

Klanttevredenheid in de Jeugdgezondheidszorg

*Onderwerpen voor het meten van de
klanttevredenheid*



Bachelor scriptie

Datum: 02-07-2018

Auteur: Marije Schutte
Opleiding: Gezondheidswetenschappen
Onderwijsinstelling: Universiteit Twente

Begeleiding vanuit Universiteit Twente

Eerste begeleider: Dr. M.M. Boere-Boonekamp
Tweede begeleider: Dr. J.A. Van Til

Begeleiding vanuit GGD Twente

Eerste begeleider: Drs. E.M. Westerveld
Tweede begeleider: M.E. Haasnoot – Smallegange, arts M&G

UNIVERSITY
OF TWENTE.



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Klanttevredenheid in de Jeugdgezondheidszorg - Onderwerpen voor het meten van de klanttevredenheid’. Deze scriptie is geschreven voor het afronden van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan Universiteit Twente (UT). Er is van februari 2018 tot en met juli 2018 aan deze scriptie gewerkt. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Jeugdgezondheidszorg van GGD Twente.

De samenwerking met mijn interne en externe begeleiders heb ik als prettig ervaren. Ik kreeg goede feedback op mijn producten. Ook kreeg ik antwoord op mijn vragen en kon ik problemen waar ik tegen aan liep goed met de begeleiders bespreken. Dit heeft mij geholpen om de uitvoering van mijn onderzoek en het schrijven van deze scriptie tot een goed einde te kunnen brengen. Daarom wil ik via deze weg de begeleiders van de UT, mevrouw Boere-Boonekamp en mevrouw Van Til, en de begeleiders van GGD Twente, mevrouw Westerveld en mevrouw Haasnoot-Smallegange, bedanken.

Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken voor hun bereidheid om mee te werken aan de interviews. Zonder de hulp van al deze respondenten had ik het onderzoek niet kunnen voltooien. Door het doen van de interviews heb ik mijn interviewvaardigheden weten te vergroten. Daarnaast heb ik als bijkomend voordeel geleerd over de verschillende opvoedingsstijlen en denkwijzen van de ouders. Ook heb ik geleerd hoe interessant ik de werkzaamheden van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen vind. Kortom, het onderzoek is in vele opzichten leerzaam geweest voor mij.

Veel plezier met het lezen van deze scriptie!

Marije Schutte

Enschede, juni 2018

Samenvatting

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Twente heeft als doel om klantgericht te gaan werken richting de ouders van de kinderen die door de JGZ worden gezien. Een van de manieren waarop zij dit wil doen, is door het meten van de klanttevredenheid onder de ouders. Op dit moment meet de JGZ de klanttevredenheid met behulp van het softwareprogramma Positive Perception Program (PPP) onder de ouders van kinderen van nul tot vier jaar op het consultatiebureau. De JGZ wil het meten van de klanttevredenheid gaan uitbreiden onder de ouders van kinderen die vanuit de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs een onderzoek op indicatie nodig hebben. Het programma PPP kent beperkingen waardoor de JGZ een nieuw klanttevredenheidsvragenlijst wil ontwikkelen. Voordat de vragenlijst ontwikkeld kan worden, wil de JGZ weten wat de wensen en behoeften van zowel de ouders als zorgverleners zijn en aan welke onderwerpen beide partijen de meeste waarde hechten. Dit kan vervolgens meegenomen worden in de nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst. Met dit onderzoek zijn de wensen en behoeften van de ouders en zorgverleners en de onderwerpen waar de meeste waarde aan wordt gehecht door beide partijen, in kaart gebracht.

De gegevens zijn door middel van semigestructureerde interviews en stellingen verzameld. In totaal zijn er zes ouders met een kind in de leeftijd van dertien tot vijftien jaar geïnterviewd en zes zorgverleners die werkzaam zijn voor de JGZ van GGD Twente. De respondenten zijn verzameld via GGD Twente en via het sociale netwerk van alle betrokkenen bij dit onderzoek.

Uit de interviews en de stellingen komen drie onderwerpen naar voren waar zowel de ouders als de zorgverleners veel waarde hechten. Dit zijn de onderwerpen: ieder kind heeft het recht op *dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit*, de zorgverlener is *deskundig en bekwaam* en de ouder en het kind kunnen *makkelijk contact leggen*. De drie onderwerpen waar de ouders en zorgverleners de minste waarde hechten, zijn: de ouder en het kind hebben een *keuze in de locatie* van de afspraak, de ouder en het kind hebben een *keuze in het tijdstip en de duur* van de afspraak en de *periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is precies lang genoeg*.

De drie onderwerpen waar de ouders en de zorgverleners de meeste waarde aan hechten, kunnen door de JGZ meegenomen worden in de nieuw te ontwikkelen klanttevredenheidsvragenlijst of ze kunnen verwerkt worden in de bestaande vragenlijst van het programma PPP. De drie onderwerpen waar zowel de ouders als de zorgverleners de minste waarde hechten, zullen niet meegenomen hoeven te worden. Binnen dit onderzoek is geen theoretische verzadiging bereikt. Het is daarom de aanbeveling om in een eventueel vervolgonderzoek door te gaan tot theoretisch verzadiging bereikt is. Andere aanbevelingen zijn het doen van een kwantitatief onderzoek en het perspectief van het kind toevoegen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	6
2	Theoretisch kader	10
2.1	Publieke gezondheidszorg en GGD.....	10
2.2	Kwaliteit van zorg	12
2.3	Klanttevredenheid in de (publieke) gezondheidszorg.....	14
2.4	Vragenlijsten	16
2.4.1	CAHPS.....	16
2.4.2	QUOTE.....	17
2.4.3	CQ-index.....	17
3	Onderzoeksmethode.....	19
3.1	Onderzoekspopulatie	19
3.2	Dataverzameling.....	20
3.2.1	Interview	21
3.2.2	Stellingen.....	22
3.3	Data-analyse.....	23
3.3.1	Interviews.....	23
3.3.2	Stellingen.....	23
3.4	Ethische beschouwing	24
4	Resultaten.....	25
4.1	Resultaten ouders	25
4.2	Resultaten zorgverleners	33
5	Discussie	46
	Literatuurlijst	51
	Bijlage 1 – CQ-index Jeugdgezondheidszorg	53
	Bijlage 2 – Interviewschema.....	62
	Interviewschema – Ouders.....	62
	Interviewschema – Zorgverlener	64
	Startvragen	64
	Bijlage 3 – Operationalisatieschema van de stellingen in de vragenlijst	66
	Operationalisatieschema	66
	Stellingen.....	67
	Bijlage 4 – Codeerschema ouders.....	69
	Codeerschema's - Ouders	69

Codeerschema van open codes naar labels	70
Codeerschema van labels naar kernthema's.....	80
Definitie codes	83
Niet relevante codes	86
Bijlage 5 – Codeerschema zorgverleners	87
Codeerschema's - Zorgverleners	87
Codeerschema van open codes naar labels	87
Codeerschema van labels naar kernthema's.....	103
Definitie codes	107
Niet relevante codes	110

1 Inleiding

De gemeenten zijn sinds 2008 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg bevat onder andere de jeugdgezondheidszorg (JGZ).¹ Per 1 januari 2015 hebben de gemeenten ook de verantwoordelijkheid gekregen voor de uitvoering van de Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).² Daardoor zijn de gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van zorg voor kinderen van 0-18 jaar. De uitvoerende taken voor zowel de JGZ als de jeugdhulp hebben de gemeenten ondergebracht bij onder andere de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en), thuiszorginstellingen, stichtingen of bij de gemeenten zelf.³ De veertien Twentse gemeenten hebben de uitvoering van de Wpg, en dus ook de JGZ, ondergebracht bij GGD Twente.⁴ De veranderingen in het sociaal domein van de gemeenten betekenden voor GGD Twente aanpassing en aanscherping van de taken als publieke gezondheidszorgorganisatie voor regio Twente.²

In het koersdocument uit 2015 heeft GGD Twente de ontwikkelrichtingen voor de komende jaren beschreven. Het doel van de ontwikkelrichtingen in het koersdocument is het aanbod van de JGZ laten aansluiten op de wensen en behoeften van haar stakeholders. De stakeholders zijn de gemeenten, ketenpartners, scholen, huisartsen en ouders^A. Een van de ontwikkelrichtingen is gericht op de ouders.⁵ GGD Twente wil richting de ouders meer klantgericht gaan werken. Dit wil GGD Twente doen door bijvoorbeeld de ouders de mogelijkheid te geven om zelf afspraken te maken, meer flexibiliteit aan te brengen in de tijden waarop de gesprekken plaatsvinden en door het aanbieden van andere dienstverleningsvormen, zoals online chatten of collectieve afspraken in plaats van individuele afspraken. Ook het houden van klanttevredenheidsonderzoeken onder de ouders valt onder het klantgericht werken naar de ouders toe.²

Naast de interne doelstelling van de JGZ om richting de ouders klantgericht te gaan werken, is er ook nog een externe doelstelling die maakt dat de JGZ de klanttevredenheid onder de ouders wil meten. Zij willen namelijk voldoen aan de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector certificering (HKZ-certificering).⁶ Enkele normen van de HKZ-certificering gaan over het uitvoeren van klanttevredenheidsonderzoeken en het inzicht krijgen in de ervaringen, wensen en behoeften van de klanten.^{7,8}

Om goed aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeften van de ouders, moet GGD Twente weten waar de ouders behoeften aan hebben, wat zij belangrijk vinden en hoe zij de huidige dienstverlening van de GGD waarderen. Sinds een jaar meet de JGZ van GGD Twente op het

^A In verband met de leesbaarheid wordt in deze scriptie gesproken over ouders waar zowel ouders als verzorgers bedoeld worden.

