner, mijn familie en vrienden bedanken die hebben meegedacht en geholpen daar waar ze konden.

Met trots ligt hier voor u het afstudeeronderzoek omtrent voorlichting van ouders over het shaken baby syndroom. Ik wens u veel leesplezier.

Anne-Renske Plasman-Pagé
Breda, mei 2016

Samenvatting

Aanleiding: Het Shaken Baby Syndroom (SBS) is een vorm van lichamelijke kindermishandeling, waarbij een baby zo hard door elkaar wordt geschud dat hierdoor beschadigingen ontstaan aan hersenen, bloedvaten en zenuwen met blijvend letsel of zelfs de dood tot gevolg. Het huilgedrag van een baby is de grootste risicofactor voor het ontstaan van het SBS. In Nederland komen er elk jaar ongeveer vijfentwintig tot veertig kinderen binnen op de eerste hulp met ernstig hersenletsel ten gevolge van schudden. Ieder jaar overlijden er drie tot vier kinderen aan de gevolgen van het SBS. Wetenschappelijke onderzoek toont aan dat een preventieve aanpak omtrent het SBS een positieve invloed heeft op het aantal SBS slachtoffers. Naar aanleiding van dit onderzoek is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld welke gebruikt wordt in Nederland. Sinds 2015 zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor de aanpak van het SBS. Dit wordt aangepakt via de zorgketen van verloskundige, kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige. Met dit onderzoek wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht worden omtrent het SBS door de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland.
Methode: Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd door middel van online enquêtes, welke verspreid zijn via social media. In één maand (januari-februari 2016) vulden 158 de enquête in, waarvan 117 enquêtes bruikbaar waren voor het onderzoek. De vragenlijst is geoperationaliseerd aan de hand van de hoofd- en deelvragen en werd verantwoord vanuit literatuur. Respons werd gelabeld en geordend in een codeboek, waarna geanalyseerd in SPPS en beschreven in een eindverslag.
Resultaten: Uit het onderzoek is gebleken dat ouders (N=117) in 31.6% van de gevallen voorgelicht worden over het SBS door de zorgketen. De grote meerderheid van de ouders wordt niet voorgelicht over het SBS (64.2%). De SBS voorlichting wordt in de meeste gevallen gegeven in een mondelinge vorm (32.5%), door de kraamverzorgster (24.8%) en tijdens de kraamperiode (26.5%). Ouders zijn tevreden over de voorlichtingspersoon, -moment en -vorm. Ouders geven aan naast voorlichting van de kraamverzorgster, voorlichting te willen ontvangen van de verloskundige (30.8%) en jeugdverpleegkundige (56.4%). In de meeste gevallen vond er enkel mondelinge voorlichting plaats, een klein deel van de respondenten ontving meerdere voorlichtingsvormen. In 29 van de 117 gevallen is de SBS voorlichting gecombineerd met voorlichting over het huilgedrag van een baby.
Discussie: Ondanks dat het merendeel van de ouders niet was voorgelicht, weten bijna alle ouders wat het SBS inhoudt (93.6%). Ouders geven opvallend aan meer voorlichting te willen ontvangen van de verloskundige en jeugdverpleegkundige. Niet alle ouders zijn tevreden over de gegeven SBS voorlichting, wat begrijpelijk is aangezien het merendeel niet werd voorgelicht. Opvallend was de grote respons door biologische moeders, conclusies zijn daardoor gebaseerd op deze populatie.
Conclusie: Ouders met een kind jonger dan vijf jaar welke de volledige zorgketen doorliepen zijn in een derde van de gevallen voorgelicht over het SBS. Ouders kregen de SBS voorlichting meestal in mondelinge vorm van een kraamverzorgster, tijdens de kraamperiode. Ouders zijn over het algemeen tevreden over de voorlichtingsvorm, -persoon en –moment.
Aanbevelingen: Vervolgonderzoek moet zich richten op de inhoud van en de tevredenheid over SBS voorlichting. SBS voorlichting moet altijd gecombineerd moeten worden met voorlichting over het huilgedrag van een baby. De verloskundige en jeugdverpleegkundige moeten een centralere rol gaan spelen in de voorlichting omtrent het SBS om op deze manier te trachten alle ouders te bereiken.

Abstract

Background: The occurrence of subdural hematoma, injury to the brain and rentinal haemorrhage are typical symptoms for the shaken baby syndrome (SBS) which is a form of physical child abuse. This occures when a baby is violenty shaken in reaction of (excessive) crying. In the Netherlands there are twentyfive to fourty children in hospitals at the emergency room every year who are victims because of head trauma which is a result of violent shaking. Each year three to four children die in the Netherlands of the consequences of the SBS. Scientific research shows that information about the SBS can decrease SBS victims. Because of this proof the Netherlands created its own information material which is used by the communities since 2015. The care chain of midwife, maternity nurse and youth-nurse can use this material to inform parents. This study researches to what extent parents in the Netherlands with children under the age of five are informed about the SBS after the care chain of midwife, maternity nurse and youth-nurse.

Methods: This study includes a quantitative research with online reviews, who were spread by social media. In a month (January-February 2016) there where 158 reviews collected of which 117 were useful for the study. The review was operationalized by a main research question and sub-questions and substantiated by scientific research. The response was assorted and labelled in a codebook in the program SPSS. All the results were combined in a final report.

Results: This research shows that 31.6% of the parents were informed by the care chain with SBS information. The mainstream of parents wasn't informed at all (64.3%). The information was mainly given by a matenity nurse during the first ten days after childbirth. The information was mainly given by a verbal conversation. Parents were content about the person providing the information and the moment and form in which the information was given. They suggest information should be given by all the professionals in the care chain and not only the matenity nurse. Only 29 parents received a combination of information about the SBS and crying behaviour**.**

Discussion: Fortunately almost all parents know what the SBS includes, despite of the low amount of information. Parents prominently want more information from the midwife and youth-nurse. Not all parents are satisfied about the SBS information, which is logical because of the low cases of informed parents. The main response was submitted by female biological parents, therefore results are based on this population. Comparison results of female and male parents aren't reliable, because of the low cases of male parents.

Conclusion: Parents in the Netherlands with children under the age of five are in a third of all cases informed about the SBS by the care chain of midwife, matenity nurse and youth-nurse. The SBS information was mainly given by a verbale conversation given by a matenity nurse during the first ten days after childbirth. Parents are generally satisfied about the person who informes, the moment and form in which the information was given. They only suggest information should be given by all the professionals in the care chain.

Recommendations: SBS information should be given by all the professionals in the care chain. Midwifes and youth-nurses have to be aware of there role in the possibility to inform about the SBS. The SBS information should always be combined with information about the crying behaviour of a baby. More research is required to examine the content of the SBS information and the satisfaction of parents about SBS information.

Inhoudsopgave

Inleiding 8

Doelstelling van het onderzoek 9

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen 9

Relevantie voor het verpleegkundig en verloskundig beroep 9

Leeswijzer 10

1. Theoretisch kader 11

1.1 Zoekstrategie 11

1.2 Hoofdtekst 14

1.3 Samenvatting 18

2. Methode van onderzoek 19

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp 19

2.2 Onderzoekspopulatie 19

2.3 Plaats en tijd 19

2.4 Dataverzameling en –registratie 20

2.5 Dataverwerking en –analyse 21

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit 22

2.7 Juridische en ethische aspecten 22

2.8 Rapportage 22

3. Resultaten 23

3.1 Totale resultaten 23

3.2 Specifieke resultaten 26

4. Discussie 31

4.1 Discussie van onderzoeksresultaten 31

4.2 Sterke punten van het onderzoek 32

4.3 Zwakke punten van het onderzoek 32

5. Conclusie en aanbevelingen 33

5.1 Conclusie deelvragen 33

5.2 Conclusie centrale onderzoeksvraag 34

5.3 Aanbevelingen 34

6. Literatuurlijst 36

7. Bijlagen 38

Bijlage 1 Vragenlijst internet enquête 38

Bijlage 2 Printscreen codeboek 44

Inleiding

Er zijn naar schatting ongeveer 119.000 kinderen in Nederland jaarlijks het slachtoffer van kindermishandeling (Rijksoverheid, 2010). Onder kindermishandeling zijn verschillende vormen te onderscheiden; lichamelijke mishandeling of verwaarlozing, psychische mishandeling of verwaarlozing, seksueel misbruik en het getuige zijn van huiselijk geweld.

> Het Shaken Baby Syndroom (SBS) of '*inflicted traumatic brain injury'* is een vorm van lichamelijke kindermishandeling, waarbij een baby zo hard door elkaar wordt geschud dat hierdoor beschadigingen ontstaan aan hersenen, bloedvaten en zenuwen met blijvend letsel of zelfs de dood tot gevolg. Het shaken baby syndroom betekent letterlijk: het syndroom van de door elkaar geschudde baby (Nederlands Jeugd instituut, z.d.).

Het SBS komt voornamelijk voor bij kinderen onder de drie jaar, waarvan de meerderheid onder de één jaar is. Niet alleen baby's zijn slachtoffer van het SBS, maar ook dreumesen en peuters. In Nederland komen er elk jaar ongeveer tachtig kinderen binnen op de eerste hulp met ernstig hersenletsel. Bij vijfentwintig tot veertig kinderen komt dit door ernstig schudden. Ieder jaar overlijden er drie tot vier kinderen aan de gevolgen van het SBS (Sleuwen & Vink, z.d.). Nederlands onderzoek toonde aan dat 5.6-13% van de ouders hun baby weleens schudt, smoort of slaat. Vaak uit frustratie op extreem huilgedrag. Dit onderzoek werd uitgevoerd onder 3345 baby's onder de zes maanden (Sleuwen & Vink, z.d.). Ouders lopen meer risico om met hun kind te schudden wanneer zij moe zijn, alcohol of drugs hebben gebruikt of gestrest zijn. Gevolgen van het SBS kunnen zijn: bloedingen in beide ogen (komt bij 50-80% van de SBS slachtoffers voor), hersenbloedingen, doofheid, blindheid, verlamming, kneuzingen, botbreuken, coma, leerproblemen, gedragsproblemen, ontwikkelingsachterstand, spugen, niet kunnen slikken, ademhalingsproblemen, een handicap en het overlijden van het kind (Kenniscentrum kraamzorg, 2015).

Amerikaans onderzoek toonde in de staat New York onder 65.205 gezinnen aan dat preventie zeer effectief kan zijn. De SBS preventie werd primair gegeven en liet een daling van 47% zien in het aantal SBS slachtoffers. Het aantal SBS gevallen daalde namelijk van 41.5 naar 22.2 gevallen per 100.000 pasgeborenen over een periode van zes jaar. De primaire preventieve aanpak bestond uit het geven van informatie aan ouders van pasgeborenen over de oorzaken, gevolgen en maatregelen om het schudden te voorkomen (Dias et al, 2005). Daarnaast toonde een vergelijkbaar Amerikaans onderzoek onder 320 gezinnen een vermindering in SBS slachtoffers van 75% in drie jaar. Hierbij daalde het aantal slachtoffers van 2.8 naar 0.7 per jaar. De preventie bestond uit een brochure, video en een brief waarbij de ouders een verklaring konden afleggen (Altman et al, 2011). De Nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO) heeft naar aanleiding van deze onderzoeken voorlichtingsmateriaal ontwikkeld omtrent het SBS, welke in Nederland recent (2015) beschikbaar is (ShakenBabySyndroom, 2015).

De Nederlandse overheid wil kindermishandeling verminderen. De overheid wil dit bereiken door kindermishandeling eerder te signaleren en ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kind. Daarnaast wil de overheid investeren in de samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties (Rijksoverheid, 2010). Ouders komen op verschillende momenten in contact met de gezondheidszorg. Het Centrum voor Jeugd & Gezin (CJG) vormt de kernorganisatie, die de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de zorgverleners rondom zwangerschap en geboorte in Nederland met elkaar verbindt (Sleuwen & Vink, z.d.). Deze zorgketen van verloskunde, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg zorgt voor een groot bereik in het informeren van (aanstaande) ouders over

het SBS. De Nederlandse gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de aanpak van kindermishandeling, waaronder SBS. Gemeenten kunnen door middel van programma's, voorlichting en door het stellen van kwaliteitseisen aan organisaties het SBS preventief aanpakken. Uit de Monitor Aanpak Kindermishandeling (MAK) over 2014-2015 waar 123 Nederlandse gemeenten aan deelnamen, bleek dat er relatief weinig aandacht wordt besteed aan het SBS in de beleidsvoering. Hierdoor waren er zelden effectieve interventies ingezet en is de doelgroep vaak in onvoldoende mate bereikt (Monitor aanpak kindermishandeling, 2015).

Via de zorgketen van verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau komen hulpverleners in contact met ouders. Er wordt gedurende deze keten voorlichting gegeven over verschillende onderwerpen (Donkers et al., 2014). De voorlichting omtrent het SBS moet tijdens deze zorgketen aangeboden worden (Allen, 2014; Lopes, Eisenstein, & Williams, 2013). Na het maken van het literatuuronderzoek is de interesse gewekt om inzichtelijk te maken in hoeverre ouders voorgelicht worden over het SBS door deze zorgketens en zal er een kwantitatief onderzoek plaatsvinden.

Doelstelling van het onderzoek

Het doel van dit kwantitatieve onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht zijn over het shaken baby syndroom, nadat zij de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben. Door te onderzoeken in welke mate ouders voorgelicht worden over het SBS, kan er wellicht een bijdrage worden geleverd aan de kwaliteit van zorg en veiligheid van kinderen in Nederland. Het onderzoek zou interessante uitkomsten kunnen bevatten voor gemeenten, zorgketens en het CJG omtrent de aanpak van kindermishandeling. Daarnaast zou dit onderzoek een aanleiding kunnen zijn voor een groter vervolg onderzoek over de voorlichting van het SBS.

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:
In hoeverre zijn ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht over het shaken baby syndroom nadat ze de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben?

Om de centrale onderzoeksvraag te verduidelijken zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Door wie wordt er tijdens de zorgketen voorlichting aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar over het SBS gegeven?
2. Wanneer wordt de voorlichting tijdens de zorgketen aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar gegeven over het SBS?
3. Wat voor soort voorlichting wordt er tijdens de zorgketen aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar gegeven over het SBS?

Relevantie voor het verpleegkundig en verloskundig beroep

Dit onderzoek is relevant voor zowel de verloskundige als verpleegkundige, beide beroepen hebben een belangrijke rol in de zorgketen. Uit het onderzoek blijkt dat beide beroepen noodzakelijk zijn om ouders te informeren over het SBS, omdat niet alle ouders bereikt worden door enkel de kraamverzorgster die voor een groot deel van de voorlichting zorgt. Dit onderzoek heeft een meerwaarde, omdat uit de resultaten blijkt dat respondenten (meer) SBS voorlichting zouden willen krijgen van de jeugdverpleegkundige en verloskundige. Hierin liggen kansen voor beide functies om de voorlichting omtrent SBS eens onder de loep te nemen. De verpleeg- en verloskundige zijn

opgeleid om tegemoet te komen aan de noden en behoeften van patiënten/ cliënten. Daarnaast kunnen deze professionals aanwijzingen geven aan ouders hoe om te gaan met (extreem) huilgedrag, uitleg geven over het SBS en de gevolgen hiervan. Dit komt terug in de onderstaande centrale verpleegkundige beroepsrollen. Deze rollen vallen onder het domein 'zorg' en hebben betrekking op de specificaties individuele/ collectieve preventie en Gezondheidsvoorlichting en –opvoeding (GVO).

- Rol van zorgverlener: De HBO-verpleegkundige komt tegemoet aan de noden en behoeften van de patiënten.
- Rol van regisseur: De HBO-verpleegkundige geeft aanwijzingen over de wijze waarop zorgactiviteiten uitgevoerd moeten worden door een zorgvrager of groep zorgvragers en over de inhoud van deze activiteiten (Pool, Pool-Tromp, Veltman-van Vugt & Vogel, 2001).

Leeswijzer

In hoofdstuk één wordt het theoretisch kader besproken waarin het zoekplan met zoekvragen, zoekstrategie en zoekboom wordt beschreven. Naast het zoekplan worden de kernbegrippen uitgelegd. Na het hoofdstuk theoretisch kader zal er in hoofdstuk twee ingegaan worden op de methode van het onderzoek. Hierin staan het onderzoekstype, het onderzoeksonderwerp en de onderzoekspopulatie beschreven. Een plaats- en tijdsaanduiding wordt omschreven. Er wordt uitleg gegeven omtrent de dataverzameling, dataregistratie, dataverwerking en data-analyse. Na de bespreking van de data zal er een onderdeel zijn over validiteit en betrouwbaarheid met als laatste onderdeel de wijze van rapportage. In hoofdstuk drie worden de resultaten besproken, welke opgedeeld zijn in totale en specifieke resultaten. Hoofdstuk vier beschrijft discussiepunten omtrent het onderzoek met de sterke en zwakke punten van het onderzoek. Daarna volgt hoofdstuk vijf waarin een conclusie wordt gegeven op de deelvragen en centrale onderzoeksvraag met bijpassende aanbevelingen. Als afsluitende onderdelen volgen de bronnenlijst volgens de richtlijnen van de American Psychological Association (APA) en de bijlagen.

1. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt de zoekstrategie uitgewerkt. Na de zoekstrategie wordt de verkregen informatie samengevoegd tot een hoofdtekst en samenvatting.

1.1 Zoekstrategie

In de zoekstrategie worden de zoekvragen besproken die gebruikt zijn om het onderwerp verder uit te diepen. De gebruikte literatuur is terug te vinden in de zoekboom, zie figuur 1 'Zoekboom'. In deze zoekboom zijn de zoektermen met behulp van de booleaanse operatoren, de verschillende databanken en de inclusiecriteria verwerkt. De zoekstrategie wordt weergegeven om herhaalbaarheid van het onderzoek mogelijk te maken.

1.1.1 Zoekvragen

In de zoekstrategie zijn er zoekvragen opgesteld om het onderwerp uit te diepen. Met deze vragen wordt getracht erachter te komen wat er reeds bekend is over het onderwerp. Met de verkregen informatie zal een enquête ontworpen worden. De volgende zoekvragen werden voor het theoretisch kader opgesteld:

- Wat is kindermishandeling en wat is het SBS?
- Wat is excessief huilen?
- Wat zijn de oorzaken en gevolgen van het SBS?
- Waarom wordt er voorlichting gegeven over het SBS?
- Wanneer zou de voorlichting over het SBS gegeven moeten worden?
- Waar moet een SBS voorlichtingsvorm aan voldoen?
- Wat is er bekend over voorlichting omtrent het SBS in Nederland?

1.1.2 Zoektermen

Er zijn verschillende zoektermen gebruikt om informatie te verkrijgen via de databanken. Er werd gezocht met Nederlands- en Engelstalige zoektermen, afhankelijk van de database. Met de zoektermen werden verschillende combinaties gemaakt om op die manier de meest bruikbare informatie te vinden. De gebruikte zoektermen zijn in figuur 1 'Zoekboom' verwerkt.

1.1.3 Selectie van databanken

Voor het literatuuronderzoek is gezocht in databanken. De databanken Pubmed, DigiBib JGZ en HBO Kennisbank leverden bruikbare literatuur op. In andere databanken werd er met de gebruikte zoeksleutels geen of juist te veel informatie gevonden. Bij te veel zoekresultaten werd de zoeksleutel steeds langer, wat onoverzichtelijk werd en uiteindelijk geen resultaat opleverde. Hierdoor vielen de andere databanken af. De gebruikte databanken zijn verwerkt in figuur 1 'Zoekboom'.

1.1.4 In- en exclusiecriteria

In de databanken zijn verschillende in- en exclusiecriteria gebruikt. Bij het selecteren van bruikbare literatuur zijn de volgende criteria opgesteld. In de literatuur wordt in de meeste gevallen van het SBS gesproken. In sommige gevallen wordt er ook een andere benaming gegeven, zoals bijvoorbeeld Abusive Head Trauma (AHT). Deze andere benamingen worden geïncludeerd indien het gaat om het opzettelijk toebrengen van schade door middel van schudden. Daarnaast moet het gaan om een baby of kind jonger dan vijf jaar. Er waren geen specifieke exclusiecriteria, deze zijn daarom niet opgenomen in tabel 1 'Inclusiecriteria'.

Tabel 1 Inclusiecriteria

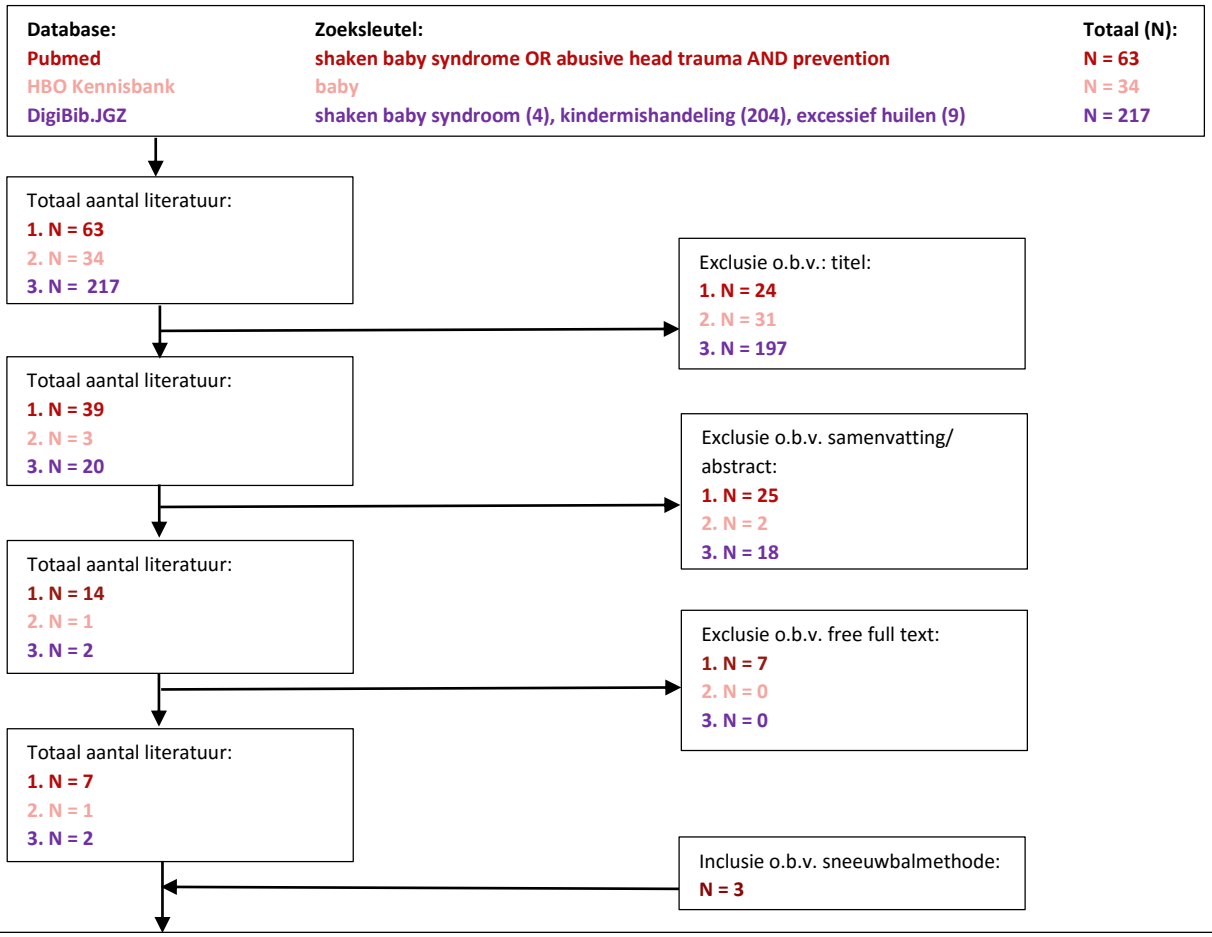
Inclusiecriteria
De literatuur is in of na 2010 gepubliceerd.
De literatuur is Nederlands- of Engelstalig.
De literatuur bevat free full tekst.
De literatuur is gebaseerd op onderzoek met mensen.
De literatuur gaat over het SBS bij kinderen jonger dan vijf jaar.
Literatuur gaat over het SBS en mag met een andere benaming beschreven worden.

1.1.5 Sneeuwbalmethode

Er zijn artikelen geïncludeerd op basis van de sneeuwbalmethode. Zo is het artikel van Dias et al. (2005) ondanks het exclusiecriterium om artikelen onder het jaar 2010 niet mee te nemen, toch toegevoegd. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoek belangrijk bewijs bevat om aan te tonen dat primaire preventie omtrent het SBS effectief is. Het artikel van Taşar et al. (2007) is daarnaast geïncludeerd, omwille van de relevante gegevens over het moment waarop voorlichting zou moeten worden gegeven. Dit onderwerp komt namelijk terug in deelvraag twee. Verder is het onderzoek van Lee, Barr, Catherine & Wicks (2006) toegevoegd, omdat hier in veel literatuur over het SBS naar wordt verwezen en interessante informatie bevat.

1.1.6 Zoekboom

In figuur 1 wordt de zoekboom voor het literatuuronderzoek weergegeven. Hierin zijn de databanken en zoektermen met booleaanse operatoren verwerkt. Er werd gezocht tussen 10 oktober 2015 en 16 december 2015.



1. Allen, K. A. (2014). The neonatal nurse's role in preventing abusive head trauma. *Advances in Neonatal Care, 14*(5), 336-342. doi:10.1097/ANC.0000000000000117
2. Altman, R., Canter, J., Patrick, P., Daley, N., Butt, N., & Brand, D. (2011). Parent education by maternity nurses and prevention of abusive head trauma. *Pediatrics*, *128*(5), 1164-1172. doi:10.1542/peds.2010-3260
3. Barr, R. G. (2012). Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. PNAS Journal, 109(2), 17294-17301. doi:10.1073/pnas.1121267109
4. Barr, R. G. (2014). Crying as a trigger for abusive head trauma: a key to prevention. *Pediatric Radiology, 44*(4), 559-564. doi:10.1007/s00247-014-3100-3
5. Friedman, J., Reed, P., Sharplin, P., & Kelly, P. (2012). Primary prevention of pediatric abusive head trauma: a cost audit and cost-utility analysis. *Child Abuse & Neglect, 36,* 760-770. doi:10.1016/j.chiabu.2012.07.008
6. Lopes, N., Eisenstein, E., & Williams, L. (2013). Abusive head trauma in children: a literature review. *Jornal de Pediatria, 89,* 426-433. doi:10.1016/j.jped.2013.01.011
7. Sieswerda-Hoogendoorn, T., Bilo, R., Duurling, L. van., Karst, W., Maaskant, J., Aalderen, W. van., & Rijn, R. van. (2013). Abusive head trauma in young children in the Netherlands: evidence for multiple incidents of abuse. *Acta Paediatrica*, *102,* 497-501. doi: 10.1111/apa.12377
8. Akker, C. van den. (2011). *Laat ze maar lachen: Onderzoek naar de begeleiding van ouders met een huilbaby binnen de kinderafdeling van Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal* (Profileringsproject). Pedagogiek, Hogeschool Fontys Tilburg, Tilburg.
9. Donkers, M., Ghaeminia, S., Al, C., Dekker, M., Haagmans, M., Linders, M., & Mulder, T. (2014). Kindermishandeling voorkomen, het kan!: preventie in gemeenten. *Tijdschrift Kindermishandeling*, 1-40.
10. La Haye, W., Engelberts, A. C., Tiemens-van Putten, I. K. F., Vlimmeren, L. A. van., de Ruiter, M., Lucassen, P. L. B. J., . . . Sleuwen, B. E. van. (Maart, 2013). Multidisciplinaire richtlijn excessief huilen: preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's. *Nederlands Centrum Jeugdgezondheid*. Utrecht.
11. Dias, M., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program. *Pediatrics, 115*(5), 470-477. doi:10.1542/peds.2004-1896
12. Lee, C., Barr, R., Catherine, N., & Wicks, A. (2007). Age-Related incidence of publicly reported shaken baby syndrome cases: is crying a trigger for shaking. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 28*(4), 288-293.
13. Taşar, M. A., Sahin, F., Polat, S., Ilhan, M., Camurdan, A., Dallar, Y., & Beyazova, U. (2014). Long-term outcomes of the shaken baby syndrome prevention program: turkey's experience. *Turkish Archives of Pediatrics*, *49,* 203-209.

Figuur 1 Zoekboom

1.2 Hoofdtekst

In de hoofdtekst worden verschillende onderdelen verder uitgediept welke raakvlak hebben met het onderwerp van dit onderzoek. De onderwerpen die worden besproken zijn: kindermishandeling, SBS, huilen, oorzaken en gevolgen SBS, preventie SBS en de zorgketen. De paragraaf eindigd met een samenvatting van de hoofdtekst.

1.2.1 Kindermishandeling

Het opgroeien in een veilige omgeving is helaas niet voor ieder kind vanzelfsprekend. De World Health Organization [WHO] en de International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) toonden in 2002 aan dat wereldwijd 53.000 kinderen jonger dan vijftien jaar overleden aan mishandeling (Lopes et al., 2013). In Nederland worden er ongeveer jaarlijks 119.000 kinderen mishandeld (Rijksoverheid, 2010). In Nederland is de definitie voor kindermishandeling vastgelegd in de Jeugdwet en wordt als volgt omschreven:

> Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel (Nederlands Jeugd instituut, z.d.).

De verschillende vormen in Nederland omvatten: lichamelijke mishandeling of verwaarlozing, psychische mishandeling of verwaarlozing, seksueel misbruik en het getuige zijn van huiselijk geweld (Nederlands Jeugd instituut, z.d.). Kindermishandeling werd voor het eerst herkend in de 19^{e} eeuw. De pediatrische neurochirurg, Norman Guthkelch, vond in 1971 een causaal verband tussen het schudden van een kind en subdurale bloedingen wat tegenwoordig wordt omschreven als het SBS (Barr, 2012).

1.2.2 Shaken baby syndroom

Het SBS wordt in de literatuur omschreven als schade aan het hoofd en/of hersenen van een kind jonger dan vijf jaar, welke te wijten is aan het opzettelijk hevig schudden van het kind (Allen, 2014 & Lopes et al., 2013). Het SBS is een verwoestende en potentieel dodelijke vorm van fysieke kindermishandeling (Barr, 2012). AHT ten gevolge van het opzettelijk schudden wordt ook wel het SBS genoemd. Deze vorm van hersenschade is de meest voorkomende reden voor het overlijden van kinderen onder de leeftijd van één jaar (Altman et al., 2011). Het SBS wordt in de literatuur ook wel omschreven als (pediatric) abusive head trauma, shaken baby syndrome, violent head trauma, non-accidental head trauma of inflicted head trauma (Lopes et al., 2013). In dit afstudeeronderzoek wordt gesproken van de term ‘shaken baby syndroom’, omdat deze term in Nederland wordt gebruikt.

Studies in de Verenigde staten, Schotland, Zwitserland en Nieuw Zeeland tonen aan dat het aantal SBS slachtoffers jonger dan één jaar steeg van 14.7 naar 38.5 gevallen per 100.000 baby’s tussen 2000 en 2007 (Lopes et al., 2013). Uit onderzoek in Nederland blijkt een prevalentie van het SBS in 14-41 gevallen per 100.000 kinderen onder de leeftijd van één jaar (Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). Er is gebrek aan eenduidigheid over de definitie van SBS en over een code van de International Classification of Diseases (ICD) welke gebruikt kan worden voor het diagnosticeren van SBS. Hierdoor ligt het echte aantal SBS gevallen waarschijnlijk nog veel hoger (Lopes et al., 2013).

Het SBS ontstaat wanneer een baby of jong kind zo hard door elkaar geschud wordt dat het daar blijvende schade aan over houdt. Dit wordt meestal gedaan door de ouders of verzorgers. De

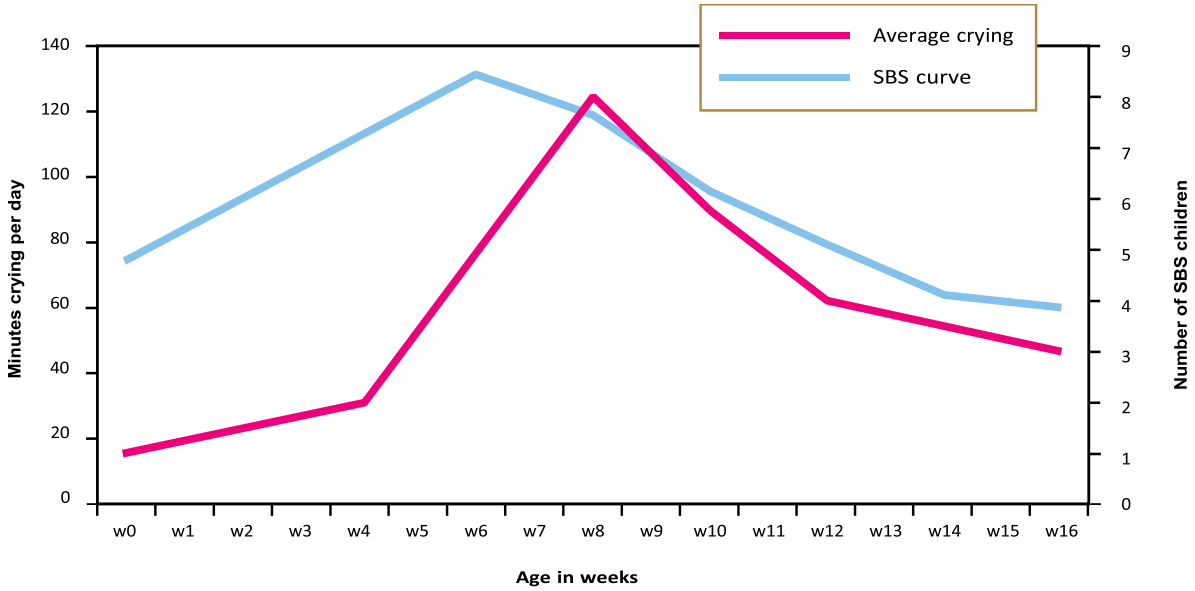
aanstichter blijkt in 79% de vader of de nieuwe partner van de moeder te zijn (Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). Er kunnen milde tot ernstige klachten optreden en het SBS kan zelfs de dood tot gevolg hebben. Tijdens het schudden wordt het kind vaak bij de thorax of een extremiteit vastgehouden en heftig door elkaar geschud van voor naar achteren. Hierdoor wordt het hoofd in alle richtingen geschud, voornamelijk van flexie naar extreme extensie. De hersenen botsen tijdens dit proces tegen de binnenkant van de schedel aan, waardoor subdurale bloedingen kunnen ontstaan met alle gevolgen van dien. Hetzelfde proces vindt plaats bij de ogen, deze worden in de oogkas extreem heen en weer geschud. Waardoor er bloedingen in de ogen ontstaan. De bovenste extremiteiten bewegen onwillekeurig van ventraal naar dorsaal door het schudden, hierdoor kunnen kneuzingen en/of breuken ontstaan aan de uiteinden van de botten (Lopes et al., 2013; TNO, 2015). De gemiddelde leeftijd waarop kinderen worden geschud is tussen de vier tot zes maanden. Volgens Barr (2012) is er een piek te zien in het aantal slachtoffers ten gevolge van het SBS op de leeftijd van drie maanden. Baby's zijn vaker het slachtoffer van het SBS, omdat ze vaak alleen zijn met ouders en/of verzorgers en continue zorg nodig hebben. Ze kunnen zichzelf niet verdedigen en nog niet praten. Het hoofd is relatief groter dan de rest van het lichaam, daardoor zijn de hersenen relatief zwaar voor het lichaam. De hersenen zijn nog in ontwikkeling en kwetsbaar. Daarnaast zijn de nekspieren nog onvoldoende ontwikkeld en niet krachtig genoeg om het hoofd te kunnen dragen (Lopes et al., 2013).