consultatiebureau de klanttevredenheid onder de ouders van kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar. Met behulp van dit klanttevredenheidsonderzoek krijgt GGD Twente inzicht in hoe de dienstverlening door de ouders wordt ervaren en hoe zij de huidige kwaliteit van zorg beoordelen. De kwaliteit van zorg wordt in het huidige onderzoek gedefinieerd als *“de mate waarin de gezondheidszorg aan individuen en patiëntenpopulaties de gewenste gezondheidsuitkomsten verbetert. Om dit te bereiken, moet de gezondheidszorg veilig, effectief, toegankelijk, efficiënt, rechtvaardig en patiëntgericht zijn.”*^{9,10} Voor het klanttevredenheidsonderzoek op het consultatiebureau maakt GGD Twente gebruik van het softwareprogramma Positive Perception Program (PPP).¹¹ PPP is een programma voor zorgverleners waarmee zij met behulp van de uitkomsten uit de vragenlijst de teamprestaties kunnen verbeteren. Kenmerkend aan PPP is de vrijheid van de zorgverleners om te bepalen welke ervaringsvragen in de vragenlijst komen te staan, de lengte van de vragenlijst en het ter plekke invullen van de vragenlijst op een iPad die in een zuil in de wachtkamer van het consultatiebureau staat. De vragenlijst van PPP bestaat uit negen ervaringsvragen en twee vaste vragen. De ervaringsvragen zijn door de zorgverleners zelf te bepalen en kunnen te allen tijde naar behoefte worden aangepast.¹¹ De ervaringsvragen in de vragenlijsten van PPP op de consultatiebureaus van GGD Twente gaan bijvoorbeeld over de ervaren wachttijd en de bejegening.⁶ De twee vaste vragen zijn de Net Promotor Score (NPS) en het geven van een rapportcijfer.¹¹ De NPS vraagt naar de mate waarin de klant de organisatie zal aanbevelen bij familie, vrienden en collega's op een schaal van 0 tot 10.¹² Het rapportcijfer vraagt naar het cijfer dat de klant geeft voor de ontvangen dienstverlening van die dag. Dit is ook op de schaal van 0 tot 10.¹¹ Doordat de vragenlijst ter plekke anoniem ingevuld wordt en maar een beperkt aantal vragen heeft, kost het de ouders weinig tijd om de vragenlijst in te vullen.⁶

GGD Twente wil het meten van de klanttevredenheid uitbreiden onder de ouders van kinderen in de schoolleeftijd (vier tot achttien jaar). Op de basisschool onderzoekt de GGD alle kinderen uit groep twee en groep zeven in de zogeheten gezondheidscheck. Op het voortgezet onderwijs krijgen alle kinderen uit klas twee een gezondheidscheck.¹³ De ouders van de kinderen zijn niet aanwezig bij de gezondheidschecks, maar worden door de GGD vooraf per brief geïnformeerd en ontvangen na de gezondheidscheck een kaart met de bevindingen.¹⁴ De GGD is daarom nog zoekende hoe zij de klanttevredenheid onder deze groep ouders kan meten. Mocht het kind naar aanleiding van de bevindingen in de gezondheidscheck een vervolgsconsult nodig hebben, ook onderzoek op indicatie genoemd, dan zijn de ouders over het algemeen wel aanwezig. GGD Twente wil het meten van de klanttevredenheid als eerste uitbreiden naar de ouders van kinderen die vanuit de gezondheidscheck

in klas twee van het voortgezet onderwijs een vervolgconsult nodig hebben^B. In de toekomst zal GGD Twente het meten van de klanttevredenheid ook uit kunnen breiden onder alle andere ouders.⁶

GGD Twente heeft in het verleden gekozen om PPP te gebruiken vanwege goede ervaringen van andere zorgorganisaties, maar GGD Twente ervaart momenteel ook knelpunten bij het gebruik van PPP op het consultatiebureau. Een ervaren knelpunt is de gebondenheid aan PPP door middel van een licentie. GGD Twente moet jaarlijks een bedrag betalen voor deze licentie. GGD Twente vraagt zich af of zij niet een vergelijkbare vragenlijst kunnen maken met een programma waar geen (dure) licentie voor nodig is. Daarnaast zijn de vragen die momenteel in PPP gesteld worden niet theoretisch onderbouwd (evidence based). De vragen die in PPP gesteld worden, worden door de JGZ-teams opgesteld en zijn gebaseerd op de locatie, het team of de onderwerpen die binnen het team spelen. Per JGZ-team kunnen de vragen dan ook verschillen. GGD Twente wil graag dat de resultaten vergelijkbaar zijn tussen de verschillende locaties van de JGZ. Daarvoor is het nodig dat alle teams dezelfde vragenlijst met een vaste set vragen gebruiken.⁶ Door de knelpunten van PPP is GGD Twente momenteel op zoek naar nieuwe mogelijkheden om de klanttevredenheid te meten onder de ouders van de kinderen met een onderzoek op indicatie kunnen meten. De vraag vanuit GGD Twente is dan ook om een nieuwe vragenlijst te ontwikkelen, waarmee zij op theoretisch onderbouwde wijze de klanttevredenheid kunnen meten onder deze ouders. Voordat er een nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst ontwikkeld kan worden, dient er inzicht verkregen te worden in de wensen en behoeften van de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie en de zorgverleners van GGD Twente. Ook dient inzicht verkregen te worden in de mate waarin de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie en de zorgverleners waarde hechten aan de onderwerpen waarmee zij de kwaliteit van zorg beoordelen. Hier draagt dit onderzoek aan bij. Door inzicht te hebben in de wensen, behoeften en de onderwerpen waar zowel de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie als zorgverleners waarde aan hechten, kan de JGZ haar dienstverlening hierop aan laten sluiten. De JGZ bereikt op deze manier haar doel om klantgericht te gaan werken richting de ouders² en tegelijkertijd wordt ook de kwaliteit van zorg verbeterd.

Het doel van het onderzoek is het inzichtelijk maken van de onderwerpen waar de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie en de zorgverleners de meeste en minste waarde aan hechten. Tegelijkertijd zullen ook een deel van de wensen en behoeften meegenomen worden, omdat deze grotendeels gerelateerd zijn aan de onderwerpen waar de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie en zorgverleners waarde aan hechten. Het onderzoek zal gedaan worden door middel van interviews. De onderzoeksvraag in het onderzoek luidt daarom: *“Welke onderwerpen*

^B In verband met de leesbaarheid wordt in het vervolg gesproken over de ouders van kinderen met een onderzoek op indicatie daar waar de ouders van de kinderen die vanuit de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs een onderzoek op indicatie nodig hebben.

vinden ouders van kinderen die vanuit klas twee van het voortgezet onderwijs een onderzoek op indicatie nodig hebben en JGZ- professionals belangrijk om op te nemen in een vragenlijst naar klanttevredenheid?”

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag worden twee deelvragen geformuleerd. Deze twee deelvragen luiden als volgt:

1. Aan welke onderwerpen van kwaliteit van zorg hechten de ouders met een onderzoek op indicatie de meeste waarde?
2. Aan welke onderwerpen van kwaliteit van zorg hechten de zorgverleners van de JGZ van GGD Twente de meeste waarde?

2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt een theoretisch kader geschetst. Als eerste wordt in paragraaf 2.1 de publieke gezondheidszorg en de werkwijze van de GGD besproken. Vervolgens worden in paragraaf 0 de verschillende definities van kwaliteit van zorg besproken evenals de wijze waarop kwaliteit van zorg gemeten kan worden. Aansluitend wordt in paragraaf 2.3 de definitie van klanttevredenheid in de (publieke) gezondheidszorg besproken. Als laatste wordt in paragraaf 2.4 besproken welke vragenlijsten al bestaan om de klanttevredenheid mee te meten.

2.1 Publieke gezondheidszorg en GGD

Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo).² Door de verplaatsing van de verantwoordelijkheden voor de uitvoering van deze wetten van de landelijke overheid naar de gemeenten, de zogeheten transitie, zijn de verantwoordelijkheden van de gemeenten in het sociaal domein toegenomen. Het sociaal domein kan in enge zin en ruime zin gedefinieerd worden. In enge zin bevat het sociaal domein alles wat de gemeenten doen op het gebied van werk, zorg en jeugd volgens de afbakening in de Jeugdwet, Participatiewet en Wmo.¹⁵ In vergelijking met de definitie in enge zin bevat de definitie van sociaal domein in ruime zin een bredere waaier aan taken op de terreinen jeugd, veiligheid, passend onderwijs, leerplicht, aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld, publieke gezondheid, welzijn, zorg en begeleiding, schuldhulpverlening en werk en inkomen.¹⁶

De gemeenten zijn sinds 2008 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Wpg bevat onder andere de jeugdgezondheidszorg (JGZ).¹ De JGZ wordt in de Wpg gedefinieerd als “de publieke gezondheidszorg, waarbij een landelijk preventief gezondheidszorgpakket actief wordt aangeboden aan alle kinderen tot 18 jaar.¹⁷”. De taken van de JGZ zijn vastgelegd in het basispakket JGZ. Het basispakket is per 1 januari 2015 herzien om het takenpakket van de JGZ aan te laten sluiten op de jeugdhulp uit de Jeugdwet (Jw).¹⁸ De jeugdhulp richt zich op het ondersteunen, begeleiden en bevorderen van maatschappelijke participatie van jongeren met een beperking, stoornis, aandoening of opgroei problemen. Ook wordt er aandacht besteed aan de begeleiding en ondersteuning van de ouders met kinderen met de eerder genoemde kenmerken.¹⁹ Het onderscheid tussen de jeugdgezondheidszorg en jeugdhulp is dus te maken in de hulpvraag. De JGZ vanuit de Wpg heeft een preventieve functie en wordt aan alle kinderen aangeboden.¹⁷ Zodra er problemen gesignaleerd worden die niet met enkele gesprekken door de JGZ te verhelpen zijn of waarbij meer hulp nodig is, krijgt de jeugdige jeugdhulp vanuit de Jeugdwet.¹ De uitvoerende taken

voor zowel de JGZ als de jeugdhulp hebben de gemeenten ondergebracht bij onder andere de gemeente zelf, thuiszorginstellingen, stichtingen of gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en).³

De GGD is een organisatie die van oudsher de spil is van de publieke gezondheidszorg op lokaal niveau.²⁰ In Nederland zijn er in totaal 25 GGD'en. De gemeenten zijn vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg¹⁷, ook wel de openbare gezondheidszorg genoemd. Zij hebben de uitvoering vaak belegd bij de lokale GGD. De publieke gezondheidszorg richt zich op de ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de volksgezondheid. Kenmerkend aan de publieke gezondheidszorg is dat er geen hulpvraag aan ten grondslag ligt.²⁰

Eén van de 25 GGD'en in Nederland is GGD Twente. GGD Twente is onderdeel van Regio Twente, een samenwerkingsverband van veertien Twentse gemeenten. De missie van GGD Twente is: 'Uw GGD bewaakt, bevordert en beschermt een gezonde Twentse samenleving'.¹³ Bewaken doet GGD Twente door actief naar problemen te zoeken die de Twentse gezondheid bedreigen. Beschermen doet zij door maatregelen te nemen om de bedreigingen terug te dringen. Bevorderen doet de GGD met voorlichting en behandeling. Onderdelen van GGD Twente zijn onder andere: milieu en gezondheid, infectieziektebestrijding, openbare geestelijke gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg.¹³

Het huidig onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de JGZ van GGD Twente. Daarom is er de keuze gemaakt om in het theoretisch kader alleen de JGZ te bespreken. De overige taken en afdelingen van GGD Twente worden daarom buiten beschouwing gelaten.

De JGZ van GGD Twente biedt vanuit de JGZ vijftien contactmomenten aan voor kinderen tussen nul en vier jaar en hun ouders.² Deze contactmomenten vinden plaats op het consultatiebureau.¹³ Voor schoolgaande kinderen vinden er drie contactmomenten plaats met de GGD, de zogeheten gezondheidschecks. Er vinden twee gezondheidschecks plaats in het basisonderwijs (groep twee en groep zeven) en één gezondheidscheck op het voortgezet onderwijs (klas twee). De gezondheidscheck, ook triage genoemd²¹, wordt op de school uitgevoerd door de doktersassistente of jeugdverpleegkundige. Vanuit de triage kan een vervolgsconsult nodig zijn. Het vervolgsconsult wordt het onderzoek op indicatie genoemd. Het onderzoek op indicatie kan uitgevoerd worden door de jeugdarts of jeugdverpleegkundige en vindt plaats op school of op het consultatiebureau.¹³ Het kind komt bij de jeugdarts als het gaat om vragen op het gebied van ontwikkeling, chronische ziekten, schoolverzuim, visus, gehoor, groei en multiproblematiek. Het kind komt bij de jeugdverpleegkundige voor vragen op het gebied van opvoeding, psychosociale problemen, overgewicht, voeding, leefstijl en zindelijkheid. In tegenstelling tot de gezondheidschecks, mogen de ouders bij het onderzoek op indicatie wel aanwezig zijn.²¹

De kinderen die door de JGZ gezien worden, zijn minderjarig. Met betrekking tot de medische behandeling hebben kinderen rechten. Bij kinderen in de leeftijd van nul tot twaalf jaar moeten de ouders toestemming geven voor de behandeling. Kinderen hoeven zelf geen toestemming te geven, maar zij hebben wel recht op informatie. Bij kinderen in de leeftijd van twaalf tot zestien jaar is zowel toestemming van de ouders als van het kind zelf nodig. Er zijn twee uitzonderingsgevallen waarbij het kind alleen zelf toestemming hoeft te geven. Dit is het geval als het niet behandelen van de jongere voor hem ernstig nadeel oplevert en als de behandeling een weloverwogen wens is van de jongere. Kinderen van zestien jaar en ouder beslissen zelfstandig en er is dan geen toestemming meer nodig van de ouders.²² Omdat de JGZ in de tweede klas over het algemeen te maken heeft met kinderen in de leeftijd tussen twaalf en zestien jaar, zullen zij rekening moeten houden met de rechten van deze kinderen en de toestemming die nodig is voor de behandelingen.

2.2 Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg is een abstract begrip en kent daardoor geen eenduidige definitie in de literatuur. Er valt wel een onderscheid te maken in de benaderingswijzen van de verschillende definities van kwaliteit van zorg. De eerste benaderingswijze is een algemene benaderingswijze. De definities vanuit de algemene benaderingswijze zijn breed en allesomvattend.²³ Deze definities zijn dan ook niet geschikt voor het operationaliseren van het begrip kwaliteit van zorg.²⁴ Een algemene definitie voor kwaliteit van zorg wordt gegeven door Institute of Medicine (IOM).²⁵ De definitie van IOM luidt: *“quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.”*²⁵

De andere benaderingswijze voor het definiëren van het begrip van kwaliteit van zorg erkent dat het begrip complex en veelzijdig is, maar richt zich op slechts enkele aspecten.²³ Het is dus een veel gerichtere en specifiekere benaderingswijze dan de algemene benaderingswijze. De aspecten waar in de definities van de specifieke benaderingswijze aandacht aan besteed wordt, zijn onder andere effectiviteit, efficiëntie, toegankelijkheid en het centraal stellen van de patiënt.²⁴ De definitie van kwaliteit van zorg door de grondlegger van de theorie en management van kwaliteit van zorg, Avedis Donabedian, valt binnen de specifieke benaderingswijze.²⁴ Donabedian definieert hoge kwaliteit van zorg als *“care of high quality is that kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts.”*²⁶. Daarnaast heeft ook de World Health Organization (WHO) een definitie van kwaliteit van zorg opgesteld vanuit een specifieke benaderingswijze. De WHO definieert kwaliteit van zorg als *“the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes. In order to achieve this, health care must be safe, effective, accessible, efficient, equitable and patient-centred.”*^{9,10}.

De definitie van de WHO is de meest specifieke definitie doordat kwaliteit van zorg bepaald wordt aan de hand van zes verschillende domeinen. Eén van deze domeinen is het centraal stellen van de patiënt. Dit is een domein waar het doel van GGD Twente om klantgericht te werken naar de ouders goed in past. Ook de andere domeinen passen goed bij GGD Twente, omdat zij bijvoorbeeld ook veilige, effectieve en efficiënte zorg willen leveren aan haar klanten. Daarnaast willen zij ook goed toegankelijk zijn voor de klanten, doordat de locaties van bijvoorbeeld de consultatiebureaus verspreid zijn over regio Twente. Doordat de WHO specifiek is en onderscheid maakt in zes domeinen die goed passen bij GGD Twente, wordt de definitie van de WHO in dit onderzoek gebruikt om de kwaliteit van zorg te definiëren.

De kwaliteit van zorg kan gemeten worden met behulp van kwaliteitsindicatoren. Een veelgebruikt model is het model van Donabedian met structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.²³ Ook in de Nederlandse gezondheidszorg wordt er gebruik gemaakt van de structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.²⁷ De drie typen indicatoren volgens het model van Donabedian zullen hieronder verder uitgewerkt worden.

De structuurindicatoren geven informatie over de wijze waarop de zorg georganiseerd is.²⁸ De structuurindicatoren omvatten de organisatorische randvoorwaarden van de zorg²⁷, zoals de organisatiestructuur, aanwezigheid van de materiële middelen en personele middelen.²⁸ Een structuurindicator is bijvoorbeeld de aanwezigheid van registraties en kwalificaties van het personeel.²⁷

De procesindicatoren geven informatie over de zorg die zorgverleners verlenen aan hun patiënten en de zorg die patiënten ontvangen hebben. Het gaat bijvoorbeeld om de activiteiten die de patiënt moet uitvoeren om een zorgverlener te zoeken en om daadwerkelijk zorg te kunnen ontvangen van een zorgverlener. Ook gaat het om de activiteiten van de zorgverlener om diagnoses te kunnen stellen en behandelingen te kunnen uitvoeren.²⁸ Voorbeelden van procesindicatoren zijn de wacht- en doorlooptijden, aanrijdtijden, indicatiestelling en praktijkvariatie.²⁷

De uitkomstindicatoren geven informatie over het effect van de verleende zorg op de gezondheidsstatus van een individuele patiënt of van een grotere patiëntenpopulatie.²⁸ Voorbeelden van uitkomstindicatoren zijn de mate van ziekteactiviteit, kwaliteit van leven, complicaties en sterfte.²⁷ Ook de patiënttevredenheid is een uitkomstindicator.²⁸ De waardering van de patiënt over de door hem ontvangen zorg beschrijft namelijk het directe resultaat van de geleverde zorg door de zorgverlener, ook al blijft de gezondheidstoestand gelijk.²⁷

De structuur-, proces- en uitkomstindicatoren zijn nauw met elkaar verbonden, omdat een verandering in de ene indicator direct de andere twee indicatoren beïnvloedt. Een positieve verandering in de organisatiestructuur van de zorgorganisatie (structuurindicator) zal ervoor zorgen dat de zorgverlening aan de patiënt kan verbeteren (procesindicator). Dit zal ook kunnen leiden tot

een positieve verbetering van de gezondheidsstatus van de patiënt en zijn tevredenheid op de ontvangen zorg (uitkomstindicatoren).²⁸ Van de drie verschillende type indicatoren hebben de uitkomstindicatoren de grootste informatieve waarde, omdat zij een indicatie geven van de daadwerkelijke resultaten van de geleverde zorg.²⁷

De zorgverlening van de JGZ van GGD Twente is vooral gericht op preventie en niet op het diagnosticeren en behandelen van ziekten. Uitkomstindicatoren als de mate van ziekteactiviteit, kwaliteit van leven, complicaties en sterfte zijn in verband met de preventieve functie van JGZ geen geschikte uitkomstindicatoren om de kwaliteit van zorg op te beoordelen. De patiënttevredenheid is wel een geschikte uitkomstindicator. In het geval van de GGD wordt er gesproken over klanttevredenheid in plaats van patiënttevredenheid. In het geval van de klanten van de GGD krijgen zij preventieve zorg en hebben zij niet noodzakelijkerwijs ziekten. De klanten van de JGZ van GGD Twente zijn de kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar en hun ouders. De klanten van de JGZ kunnen de ontvangen zorg van de JGZ wel beoordelen ondanks dat er behandeling van een ziekte plaats vindt. Ook met preventie in de vorm van bijvoorbeeld leefstijladviezen kan de gezondheidstoestand van een kind bevorderd worden. Omdat de uitkomstindicatoren de grootste informatieve waarde hebben over de resultaten van de geleverde zorg²⁷ en klanttevredenheid de beste uitkomstindicator is voor GGD Twente, willen zij graag de klanttevredenheid meten met behulp van een vragenlijst.

Voor er in het theoretisch kader overgegaan wordt op het bespreken van de bestaande vragenlijsten om de klanttevredenheid te meten, zal eerst de definitie van klanttevredenheid besproken worden.

2.3 Klanttevredenheid in de (publieke) gezondheidszorg

Binnen de Nederlandse gezondheidszorg worden de klanten van de zorgorganisaties vaak aangeduid als patiënten of cliënten. De term patiënt wordt gebruikt voor een individu die in afwachting is of onder behandeling staat van medische zorg.²⁹ Het impliceert vaak dat het individu een ziekte heeft.³⁰ De term cliënt wordt gedefinieerd als klant en wordt vooral gebruikt om te voorkomen dat de nadruk gelegd wordt op de eventuele ziekte van de patiënt.³⁰ In de wetenschappelijke literatuur over de gezondheidszorg wordt er nauwelijks gesproken over de cliënten, klanten of klanttevredenheid, maar er wordt wel gesproken over patiënten en patiënttevredenheid. Daarom zal bij het uitwerken van het begrip klanttevredenheid in de gezondheidszorg vooral literatuur gebruikt worden die gaat over patiënttevredenheid. In het resterende deel van deze paragraaf kan klanttevredenheid gelezen worden daar waar patiënttevredenheid staat.

Er is nog geen algemeen geaccepteerde definitie voor patiënttevredenheid in de gezondheidszorg. Dit wordt nog extra bemoeilijkt doordat de wetenschappers die zich bezighouden met patiënttevredenheid een verschillende kijk hebben op het onderwerp. Er is een groep

wetenschappers die patiënttevredenheid ziet in het licht van kwaliteit van zorg en de zorg die de patiënt ontvangen heeft. De andere groep wetenschappers kijkt naar de tevredenheid van de patiënt over de gezondheidszorg in zijn algemeenheid.³¹

Er zijn verschillende pogingen gedaan om door middel van theorieën de patiënttevredenheid te definiëren.³² De vier theorieën die de patiënttevredenheid definiëren zijn de *“value-expectancy theory”*, de *“discrepancy theory”*, de *“fulfilment theory”* en de *“equity theory”*. Deze vier theorieën zullen hieronder verder toegelicht worden.