1.2.3 Huilen

Huilen is het belangrijkste communicatiemiddel voor een baby. Het is een essentieel middel om de nabijheid van ouders (met name de moeder) te bevorderen. Baby's hebben verschillende behoeften waarin zij zichzelf nog niet kunnen voorzien zoals bijvoorbeeld voeding, warmte en liefkozing. Huilen speelt hierdoor een rol in de overleving, gezondheid en ontwikkeling van een baby. Huilen valt onder normaal aangeboren gedrag en wordt ook wel gehechtheidsgedrag genoemd (La Haye et al., 2013; Lopes et al., 2013; van den Akker, 2011). Gezonde baby's huilen gemiddeld twee tot drie uur per dag gedurende de eerste drie maanden (Altman et al., 2011). Baby's hebben de eerste maanden vergelijkbare huilpatronen. Zo'n huilpatroon heeft een typische stijging van het huilen in de eerste weken met in de zesde week een piek. Daarna neemt het huilen weer af en vanaf de vierde maand huilt de baby vaak alleen met een duidelijk aanwijsbare reden. Dit huilgedrag is in de meeste gevallen onvoorspelbaar en niet gerelateerd aan omstandigheden (Lopes et al., 2013). Onderzoek bij gezonde pasgeborenen toont aan dit huilpatroon in de eerste levensmaanden een typische en normale ontwikkeling is (Barr, 2014).

Het huilen van een baby kan door ouders als extreem en overmatig worden beschouwd. Een baby voldoet aan de definitie 'excessief huilen' wanneer het minimaal drie uur op een dag, drie dagen in de week gedurende drie weken ontroostbaar huilt of onrustig is. Er wordt dan gesproken van excessief huilen en/of een huilbaby. Naast deze definitie krijgen baby's dezelfde diagnose indien de ouders aangeven dat het huilgedrag abnormaal is, zonder dat het aan de wetenschappelijke maatstaven voldoet. Deze definitie mag alleen gegeven worden aan baby's waarbij geen lichamelijke oorzaak gevonden wordt als oorzaak voor het huilen (La Haye et al., 2013). Excessief huilen kan onderverdeeld worden in primair en secundair excessief huilen. Bij primair excessief huilen is er geen lichamelijke oorzaak en bij secundair excessief huilen wel (Van den Akker, 2011). In de literatuur wordt het primaire huilgedrag van de baby als de meest voorkomende trigger gezien voor het ontstaan van het SBS (Allen, 2014; Altman et al., 2011; Barr, 2012, 2014; Lopes et al., 2013).

Meerdere onderzoeken bevestigen dat tijdens de (normale) huilpiek er een stijging te zien is in het aantal SBS slachtoffers (Barr, 2014; Lee et al., 2007; Lopes et al., 2013). Figuur 2 'Huilpiek en SBS slachtoffers' geeft de huilpiek met de stijging van het aantal SBS slachtoffers weer.



Figuur 2 Huilpiek en SBS slachtoffers (NCJ, 2013)

Een nadelig effect van het SBS volgens Barr (2014), is dat een baby door het schudden stopt met huilen en kalm wordt. In tegenstelling tot wanneer een baby zich stoot of geslagen wordt, dan treedt er juist verergering op van het huilgedrag. Omwille van dit effectieve resultaat wordt de baby elke keer opnieuw geschud wanneer het huilt. Het schudden werd in deze studie 55% herhaaldelijk toegepast en lag tussen de twee tot dertig keer, met een gemiddelde van tien keer (Barr, 2014).

1.2.6 Oorzaken en gevolgen SBS

Naast dat huilen de grootste risicofactor is voor het ontstaan van het SBS, zijn er ook andere risicofactoren voor het ontstaan van het SBS bekend. Risicofactoren voor het ontwikkelen van het SBS zijn volgens Lopes et al. (2013): alleenstaand ouderschap, moeders jonger dan achttien jaar, moeders met een laag opleidingsniveau, moeders zonder prenatale zorg en gezinnen met een laag sociaaleconomische status. Daarnaast bleek de aanstichter in de meeste gevallen de vader te zijn, gevolgd door de vriend van de moeder, de stiefvader, de moeder, tijdelijke verzorger en anderen. Er is tot op heden geen verklaring voor het feit dat de veroorzaker in de meeste gevallen een man is (Barr, 2012; Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). Het overlijden van de baby komt vaker voor in gezinnen met een niet-biologische verzorger vergeleken met gezinnen met twee biologische ouders. Deze stijging wordt niet gezien bij gezinnen met één ouder (Barr, 2012). Baby's lopen meer risico onder de leeftijd van één jaar. Daarnaast hebben mannelijke en premature baby's en/of baby's met een laag geboortegewicht meer risico (Lopes et al., 2013). Volgens Sieswerda-Hoogendoorn et al. (2013) behoren daarnaast kinderen van twee- of drielingen, dysmature en ex-premature kinderen tot de risicofactoren. Ras en etniciteit zijn geen risicofactoren. Verder wordt het schudden zelf als risicofactor beschreven, indien dit gebruikt wordt als middel om de baby te kalmeren, te disciplineren of te straffen. Los van risicofactoren kan het SBS voorkomen bij elke ouder of verzorger en elke huilende baby wanneer de persoonlijke tolerantiegrens voor huilen wordt overschreden (Barr, 2012).

De gevolgen van het SBS zijn zeer uiteenlopend. Bij het SBS komen drie typische verwondingen, al dan niet in combinatie, voor. Dit zijn bloedingen in de ogen, botbreuken (ribben en ledematen) en

hersenschade. Hersenschade komt bij 80% van de fatale gevallen voor (Lopes et al.,2013). Naast deze drie typische verwondingen zijn er meer gevolgen van het SBS. Onmiddellijke gevolgen kunnen zijn: een ademstilstand of verslechtering van het ademen, extreme prikkelbaarheid, hartaanval, stijf postuur, verminderd bewustzijn, braken, verminderde eetlust, eet- en slikproblemen, hartstilstand of de dood. Lange termijn gevolgen kunnen zijn: leerproblemen, visusproblemen, lichamelijke handicaps, gehoorproblemen, hersenverlammingen, spraakproblemen, een hartaanval, cognitieve verslechtering en de dood (Lopes et al.,2013). Volgens de Centers for Disease Control and Prevention of the United States (CDC) overlijdt 25-30% van de SBS slachtoffers en 15% overleeft zonder enig letsel (Lopes et al., 2013). Volgens Sieswerda-Hoogendoorn et al. (2013) heeft een derde van alle SBS slachtoffers een goede overlevingskans, is een derde matig gehandicapt en ondervindt een derde zware handicaps. Niet alleen het kind ondervindt schade, het leven van de ouders en familie wordt hierdoor ernstig verstoord en de emotionele schade kan enorm zijn (Barr, 2014).

1.2.7 Preventie SBS

In de onderzoeksliteratuur bestaat er geen meningsverschil over het feit dat SBS preventief aangepakt moet worden. Zoals in de inleiding besproken, bestaat er zelfs bewijs door de onderzoeken van Dias et al. (2005) en Altman et al. (2011) dat preventieve interventies effectief zijn. Preventie geeft niet alleen een vermindering in het aantal SBS slachtoffers, maar ook in kosten. Het onderzoek van Friendman (2012) beschrijft de economische kosten. De totale kosten voor een SBS slachtoffer bedraagt in Nieuw Zeeland ruim één miljoen dollar en in Amerika bijna achthonderd duizend dollar. Preventie kost echter tussen de $4,50 tot $10,00 per kind. Dit verschil geeft aan hoe kostenbesparend preventie kan zijn (Friedman, Reed, Sharplin & Kelly, 2012). Er worden meerdere preventie programma's beschreven in de literatuur, zoals bijvoorbeeld het 'Period of PURPLE Crying' programma of het 'Hudson Valley Shaken Baby Prevention Initiative'. De belangrijkste overeenkomsten zijn dat de preventieve programma's informatie bevatten over het normale huilpatroon van een baby, wat de gevolgen van schudden zijn en hoe je om kunt gaan met het ontroostbare huilgedrag en de negatieve gevoelens die ouders hierdoor kunnen ervaren (Allen, 2014). Voorlichtingsmateriaal wordt in de onderzoeksliteratuur in verschillende vormen aangeboden. Er werd mondelinge, schriftelijke en audiovisuele voorlichting gebruikt. Enkele voorbeelden hiervan zijn: gesprekken met ouders, brochure, poster, kaarten, DVD, koelkastmagneten, folders en een informatieboekje. Hierin is niet één de juiste vorm, indien verschillende vormen worden gecombineerd wordt de boodschap wel vaak beter onthouden (Allen, 2014). Het enkel toepassen van schriftelijke voorlichting blijkt niet effectief (Donkers et al., 2014).
Voorlichting over het SBS kan volgens Lopes et al. (2013) het best gegeven worden voor ontslag uit het ziekenhuis. In ieder geval zo vroeg mogelijk na de bevalling en voordat een baby twee tot vier maanden oud is. Dit blijkt effectief omdat de voorlichting is gegeven voor de huilpiek. Hierdoor kunnen ouders de informatie toepassen op een moment waarop geschud zou kunnen gaan worden. Daarnaast moet de preventie universeel zijn en aan alle ouders gegeven worden in plaats van alleen aan ouders met risicofactoren. Risicofactoren zijn namelijk niet altijd zichtbaar (Barr, 2012; Taşar et al., 2014). Barr (2012) geeft aan dat deze universele preventie rondom de geboorte moet plaatsvinden en suggereert dat dit het enige moment is om alle ouders van pasgeborenen te bereiken met de voorlichting. Dit komt neer in de praktijk op alle hulpverleners rondom de geboorte, zoals bijvoorbeeld de verloskundige, O&G verpleegkundige, kraamverzorgster, kraamverpleegkundige, jeugdverpleegkundige, kinderarts en/of gynaecoloog. In zes onderzoeken is de informatie vaak aangeboden door kraamverpleegkundigen, omdat in deze onderzoeken het merendeel van de vrouwen beviel in ziekenhuizen. In sommige onderzoeken is de informatie tijdens

de zwangerschap of na de kraamperiode gegeven (Allen, 2014; Altman et al., 2011; Barr, 2012; Dias et al., 2005; Lopes et al., 2013; Taşar et al., 2014).
In Nederland is in 2010 een pilotproject opgestart naar aanleiding van internationale preventieprogramma's voor het SBS. Zo is op basis van het onderzoek van Dias et al. (2005) en Altman et al. (2011) voorlichtingsmateriaal ontwikkeld door het TNO in de vorm van een folder en een DVD. De pilot was erop gericht te onderzoeken wat de haalbaarheid was van een Nederlands preventie programma omtrent het SBS, waarbij de DVD 'Niet schudden – Breekbaar' wordt gebruikt. Na deze pilot is er van 2011 tot 2014 door het TNO een implementatieonderzoek opgestart in Amsterdam en Den Haag om na te gaan of dit programma bruikbaar was in de praktijk. Vanaf 2015 kon het programma in gebruik worden genomen door de Nederlandse gemeenten (Korfker et al., 2013; Rijksoverheid, 2011; van Leeuwen, 2013).

1.2.8 Ketenzorg

Ketenzorg wordt door de Raad van volksgezondheid & Zorg omschreven als "een samenhangend geheel van doelgerichte en planmatige activiteiten en/of maatregelen gericht op een specifieke patiëntencategorie, in de tijd gefaseerd". De verschillende partijen binnen zo'n ketenzorg kunnen afhankelijk en zelfstandig van elkaar functioneren. Ze hebben een gezamenlijk doel met samenhangende handelingen, welke niet zonder elkaar behaald kan worden (La Haye et al., 2013). De Nederlandse zorgketen van verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau speelt een belangrijke rol in de preventie van het SBS. Op deze manier wordt er voor, tijdens en na de geboorte aandacht besteed aan voorlichting en risicoselectie ter preventie van het SBS. De keten kan door middel van een landelijk overdrachtsprotocol bijzonderheden aan elkaar doorgeven (Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen, 2013; La Haye et al., 2013). Voorlichting door deze zorgketen vindt vooral plaats door middel van mondelinge en schriftelijke voorlichting aan ouders tijdens consulten of (prenatale) huisbezoeken. Daarnaast kan er sinds 2015 audiovisuele voorlichting worden gegeven in de vorm van een DVD. Het is aan deze zorgverleners om symptomen en risicofactoren te herkennen en hierop in te spelen. Het scholen van zorgverleners is daarom erg belangrijk (Donkers et al., 2014; Lopes et al., 2013; TNO, 2015).

1.3 Samenvatting

In Nederland schudt, smoort of slaat 5.6-13% van de ouders hun baby weleens, vaak uit frustratie op extreem huilgedrag. Lichamelijke kindermishandeling in de vorm van het SBS kan milde tot ernstige gevolgen hebben. Aan de gevolgen van het SBS overlijden er in Nederland drie à vier kinderen per jaar. Onderzoek toont aan dat primaire preventie omtrent het SBS het aantal slachtoffers met de helft of meer kan verminderen. Naar aanleiding van deze onderzoeken is er in Nederland een landelijk preventie programma ontwikkeld. Uit de MAK over 2014-2015 bleek dat relatief weinig gemeenten aandacht besteden aan de voorlichting van het SBS. Door onder andere het starten van het nieuwe preventie programma hoopt de Nederlandse overheid het SBS vanaf 2015 meer onder de aandacht te brengen en hiermee het aantal SBS slachtoffers te verminderen. Het programma is een hulpmiddel voor de zorgketen van verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau. De Nederlandse zorgketens zijn samen verantwoordelijk voor het voorlichten van ouders over het SBS. Indien deze zorgketens samenwerken rondom deze preventie kan getracht worden alle ouders te bereiken. De voorlichting over het SBS moet altijd gecombineerd worden met voorlichting over het huilgedrag van een baby, omdat huilen de grootste trigger is voor het ontstaan van het SBS.

2. Methode van onderzoek

In het hoofdstuk methode wordt omschreven hoe het onderzoek is opgebouwd en op welke manier het uitgevoerd wordt, met plaats en tijdsindicatie. De data wordt op vier manieren besproken, namelijk de dataverzameling, -registratie, -verwerking en -analyse. Daarnaast wordt uitgelegd in hoeverre het onderzoek valide en betrouwbaarheid is. Juridische en ethische aspecten zullen als laatst worden belicht samen met een gedeelte over de rapportage.

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Voor dit onderzoek werd gekozen voor een kwantitatief onderzoek, omdat de centrale onderzoeksvraag en deelvragen op een beschrijvende en verklarende manier werden beantwoord. Het onderzoek heeft de mate van voorlichting van ouders over het SBS gemeten. Er werd voor internet enquêtering gekozen, ook wel een surveyonderzoek genoemd. Op deze manier werd vooral ingegaan op het kennisniveau van de onderzoekspopulatie. Het onderzoek gaf een cijfermatig beeld van de mate van voorlichting van ouders over het shaken baby syndroom, nadat de zorgketen doorlopen was. Daarnaast werd de kennis en de mening van de groep onderzocht. Via het internet kan een grote groep van de onderzoekspopulatie bereikt worden op een snelle en effectieve manier (Verhoeven, 2011). Er werd gebruik gemaakt van een selecte steekproef, omdat de onderzoekspopulatie bepaald werd door bepaalde criteria te stellen aan een deel van de populatie. Ouders hadden daarnaast de keuze om deel te nemen of niet.