De *“value-expectancy theory”*, waarvan de bekendste het Linder-Pelz model is³², beschrijft patiënttevredenheid als een positieve houding die gerelateerd is aan zowel het geloof dat de zorg bepaalde kenmerken bezit als de evaluaties van die kenmerken.³² De kenmerken zijn domeinen van de gezondheidszorg, zoals toegang, efficiëntie, kosten en gemak.³³

De *“discrepancy theory”* beschrijft patiënttevredenheid als het verschil in de verwachting en de daadwerkelijke ervaring van het individu.³² Tevredenheid is dus het verschil tussen de werkelijke uitkomst en de ideale uitkomst. Veel onderzoeken naar patiënttevredenheid maken impliciet gebruik van de discrepancy theory, omdat zij vaak verwijzen naar het verschil tussen de verwachte zorg en de daadwerkelijk ervaren zorg.³³

De *“fulfilment theory”* definieert tevredenheid als het verschil tussen de gewenste beloningen en de ontvangen beloningen. Het verschil tussen de fulfilment theory en de discrepancy theory is dat het bij de fulfilment theory gaat over simpele verschillen tussen wat er gebeurd is en wat zou moeten, verwacht werd of belangrijk was.³²

De *“equity theory”* beschrijft tevredenheid als het waargenomen eigen vermogen van de waargenomen balans tussen input en output. De input is alles wat gedaan is voor het bevorderen van de gezondheid van de patiënt. De output is de daadwerkelijke gezondheidsuitkomst van de patiënt. De equity theory benadrukt het belang van het evalueren van de eigen balans ten opzichte van de balans van anderen. Volgens deze theorie hebben de sociale vergelijkingsprocessen een belangrijke rol bij het evalueren van de gezondheidszorg.³²

Van deze vier theorieën past de ‘discrepancy theory’ het best bij GGD Twente. Bij het meten van de klanttevredenheid wil de JGZ van GGD Twente inzichtelijk krijgen of hun dienstverlening goed aansluit bij de wensen en behoeften van de ouders. De wensen en behoeften van de ouders bestaan bijvoorbeeld uit het goed geïnformeerd zijn, aanwezig kunnen zijn bij de consulten en makkelijk contact kunnen leggen met de GGD. De ouders hebben bepaalde verwachtingen van de GGD en hier zullen zij in het klanttevredenheidsonderzoek op evalueren. Het gaat bij het meten van de klanttevredenheid in de JGZ dus over het verschil in de verwachtingen van de ouders en de daadwerkelijke ervaring van de ouders. De discrepancy theory past hier dus goed bij.

Nu de definities voor kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid besproken zijn, zullen in de volgende paragraaf de bestaande vragenlijsten waarmee de klanttevredenheid gemeten kan worden, worden uitgewerkt.

2.4 Vragenlijsten

In deze paragraaf zullen de bestaande vragenlijsten waarmee de klanttevredenheid gemeten kan worden, besproken worden. Achtereenvolgens zullen de CAHPS, QUOTE en CQ-index besproken worden.

2.4.1 CAHPS

In 1995 werd in de Verenigde Staten de Consumer Assessment of Health Plans (CAHPS) ontwikkeld door de Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) en de Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). De CAHPS is een set meetinstrumenten waarmee de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de Amerikaanse verzekerden bekeken kan worden. De CAHPS werd ontwikkeld om eenheid te scheppen in de grote hoeveelheid aan bestaande vragenlijsten waarmee zorgverzekeraars vergeleken konden worden. De CAHPS had tot doel om voor de Amerikaanse burgers het makkelijker te maken om te kiezen tussen de vele zorgverzekeraars.³⁴

In de loop der jaren is de CAHPS veranderd van een meetinstrument dat burgers helpt een keuze te maken in zorgverzekeraars naar een meetinstrument dat informatie geeft over de kwaliteit van zorg van zorginstellingen, met name ziekenhuizen. De CAHPS richt zich nu op de behoeften van zowel de zorggebruiker als de zorgverzekeraar, zorgaanbieders en beleidsmakers.³⁴

De CAHPS-vragenlijsten richten zich op de ervaringen van de zorggebruikers, en niet zozeer op de tevredenheid van de zorggebruikers. De ervaringsvragen gaan dan met name over de toegankelijkheid van de zorg en de mate waarin zorggebruikers de gebrekkige toegankelijkheid als een probleem ervaren.³⁵

Sinds 2002 is de CAHPS-versie 3.0 in gebruik. In Nederland hebben de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL in opdracht van en in samenwerking met zorgverzekeraar Agis een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid om de CAHPS 3.0 Adult Commercial en de Hospital CAHPS te vertalen en aan te passen aan de Nederlandse situatie. Met de vertaalde versie van de CAHPS 3.0 is de validiteit getest onder de verzekerden van Agis.³⁶ Met de gevalideerde versie van de vertaalde CAHPS zijn in oktober 2004 de landelijke referentiecijfers verzameld in het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL.³⁷ Inmiddels wordt de CAHPS niet meer gebruikt in Nederland, maar vormt het wel samen met de QUOTE-vragenlijsten de basis voor de CQ-index.³⁸

2.4.2 QUOTE

In de jaren '90 heeft NIVEL de QUOTE-vragenlijsten ontwikkeld. QUOTE staat voor QUality of Care Through the patient's Eye. Deze vragenlijsten kijken naar de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt. De QUOTE-vragenlijsten bestaan uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit vragen waarin de cliënten aan kunnen geven welke aspecten zij belangrijk vinden met betrekking tot de zorg die zij krijgen. In het tweede deel wordt naar de ervaringen met betrekking tot deze kwaliteitsaspecten gevraagd. De vragenlijsten zijn gericht op specifieke aandoeningen, zoals borstkanker en diabetes, of patiëntengroepen. Bij patiëntengroepen valt er te denken aan de ouderen of gehandicapten. De QUOTE-vragenlijsten zijn inmiddels voor een groot deel vervangen door de CQ-index vragenlijsten.³⁸

2.4.3 CQ-index

NIVEL heeft in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC een methodiek ontwikkeld om de klantervaringen te meten door middel van een vragenlijst. Deze methodiek wordt de Consumer Quality Index (CQ-index) genoemd.³⁹ De CQ-index is gebaseerd op CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en QUOTE (QUality Of Care Through the patient's Eye). NIVEL heeft voor verschillende sectoren en gezondheidsklachten CQ-index vragenlijsten gemaakt. In 2008 waren er zeven CQ-indexen ontwikkeld en waren er nog twintig in ontwikkeling. Eén van de CQ-indexen die nog in ontwikkeling was, was de CQ-index jeugdgezondheidszorg.

De CQ-index jeugdgezondheidszorg richt zich op de jeugdgezondheidszorg binnen de GGD'en. Voor de verschillende leeftijdsfasen zijn verschillende vragenlijsten ontwikkeld, omdat elke leeftijdsfase andere kenmerken heeft. Voor het consultatiebureau is een aparte vragenlijst, omdat de frequentie van het aantal bezoeken aan het consultatiebureau veel hoger liggen (15x) dan het aantal bezoeken van de GGD op het basisonderwijs en voortgezet onderwijs (3x). Ook elk gezondheidsonderzoek op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs heeft een eigen vragenlijst vanwege de verschillende kenmerken bij elke leeftijdsfase. Bij het gezondheidsonderzoek in groep 2 op het basisonderwijs zijn de ouders aanwezig en kan het kind in verband met zijn leeftijd nog geen vragenlijst invullen. Bij het gezondheidsonderzoek in groep 7 zijn de ouders er wel of niet bij aanwezig, dit is afhankelijk van de GGD. De ouders zijn wel nauw betrokken bij het onderzoek en zowel de ouder als het kind kunnen de vragenlijst invullen. Bij klas twee op het voortgezet onderwijs zijn er geen ouders aanwezig en zijn zij ook niet meer nauw betrokken. Bij dit gezondheidsonderzoek kunnen daarom alleen de kinderen ondervraagd worden. De vragenlijsten zijn daarom ook op deze drie verschillende doelgroepen aangepast.³⁹

De CQ-index jeugdgezondheidszorg PGO-3, het instrument dat gebruikt wordt bij klas twee op het voortgezet onderwijs, bestaat uit 87 vragen. De vragenlijst is in bijlage 1 terug te vinden. Binnen de vragen in de CQ-index zijn de zes onderwerpen van kwaliteit van zorg te herkennen. De veiligheid

is terug te vinden in de vragen als “Voelde je je op je gemak bij de jeugdarts?” en “Vertrouwde je erop dat de jeugdverpleegkundige persoonlijke informatie niet zou doorvertellen?”. De veiligheid is dus in de CQ-index te herkennen als het op je gemak voelen en het waarborgen van de privacy. Er gaan in totaal vijf vragen over de veiligheid. De effectiviteit is terug te vinden in de CQ-index als de vragen die gaan over de deskundigheid van de zorgverlener. Een van de vragen over deskundigheid is “Vond je de assistente deskundig”. Er worden in totaal elf vragen gesteld over de deskundigheid van de zorgverlener. De toegankelijkheid wordt gevraagd met de vragen: “Was er een precies tijdstip afgesproken waarop je voor het gezondheidsonderzoek werd verwacht?”, “Werd je binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?” en “Waar heeft het onderzoek plaats gevonden?”. Deze drie vragen gaan over de feiten, maar er wordt in de hele vragenlijst niet gevraagd naar de ervaring van het kind met de toegankelijkheid van de zorgverlener. De efficiëntie werd alleen met de vraag “Vond je het gezondheidsonderzoek nuttig?” gevraagd. De rechtvaardigheid komt niet aan bod in de CQ-index. Het onderwerp patiëntgericht komt in de CQ-index het meest aan bod, namelijk met 27 vragen. Het gaat dan om de bejegening van de zorgverlener. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd: “Was de jeugdarts beleefd tegen je?”, “Besteedde de jeugdverpleegkundige voldoende tijd aan jou?” en “Kon je met de jeugdarts praten over zaken die tijdens het gezondheidsonderzoek niet naar wens verliepen?”.³⁹

Binnen de CQ-index ligt dus de meeste aandacht op patiëntgericht als onderwerp van kwaliteit van zorg gevolgd door de effectiviteit en veiligheid. De toegankelijkheid, rechtvaardigheid en efficiëntie worden niet tot nauwelijks besproken.