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit ouders welke zorg ontvingen van de zorgketen (verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau) in Nederland met een kind jonger dan vijf jaar oud. Ouders die aan onderstaande criteria voldeden konden participeren aan het onderzoek:

- De ouder had één of meerdere kinderen jonger dan vijf jaar.
- Onder ouders werden alle ouderfiguren verstaan, zoals pleegouders, stiefouders en/of verzorgers. Ook alleenstaande ouders mochten de vragenlijst invullen.
- De ouder kon ook deelnemen aan het onderzoek indien hij/zij niet de volledige zorgketen heeft doorlopen. Deze gegevens zijn juist interessant voor eventuele ouders die worden gemist bij de voorlichting.
- Het kind moest minimaal twee weken oud zijn. Vanaf deze leeftijd komen pasgeborenen normaal gesproken in aanraking met het consultatiebureau.
- Ouders moesten de Nederlandse taal beheersen, omdat de enquête in het Nederlands aangeboden werd.

Via de internetenquête werd getracht naast de moeders, vooral ook de vaders of vaderfiguren te betrekken. Moeders zijn aanwezig bij de verloskundige, tijdens de kraamperiode en vaak bij consulten op het consultatiebureau. Vaders zijn niet altijd aanwezig tijdens deze contactmomenten. Het was van belang hen te betrekken bij dit onderzoek, omdat in 79% van de SBS slachtoffers de aanstichter mannelijk is en mogelijk minder goed is geïnformeerd (Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). Het was wenselijk zoveel mogelijk ingevulde enquêtes te ontvangen, met een minimum van 25 vragenlijsten. Hierover konden echter geen voorspellingen worden gedaan, omdat het een internetenquête betrof.

2.3 Plaats en tijd

Het onderzoek gaat over ouders die zorg ontvingen van de Nederlandse zorgketen (verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau), hierdoor vond het onderzoek plaats binnen heel Nederland. Er was

hierdoor geen specifieke plaats aanwijsbaar. Het afstudeeronderzoek liep van september 2015 tot juni 2016. Op 30 september 2015 werd de probleemanalyse ingeleverd. Daarna werd de inleiding, theoretisch kader en de methode van onderzoek ingediend op 6 januari 2015. Na goedkeuring van deze fase kon het praktijkonderdeel van het onderzoek worden gestart. Vanaf 25 januari 2016 werd de enquête via facebook verspreid. De respons werd wekelijks bijgehouden. Indien weinig respons zou de enquête opnieuw gedeeld worden met de vraag om deze in te vullen en te delen, maar dit bleek niet nodig te zijn. Eénmalig is het onderzoek nogmaals onder de aandacht gebracht, maar dit was niet per se nodig voor het aantal respondenten. Op 26 februari 2016 is de online enquête gesloten en werd gestart met het verwerken van de resultaten. Het concept van het eindverslag van het afstudeeronderzoek is ingeleverd op 18 april 2016 en het definitieve eindverslag werd op 20 mei 2016 ingediend. De presentatie van het afstudeeronderzoek vond plaats op 14 of 15 juni 2016.

2.4 Dataverzameling en –registratie

De onderzoekspopulatie werd benaderd via internet (Facebook) om de enquête in te vullen. Facebook is een website waar gebruikers hun interesses kunnen delen met anderen, het wordt ook wel een sociaal netwerk site of 'social media' genoemd. Om de enquête via facebook te verspreiden was er een computer nodig met internetverbinding en facebookaccount om in contact te komen met andere gebruikers van facebook. Via de website genaamd, 'Thesis Tools', werd een (gratis) internet enquête gemaakt. Deze enquête kon drie maanden online staan en had de mogelijkheid verlengd te worden. Er werd via de facebookpagina van de onderzoeker een bericht geplaatst met de uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek en internetlink naar de online enquête. Er werd een inleidende tekst opgesteld met uitleg over het onderzoek en de criteria waaraan de ouders moesten voldoen. Na deze inleiding kon de onderzoekspopulatie de enquête invullen. Daarnaast werd gevraagd om het bericht opnieuw te delen via andere facebookpagina's. Op deze manier konden facebookgebruikers ervoor zorgen dat het bericht zichtbaar werd op andere pagina's. Hierdoor kon een steeds grotere populatie bereikt worden. De enquête sloot af met een dankwoord voor deelname. De resultaten werden nadien gedownload in grafieken en MS Excel.

Meetinstrument

De enquêtevragen werden gebaseerd op de centrale hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek. Deze waren gericht op: in hoeverre ouders voorgelicht zijn, wanneer er werd voorgelicht, door wie en wat voor soort voorlichtingsmateriaal er gebruikt werd. De enquête werd onderverdeeld in categorie A t/m D (algemeen, zorgketen, voorlichting SBS en slotvragen). In categorie A (vraag één t/m zes) werden er eerst een aantal algemene vragen gesteld, waarmee een inschatting kon worden gemaakt van de onderzoekspopulatie. Daarnaast werd er met deze algemene vragen een inschatting gemaakt over het geslacht en 'soort' ouder, omdat uit de literatuurstudie blijkt dat de aanstichter van het SBS in 79% man blijkt te zijn. Vaak blijkt dat de biologische vader te zijn, de nieuwe vriend van de biologische moeder of de stiefvader (Barr, 2012; Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). In de enquête werd naar de leeftijd van de ouder gevraagd, omdat uit de literatuur bleek dat jonge ouders een verhoogd risico hebben om het schudgedrag te ontwikkelen. Daarnaast behoren een laag opleidingsniveau van de ouder en de leeftijd van het kind tot de risicofactoren (Lopes et al., 2013). De vraag over in welke provincie de ouder woonachtig was enkel een controlerende vraag of de respondent aan de inclusiecriteria voldeed. De andere vragen werden verantwoord vanuit de literatuur. Categorie B (vraag zeven en acht) schetsten een beeld door wie er zorg werd geleverd aan de respondent uit de zorgketen. Deze vragen werden gesteld om te filteren welke ouders er wel of juist niet de gehele zorgketen doorlopen hadden. Dit is van belang omdat de centrale hoofdvraag

over ouders ging die de gehele zorgketen doorlopen hadden. De ouders die niet de gehele zorgketen doorlopen hadden kunnen soms worden 'gemist' door de gezondheidszorg. Hierbij kan gedacht worden aan ouders van premature of dysmature kinderen, die op een andere manier in aanraking komen met de gezondheidszorg. Er wordt dan bijvoorbeeld vaak geen of gedeeltelijke zorg van een verloskundige en kraamverzorgster ontvangen. Deze vragen waren hierdoor interessant om te stellen, omdat deze groep ouders vaak juist meer behoefte heeft aan de SBS voorlichting. Dit komt omdat prematuriteit en dysmaturiteit risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van het SBS. Categorie C (vraag negen t/m zeventien) omvatte meerdere stellingen over het SBS en gaf voornamelijk antwoord op de centrale hoofdvraag en deelvragen. De literatuurstudie gaf inzichten op welk moment de SBS voorlichting het best gegeven zou kunnen worden, namelijk vanaf de zwangerschap tot aan vier maanden postpartum. Het was hierdoor interessant om te vergelijken wanneer dit in Nederland gebeurt (Lopes et al., 2013). Door wie de voorlichting gegeven moet worden is vanuit de literatuur sterk verbonden met het moment waarop de voorlichting gegeven moet worden. In ieder geval moet de voorlichting gegeven worden door een professional die zorg verleent rond de geboorte. Er wordt vanuit de literatuur met meerdere voorlichtingsmaterialen gewerkt. In twee belangrijke onderzoeken (Dias et al., 2005; Altman et al., 2011) omtrent het SBS werd gebruikt gemaakt van een brochure, een video, posters en een brief met een verklaring van deelname. Deze vormen blijken effectief, omdat een daling van het aantal SBS slachtoffers werd gemeten nadien. Het enkel voorlichting door middel van schriftelijk materiaal blijkt niet effectief (Donker et al., 2014). Als laatste werd in deze categorie nagegaan of de voorlichting over het SBS gecombineerd werd met voorlichting over het huilgedrag van een baby. Deze vraag werd gesteld omdat uit de literatuurstudie bleek dat huilen de grootste trigger is voor het ontstaan van het SBS. De onderzoeken gaven daarnaast aan dat deze twee onderwerpen altijd gecombineerd zouden moeten worden (Allen, 2014). In categorie D (vraag achttien t/m twintig) werden er een aantal slotvragen gesteld in de vorm van stellingen. Deze hadden betrekking op de mening en kennis van de respondenten over de voorlichting van het SBS. Hierin werden ouders bevraagd in hoeverre de SBS voorlichting duidelijk, bruikbaar en belangrijk werd gevonden. Als laatst werd bevraagd of de onderzoekspopulatie tevreden was over de SBS voorlichting. Vanuit deze vraag kon een aanbeveling worden gedaan naar de zorgketen toe omtrent mening en kennis van respondenten. In bijlage 1 zijn de enquêtevragen met inleidende en afsluitende tekst terug vinden.

2.5 Dataverwerking en –analyse

De resultaten uit de ingevulde enquêtes konden worden gedownload in grafieken en MS Excel. De data kon daarna worden geanalyseerd in het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 23. In SPSS werd gewerkt met een codeboek, waarin de gemeten eigenschappen omgezet werden naar variabelen. Deze variabelen werden gelabeld, kregen een naam en het geheel werd ingedeeld naar categorie (Verhoeven, 2011). Alle resultaten werden verwerkt in een eindverslag wat in het programma Microsoft Word werd geschreven. Om de resultaten visueel te ondersteunen werd er gebruik gemaakt van figuren, diagrammen en (kruis)tabellen. Alle persoonsgegevens werden schematisch weergegeven in een tabel. Er werd een cirkeldiagram gemaakt van de respondenten die wel of geen voorlichting ontvingen door de zorgketen. Door middel van een staafdiagram werd weergegeven door wie de voorlichting gegeven werd en door wie de ouders graag voorlichting hadden willen ontvangen. Op deze manier werden de resultaten schematisch verduidelijkt.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van een onderzoek is een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit, daarom wordt dit onderwerp eerst besproken. De betrouwbaarheid van dit onderzoek werd bepaald door het voorkomen van 'toevallige fouten'. Hoe minder toeval, des te hoger de betrouwbaarheid. Het onderzoek is herhaalbaar, wat de betrouwbaarheid verhoogd. Voorbeelden hiervan zijn de zoekboom, de vragenlijst en het codeboek. Door het gebruik van een internetenquête werd de kans op toevallige fouten verkleind. Er konden geen fouten optreden bij het invoeren van de gegevens, omdat de gegevens direct in het programma werden gedownload. Onder de onderzoekspopulatie werd één enquête verspreid, hierdoor bestond er geen verschil in vraagstelling. De vragen werden na het online zetten van de enquête niet meer verandert. De betrouwbaarheid werd vergroot doordat er standaardisering werd toegepast door een Likertschaal in de enquêtevragen. Het onderzoek werd nagelezen door HBO-studenten, deze peer examination heeft de kans op toevallige fouten verlaagd. Er werd verantwoording afgelegd voor bepaalde keuzes door een onderzoekslogboek bij te houden, hierdoor kunnen eventuele fouten bij herhaling worden voorkomen (Verhoeven, 2011).
In hoeverre dit onderzoek vrij was van 'systematische fouten' werd bepaald door de validiteit. Zo moest de onderzoekspopulatie voldoen aan bepaalde in- en exclusiecriteria en was er ter informatie een inleidende brief opgesteld ter verduidelijking van de onderzoekspopulatie. Door middel van de vragen in categorie A en B kon worden nagegaan in hoeverre de respondenten aan de inclusiecriteria voldeden. De enquêtevragen waren ontwikkeld op basis van de literatuurstudie. Het meetinstrument werd vooraf door twee ouders ingevuld die de zorgketen doorlopen hadden en een kind jonger dan vijf jaar hadden. Deze feedback werd verwerkt in een vernieuwde versie van de enquêtevragen. Hiermee werd getest in hoeverre de enquête begrijpbaar en bruikbaar was om voor praktijkonderzoek te gebruiken. Daarnaast werd er voorkomen dat de vragenlijst tussentijds aangepast moest worden en hierdoor minder betrouwbaar werd. Door een internetenquête te gebruiken werd getracht minder sociaal wenselijke antwoorden te ontvangen. Via internet konden de vragen namelijk op eigen gewenst tijdstip ingevuld worden en was er geen 'druk' van een ondervrager of een groepsdruk zoals bij een papieren enquête of een interview (Verhoeven, 2011).

2.7 Juridische en ethische aspecten

Het onderzoek werd niet uitgevoerd binnen een organisatie of op een afdeling, hierdoor hoefde er geen toestemming gevraagd te worden bij een Medisch-Ethische commissie. In de 'gedragscode voor onderzoekers in het HBO' staat vermeld dat de onderzoeker onder andere rekening moet houden met de rechten, belangen en privacy van betrokkenen (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). Daarom werd er in de enquête niet gevraagd naar namen en werd er gebruik gemaakt van een codeboek. Hierdoor werd de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Daarnaast werd er bij het opstellen van de enquêtevragen gelet op de gevoeligheid van de vragen, omdat het SBS een confronterend onderwerp zou kunnen zijn voor ouders.

2.8 Rapportage

De resultaten van het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek werden gecombineerd in een eindverslag. Dit verslag werd uitgewerkt in Microsoft Word. Voor de verwerking werd gebruik gemaakt van het document 'Richtlijnen voor een verslag, artikel, rapport' en het boek 'Leren communiceren'. Van het eindverslag werden twee exemplaren uitgeprint voor de eerste en tweede beoordelaar.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Het hoofdstuk is ingedeeld aan de hand van de categorieën. Foutieve data is in SPSS verwerkt als 'missing'. Er komen verschillen voor in de aantallen (N), omdat sommige respondenten meerdere antwoorden invulden. De resultaten zijn onderverdeeld in totale en specifieke resultaten.

3.1 Totale resultaten

De totale resultaten hebben betrekking op alle respondenten, ongeacht of de zorgketen volledig doorlopen is of niet. De specifieke resultaten geven bruikbare antwoorden op de centrale hoofdvraag en deelvragen vanwege de volledige zorgketen die is doorlopen door respondenten.

3.1.1. Algemeen

De enquête is in totaal door 158 respondenten ingevuld, over een periode van vier weken. De meerderheid (91.7%) van alle respondenten is vrouwelijk en 8.3% is mannelijk. Het grootste deel van de respondenten zijn biologische ouders (97.5%). Daarnaast zijn er een paar alleenstaande ouders (1.9%), een stiefouder (0.6%) en een pleegouder (0.6%) onder de respondenten. De leeftijd van de kinderen (N=194) bevond zich voornamelijk tussen de twaalf maanden en vijf jaar oud, waarvan de meerderheid tussen de één en twee jaar oud was (54.1%). De respondenten (N=159) hebben in de meeste gevallen een HBO (52.2%), MBO (26.8%) of WO (13.4%) opleiding afgerond. De minderheid heeft een lagere opleiding afgerond (N=10). De meerderheid van de respondenten met een HBO opleiding ontving de SBS voorlichting van de zorgketen (N=26). De leeftijd van de respondenten (N=155) bevindt zich tussen de 22 en 44 jaar oud en is gemiddeld dertig jaar. De meerderheid van de respondenten is 29 jaar oud (N=21). Een overzicht van deze gegevens is te lezen in tabel 1 'Persoonskenmerken totaal'. De respondenten (N=157) zijn voornamelijk woonachtig in de provincies Zeeland (30.6%), Noord-Brabant (28.7%) en Zuid-Holland (11.5%). Er zijn geen respondenten woonachtig in de provincies Flevoland en Drenthe. Met de gegevens over in welke provincie de respondenten woonachtig zijn worden geen vergelijkingen gemaakt en werden gesteld in verband met de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Dit is hierdoor niet verwerkt in tabel 1.