Deze meest recent gevonden CQ-index jeugdgezondheidszorg is de conceptversie uit 2008. Er wordt hier nog gesproken van het Preventief GezondheidsOnderzoek (PGO), terwijl GGD Twente deze term al achter zich heeft gelaten en momenteel spreekt van een gezondheidscheck.¹³ Het is dan ook niet bekend of de ontwikkeling van de CQ-index jeugdgezondheidszorg al afgerond is en of deze ook al is aangepast op de huidige werkwijzen van de GGD'en. Zodra de CQ-index jeugdgezondheidszorg ontwikkeld is en aangepast is aan de huidige werkwijze van de GGD, kan het instrument gebruikt worden als een instrument om de klanttevredenheid mee te meten.

3 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek dat binnen het domein van klinimetrisch onderzoek past. Het onderzoek heeft als doel het achterhalen aan welke onderwerpen de ouders en zorgverleners in het kader van kwaliteit van zorg de meeste waarde hechten. Door middel van semigestructureerde interviews en stellingen zijn de gegevens verzameld.

In dit hoofdstuk zal in paragraaf 3.1 de onderzoekspopulatie besproken worden. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 de dataverzameling besproken. In paragraaf 3.3 wordt de data-analyse beschreven en als laatste volgt in paragraaf 3.4 de ethische beschouwing.

3.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie heeft uit twee groepen bestaan, namelijk de ouders van met een onderzoek op indicatie en de zorgverleners van de JGZ van GGD Twente. In totaal zijn zes ouders en zes zorgverleners geïnterviewd. Om theoretische verzadiging te kunnen bereiken, zou het nodig zijn geweest om per groep acht⁴⁰ tot twaalf⁴¹ respondenten te spreken. Dit was voor dit onderzoek niet haalbaar waardoor er dus gekozen is om zes ouders en zes zorgverleners te interviewen.

De inclusiecriteria voor de ouders van de kinderen met het onderzoek op indicatie waren:

- De ouder heeft een kind dat vanuit de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs een onderzoek op indicatie nodig heeft.
- De ouder kan vertellen over zijn of haar ervaringen, wensen en behoeften over het proces rondom de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie;
- De ouder kan vertellen aan welke onderwerpen van kwaliteit van zorg zij de meeste waarde hechten.

De exclusiecriteria voor de ouders van de kinderen met het onderzoek op indicatie waren:

- De ouder beheerst de Nederlandse taal onvoldoende in woord en geschrift.
- De ouder woont niet in het verzorgingsgebied van GGD Twente.

De genoemde specifieke groep ouders was moeilijk vindbaar. Via de zorgverleners van de GGD is getracht deze ouders te bereiken. De ouders die benaderd zijn, waren niet bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Daarom is gedurende het onderzoek de doelgroep ouders aangepast waarbij het losgelaten is dat het kind vanuit de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs een onderzoek op indicatie nodig had. Daardoor was het mogelijk om via het sociale netwerk van de onderzoeker en overige betrokkenen aan de zes respondenten in de groep ouders te komen. De zes

respondenten waren allemaal vrouwen. De exclusiecriteria zijn onveranderd gebleven en de inclusiecriteria voor de ouders zijn als volgt aangepast:

- De ouder heeft een kind in de leeftijd van dertien tot vijftien jaar.
- De ouder kan vertellen over zijn of haar ervaringen, wensen en behoeften over het proces rondom de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie;
- De ouder kan vertellen aan welke onderwerpen van kwaliteit van zorg zij de meeste waarde hechten.

De groep zorgverleners bestonden uit vier jeugdverpleegkundigen en twee jeugdartsen. Zij zijn via de externe begeleider van het onderzoek benaderd voor deelname aan het interview. Er hadden zich uiteindelijk zeven respondenten, twee jeugdartsen en vijf jeugdverpleegkundigen, aangemeld. Van deze zeven zorgverleners zijn er zes geïnterviewd. Daarbij is rekening gehouden met de samenstelling van het aantal jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, namelijk twee jeugdartsen en vier jeugdverpleegkundigen.

De inclusiecriteria voor de zorgverleners waren als volgt:

- De zorgverlener is werkzaam voor de JGZ van GGD Twente.
- De zorgverlener van de JGZ van GGD Twente is werkzaam met kinderen uit het voortgezet onderwijs.
- De zorgverlener voert de gezondheidschecks uit bij kinderen uit leerjaar twee van het voortgezet onderwijs, of de uitvoerende voert de vervolgconsulten uit voortkomend uit de gezondheidschecks bij kinderen uit leerjaar twee van het voortgezet onderwijs.
- De uitvoerende is bereid om ervaringen en kennis te delen in een interview.

3.2 Dataverzameling

De dataverzameling heeft bestaan uit interviews en stellingen. De stellingen zijn door de respondenten gedurende de interviews ingevuld. De primaire uitkomstmaat van de interviews en de stellingen zijn de onderwerpen waar de ouders^c en zorgverleners de meeste waarde aan hechten vinden. Aan de hand van deze uitkomsten kan de GGD in de toekomst de nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst gaan ontwikkelen. De secundaire uitkomstmaat van de interviews en de stellingen zijn de alle overige verkregen relevante informatie van de ouders en de zorgverleners.

^c In verband met de leesbaarheid wordt in het vervolg gesproken over de ouders daar waar de ouders met een kind in de leeftijd van dertien tot vijftien jaar wordt bedoeld.

3.2.1 Interview

De interviews met zowel de ouders als de zorgverleners waren semigestructureerde interviews. Voorafgaand aan het interview is een interviewschema opgesteld voor de ouders en er is een interviewschema opgesteld voor de zorgverleners. Door middel van de vragen op het interviewschema is er een structuur gegeven aan de interviews. Naast de standaardvragen was er ook ruimte voor de onderzoeker om door te vragen op datgene wat de respondent heeft gezegd en kon de respondent ook alles vertellen wat hij graag wilde vertellen. De interviewschema's zijn in bijlage 2 te vinden.

In het interview met de ouders werd besproken hoeveel kinderen zij hadden en welke leeftijd de kinderen hadden. Vervolgens werd met de ouder besproken of zij ervaring had met de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs en wat haar ervaringen dan waren. Er werd met de ouder besproken of zij voorafgaand aan de gezondheidscheck op de hoogte was over het plaatsvinden van dit onderzoek en hoe zij de wijze vond waarop zij hier wel of niet over geïnformeerd was. Ook werd met de ouder besproken of zij op de hoogte was van de uitkomst van de gezondheidscheck en hoe zij de wijze vond waarop zij hiervan op de hoogte werd gesteld. Vervolgens vond er een splitsing in het interview plaats. Mocht het kind wel een onderzoek op indicatie hebben gehad, dan werd er naar de ervaringen van de ouder gevraagd omtrent dit onderzoek. Er werd gevraagd hoe de ouder geïnformeerd was over het onderzoek en hoe zij dit ervaren heeft, of de reden van het plaatsvinden van het onderzoek op indicatie duidelijk was en wat de GGD hier eventueel in kan verbeteren. Ook werd besproken hoeveel tijd er tussen beide onderzoeken had gezeten en hoe zij dit ervaren heeft. Als laatste werd gevraagd of de ouder bij het onderzoek op indicatie aanwezig is geweest en waarom zij hier wel of niet bij aanwezig was geweest. Bij de ouders van wie het kind geen onderzoek op indicatie heeft gekregen werden dezelfde onderwerpen behandeld als bij de ouder met het kind dat het onderzoek op indicatie kreeg. Het enige verschil is dat bij de ouders van het kind geen onderzoek op indicatie kreeg, de vraag gesteld werd in de vorm van "stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, ...". De vraag over de wijze waarop de ouder geïnformeerd werd, werd bijvoorbeeld als volgt gesteld: "stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, hoe zou u dan geïnformeerd willen worden". Nadat deze vragen behandeld werden, werd aan alle ouders weer hetzelfde gevraagd, namelijk wanneer zij tevreden zijn met de zorg die zij ontvangen. Vervolgens werd de ouders gevraagd om de stellingen in te vullen en nadat de ouder dit had gedaan, werden haar keuzes besproken. Er werd besproken waarom de ouder de meeste waarde hecht aan de ene stelling en de minste waarde hecht aan de andere stelling. Vervolgens werd gevraagd of de ouder nog onderwerpen miste. Nadat deze vragen allemaal besproken waren, werd het interview beëindigd. De duur van de interviews met de ouders lag tussen de twintig en dertig minuten. Dit was ook de vooraf ingeschatte duur van het interview.

In het interview met de zorgverleners werd als eerste besproken wat de functie van de zorgverlener was en wat haar werkzaamheden binnen GGD Twente inhielden. Vervolgens werd gevraagd naar het aantal onderzoeken op indicatie dat de zorgverlener gemiddeld per maand deed. Ook werd hier de aanwezigheid en afwezigheid van de ouders bij het onderzoek op indicatie van de kinderen uit klas twee van het voortgezet onderwijs besproken. Ook werd de zorgverlener gevraagd of zij ervaring had met PPP en wat haar ervaringen dan waren. De zorgverlener kreeg ook de vraag wanneer zij tevreden is met de zorg die zij verleend heeft en wanneer zij denkt dat ouders tevreden zijn met de zorg die zij ontvangen. Vervolgens kreeg de zorgverlener de stellingen voorgelegd. Nadat zij deze ingevuld had, werden haar antwoorden besproken. Er werd besproken waarom de zorgverlener de meeste waarde hecht aan de ene stelling en de minste waarde hecht aan de andere stelling. De zorgverlener werd ook gevraagd naar missende onderwerpen in de stellingen. Nadat alle vragen behandeld waren, werd het interview afgesloten. De totale duur van het interview inclusief het invullen van de stellingen lag tussen de 30 en 45 minuten waar oorspronkelijk een uur voor ingeschat was.

3.2.2 Stellingen

De stellingen die aan de ouders voorgelegd werd tijdens het interview bestond uit twee vragen. De eerste vraag was: “Kunt u aangeven welke vijf stellingen voor u het belangrijkste zijn?”. De tweede vraag was: “Kunt u aangeven welke vijf stellingen voor u het minst belangrijk zijn?”. De antwoordcategorieën van beide vragen bestonden uit precies dezelfde vijftien stellingen. De vijftien stellingen bevatten veertien onderwerpen die geoperationaliseerd zijn vanuit het begrip kwaliteit van zorg. Het operationalisatieschema is terug te vinden in bijlage 3. De vijftiende stelling is ontstaan op advies van de externe begeleider. Dit is de stelling dat de ouder of haar partner bij het onderzoek op indicatie aanwezig willen zijn. Voor GGD Twente was dit een interessante stelling, omdat zij graag wilde weten of ouders wel of niet bij de afspraak aanwezig willen zijn, zodat GGD Twente hier in haar beleidsontwikkeling rekening mee kan houden. Deze vraag is dus niet puur bedoeld om te weten aan welke onderwerpen de ouder de meeste waarde hechten, maar ook om de GGD te helpen bij het maken en uitvoeren van beleid.