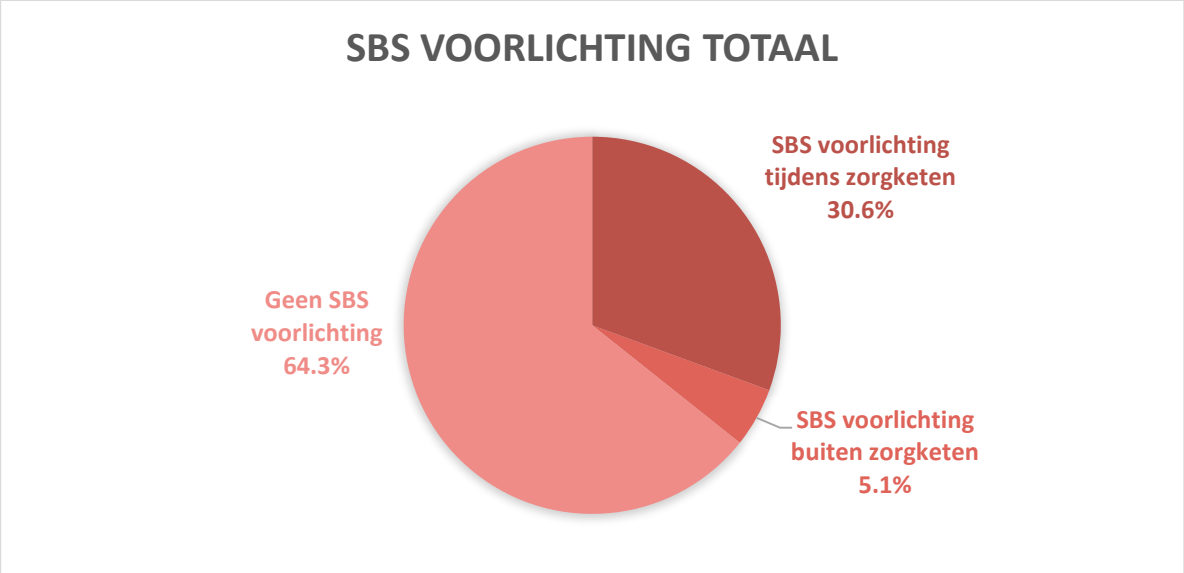
Tabel 1 Persoonskenmerken totaal

		Frequentie	%
Geslacht (N=156)	Vrouw	143	91.7
	Man	13	8.3
Ouders (N=157)	Biologische ouder	152	97.5
	Alleenstaande ouder	3	1.9
	Stiefouder	1	0.6
	Pleegouder	1	0.6
Leeftijd kinderen (N=194)	Eén tot en met twee jaar oud	85	54.1
	Drie tot en met vier jaar oud	27	17.2
	Vier tot vijf jaar oud	24	15.3
	Zeven tot twaalf maanden oud	21	13.4
	Drie tot vier maanden oud	13	8.3
	Vijf tot zes maanden oud	12	7.6
	Vijf tot acht weken oud	8	5.1
	Twee tot vier weken oud	4	2.5
Opleidingsniveau (N=159)	HBO	82	52.2
	MBO	42	26.8
	WO	21	13.4
	HAVO	4	2.5
	MAVO	4	2.5
	Anders	4	2.5
	VWO	2	1.3
Leeftijd (N=155) (M[1](min[2]-max[3]))*	30 (22 – 44) jaar * 1: Gemiddelde, 2: Minimale score, 3: Maximale score		

3.1.2 Zorgketen

In de enquête zat een controlevraag verwerkt, namelijk of de respondent zorg ontving door de zorgketen in Nederland. Hieruit is naar voren gekomen dat alle respondenten de zorg in Nederland ontvingen (N=157). De zorgketen van verloskundige, kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige is door 74.5% van de respondenten volledig doorlopen (N=117). Op deze groep respondenten wordt verder ingegaan in paragraaf 3.2. Een kleinere groep respondenten (17.8%) ontving zorg van een verloskundige en kraamverzorgster. De minderheid van de respondenten (N=19) ontving zorg in andere combinaties, bijvoorbeeld door enkel jeugdverpleegkundige en kraamverzorgster of enkel de jeugdverpleegkundige, verloskundige of kraamverzorgster. Zorg door enkel de verloskundige en jeugdverpleegkundige kwam het minst (0.9%) voor.

De respondenten ontvingen in 30.6% van de gevallen SBS voorlichting tijdens de zorgketen. Daarentegen ontving 24.2% van de respondenten geen SBS voorlichting tijdens de zorgketen. Van de respondenten die geen SBS voorlichting ontvingen tijdens de zorgketen, ontving 5.1% SBS voorlichting buiten de zorgketen en de meerderheid (40.1%) ontving geen SBS voorlichting. In totaal kreeg 35.7% wel SBS voorlichting en 64.3% kreeg geen voorlichting. Een schematisch overzicht over de SBS voorlichting is te zien in figuur 3 'SBS Voorlichting totaal'.

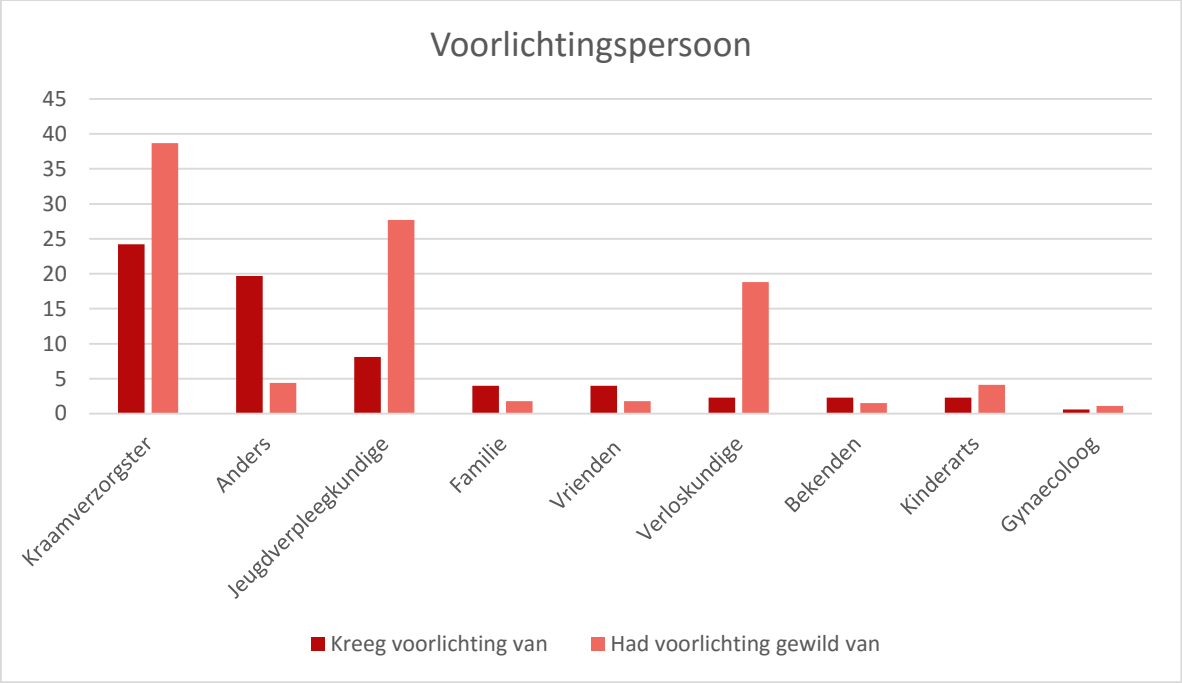


Figuur 3 SBS Voorlichting totaal

3.1.3 Voorlichting SBS

De SBS voorlichting is in de meeste gevallen gegeven door een kraamverzorgster (22.9%) of op een andere manier dan genoemd in de enquête (21.7%). De manieren waarop de respondenten in deze gevallen SBS voorlichting ontvingen waren via: internet, televisie, eigen opleiding, werk, tijdschriften, e-mail en boeken. De jeugdverpleegkundige is in 8.9% van de gevallen degene die SBS voorlichting gaf. Hierna volgen de familie (4.5%), vrienden (4.5%), verloskundige (2.5%), kinderarts (2.5%), bekenden (2.5%) en gynaecoloog (0.6%) die SBS voorlichting verschaften. De respondenten geven aan het liefst voorgelicht te willen worden door de kraamverzorgster (66.9%) en daarna door de jeugdverpleegkundige (47.8%) of de verloskundige (32.5%). Respondenten geven hiermee aan in eerste instantie SBS voorlichting te willen ontvangen van de hulpverleners uit de zorgketen. In 7.6% van de gevallen gaven de respondenten aan door iemand anders voorgelicht te willen worden dan door de keuzemogelijkheden in de enquête. Twee respondenten vulden in dat het consultatiebureau de voorlichting zou moeten geven en één respondent wilde via media voorgelicht worden. Twee

respondenten geven aan dat de persoon niet had uitgemaakt, als de SBS voorlichting maar gegeven werd. Daarnaast geven een aantal respondenten aan dat er niet voorgelicht zou hoeven worden over het SBS (N=5). In figuur 4 'Voorlichtingspersoon' staat schematisch beschreven van wie de respondenten SBS voorlichting ontvingen en van wie de respondenten voorlichting hadden willen krijgen.



Figuur 4 Voorlichtingspersoon

Het moment waarop de SBS voorlichting is gegeven kwam in de meeste gevallen (26.1%) voor tijdens de kraamperiode (tot tien dagen na de bevalling). Dit gebeurde in 9.6% na de kraamperiode (vanaf tien dagen na de bevalling), 3.8% kreeg dit tijdens de zwangerschap en in 9.6% van de gevallen op een ander moment. In het laatste geval was de SBS voorlichting dan vaak al bekend voor of tijdens de zwangerschap hetzij door opleiding, werk, oudere kinderen of eigen interesse. De respondenten hadden in 28.0% van de gevallen de SBS voorlichting willen krijgen tijdens de kraamperiode. In 18.5% van de gevallen zijn respondenten tevreden met het moment van voorlichting. De reden hiervoor is dat de SBS informatie vaak al bekend was voor de zwangerschap zoals hierboven beschreven staat. In 11.4% van de gevallen adviseerden respondenten dat SBS voorlichting het beste kon plaatsvinden tijdens de zwangerschap of na de kraamperiode. De grootste groep wil voorgelicht worden tijdens de kraamperiode. Mannen vonden de zwangerschap geen geschikt moment om SBS voorlichting te ontvangen.

Van de respondenten die SBS voorlichting ontvingen kreeg 31.8% mondelinge, 13.4% audiovisuele en 12.1% schriftelijke voorlichting. De overige respondenten ontving SBS informatie door het zelfstandig opzoeken van de informatie via internet, boeken of via een opleiding. Van de respondenten die mondelinge voorlichting ontving, vond 31.2% de voorlichting goed. Waarvan 18.5% het hier helemaal mee eens was en 12.7% mee eens. Respondenten die audiovisuele voorlichting kregen vinden dit in 14.0% van de gevallen goed, 8.3% gaf aan het met deze stelling helemaal mee eens te zijn. De schriftelijke voorlichting wordt in 13.4% van de gevallen als goed ervaren, hiervan scoorde 5.1% helemaal mee eens. Daarnaast geeft 8.3% aan het eerder met deze stelling 'eens' te zijn dan 'helemaal mee eens'. Respondenten die op een andere manier voorlichting ontvingen, zoals

bijvoorbeeld via internet of een boek, vinden dit in 21.0% van de gevallen goed. Hiervan is 15.9% het hier helemaal mee eens en is 5.1% het er mee eens.
In de enquête is bevraagd of de SBS voorlichting in combinatie werd gegeven met voorlichting over het huilgedrag van een baby. Van de respondenten kreeg 25.5% de voorlichting over het SBS en het huilgedrag van een baby in combinatie met elkaar. Respondenten geven in 14.0% van de gevallen aan deze voorlichting niet in combinatie te hebben gekregen en 8.3% herinnert zich dit niet meer. Meer dan de helft (51.6%) kreeg zowel geen SBS voorlichting als voorlichting omtrent het huilgedrag van een baby.

3.1.4 Slotvragen

De laatste vier vragen van de enquête gaan over inhoud, bruikbaarheid, het belang van en de tevredenheid over de gegeven SBS voorlichting. Bij deze vragen is regelmatig ingevuld dat de vragen 'niet van toepassing' waren, dit komt omdat de SBS voorlichting nooit gegeven is aan deze groep respondenten. De respondenten konden hierdoor niet invullen wat ze van de voorlichting vonden. Van de respondenten weet de meerderheid (93.6%) wat het SBS inhoudt, achttien respondenten weten dit niet. De mannelijke respondenten weten minder goed wat het SBS inhoudt dan de vrouwelijke respondenten. Er werd hier frequenter 'mee eens' dan 'helemaal mee eens' ingevuld door mannen. Daarnaast vindt het merendeel van de respondenten (50.9%) de SBS voorlichting bruikbaar en 6.4% vindt de voorlichting niet bruikbaar. Er was bij deze stelling een verschil te zien tussen de mannelijke en de vrouwelijke respondenten. Mannen vonden de voorlichting iets minder bruikbaar dan de vrouwen. Van de respondenten vindt 68.2% de SBS voorlichting zeer belangrijk tot belangrijk. De voorlichting wordt in 10.2% redelijk tot enigszins belangrijk gevonden en 1.3% vindt de voorlichting onbelangrijk. Vrouwen vinden de SBS voorlichting zeer belangrijk en mannen vinden het eerder belangrijk. Tot slot is er naar de tevredenheid omtrent de ontvangen SBS voorlichting van de zorgketen gevraagd. De respondenten zijn in 19.7% tevreden en 15.3% was zeer tevreden. Tien respondenten die SBS voorlichting ontvingen zijn ontevreden (6.4%) en vijftien respondenten (9.6%) zijn zeer ontevreden. De vrouwelijke respondenten zijn eerder tevreden (N=55) dan ontevreden (N=25) over de SBS voorlichting. De mannelijke respondenten hebben een neutrale mening omtrent de tevredenheid.

3.2 Specifieke resultaten

Paragraaf 3.2 gaat over de specifieke resultaten (N=117), waarbij de respondenten de volledige zorgketen doorlopen hebben. Deze specifieke resultaten zijn gebruikt om antwoord te geven op de deelvragen en centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek.

3.2.1. Algemeen

In het voorgaande deel zijn de totale resultaten weergegeven van alle respondenten uit het praktijkonderzoek. Hierin werden ook de respondenten opgenomen die niet de volledige zorgketen doorliepen, zoals beschreven in het hoofdstuk methode. De centrale onderzoeksvraag omvat enkel ouders met een kind jonger dan vijf jaar welke de zorgketen van verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau doorliepen. Om deze resultaten weer te geven van deze groep respondenten is ervoor gekozen deze in een aparte paragraaf weer te geven. Op deze manier wordt het verschil met alle respondenten duidelijk zichtbaar en is het overzichtelijker welke gegevens worden gebruikt voor de antwoorden op de deelvragen en centrale onderzoeksvraag. Er komen wederom verschillen voor in aantallen. Dit komt door 'missing data' en de groep respondenten die meerdere antwoorden invulde.

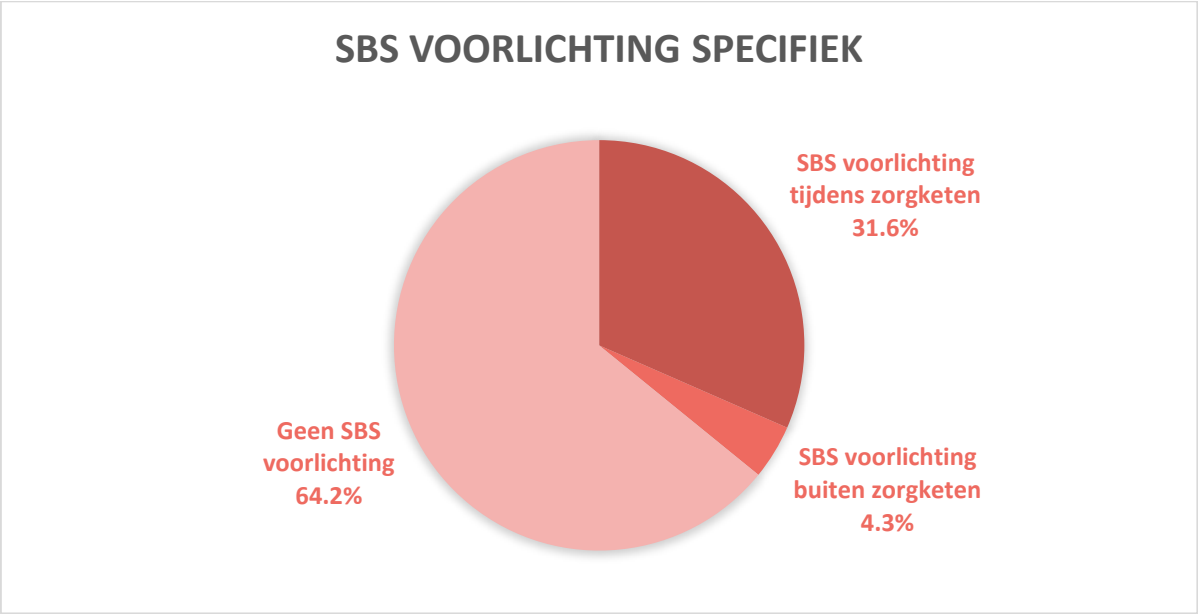
In totaal zijn er 117 respondenten welke de volledige zorgketen van verloskundige, kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige doorlopen hebben en bruikbare informatie leverden voor antwoorden op de hoofd- en deelvragen. Dit betekent dat van het totale aantal respondenten (N=157) er veertig respondenten niet de volledige zorgketen doorliepen. Van de respondenten die de volledige zorgketen doorliepen waren er honderd en acht vrouwen en acht mannen (N=116). Er waren 114 biologische ouders, twee alleenstaande ouders en één pleegouder. De meerderheid van de kinderen (N=146) bevindt zich tussen de één en twee jaar oud (54.7%). De leeftijdsgroepen zeven tot twaalf maanden, drie tot en met vier jaar en vier tot vijf jaar hadden ongeveer evenveel kinderen. De minderheid van de kinderen is jonger dan zeven maanden oud (N=28). Het opleidingsniveau van de respondenten (N=119) bevindt zich voornamelijk op HBO (55.6%), MBO (26.5%) of WO (14.5%) niveau. Er zijn twee respondenten die naast deze opleiding een vervolgstudie hebben afgerond, namelijk een master en een postdoctoraal opleiding. De gemiddelde leeftijd van de respondenten (N=115) is dertig jaar oud. Van de respondenten (N=117) was het merendeel woonachtig in de provincies: Zeeland (N=37), Noord-Brabant (N=35) en Zuid-Holland (N=13). Wederom zijn de gegevens omtrent provincies niet opgenomen in de onderstaande tabel om dezelfde reden. De persoonskenmerken worden weergegeven in tabel 2 'Persoonskenmerken specifiek'.