De stellingen voor de zorgverlener bestond alleen uit de vraag “Kunt u aangeven welke vijf stellingen voor u het belangrijkste zijn?”. Als antwoordcategorieën hadden zij veertien stellingen. Dit zijn dezelfde veertien stellingen met onderwerpen die geoperationaliseerd zijn uit het begrip kwaliteit van zorg. De zorgverlener heeft de vijftiende stelling over de aanwezigheid van de ouder bij het onderzoek niet gekregen, omdat dit bij de zorgverleners niet van toepassing is.

Het verschil in de stellingen tussen de ouders en de zorgverleners lag in de wijze van verwoording van de stellingen. Bij de ouders waren de stellingen geformuleerd vanuit het perspectief

van de ouder en het kind en bij de zorgverleners zijn de stellingen geformuleerd vanuit het perspectief van de zorgverlener. Het onderwerp “op gemak voelen” is bij de ouders in de stelling verwoord als “Mijn kind en ik voelen zich op ons gemak bij de zorgverlener.” Bij de zorgverleners is deze stelling verwoord als “De ouder en het kind voelen zich op hun gemak bij mij.”.

De stellingen werden de respondenten voorgelegd door middel van het programma Qualtrics. Tijdens het interview had de onderzoeker de stellingen voor de respondent klaar staan, zodat de respondent deze gemakkelijk tijdens het interview in kon vullen. Nadat de stellingen ingevuld werden, werd deze direct verstuurd zodat de stellingen als data toegevoegd werd binnen de data-verzameling van Qualtrics. Het invullen van de stellingen duurde voor zowel de ouder als de zorgverlener tussen de vijf en tien minuten. Dit was ook ingeschatte tijd voor het invullen ervan.

3.3 Data-analyse

De data-analyse bestond uit het analyseren van de interviews en het analyseren van de antwoorden op de stellingen.

3.3.1 Interviews

De interviews werden met behulp van Express Scribe Transcription Software en Microsoft Word getranscribeerd. Met behulp van ATLAS.ti 8 zijn de transcripten gecodeerd. De eerste fase binnen het coderen bestond uit de fase open coderen.⁴² Er werden codes aan fragmenten in het transcript toegevoegd die dicht bij het fragment stonden. Nadat alle transcripten middels open coderen waren gecodeerd, werden de open codes nagekeken op overeenkomstige codes. De overeenkomstige codes werd samengevoegd tot één code. Deze codes worden ‘labels’ genoemd in de codeerschema’s. Vanuit de labels werd gezocht naar thema’s. Dit was de fase van het axiale coderen.⁴² Tegelijkertijd werd ook gezocht naar overkoepelende thema’s, de kernthema’s. Dit is de fase van het selectief coderen.⁴² Alle open codes, labels, thema’s en kernthema’s zijn in een codeerschema weergegeven. In verband met de leesbaarheid van het codeerschema zijn de fase van de open coderingen naar de labels en de fase van de labels naar de thema’s en kernthema’s als twee aparte codeerschema’s weergegeven. Beide codeerschema’s voor de ouders zijn in bijlage 4 terug te vinden en beide codeerschema’s voor de zorgverleners zijn in bijlage 5 terug te vinden.

3.3.2 Stellingen

De antwoorden op de stellingen werden via Qualtrics verzameld in een overzichtsrapport. Het overzichtsrapport werd omgezet tot een Microsoft Excel document, zodat het overzicht van de antwoorden in een overzichtelijke tabel toegevoegd kon worden aan de resultaten. Het overzichtsrapport bevat per stelling het aantal respondenten dat deze stelling heeft aangevinkt. Ook bevat het overzichtsrapport het percentage van het aantal respondenten ten opzichte van alle zes de

respondenten. Het overzichtsrapport van de ouders wordt weergegeven in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** en het overzichtsrapport van de zorgverleners wordt weergegeven in paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**.

3.4 Ethische beschouwing

Bij het onderzoek werd rekening gehouden met de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Het onderzoek bleek niet WMO-plichtig te zijn, omdat het niet voldeed aan beide voorwaarden die aan een WMO-plichtig onderzoek werden gesteld. Wel werd het onderzoek ter goedkeuring voorgelegd aan de ethische commissie van de faculteit 'Behavioural, Management and Social Sciences' van de Universiteit Twente. Zij hebben onder aanvraagnummer: 18314 toestemming verleend voor dit onderzoek.

De respondent werd voorafgaand aan het interview gevraagd of zij bezwaar hadden tegen een geluidsopname van het interview. Ook werd de respondent verteld dat het interview anoniem verwerkt wordt en dat er zorgvuldig en vertrouwelijk met de gegevens omgegaan wordt door de onderzoeker. Als laatste werd de respondent ook verteld dat zij op ieder gewenst moment kan stoppen met deelname aan het onderzoek. Indien de respondent akkoord was met al deze punten, heeft zij het toestemmingsformulier ondertekend.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van de interviews en de stellingen. Als eerste zal in paragraaf 4.1 de resultaten van de ouders besproken worden. Vervolgens zal in paragraaf 4.2 de resultaten van de zorgverleners besproken worden.

4.1 Resultaten ouders

In deze paragraaf zullen de antwoorden van de stellingen en de resultaten uit de interviews beschreven worden. De ouders hebben vijftien stellingen voorgelegd gekregen en moesten aangeven aan welke vijf van deze stellingen zij de meeste waarde hechten en aan welke vijf stellingen zij de minste waarde hechten. De antwoorden van de ouders staan in tabel 1 weergegeven. Na tabel 1 zal per kernthema het antwoord op de bijbehorende stelling(en) besproken worden evenals de aanvullende informatie dat de ouders tijdens het interview gegeven hebben.

De kernthema's zijn: bejegening, betrokkenheid ouder, evidence based zorg, informatie van zorgverlener, keuzevrijheid, ondersteuning van de zorgverlener aan de ouder en het kind, periode tussen de onderzoeken, privacy en veiligheid, tevredenheid ouder, toegankelijkheid zorgverlener. De onderliggende labels en thema's zijn terug te vinden in het codeerschema in bijlage 4. Ook de definities van de thema's en kernthema's worden in bijlage 4 genoemd.

Tabel 1: Antwoorden van de zes ouders op de stellingen.

Ouders	Aantal respondenten vindt...	
	...stelling niet belangrijk	...stelling belangrijk
Mijn kind krijgt dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit als ieder ander kind.	1	3
Mijn kind en ik voelen zich op ons gemak bij de zorgverlener.	0	1
De relatie tussen mijn kind, de zorgverlener en mij is gelijkwaardig.	4	0
De zorgverlener is respectvol naar mijn kind en mij.	1	3
Mijn partner of ik zijn bij het vervolgonderzoek van mijn kind aanwezig.	2	2
De zorgverlener is deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan mijn kind.	0	4
Mijn kind krijgt zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.	2	1
De informatie die mijn kind en ik van de zorgverlener krijgen, is begrijpelijk.	0	4
Mijn kind en ik hebben keuze in de locatie waar de vervolgspraak met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.	4	2
Mijn kind en ik hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.	4	1
De zorgverlener informeert mijn kind en mij over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van mijn kind.	3	3
De zorgverlener ondersteunt mijn kind en mij zodat wij zelf de gezondheid van mijn kind kunnen bevorderen.	2	1

De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg*. <i>*Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.</i>	3	1
Ik vertrouw erop dat de zorgverlener de privacy van mij en mijn kind waarborgt.	2	1
Mijn kind en ik kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.	2	3

Bejegening

Onder het kernthema bejegening horen de volgende thema's: gelijke zorg voor iedereen, op gemak voelen, de relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind, en respectvol. Deze vier thema's zijn ook terug te vinden in de volgende stellingen: *"Mijn kind krijgt dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit als ieder ander kind."*, *"Mijn kind en ik voelen zich op ons gemak bij de zorgverlener."*, *"De relatie tussen mijn kind, de zorgverlener en mij is gelijkwaardig."* en *"De zorgverlener is respectvol naar mijn kind en mij."*.

Drie van de zes respondenten (respondenten 2, 5 en 6) vindt het belangrijk dat het kind dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit krijgt als ieder ander kind. Een van deze respondenten (respondent 2) vindt dit belangrijk, *"omdat ik het vervelend zou vinden als we op basis van discriminatie andere soort zorg zouden krijgen"*. Respondent 4 vindt gelijke zorg voor iedereen niet belangrijk. Zij zegt: *"ja dat kan toch niet? ...ik bedoel hij moet de zorg hebben die voor hem goed is en een ander kind die heeft weer andere zorg nodig"*. Er zal dus sprake moeten zijn van zorg op maat.

De stelling *"Mijn kind en ik voelen zich op ons gemak bij de zorgverlener."* vindt één respondent belangrijk. Zij (respondent 4) zegt hierover *"je moet je wel op je gemak voelen natuurlijk bij zo iemand want dan ... gaat het niet goed toch?"*. Gedurende de interviews hebben twee respondenten (respondenten 5 en 6) aangegeven dat zij het niet belangrijk vinden dat het kind zich op hun gemak voelt bij de zorgverlener. De reden van respondent 5 is: *"ik vind het belangrijker dat mijn kind zich bij de huisarts heel erg op zijn gemak voelt dan ... bij de schoolarts ..., dan denk ik die ene keer in het jaar of ... twee keer als je terug moet komen"*.

Vier respondenten (respondenten 1, 2, 5 en 6) vinden de stelling *"de relatie tussen mijn kind, de zorgverlener en mij is gelijkwaardig"* niet belangrijk. Als reden geven respondenten 1 en 6 aan dat zij de eigen inbreng bij de zorgverlener moeilijk vinden. Respondent 6 noemt dit als volgt: *"de discussies tussen de dokter en de ouders is af en toe ook wel een beetje moeilijk"*. Een andere reden dat door drie respondenten (respondenten 1, 2 en 6) genoemd wordt, is dat zij de zorgverlener als de deskundige zien. Respondent 2 geeft hierover aan: *"laatst ben ik ook ... naar een arts geweest ... en de arts zegt tegen mij wat wil jij dat we gaan doen? Dat weet ik niet, ik heb de opleiding niet gedaan. Ik kom hier met een probleem. ... ik heb nog steeds zoiets van ... jij bent de arts"*.

De stelling *“De zorgverlener is respectvol naar mijn kind en mij.”* vinden drie respondenten (respondenten 1, 3 en 5) belangrijk, maar tijdens de interviews hebben vijf respondenten (respondenten 1, 2, 3, 5 en 6) aangegeven dat zij dit belangrijk vinden. Respondent 3 vertelt over respectvol het volgende: *“De zorgverlener is respectvol naar mijn kind en mij ja dat vind ik heel belangrijk dat je niet gaat kleineren of gaat uitlachen ... dat je een gelijkwaardig niveau weest”*. Deze respondent ziet dus een overlap tussen respectvol en de gelijkwaardige relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind. Respondent 1 ziet een andere overlap, namelijk tussen respectvol en op je gemak voelen. Zoals zij zegt: *“respectvol dan denk ik dan voel je je altijd op je gemak”*.