Tabel 2 Persoonskenmerken specifiek

		Frequentie	%
Geslacht (N=116)	Vrouw	108	93.1
	Man	8	6.9
Ouders (N=117)	Biologische ouder	114	97.4
	Alleenstaande ouder	2	1.7
	Pleegouder	1	0.9
Leeftijd kinderen (N=146)	Eén tot en met twee jaar oud	65	54.7
	Drie tot en met vier jaar oud	18	15.4
	Zeven tot twaalf maanden oud	18	15.4
	Vier tot vijf jaar oud	17	14.5
	Vijf tot zes maanden oud	11	9.4
	Drie tot vier maanden oud	10	8.5
	Vijf tot acht weken oud	5	4.3
	Twee tot vier weken oud	2	1.7
Opleidingsniveau (N=119)	HBO	65	55.6
	MBO	31	26.5
	WO	17	14.5
	HAVO	2	1.7
	Anders	2	1.7
	VWO	1	0.9
	MAVO	1	0.9
Leeftijd (N=115) (M[1](min[2]-max[3]))*	30.8 (23 – 44) jaar * 1: Gemiddelde, 2: Minimale score, 3: Maximale score		

3.2.2 Zorgketen

Van de respondenten ontvingen 117 respondenten zorg door de volledige zorgketen, dit is 74.5% van het totale aantal respondenten (N=157) welke de enquête invulde. Tijdens deze zorgketen ontvingen 37 van de 117 respondenten SBS voorlichting (31.6%). In 27.4% van de gevallen ontvingen de respondenten geen SBS voorlichting tijdens de zorgketen (N=32). Daarnaast ontving 4.3% buiten de zorgketen nog SBS voorlichting (N=5) en 36.8% ontving geen SBS voorlichting (N=43).



Figuur 5 SBS voorlichting specifiek

3.2.3 SBS voorlichting

Van de 117 respondenten zijn er 29 respondenten die de SBS voorlichting kregen van de kraamverzorgster (24.8%). Er zijn dertien respondenten die dit ontvingen door de jeugdverpleegkundige (11.1%) en drie respondenten kregen van dit van de verloskundige (2.6%). Naast de zorgketen werden de respondenten in een enkel geval voorgelicht over het SBS door de kinderarts en in 13.7% door familie, vrienden of bekenden. Er zijn 26 respondenten die op andere manieren de SBS voorlichting kregen (22.2%). Dit was dan voornamelijk via het eigen werk, opleiding, het nieuws, door de informatie zelf op te zoeken via internet, boeken of een groeigids.
De respondenten geven aan voornamelijk door de hulpverleners in de zorgketen voorgelicht te willen worden. Respondenten willen in 70.1% van de gevallen de SBS voorlichting krijgen van de kraamverzorgster. De jeugdverpleegkundige is in 56.4% van de gevallen voor respondenten een geschikte voorlichtingspersoon. De verloskundige komt op een derde plaats met 30.8%. De respondenten hadden naast voorlichting door de zorgketen voorlichting willen krijgen van de kinderarts in 4.3% en van de gynaecoloog in 2.6% van de gevallen. De familie, vrienden en bekenden worden in de minderheid van de gevallen genoemd als geschikte voorlichtingsperonen(7.9%). Respondenten willen voorgelicht worden door een persoon in plaats van dat er zelf op zoek moet worden gegaan naar de informatie. Van de respondenten die op een andere manier (22.2 %) de voorlichting ontvingen, ging het merendeel zelf op zoek naar de informatie.

Er zijn 37 respondenten die voorgelicht zijn over het SBS door de zorgketen. Hiervan kregen de meeste respondenten (N=19) de SBS voorlichting tijdens de kraamweek (tot tien dagen na de bevalling). Hiervan hadden vijftien respondenten deze voorlichting daadwerkelijk tijdens de kraamweek gewild. Van de respondenten (N=8) die de voorlichting kregen na de kraamweek (vanaf

tien dagen na de bevalling), had de helft dit op een ander moment gewild. De respondenten (N=6) die de voorlichting tijdens de zwangerschap kregen waren gelijk verdeeld omtrent voorkeuren over het moment van SBS voorlichting. Deze gegevens worden schematisch weergegeven in tabel 3 'Moment SBS voorlichting'.

Tabel 3 Moment SBS voorlichting

Totaal N=37		**Had SBS voorlichting gewild:**				**Totaal:**
		Tijdens zwangerschap	Tijdens kraamweek	Na kraamweek	Anders	
Kreeg SBS voorlichting:	Tijdens zwangerschap	2	2	2	0	6
	Tijdens kraamweek	2	15	2	0	19
	Na kraamweek	1	3	4	0	8
	Anders	0	0	0	4	4
Totaal:		5	20	8	4	37

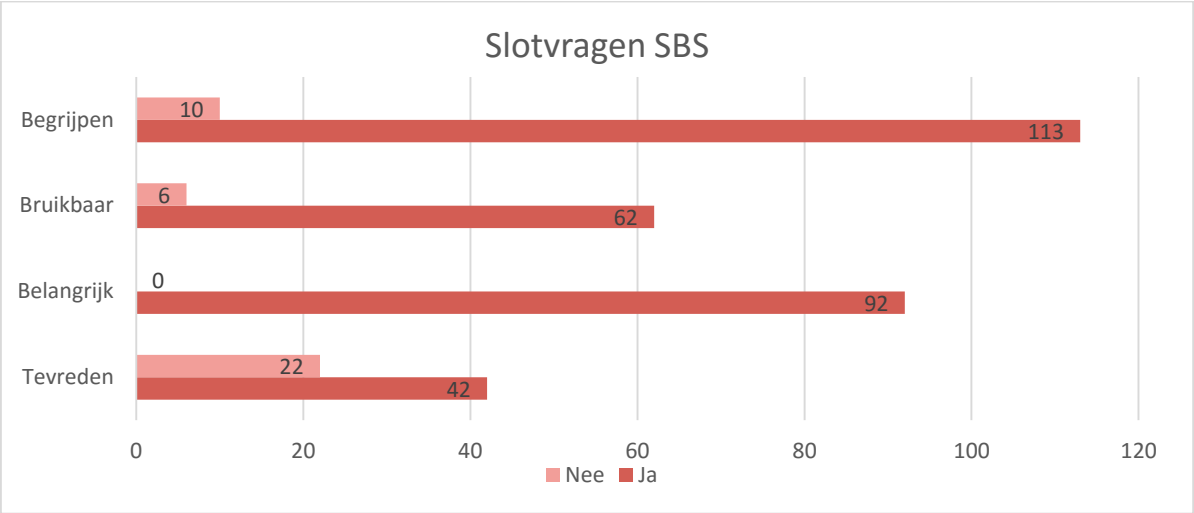
De respondenten die de volledige zorgketen doorliepen ontvingen mondelinge (N=38), audiovisuele (N=18) en schriftelijke (N=16) voorlichting. Daarnaast ontvingen zeven respondenten de voorlichting op een andere manier door deze zelf op te zoeken, namelijk via boeken, internet of televisie. Het merendeel van de respondenten vindt de mondelinge voorlichting goed. Respondenten zijn het in 20.5% 'helemaal eens' met de stelling en in 12.8% 'eens'. Bij de audiovisuele voorlichting zijn de respondenten het in 9.4% het met de stelling 'helemaal eens' en 6.0% is het 'eens'. De schriftelijke voorlichting vinden de respondenten eerder goed (9.3%) dan helemaal goed (4.3%). Uit de resultaten is gebleken dat er 25 respondenten een combinatie kregen van verschillende voorlichtingsvormen. De andere respondenten (N=13) ontvingen één vorm van voorlichting, dit was vaak een mondelinge voorlichtingsvorm.

Van de respondenten (N=117) kregen 29 respondenten de SBS voorlichting in combinatie met voorlichting over het huilgedrag van een baby (24.8%). Er zijn zeventien respondenten die zowel voorlichting over SBS en huilgedrag ontvingen, maar niet in combinatie met elkaar (14.5%). In tien gevallen wisten de respondenten niet meer of de voorlichting in combinatie met elkaar was gegeven (8.5%). Het merendeel (N=60) ontving geen voorlichting over het SBS en het huilgedrag van een baby.

3.2.4 Slotvragen

De slotvragen uit de enquête zijn van belang voor de zorgketen. Hieruit blijkt of respondenten de gegeven voorlichting hebben begrepen, bruikbaar vinden, er tevreden over zijn en in hoeverre het belang ingezien wordt van de gegeven SBS voorlichting. Het verschil in aantal respondenten kan in deze categorie afwijkend zijn. Dit komt onder andere door het aantal respondenten die geen SBS voorlichting ontvingen. Deze respondenten zijn weggelaten in onderstaand figuur. Daarnaast hebben sommige respondenten meerdere antwoorden ingevuld, waardoor aantallen afwijkend kunnen zijn. De gegevens in deze categorie gaan over respondenten die wel SBS voorlichting ontvingen. In figuur 6 'Slotvragen SBS' is te zien dat is de meerderheid van de respondenten positief reageert op de gegeven SBS voorlichting. Respondenten weten in 113 gevallen (93.6%) wat het SBS inhoudt. Tien respondenten weten dit niet na het ontvangen van de SBS voorlichting door de zorgketen. Er zijn 62 respondenten die de SBS voorlichting bruikbaar vonden en zes respondenten vinden dit niet bruikbaar. Alle respondenten (N=92) die SBS voorlichting kregen vinden de voorlichting belangrijk, waarvan de meerderheid de voorlichting 'zeer belangrijk' vindt (N=53). Tot slot zijn er 22

respondenten die niet tevreden waren over de gegeven SBS voorlichting, waarvan de meerderheid (N=12) zeer ontevreden blijkt te zijn. Daarnaast is de meerderheid die wel tevreden was over de gegeven SBS voorlichting eerder tevreden (N=25) dan zeer tevreden (N=17).



Figuur 6 Slotvragen

3.2.5 Gedeeltelijke zorgketen

Van het totaal aantal respondenten (N=157) hebben 117 respondenten de volledige zorgketen doorlopen. Daardoor hebben veertig respondenten gedeeltelijke zorg ontvangen van de zorgketen. Er waren geen respondenten die helemaal geen zorg ontvingen van de zorgketen. Hieruit blijkt dat alle respondenten (N=157) op een manier in aanraking zijn gekomen met de zorgketen, hetzij volledig of gedeeltelijk. Van deze veertig respondenten die een gedeelte van de keten doorliepen ontving het grootste gedeelte zorg van de verloskundige en kraamverzorgster (N=26). Andere combinaties waren: jeugdverpleegkundige en kraamverzorgster (N=5), jeugdverpleegkundige (N=4), kraamverzorgster (N=2), verloskundige (N=2), verloskundige en jeugdverpleegkundige (N=1). Van de grootste groep die SBS voorlichting ontving van de kraamverzorgster en verloskundige ontvingen er zestien respondenten geen SBS voorlichting. Tien respondenten ontvingen wel SBS voorlichting, waarvan acht respondenten dit ontvingen van de verloskundige of kraamverzorgster.
Deze respondenten (N=40) ontvingen in totaal in 28 gevallen geen SBS voorlichting, dit is meer dan de helft van de groep gedeeltelijke ketenzorg ontving. Daarnaast kregen twaalf respondenten wel SBS voorlichting, waarvan negen respondenten dit van een hulpverlener in de zorgketen ontving. Drie respondenten ontvingen buiten de zorgketen SBS voorlichting. Deze groep respondenten geeft een indicatie over in hoeverre ouders voorgelicht worden indien niet de volledige zorgketen doorlopen wordt.

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de discussiepunten besproken met betrekking tot de onderzoeksresultaten. Hiermee zal een vergelijking worden gemaakt met het literatuuronderzoek. Tot slot worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven.

4.1 Discussie van onderzoeksresultaten

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht zijn over het shaken baby syndroom nadat deze de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben. Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat deze ouders slecht door de zorgketens worden voorgelicht. Van alle respondenten blijkt amper een derde (31.6%) voorgelicht te worden over het SBS tijdens de zorgketen. De grote meerderheid van de respondenten was vrouw (N=108), tegenover acht mannen. Vergelijkingen die tussen geslacht zijn gemaakt zijn hierdoor minder betrouwbaar. Het is jammer dat er weinig mannen de enquête hebben ingevuld, omdat er graag een vergelijking was gemaakt tussen geslacht en de mate van voorlichting. Het is jammer dat deze vergelijking niet kan worden gemaakt, omdat uit de literatuur blijkt dat mannen vaker het SBS veroorzaken dan vrouwen. Het was interessant geweest om met dit onderzoek aan te kunnen geven in hoeverre mannen waren voorgelicht (Sieswerda-Hoogendoorn et al., 2013). Het was opvallend dat bij het narekenen van het aantal kinderen er een totaal aantal werd berekend van 194 kinderen, terwijl er 157 respondenten meededen aan het onderzoek. Dit is opvallend omdat er aan de ouders voor het invullen van de enquête werd gevraagd om de enquête per kind in te vullen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat sommige respondenten dit niet goed begrepen hebben en de leeftijden hebben aangevinkt van meerdere kinderen.
De volledige zorgketen werd doorlopen door 117 respondenten. Het is opvallend dat er in totaal maar aan 37 van de 117 respondenten SBS voorlichting is gegeven door de zorgketen. De rest van de respondenten kregen in de meeste gevallen helemaal geen SBS voorlichting. Het lage aantal respondenten dat voorgelicht is door de zorgketen zou kunnen komen door het feit dat er voor 2015 relatief weinig aandacht werd besteed aan het SBS vanuit Nederlandse gemeenten. De Nederlandse gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk geworden voor de aanpak van kindermishandeling, waaronder het SBS (MAK, 2015). Vanuit de literatuur wordt aangegeven dat de voorlichting over het SBS wel tijdens de zorgketen aan bod zou moeten komen (Allen, 2014; Lopes et al., 2013). Daarnaast is dit onderzoek uitgevoerd in 2016, waardoor wellicht nog geen grote verandering waarneembaar is. De respondenten kregen voornamelijk voorlichting door de kraamverzorgster en tijdens de kraamperiode. Het is noemenswaardig dat de respondenten de SBS voorlichting hadden willen ontvangen van alle zorgverleners in de zorgketen en niet enkel de kraamverzorgster. Dit zijn vanuit de literatuur drie geschikte personen, omdat voorlichting over het SBS het best gegeven kan worden direct na de bevalling of rondom de geboorte. (Allen, 2014; Barr, 2012; Lopes et al., 2013; Sleuwen & Vink, z.d Taşar et al., 2014). Het was verder opvallend dat bij 37 respondenten die SBS voorlichting ontvingen van de zorgketen, er 25 keer meerdere voorlichtingsvormen werden aangeboden. Dit is een positief gegeven, omdat uit de literatuur komt naar voren dat door het aanbieden van verschillende vormen informatie beter onthouden wordt en dat enkel een schriftelijke vorm van voorlichting (bijv. een folder) niet effectief blijkt (Allen, 2014; Donkers et al., 2014). Daarnaast kan voorlichting over het SBS kan het beste gegeven worden in combinatie met voorlichting over het huilgedrag van een baby (Allen, 2014; Altman et al., 2011; Barr, 2012, 2014; Lopes et al., 20 13). Uit dit onderzoek is gebleken dat maar 29 van de 42 respondenten deze combinatie van voorlichting ontving. Dit zou kunnen komen doordat Nederlandse gemeenten voor 2015 relatief weinig aandacht

hebben besteed aan de preventie van het SBS (MAK, 2015).
Het is tot slot opvallend dat respondenten het belang (68.2%) inzien en weten wat het SBS inhoudt (93.6%), maar de SBS voorlichting minder bruikbaar vinden (50.9%) en minder tevreden (35.9%) zijn over de SBS voorlichting. Het is belangrijk dat ouders weten wat het SBS inhoudt, het belang zien van voorlichting inzien en dat de voorlichting bruikbaar is. Uit de literatuur blijkt namelijk dat 5.6-13% van de Nederlandse ouders hun baby weleens schudt, smoort of slaat. Daarnaast overleden er anno 2015 nog drie tot vier kinderen per jaar (Sleuwen & Vink, z.d.). Dit kan voorkomen worden door een preventieve aanpak (Altman et al., 2011; Dias et al., 2005). Dat de kwaliteit en frequentie van voorlichten nog niet optimaal is zou wederom kunnen komen doordat er sinds 2015 pas extra aandacht wordt besteed aan de preventie van het SBS in Nederlandse gemeenten. Het effect is mogelijk nog niet zichtbaar (MAK, 2015).

4.2 Sterke punten van het onderzoek

- Hoge respons (N=157) waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek stijgt (Verhoeven, 2011).
- Doordat het merendeel van de respondenten biologische moeders waren, kan een betrouwbare uitspraak gedaan worden over deze populatie (Verhoeven, 2011).
- Het onderwerp van het onderzoek is actueel, sinds 2015 is er extra aandacht voor de preventie van het SBS in Nederlandse gemeenten (Korfker et al., 2013; Rijksoverheid, 2011; van Leeuwen, 2013).
- De enquêtevragen zijn tussentijds niet veranderd, ondanks dat er een aantal respondenten aangaven dat sommige vragen niet geheel duidelijk waren. Dit is gedaan om de betrouwbaarheid niet te beïnvloeden en alle respondenten dezelfde enquête aan te bieden (Verhoeven, 2011).
- Door een relatief groot netwerk via Facebook konden veel ouders bereikt worden met de enquête, waardoor relevantere uitspraken gedaan konden worden (Verhoeven, 2011).
- Het onderzoek vond plaats in tien van de twaalf provincies van Nederland en is hierdoor generaliseerbaar voor de onderzoekspopulatie en –vraag. Dit verhoogt de validiteit van het onderzoek (Verhoeven, 2011).

4.3 Zwakke punten van het onderzoek

- Sommige enquêtevragen hadden nog specifieker opgesteld moeten worden, zodat vergelijkingen makkelijker geanalyseerd konden worden. Het onderzoek had hierdoor nog bruikbaarder en betrouwbaarder kunnen zijn (Verhoeven, 2011).
- Het foutief instellen van sommige enquêtevragen via ThesisTools, waardoor bepaalde antwoorden als aparte kolom werden opgesplitst in Exel en SPPS. Deze data was hierdoor moeilijker te analyseren en had een invloed op de interne validiteit (Verhoeven, 2011).
- Respondenten hielden zich in sommige gevallen niet aan de inclusiecriteria, waardoor de enquête bijvoorbeeld voor meerdere kinderen ingevuld werd in plaats van per kind. Het had nog interessanter geweest deze data uiteen te splitsen en had invloed op de bruikbaarheid en externe validiteit (Verhoeven, 2011).
- Bij vraag vijftien van de enquête bleek er geen rekening te zijn gehouden met respondenten die de SBS voorlichting onbelangrijk zouden kunnen vinden. Dit heeft een invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2011).

5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen de conclusies worden beschreven die getrokken kunnen worden naar aanleiding van dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht zijn over het shaken baby syndroom, nadat zij de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben. De conclusies worden beschreven aan de hand van de deelvragen en centrale onderzoeksvraag. Tot slot worden er een aantal aanbevelingen gedaan naar aanleiding van het onderzoek.

5.1 Conclusie deelvragen

1. "Door wie wordt er tijdens de zorgketen voorlichting aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar over het SBS gegeven?"

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat er in de meeste gevallen SBS voorlichting wordt gegeven door de kraamverzorgster. Respondenten geven als tweede aan dat de SBS voorlichting zelf werd opgezocht of reeds bekend was. Enkele voorbeelden hiervan zijn opleiding, het internet of via de groeigids. De jeugdverpleegkundige stond op de derde plaats waarvan van wie SBS voorlichting ontvangen is. Hierna ontvingen de respondenten de SBS voorlichting voornamelijk door familie, vrienden en bekenden. Tot slot zijn de verloskundige en de kinderarts genoemd als voorlichtingspersoon. Daarentegen geven respondenten aan SBS voorlichting te willen ontvangen van alle hulpverleners uit de zorgketen en niet alleen de kraamverzorgster. De grote minderheid had voorlichting gewild door de kinderarts, gynaecoloog, familie, vrienden en bekenden.

2. "Wanneer wordt er tijdens de zorgketen voorlichting aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar gegeven over het SBS?"

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat de SBS voorlichting in de meeste gevallen tijdens de kraamperiode wordt gegeven (tot tien dagen na de bevalling). Daarna liggen de aantallen het hoogst na de kraamperiode (vanaf tien dagen na de bevalling) en de minderheid wordt voorgelicht tijdens de zwangerschap. Er waren daarnaast respondenten die op een andere moment voorgelicht waren. Deze respondenten waren dan vaak al voorlicht voor de zwangerschap, door een gevolgde opleiding of doordat de informatie zelfstandig was opgezocht. Respondenten geven aan dat SBS voorlichting tijdens de kraamperiode als prettig wordt ervaren.

3. "Wat voor soort voorlichting wordt er tijdens de zorgketen aan ouders met een kind jonger dan vijf jaar gegeven over het SBS?"

Uit het onderzoek blijkt dat ouders met een kind jonger dan vijf jaar voornamelijk SBS voorlichting ontvangen door middel van mondelinge voorlichtingsvorm. Hierna volgde de audiovisuele voorlichting en als laatst de schriftelijke voorlichting. De respondenten gaven aan over het algemeen tevreden te zijn over de gegeven voorlichtingsvorm. Er was vanuit de resultaten een voorkeur te zien voor de mondelinge voorlichtingsvorm. Respondenten geven aan liever voorgelicht te worden door personen dan zelf op zoek te moeten gaan naar de informatie.

5.2 Conclusie centrale onderzoeksvraag

"In hoeverre zijn ouders met een kind jonger dan vijf jaar voorgelicht over het shaken baby syndroom nadat ze de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben?"

Er kan geconcludeerd worden naar aanleiding van dit onderzoek dat er voldoende respons is ontvangen om antwoord te geven op de centrale onderzoeksvraag. Het merendeel van de respondenten zijn biologische moeders, waardoor het antwoord op de onderzoeksvraag voornamelijk op deze populatie is gebaseerd. Uit de resultaten is gebleken dat ouders met een kind jonger dan vijf jaar welke de zorgketen: verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau in Nederland doorlopen hebben slecht zijn voorgelicht over het SBS. Amper een derde van de respondenten ontving SBS voorlichting tijdens de zorgketen. Voortvloeiend vanuit de resultaten, discussie en conclusies volgen er in de volgende paragraaf enkele aanbevelingen.

5.3 Aanbevelingen

Praktijk:

1. Zorgketens zouden per gemeente samen moeten praten over een betere overdracht en taakverdeling omtrent de voorlichting van de ouder(s). Tracht alle ouders te bereiken met voorlichting over het SBS. Herhaal de informatie, zodat het zeker gegeven is. Geef tijdens de zwangerschap SBS voorlichting mee in de vorm van een folder. Laat tijdens de kraamperiode de DVD 'Niet schudden – breekbaar' zien en ga als jeugdverpleegkundige na de kraamperiode een gesprek aan over het SBS met ouders voor de huilpiek. De verloskundige zou tijdens de nacontrole (zes weken postpartum) de SBS informatie nogmaals moeten aanhalen.

2. Ouders willen graag SBS voorlichting van verloskundigen. Verloskundigen mogen zich meer bewust worden van het feit dat ouders dit graag willen en hiernaar handelen. Wellicht kan er tijdens de zwangerschap een begin gemaakt worden met de voorlichting door het huilgedrag van een baby te bepreken of een folder mee te geven. Tijdens de huisbezoeken tijdens de kraamperiode kan de verloskundige deze informatie nogmaals herhalen. De verloskundige kan daarnaast als barrière optreden door na te gaan of de kraamverzorgster de voorlichting heeft besproken voordat de ouders overgedragen worden aan de jeugdverpleegkundige.

3. De jeugdverpleegkundigen geven al SBS voorlichting, maar zouden dit nog meer mogen doen. De jeugdverpleegkundige kan in de periode van de huilpiek waardevolle informatie over het SBS verschaffen en zou dit ten allen tijde moeten doen. Daarnaast sluit de jeugdverpleegkundige als laatste keten, waardoor deze zou moeten controleren of de SBS voorlichting is gegeven. Dit moet zeker gebeuren indien er maar een gedeelte van de zorgketen doorlopen is.

4. Combineer als hulpverlener altijd de voorlichting over het SBS met voorlichting over het huilgedrag van een baby. Deze onderwerpen zouden niet apart van elkaar besproken moeten worden, omdat (extreem) huilgedrag de grootste trigger is voor het ontstaan voor het SBS.

5. Zorg dat er voldoende aandacht is voor alleenstaande ouders, stief- en pleegouders welke in sommige gevallen delen van de zorgketen overslaan. De jeugdverpleegkundige moet in het geval van stief- en pleegkinderen alerter zijn of de SBS voorlichting is gegeven.

6. Tracht bij het herhalen van dit onderzoek naar verfijning van de enquêtevragen en correcte instellingen via ThesisTools om 'missings' te voorkomen en specifiekere data te bekomen.

Opleiding:

7. Tijdens de opleiding HBO verpleeg- en verloskunde zou meer aandacht moeten worden besteed aan het belang van de voorlichting over het SBS en een goede overdracht binnen de zorgketen. Deze aandachtspunten zouden in de colleges verwerkt moeten worden.

Vervolgonderzoek:

8. Een vervolgonderzoek zou gedaan kunnen worden met betrekking tot de tevredenheid over de SBS voorlichting. Er zou door middel van een kwalitatief onderzoek bekeken kunnen worden hoe ouders graag voorgelicht zouden willen worden en waar ouders ontevreden over zijn. Een HBO verpleeg- of verloskunde student zou dit onderzoek kunnen uitvoeren.

9. Tijdens dit onderzoek werd de interesse gewekt om uit te zoeken in hoeverre ouders met een dysmature en/of premature kinderen voorgelicht worden over het SBS. Een vervolgonderzoek kan uitwijzen in hoeverre deze ouders worden voorgelicht over het SBS. Het is waardevol dit te onderzoeken, omdat het hebben van een dysmatuur of prematuur kind een risicofactor kan zijn voor het ontstaan van het SBS. Deze ouders slaan vaak het 'normale' traject van verloskundige zorg en kraamperiode over, waardoor een deel van belangrijke voorlichting kan ontbreken. Een HBO verpleeg- of verloskunde student zou hier onderzoek naar kunnen doen.

10. Een vervolgonderzoek met meer mannelijke respondenten kan meer inzicht geven in hoeverre mannen voorgelicht zijn over het SBS. Dit is belangrijk om te weten, omdat mannen vaker het SBS veroorzaken dan vrouwen. Een HBO verpleeg- of verloskunde student zou hier onderzoek naar kunnen doen.

11. Het zou interessant zijn om een onderzoek te doen naar de incidentie van het SBS in Nederland. Dit is echter een gevoelig onderwerp voor ouders, omdat ouders hier niet zo snel open over durven te zijn. Wellicht zou een kwalitatief onderzoek gedaan kunnen worden naar ouders met kinderen met het SBS in de voorgeschiedenis. Een HBO verpleeg- of verloskunde student zou hier onderzoek naar kunnen doen.

6. Literatuurlijst

Akker, C. van den. (2011). *Laat ze maar lachen: Onderzoek naar de begeleiding van ouders met een huilbaby binnen de kinderafdeling van Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal* (Profileringsproject). Pedagogiek, Hogeschool Fontys Tilburg, Tilburg.

Allen, K. A. (2014). The neonatal nurse's role in preventing abusive head trauma. *Advances in Neonatal Care, 14*(5), 336-342. doi:10.1097/ANC.0000000000000117

Altman, R., Canter, J., Patrick, P., Daley, N., Butt, N., & Brand, D. (2011). Parent education by maternity nurses and prevention of abusive head trauma. *Pediatrics*, *128*(5), 1164-1172. doi:10.1542/peds.2010-3260

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo: gedragscode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland. *Advies van de Commissie Gedragscode Praktijkgericht Onderzoek in het hbo*, 1-9.

Barr, R. G. (2012). Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers. *PNAS Journal, 109*(2), 17294-17301. doi:10.1073/pnas.1121267109

Barr, R. G. (2014). Crying as a trigger for abusive head trauma: a key to prevention. *Pedriatric Radiology, 44*(4), 559-564. doi:10.1007/s00247-014-3100-3

Donkers, M., Ghaeminia, S., Al, C., Dekker, M., Haagmans, M., Linders, M., & Mulder, T. (2014). Kindermishandeling voorkomen, het kan!: preventie in gemeenten. *Tijdschrift Kindermishandeling*, 1-40.

Dias, M., Smith, K., deGuehery, K., Mazur, P., Li, V., & Shaffer, M. (2005). Preventing abusive head trauma among infants and young children: a hospital-based, parent education program. *Pedriatrics, 115*(5), 470-477. doi:10.1542/peds.2004-1896

Friedman, J., Reed, P., Sharplin, P., & Kelly, P. (2012). Primary prevention of pediatric abusive head trauma: a cost audit and cost-utility analysis. *Child Abuse & Neglect, 36,* 760-770. doi:10.1016/j.chiabu.2012.07.008

Kenniscentrum kraamzorg. (September, 2015). *Zorgprotocol preventie shaken baby syndroom*. Gedownload op 21 oktober 2015, van http://app.kenniscentrumkraamzorg.nl/wp-content/uploads/2015/09/Zorgprotocol-Preventie-S-B-S.pdf

Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (Oktober, 2013). Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld: stappenplan voor verloskundigen. Gedownload op 25 december 2015, van http://www.knov.nl/fms/file/knov.nl/knovdownloads/687/file/Meldcode %20met %20opmaak.pdf? download_category =overig

Korfker, D. G., Lanting, C. I., Schönbeck, Y., Wouwe, J. P. van., Detmar, S. B., & Pal-de Bruin, K. M. van der. (2013). *Kennissynthese kraamzorg*. Rapportnummer: TNO/CH 2013 R11093**.** Leiden: TNO.

La Haye, W., Engelberts, A. C., Tiemens-van Putten, I. K. F., Vlimmeren, L. A. van., de Ruiter, M., Lucassen, P. L. B. J., . . . Sleuwen, B. E. van. (Maart, 2013). Multidisciplinaire richtlijn excessief huilen: preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's. *Nederlands Centrum Jeugdgezondheid*. Utrecht.

Lee, C., Barr, R., Catherine, N., & Wicks, A. (2007). Age-Related incidence of publicly reported shaken baby syndrome cases: is crying a trigger for shaking. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 28*(4), 288-293.

Leeuwen, M. van. (2013). *Digitale handreiking: Aanpak kindermishandeling.* Gedownload op 21 november 2015, van https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1197-nu -beschikbaar-digitale-handreiking-kindermishandeling

Lopes, N., Eisenstein, E., & Williams, L. (2013). Abusive head trauma in children: a literature review. *Jornal de Pediatria, 89,* 426-433. doi:10.1016/j.jped.2013.01.011

Monitor aanpak kindermishandeling. (2015). *Uitgelicht: het shaken baby syndroom.* Nederlands Jeugd Instituut. Gedownload op 29 september 2015, van http://www.nji.nl/nl/Monitor-Aanpak-Kindermishandeling-Shaken-baby-syndroom.pdf

Nederlands Jeugd instituut. (z.d.). *Shakenbabysyndroom*. Geraadpleegd op 4 oktober 2015, van http://www.nji.nl/Kindermishandeling-Probleemschets-Definitie

Pool, A., Pool-Tromp, C., Veltman-van Vugt, F., & Vogel, S. (2001). *Met het oog op de toekomst.* Utrecht: Vilans.

Rijksoverheid. (2010). *Kindermishandeling*. Geraadpleegd op 4 oktober 2015, van https:// www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kindermishandeling

Rijksoverheid. (2011). *Kinderen veilig: Actieplan aanpak kindermishandeling 2012-2016.* Gedownload op 9 november 2015, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen /2011/12/05/actieplan-aanpak-kindermishandeling-2012-2016-kinderen-veilig

ShakenBabySyndroom. (April, 2015). *ShakenBabySyndroom.nl.* Geraadpleegd op 4 oktober 2015, van http://www.shakenbabysyndroom.nl/

Sleuwen, B. E., van. & Vink, R. M. (z.d.). *TNO werkt aan gezond en veilig opgroeien.* Geraadpleegd op 11 oktober 2015, van https://www.tno.nl/media/2143/no_werkt_aan_gezond_en_veilig_ opgroeien.pdf

Sieswerda-Hoogendoorn, T., Bilo, R., Duurling, L. van., Karst, W., Maaskant, J., Aalderen, W. van., & Rijn, R. van. (2013). Abusive head trauma in young children in the Netherlands: evidence for multiple incidents of abuse. *Acta Paediatrica*, *102,* 497-501. doi: 10.1111/apa.12377

Taşar, M. A., Sahin, F., Polat, S., Ilhan, M., Camurdan, A., Dallar, Y., & Beyazova, U. (2014). Long-term outcomes of the shaken baby syndrome prevention program: turkey's experience. *Turkish Archives of Pediatrics*, *49,* 203-209.

Thinkstock. (2014, 22 mei). *Help, ik heb een huilbaby*. [Online afbeelding]. Gedownload op 11 januari 2016, van http://www.ad.nl/ad/nl/1003/You/article/detail/3659698/2014/05/22/Help-ik-heb-een-huilbaby.dhtml

TNO (Regisseur). (2015). *Niet schudden breekbaar: over huilen en de risico's van schudden* [Dvd]. Leiden: TNO Innovation for life

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.

7. Bijlagen

Bijlage 1 Vragenlijst internet enquête

Beste ouder of verzorger,

Voorlichting over het shaken baby syndroom is belangrijke informatie in de opvoeding van uw kind, waarvan ik hoop dat deze u op één of andere manier heeft bereikt. Het shaken baby syndroom is een bijzondere vorm van lichamelijke kindermishandeling en kan ernstige schade en zelfs de dood tot gevolg hebben. De grootste oorzaak van het shaken baby syndroom is het huilgedrag van een baby. Ontroostbaar huilen kan voor veel frustratie en stress zorgen bij ouders en/of verzorgers. Sommigen vinden het lastig om hiermee om te gaan. Voorlichting zorgt ervoor dat ouders weten hoe ze met dit huilgedrag om kunnen gaan en niet uit onmacht hun kind gaan schudden (shaken baby syndroom). Ik wil graag onderzoeken in hoeverre ouders voorgelicht zijn over het shaken baby syndroom, omdat onderzoek aantoont dat deze voorlichting het aantal slachtoffers doet afnemen! Natuurlijk ervaren niet alle ouders huilen als een probleem, toch wil ik graag ook bij deze ouders onderzoeken in hoeverre zij zijn voorgelicht. Deze internet enquête is onderdeel van mijn afstudeeronderzoek als HBO verpleegkunde student aan de University of Applied Science in Vlissingen. Graag zou ik u willen uitnodigen om deze vragenlijst in te vullen indien u aan de volgende punten voldoet:

- U bent een ouder of verzorger van één kind of meerdere kinderen jonger dan vijf jaar. Uw kind is dus nog geen vijf jaar oud, maar mag wel vier jaar en elf maanden oud zijn.
- Uw kind is minimaal twee weken oud.
- U kunt Nederlands lezen en schrijven.