Betrokkenheid ouder

De betrokkenheid van de ouder gaat over de aanwezigheid of afwezigheid van de ouder bij de afspraken tussen de zorgverlener en het kind. De stelling die onder dit kernthema valt, is: *“Mijn partner of ik zijn bij het vervolgonderzoek van mijn kind aanwezig.”*

Op de stelling hebben twee respondenten (respondenten 2 en 5) aangegeven dat zij het belangrijk vinden dat de respondent of haar partner aanwezig is bij het onderzoek op indicatie. Tijdens de interviews geven vijf respondenten (1, 2, 4, 5 en 6) aan dat zij wel graag bij het onderzoek op indicatie aanwezig willen zijn. Een reden dat door respondenten 4, 5 en 6 genoemd wordt, is dat er dan iets aan de hand is met het kind. Een reden waarom respondent 2 mee wil is *“dat ik weet wat er aan de hand is en niet dat ze dingen verstoppen voor mij. ... Wat zij belangrijk vinden, is minder belangrijk voor mij en wat ik belangrijk vind, vinden zij minder belangrijk”*. Respondent 1 geeft aan dat zij de volgende keer weer mee zou gaan naar het onderzoek op indicatie gezien de leeftijd van haar kind. Voor respondent 1 is het niet belangrijk om er de hele tijd bij aanwezig te zijn, *“maar net het begin eventjes op het gemak stellen en als het kind zich veilig genoeg voelt, dan kan je wel weg”*.

Op de stelling dat er een ouder aanwezig is bij het onderzoek op indicatie hebben twee respondenten (respondenten 1 en 6) aangegeven dat zij dit niet belangrijk vinden. Respondent 1 geeft als reden aan: *“soms denk ik ook dat het heel goed kan zijn om een kind alleen te zien... want het is natuurlijk heel naar om te zeggen van ik heb altijd ruzie met mijn vader als je moeder ernaast zit en die hoort alles.”*. Respondent 3 geeft aan dat zij de keuze bij het kind neer legt of er een ouder mee moet naar de afspraak. Zij zegt: *“ik weet wel dat mijn zoon heel gauw zegt dat ik mee moet, maar mijn dochter zou ook heel makkelijk kunnen zeggen: ‘nee hoor mam je hoeft niet mee, ik red mij wel’”*.

Evidence based zorg

Het kernthema evidence based zorg gaat over de kwaliteit van de zorg dat de zorgverlener levert. Het gaat hier om de deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverlener, het ontvangen van een goede kwaliteit van zorg en het ontvangen van zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten. De stellingen die onder dit kernthema vallen, zijn: *“De zorgverlener is deskundig en bekwaam om de*

gewenste zorg te leveren aan mijn kind.” en “Mijn kind krijgt zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.”.

Vier respondenten (respondenten 1, 2, 3 en 4) vinden de stelling *“De zorgverlener is deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan mijn kind.”* belangrijk. Respondenten 3 en 4 geven aan dat de zorgverlener kennis moet hebben van de doelgroep en de gezondheidsproblemen. Zoals respondent 3 aan geeft: *“ik ga ervan uit dat daar iemand zit die goed weet hoe ze ook met kinderen van die leeftijd om kunnen gaan en dat daar niet iemand zit die zomaar iets zegt of doet of denkt”.*

Over de stelling *“Mijn kind krijgt zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.”* wordt wisselend gedacht. Eén respondent (respondent 2) vindt deze stelling belangrijk en twee respondenten (respondenten 3 en 4) vinden het niet belangrijk. In het interview geeft respondent 2 de reden weer waarom zij zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten belangrijk vindt: *“mijn kind krijgt zorg volgens de laatste wetenschappelijke inzichten, ik wil natuurlijk dat de kwaliteit van zorg wel een beetje goed is, want ik breng een kind met een probleem naar de arts voor een reden”.* Voor respondent 5 is het vanzelfsprekend dat de zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten is, want ze vindt het *“niet meer dan normaal dat dat gewoon gebeurt”.* Daarentegen vinden respondenten 3 en 4 zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten niet belangrijk. Zoals respondent 3 aan geeft: *“tuurlijk is het goed dat je bij bent, maar of dat de laatste wetenschappelijke inzichten zijn, nou ja dat boeit mij niet zo”.*

Informatie van zorgverlener

Het kernthema informatie van zorgverlener omvat alle aspecten die te maken hebben met de informatie dat de zorgverlener geeft aan de ouder en het kind. Aspecten zijn het informeren van de ouder en het kind over het plaatsvinden van de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie en het informeren over de uitkomsten van beide onderzoeken. Ook gaat het om de mate waarin de informatie begrijpelijk is voor de ouder en het kind. Bij dit laatste aspect hoort de stelling *“De informatie die mijn kind en ik van de zorgverlener krijgen, is begrijpelijk.”.*

Vier respondenten (respondenten 1, 3, 4 en 5) vinden de stelling *“De informatie die mijn kind en ik van de zorgverlener krijgen, is begrijpelijk.”* belangrijk. Voor drie van deze vier respondenten is het belangrijk dat het taalgebruik en de informatie van de zorgverlener is aangepast op het kind. Zoals een van deze respondenten (respondent 1) in het interview heeft aangegeven: *“dat zie je nog weleens zo’n kindje van twaalf die vindt het allemaal heel moeilijk en als je dan nog van die zweverige woorden gaat gebruiken dan gaat het helemaal mis. Dus dat vind ik wel heel belangrijk en dan vooral mijn kind.”.* Daarentegen vindt respondent 5 het vanzelfsprekend dat de informatie van de zorgverlener begrijpelijk is. Zoals zij zegt: *“dan denk ik van als er iets met mijn kind aan de hand is en je moet mij dat uitleggen, dan neem ik aan dat jij mij dat gewoon uitlegt in normale Jip en Janneke taal”.*

Twee respondenten (respondenten 1 en 2) vinden het belangrijk dat de zorgverlener opening van zaken geeft over de gezondheidssituatie van het kind en alle vormen van zorg die mogelijk zijn om in te zetten voor het gezondheidsprobleem van het kind. De respondenten willen dan zelf kunnen kiezen uit de opties die er zijn. Respondent 2 geeft dit als volgt aan: *“het is heel belangrijk dat wij weten wat er allemaal speelt. Dus niet alleen de arts dat die allemaal gedachtes heeft, maar ook ik. Wat kan ik doen, bij wie kan ik nog meer aankloppen ... misschien sluit de ene juist beter aan bij mij en mijn kind dan wat ze over het algemeen aanbieden, dus daarom meer die openheid van zaken”*.

De respondenten hebben in het interview verschillende manieren aangegeven waarop zij door de GGD geïnformeerd zijn of geïnformeerd willen worden over het plaatsvinden van de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie. Drie respondenten (respondenten 1, 2 en 4) geven aan dat zij op de hoogte waren van de gezondheidscheck doordat zij voorafgaand aan het onderzoek een online vragenlijst moesten invullen. Respondenten 3 en 5 waren door de doktersassistente op de hoogte gebracht van het plaatsvinden van de gezondheidscheck. Respondent 4 kreeg de informatie voorafgaand aan de gezondheidscheck via de school en een respondent (respondent 1) weet niet meer hoe zij geïnformeerd is over het plaatsvinden van de gezondheidscheck.

Drie respondenten (respondenten 1, 2 en 5) geven aan per brief of per mail geïnformeerd te willen worden. Ook respondent 4 geeft de voorkeur aan voor de mail. Zodra het kind een onderzoek op indicatie nodig heeft, vinden vier respondenten (respondenten 2, 4, 5 en 6) het prettig dat de GGD ze hierover belt. Ook als het kind een ernstig gezondheidsprobleem heeft, willen respondenten 1, 2 en 3 dit direct weten zodat er ook direct vervolgstappen genomen kunnen worden.

Voor respondenten 2 en 3 is het niet belangrijk dat zij vooraf geïnformeerd worden over het plaatsvinden van de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie. Deze respondenten geven aan dat de verantwoordelijkheid voor het informeren van de ouder bij de zorgverlener en het kind liggen. Respondent 3 geeft dit als volgt aan: *“ik vind je moet een bepaalde verantwoordelijkheid bij het kind zelf laten en ja wanneer doe je dat, ja dat is per kind verschillend en ik heb twee totaal verschillende kinderen. ... Ik weet dat mijn zoon zelf wel komt en mijn dochter weet ik niet. Die kan ook nog weleens dingen zelf gaan regelen. ... Ik denk als jij je daar prettig bij voelt, prima en als het uit de hand loopt, spring ik wel in.”*.

Respondenten 1 en 6 waren op de hoogte van de uitkomst van de gezondheidscheck. Zij hebben de bevindingenkaart gezien. Beide respondenten geven aan dat de uitkomst van de gezondheidscheck duidelijk was en voor respondent 1 was de reden ook duidelijk waarom haar kind een onderzoek op indicatie kreeg. Respondenten 2 en 5 waren niet op de hoogte van de uitkomst van de gezondheidscheck. Zij hebben ook geen bevindingenkaart gezien en geven daarom ook aan dat de bevindingenkaart niet werkt. Mochten de uitkomsten van het onderzoek of de reden voor de oproep voor het onderzoek op indicatie niet duidelijk zijn, dan zoeken de respondenten een manier om dit wel

duidelijk te krijgen. Dit doen zij bijvoorbeeld door navraag te doen bij het kind. Respondent 5 vertelt hierover het volgende: *“want ik vroeg nog wie was er dan bij jou op school, welke doktersassistente? ‘Ja dat weet ik niet, blond haar blablabla’. Ik zeg ja maar verder dan? Vroeg ze nog iets of deed ze nog iets of moesten jullie iets doen of was er een arts in de klas of hoe of wat? Nee dat had ook niet zo heel veel indruk gemaakt geloof ik”*.

Drie respondenten (respondenten 3, 4 en 5) geven aan dat zij de huidige wijze van informatievoorziening prima vinden. Respondent 1 heeft aangegeven de uitnodigingsbrief zoals deze nu is prima te vinden, terwijl respondent 2 aangeeft dat de uitnodigingsbrief aanpassing nodig heeft. Vier respondenten (respondenten 1, 2, 3 en 4) geven aan dat de uitnodigingsbrief kort moet zijn. Daarentegen vinden respondenten 5 en 6 dat de uitnodigingsbrief juist uitgebreid moet zijn, maar respondent 5 geeft tegelijkertijd aan dat er in de brief geen uitgebreide informatie moet staan, *“maar dan zou ik het of via een mailtje of misschien via een telefoontje doen. Dan kan ik mij voorstellen dat een telefoontje misschien weer heel veel werk is dus dan zou je misschien eerst een standaardmailtje... dus nee wel zo specifiek mogelijk”*.