Indien u niet de volledige zorgketen van verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau heeft doorlopen, kunt u alsnog deelnemen aan het onderzoek. U kunt de enquête invullen als koppel, maar als u de enquête apart invult kan dit voor mij interessante informatie opleveren. Bijvoorbeeld of de moeder meer voorgelicht wordt dan de vader. U kunt in de vragenlijst aangeven welke delen van de zorgketen u doorlopen heeft. Bij meerdere kinderen van of jonger dan vier jaar kunt u de vragenlijst voor ieder kind apart invullen, door de internet link voor de enquête opnieuw te openen. Onder ouders of verzorgers worden alle ouderfiguren verstaan. Dit zijn zowel biologische ouders, alleenstaande ouders, pleegouders, stiefouders, nieuwe partner van de ouder en/of andere verzorgers. Uw gegevens worden anoniem verwerkt en zullen enkel gebruikt worden voor dit afstudeeronderzoek. Bij vragen kunt u contact met mij opnemen via: pag0001@hz.nl.

De enquête zal twintig vragen inhouden en ongeveer vijf minuten van uw tijd in beslag nemen. Ik zie uw antwoorden graag tegemoet. Alvast ontzettend bedankt voor uw bijdrage!

Met vriendelijke groet,

Anne-Renske Plasman-Pagé
Student HBO verpleegkunde

Vraag 1: Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Vraag 2: Wat is uw leeftijd? (vul in)

- … jaar

Vraag 3: Wat voor 'soort' ouder bent u? Ik ben een:

- Biologische ouder
- Alleenstaande biologische ouder
- Stiefouder
- Pleegouder
- Nieuwe partner van de biologische ouder
- Anders, namelijk…

Vraag 4: Wat is de leeftijd van uw kind?

- 2 t/m 4 weken oud
- 5 t/m 8 weken oud
- 3 t/m 4 maanden oud
- 5 t/m 6 maanden oud
- 7 t/m 12 maanden oud
- 1 t/m 2 jaar oud
- 3 t/m 4 jaar oud
- 4 tot 5 jaar oud

Vraag 5: In welke Nederlandse provincie bent u woonachtig?

- Zeeland
- Noord-Brabant
- Limburg
- Zuid-Holland
- Noord-Holland
- Utrecht
- Flevoland
- Drenthe
- Gelderland
- Overijssel
- Friesland

- Groningen

Vraag 6: Wat is uw hoogst behaalde diploma?

- Basisonderwijs
- MAVO
- HAVO
- VWO
- MBO
- HBO
- WO
- Anders, namelijk..

Vraag 7: Stelling: Ik ontving zorg door een Nederlandse verloskundige, kraamverzorgster en/of consultatiebureau.

- Ja
- Nee

Vraag 8: In hoeverre heeft u de zorgketen: verloskunde (verloskundige), kraamzorg (kraamverzorgster) en consultatiebureau doorlopen? Ik ontving zorg van een:

- Verloskundige, kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige
- Verloskundige en kraamverzorgster
- Verloskundige en jeugdverpleegkundige
- Kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige
- Alleen verloskundige
- Alleen Kraamverzorgster
- Alleen consultatiebureau
- Anders, namelijk..

Vraag 9: Stelling: Tijdens de zorgketen (verloskunde, kraamzorg en consultatiebureau) ontving ik informatie over het Shaken Baby Syndroom (SBS).

- **Ja, ik ontving informatie over het SBS tijdens deze zorgketen.**
- **Ja, ik ontving informatie over het SBS, maar buiten deze zorgketen.**
- **Nee, ik ontving geen informatie over het SBS tijdens deze zorgketen.**
- **Nee, ik ontving helemaal geen informatie over het SBS.**

Vraag 10: Ik ontving informatie over het shaken baby syndroom door een:
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Verloskundige
- Kraamverzorgster
- Jeugdverpleegkundige

- Kinderarts
- Gynaecoloog
- Stagiaire of student
- Familie
- Vrienden
- Bekenden
- Ik ontving geen informatie over het SBS.
- Anders, namelijk..

Vraag 11: Door wie had u graag de informatie willen ontvangen over het shaken baby syndroom? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Verloskundige
- Kraamverzorgster
- Jeugdverpleegkundige
- Kinderarts
- Gynaecoloog
- Stagiaire of student
- Familie
- Vrienden
- Bekenden
- Anders, namelijk..

Vraag 12: Wanneer werd de informatie over het shaken baby syndroom gegeven? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Tijdens de zwangerschap
- Tijdens de kraamweek (tot 10 dagen na de bevalling)
- Na de kraamweek (vanaf 10 dagen na de bevalling)
- Ik werd niet geïnformeerd
- Anders, namelijk..

Vraag 13: Stelling: Het moment waarop ik de informatie over het shaken baby syndroom kreeg vond ik een goed moment.

Moment:	Helemaal mee eens	Mee eens	Oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
Tijdens de zwangerschap	○	○	○	○	○
Tijdens de kraamweek (tot 10 dagen na de bevalling)	○	○	○	○	○
Na de kraamweek (vanaf 10 dagen na de bevalling)	○	○	○	○	○

Niet geïnformeerd	○	○	○	○	○
Anders, namelijk.. (moment zoals geantwoord bij vraag 12)	○	○	○	○	○

Vraag 14: In welke vorm kreeg u informatie over het Shaken Baby Syndroom (SBS)? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Door mondeling informatie (bijv. een gesprek).
- Door schriftelijke informatie (bijv. een folder).
- Door audiovisuele informatie (bijv. een video).
- Ik ontving geen informatie over het SBS.
- Anders, namelijk..

Vraag 15: Stelling: Ik vond deze vorm van informatie goed.

Vorm:	Helemaal mee eens	Eens	Oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
Mondelinge informatie (bijv. een gesprek)	○	○	○	○	○
Schriftelijke informatie (bijv. een folder)	○	○	○	○	○
Audiovisuele informatie (bijv. een video)	○	○	○	○	○
Anders, namelijk.. (Vorm zoals geantwoord bij vraag 14)	○	○	○	○	○

Vraag 16: Stelling: Ik ontving de informatie over het shaken baby syndroom in combinatie met informatie over het huilgedrag van een baby.

- Ja
- Nee, niet in combinatie
- Weet ik niet
- Niet van toepassing, ik ontving geen info

Vraag 17: Stelling: Ik weet wat het shaken baby syndroom inhoudt.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

Vraag 18: Stelling: Ik vond de informatie over het shaken baby syndroom bruikbaar.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Mee oneens

- Helemaal mee oneens
- Niet van toepassing

Vraag 19: Stelling: De informatie over het shaken baby syndroom vond ik belangrijk.

- Zeer belangrijk
- Belangrijk
- Redelijk belangrijk
- Enigszins belangrijk
- Onbelangrijk
- Niet van toepassing

Vraag 20: Stelling: Ik ben tevreden over de verkregen informatie over het Shaken Baby Syndroom door de zorgketen.

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens
- Ik ontving geen informatie over het SBS

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête! Indien u graag het eindverslag over de voorlichting omtrent het shaken baby syndroom wilt lezen, kunt u deze opvragen via pag0001@hz.nl.

Met vriendelijke groet,

Anne-Renske Plasman-Pagé
HBO verpleegkunde student

Bijlage 2 Printscreen codeboek

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Geslacht	Numeric	28	0	Geslacht	{1, vrouw}...	999	28	Right	Nominal	Input
2	Leeftijd	Numeric	28	0	Leeftijd	None	999	28	Right	Scale	Input
3	Biologisch	Numeric	40	0	Biologische ouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
4	Alleenstaand	Numeric	40	0	Alleenstaande ouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
5	Stiefouder	Numeric	40	0	Stiefouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
6	Pleegouder	Numeric	40	0	Pleegouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
7	Nieuwep	Numeric	40	0	Nieuwe partner van ouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
8	Anders3	Numeric	40	0	Andere soort ouder	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
9	Namelijk3	String	55	0	Namelijk (soort ouder)	None	999	50	Left	Nominal	Input
10	tweevier	Numeric	40	0	Kind van twee tot vier weken oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
11	vijfacht	Numeric	40	0	Kind van vijf tot acht weken oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
12	drievier	Numeric	40	0	Kind van drie tot vier maanden oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
13	vijfzes	Numeric	40	0	Kind van vijf tot zes maanden oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
14	zeventwaalf	Numeric	40	0	Kind van zeven tot twaalf maanden oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
15	eentwee	Numeric	40	0	Kind van één tot en met twee jaar	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
16	drievierr	Numeric	40	0	Kind van drie tot en met vier jaar	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
17	viervijf	Numeric	40	0	Kind van vier tot vijf jaar oud	{0, nee}...	999	40	Right	Scale	Input
18	Zeeland	Numeric	40	0	Zeeland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
19	Brabant	Numeric	40	0	Brabant	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
20	Limburg	Numeric	40	0	Limburg	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
21	ZuidH	Numeric	40	0	Zuid Holland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
22	NoordH	Numeric	40	0	Noord Holland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
23	Utrecht	Numeric	40	0	Utrecht	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
24	Flevoland	Numeric	40	0	Flevoland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:24 14/05/2016

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
25	Drenthe	Numeric	40	0	Drenthe	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
26	Gelderland	Numeric	40	0	Gelderland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
27	Overijssel	Numeric	40	0	Overijssel	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
28	Friesland	Numeric	40	0	Friesland	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
29	Groningen	Numeric	40	0	Groningen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
30	Basisonder...	Numeric	40	0	Basisonderwijs	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
31	MAVO	Numeric	40	0	MAVO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
32	HAVO	Numeric	40	0	HAVO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
33	VWO	Numeric	40	0	VWO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
34	MBO	Numeric	40	0	MBO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
35	HBO	Numeric	40	0	HBO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
36	WO	Numeric	40	0	WO	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
37	Andersvr6	Numeric	40	0	Ander opleidingsniveau	{0, nee}...	999	43	Right	Ordinal	Input
38	Namelijkvr6	String	43	0	Namelijk (ander opleidingsniveau)	None	999	43	Left	Nominal	Input
39	NLzorgketen7	Numeric	40	0	Zorg ontvangen door zorgketen in Nederland	{1, ja}...	999	50	Right	Nominal	Input
40	volledigzorg...	Numeric	40	0	Volledige zorgketen doorlopen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
41	verloskkraam	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen door verloskundige en kraamverzorgster	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
42	verloskjeugdv	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen door verloskundige en jeugdverpleegkundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
43	kraamvjeugdv	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen door jeugdverpleegkundige en kraamverzorgster	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
44	verlosk8	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen enkel door verloskundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
45	kraamv8	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen enkel door kraamverzorgster	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
46	jeugdv8	Numeric	40	0	Ketenzorg ontvangen enkel door jeugdverpleegkundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
47	Anders8	Numeric	40	0	Ketenzorg op een andere manier ontvangen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
48	Namelijk8	String	137	0	Namelijk (ketenzorg)	None	999	50	Left	Nominal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:25 14/05/2016

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
49	SBStijdensZK	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting tijdens zorgketen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
50	SBSbuitenZK	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting buiten zorgketen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
51	geenSBStij...	Numeric	40	0	Geen SBS voorlichting tijdens zorgketen	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
52	geenSBS	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
53	Vlk10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door verloskundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
54	Kraam10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door kraamverzorgster	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
55	Jvpk10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door jeugdverpleegkundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
56	KA10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door kinderarts	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
57	Gyn10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door gynaecoloog	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
58	Stagiaire10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door stagiaire	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
59	Familie10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door familie	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
60	Vrienden10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door vrienden	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
61	Bekenden10	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting door bekenden	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
62	GeenSBS10	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
63	Anders10	Numeric	40	0	Kreeg op een andere manier SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
64	Namelijk10	String	292	0	Kreeg op een andere manier SBS voorlichting, namelijk..	None	999	50	Left	Nominal	Input
65	SBSVlk11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van verloskundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
66	SBSkraam11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van kraamverzorgster	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
67	SBSJvpl11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van jeugdverpleegkundige	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
68	SBSKA11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van kinderarts	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
69	SBSGyn11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van gynaecoloog	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
70	SBSstagiair...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van stagiaire	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
71	SBSFamilie11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van familie	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
72	SBSVriende...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van vrienden	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:25 14/05/2016

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
73	SBSBekend...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen van bekenden	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
74	SBSanders11	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen op een andere manier	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
75	SBSnamelij...	String	144	0	Had SBS voorlichting willen krijgen op een andere manier, namelijk..	None	999	50	Left	Nominal	Input
76	SBSzwange...	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting tijdens de zwangerschap	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
77	SBSkraam...	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting tijdens de kraamweek	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
78	SBSnakraa...	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting na de kraamweek	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
79	Geeninfo12	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
80	Anders12	Numeric	40	0	Kreeg op een ander moment SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
81	Namelijk12	String	78	0	Kreeg op een ander moment SBS voorlichting, namelijk..	None	999	50	Left	Nominal	Input
82	Momentzwa...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen tijdens de zwangerschap	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
83	Momentkra...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen tijdens de kraamweek	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
84	Momentnak...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen na de kraamweek	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
85	Geeninfo13	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS voorlichting	{1, helemaal...	999	49	Right	Nominal	Input
86	Anders13zo...	Numeric	40	0	Had SBS voorlichting willen krijgen zoals geantwoord bij vraag 12	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
87	Vormmond14	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting in mondelinge vorm	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
88	Vormschrift14	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting in schriftelijke vorm	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
89	Vormaudio14	Numeric	40	0	Kreeg SBS voorlichting in audio-visuele vorm	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
90	Geeninfo14	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
91	Anders14	Numeric	40	0	Kreeg in een andere vorm SBS voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
92	Namelijk14	String	78	0	Kreeg in een andere vorm SBS voorlichting, namelijk..	None	999	50	Left	Nominal	Input
93	Meningmon...	Numeric	40	0	Mondelinge voorlichting was goed	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
94	Meningschri...	Numeric	40	0	Schriftelijke voorlichting was goed	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
95	Meningaudi...	Numeric	40	0	Audio-visuele voorlichting was goed	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input
96	Anders15zo...	Numeric	40	0	Andere vorm van voorlichting (zoals bij vraag 14) was goed	{1, helemaal...	999	50	Right	Nominal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:26 14/05/2016

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
97	SBScombih...	Numeric	40	0	Kreeg SBS en huilgedrag voorlichting in combinatie met elkaar	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
98	Nietcombi16	Numeric	40	0	Kreeg SBS en huilgedrag voorlichting, maar niet in combinatie met e...	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
99	Weetikniet16	Numeric	40	0	Weet niet of er een combinatie was van SBS en huilgedrag voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
100	Geeninfo16	Numeric	40	0	Kreeg geen SBS en huilgedrag voorlichting	{0, nee}...	999	50	Right	Nominal	Input
101	HME17	Numeric	40	0	Helemaal mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
102	ME17	Numeric	40	0	Mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
103	MOE17	Numeric	40	0	Mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
104	HMOE17	Numeric	40	0	Helemaal mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
105	HME18	Numeric	40	0	Helemaal mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
106	ME18	Numeric	40	0	Mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
107	MOE18	Numeric	40	0	Mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
108	HMOE18	Numeric	40	0	Helemaal mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
109	NVT18	Numeric	40	0	Niet van toepassing	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
110	ZB19	Numeric	40	0	Zeer belangrijk	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
111	B19	Numeric	40	0	Belangrijk	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
112	RB19	Numeric	40	0	Redelijk belangrijk	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
113	EB19	Numeric	40	0	Enigzins belangrijk	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
114	OB19	Numeric	40	0	Onbelangrijk	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
115	NVT19	Numeric	40	0	Niet van toepassing	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
116	HME20	Numeric	40	0	Helemaal mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
117	ME20	Numeric	40	0	Mee eens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
118	MOE20	Numeric	40	0	Mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
119	HMOE20	Numeric	40	0	Helemaal mee oneens	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input
120	NVT20	Numeric	40	0	Niet van toepassing	{0, nee}...	999	50	Right	Ordinal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:26 14/05/2016

Werkbestand 06042016 data.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
121	OuderTotaal	Numeric	8	0	Soorten ouders	{0, nee}...	999	13	Right	Nominal	Input
122	LeeftijdKind...	Numeric	8	0	Leeftijd kind	{0, nee}...	999	20	Right	Scale	Input
123	ProvincieTot...	Numeric	8	0	Provincies	{0, nee}...	999	17	Right	Nominal	Input
124	OpleidingTo...	Numeric	8	0	Opleidingsniveau	{0, nee}...	999	17	Right	Ordinal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:OFF

Zoeken op internet en in Windows 16:27 14/05/2016