Keuzevrijheid

De keuzevrijheid gaat over de mate waarin de ouder en het kind zelf keuzes mogen maken over de locatie en het tijdstip en de duur van de afspraak. Hier horen de stellingen *“Mijn kind en ik hebben keuze in de locatie waar de vervolgspraak met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.”* en *“Mijn kind en ik hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.”* bij. Ook gaat de keuzevrijheid over het kiezen van de geschikte zorg voor het kind. Hier past de stelling *“De zorgverlener informeert mijn kind en mij over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van mijn kind.”* bij.

De stelling over de keuze in de locatie wordt door twee respondenten (respondenten 1 en 6) belangrijk gevonden. Respondent 1 geeft aan dat zij het fijn heeft gevonden dat ze een keuze had in de locatie van de afspraak, omdat haar kind de afspraak niet op school wilde hebben. Ook respondent 6 geeft aan het belangrijk en fijn te vinden om een keuze te hebben in de locatie. Daarentegen vinden vier respondenten (respondenten 2, 3, 4 en 5) de keuze in de locatie niet belangrijk. Zoals respondent 2 aangeeft: *“als het nodig is ga ik wel ergens naartoe. Dat maakt mij echt niet uit”*.

De stelling over de keuze in het tijdstip wordt door één respondent belangrijk gevonden. Zij (respondent 5) zegt hierover: *“dit vind ik wel handig dat je zelf kunt aangeven wanneer en hoe en wat, anders moet je nog vrij nemen”*. Vier respondenten (respondenten 1, 2, 3 en 4) vinden de keuze in het tijdstip niet belangrijk. Respondent 3 zegt hierover: *“het tijdstip snap je daar probeer ik wel een mouw aan te passen”*.

De stelling *“De zorgverlener informeert mijn kind en mij over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van mijn kind.”* vinden drie respondenten (respondenten 1, 2 en 4) belangrijk. De andere drie respondenten (respondenten 3, 5 en 6) vinden deze stelling niet belangrijk. Respondent 6 geeft aan het belangrijk te vinden om alle opties te horen, *“dan hoor je van deze en dan hoor je van deze en dan kan je wel ideeën krijgen”*. Tegelijkertijd geeft zij aan dat ze het moeilijk vindt om een keuze te maken uit veel opties. Voor een andere respondent (respondent 4) is het belangrijk dat de zorgverlener en het kind samen een keuze maken in de meeste geschikte zorg voor het kind.

Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind

De ondersteuning van de zorgverlener aan de ouder en het kind gaat over de mate waarin de zorgverlener de ouder en het kind ondersteunen. De zorgverlener stemt haar zorg op de ouder en het kind af, is niet bemoeizuchtig en levert nazorg aan de ouder en het kind. De stelling dat bij dit kernthema hoort, is: *“De zorgverlener ondersteunt mijn kind en mij zodat wij zelf de gezondheid van mijn kind kunnen bevorderen.”*

Er is één respondent (respondent 6) die het belangrijk vindt dat de zorgverlener haar en haar kind ondersteunt. Zij zegt hierover: *“ondersteunen is altijd fijn toch. Dat zo iemand informatie geeft is altijd fijn en prachtig. Dan weet je ook alles over jouw kind en wat voor ziekte”*. Er zijn twee respondenten (respondenten 1 en 2) die de stelling niet belangrijk vinden. In het interview komt daar een derde respondent (respondent 5) bij. Respondent 1 geeft in het interview namelijk aan dat zij informatie krijgen belangrijker vindt dan ondersteuning. Zij zegt: *“als jij alle informatie hebt dan weet je al genoeg, dus ik ben op kennis gericht”*.

Ook vindt respondent 1 nazorg belangrijk. Zij heeft dit gemist na afloop van het onderzoek op indicatie voor haar kind. Ze had het wel fijn gevonden als de GGD haar na een halfjaar had gebeld om te horen *“van hoe gaat het nou en is er aanleiding om toch wat te doen”*. Ook respondent 4 lijkt het prettig om nazorg te ontvangen na afloop van het onderzoek op indicatie, want dan toont de GGD nog een stukje belangstelling en *“dan kun je misschien nog weer je verhaal kwijt”*.

Periode tussen de onderzoeken

De periode tussen de onderzoeken gaat over de gewenste tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie mag zitten volgens de respondenten. Ook de stelling *“De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg. (Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.)”* hoort bij dit kernthema.

Eén respondent (respondent 6) vindt het belangrijk dat de periode tussen de onderzoeken precies lang genoeg is. Daarentegen vinden drie respondenten (respondenten 3, 4 en 5) het niet

belangrijk dat de periode tussen de onderzoeken precies lang genoeg is. Tijdens het interview geven vier respondenten (respondenten 2, 3, 4 en 6) aan dat de periode tussen de onderzoeken hun niet uit maakt, maar respondenten 1, 2, 4 en 6 zouden het wel prettig vinden dat het onderzoek op indicatie zo snel mogelijk op de gezondheidscheck volgt.

De gewenste tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie mag zitten, is voor elke respondent anders. Respondent 3 vindt een periode van twee tot drie weken prettig. Respondenten 1 en 2 vinden een periode van drie tot vier weken ideaal. De toelichting van respondent 2 is als volgt: *“dan denk ik dat het organisatorisch ook nog haalbaar is, maar dat het niet tegen de tijd dat het voor de tweede keer gecheckt wordt, dat het probleem weer een beetje verdwenen is of wat dan ook”*. Respondent 5 vindt een periode van vier tot vijf weken goed. Drie respondenten (respondenten 2, 3 en 4) geven bij hun gewenste periode aan dat deze periode wel afhankelijk is van de urgentie van het gezondheidsprobleem van het kind. Zoals respondent 2 aangeeft: *“hangt eigenlijk ook weer af van de ernst. Kijk voor een bril en zo maakt niet uit, maar psychosociaal dat is weer wat anders”*.

Privacy en veiligheid

Het kernthema privacy en veiligheid gaat over de zorgvuldigheid waarmee de zorgverlener omgaat met de gegevens en informatie van de ouder en het kind, waarbij de veiligheid van het kind boven alles gesteld wordt. De stelling *“Ik vertrouw erop dat de zorgverlener de privacy van mij en mijn kind waarborgt.”* hoort bij dit kernthema.

De stelling *“Ik vertrouw erop dat de zorgverlener de privacy van mij en mijn kind waarborgt.”* vindt één respondent belangrijk. Deze respondent (respondent 3) zegt hierover: *“wat daar besproken wordt, hoeft niet iedereen te weten en soms kan er misschien ook iets besproken worden wat school niet hoeft te weten... daar moeten hun goed mee om kunnen gaan.”*. Daarentegen hebben twee respondenten (respondenten 2 en 6) aangegeven dat zij deze stelling niet belangrijk vinden, omdat zij de andere onderwerpen belangrijker vinden. Respondent 5 vindt het vanzelfsprekend dat de privacy gewaarborgd wordt. In het interview zegt zij: *“ik vertrouw erop dat de zorgverlener de privacy ... ja dat vind ik eigenlijk niet meer dan natuurlijk dat dat gebeurt”*.

Tevredenheid ouder

Dit kernthema gaat over de vraag wanneer de respondent tevreden is met de zorg die zij en haar kind ontvangen van de zorgverlener. Er is geen stelling die bij dit kernthema hoort.

De respondenten noemen meerdere aspecten die de tevredenheid bepalen. Vijf respondenten (respondenten 1, 2, 4, 5 en 6) vinden het belangrijk dat de zorgverlener oplossingsgericht werkt. De bejegening van de zorgverlener noemen vier respondenten (respondenten 1, 2, 4 en 6) als belangrijk aspect voor de tevredenheid. Naast deze twee aspecten noemt respondent 2 dat zij het belangrijk

vindt dat de zorgverlener de afspraken nakomt, dat de informatievoorziening vanuit de zorgverlener goed is en dat de zorg op tijd gegeven wordt. Twee andere respondenten (respondenten 3 en 6) vinden het belangrijk dat het kind lekker in zijn vel zit. Zoals respondent 3 aangeeft: *“als mijn kind lekker in zijn vel zit dan ... voel ik mij er ook prettig bij”*. Respondenten 1 en 4 vinden de nazorg belangrijk. Respondent 4 geeft ook de terugkoppeling aan als een belangrijk aspect dat haar tevredenheid bepaald. Zij vertelt hierover: *“als er iets is dat ze zeggen je kunt daar terecht of daar terecht en als je daar dan niet terecht kunt, dat je het wel weer terug kunt koppelen ... dat je wel weer terug kunt naar hun”*.

Toegankelijkheid zorgverlener

De toegankelijkheid van de zorgverlener gaat over de mate waarin de ouder en het kind de afspraak kunnen verzetten, de wijze waarop de ouder en het kind contact kunnen leggen met de zorgverlener en of het makkelijk is om contact te leggen met de zorgverlener. Bij dit kernthema hoort de stelling: *“Mijn kind en ik kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.”*.

Drie respondenten (respondenten 3, 4 en 6) vinden het belangrijk dat zij makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener. Als voorbeeld zij in het interview aan dat de zorgverlener toegankelijk moet zijn voor hulp of voor vragen. Het contact leggen met de zorgverlener kan volgens respondent 3 via school of via het algemeen nummer van de GGD. Daarentegen hebben twee respondenten (respondenten 1 en 5) aangegeven dat zij de stelling niet belangrijk vinden. Zoals respondent 1 in het interview aangeeft: *“natuurlijk is gemakkelijk contact leggen fijn, maar dat kan ook op een regulier consult”*. Desondanks heeft de toegankelijkheid van de zorgverlener buiten het reguliere consult om ervoor gezorgd dat respondent 1 de afspraak voor het onderzoek op indicatie per mail heeft kunnen verzetten, omdat de geplande afspraak haar niet uit kwam.

Samenvatting resultaten ouders

De ouders hechten de meeste waarde aan het recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit voor ieder kind, de deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverlener, begrijpelijke informatie, het makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener en respectvol behandeld worden.

De ouders hechten de minste waarde aan de gelijkwaardige relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind, de keuze in de locatie, tijdstip en de duur van de afspraak, ondersteuning van de zorgverlener bij het bevorderen van de gezondheid van het kind en de periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie.

4.2 Resultaten zorgverleners

In deze paragraaf zullen de antwoorden van de stellingen en de resultaten uit de interviews met de zorgverleners beschreven worden. De zorgverleners hebben veertien stellingen voorgelegd gekregen en moesten aangeven welke vijf van deze veertien stellingen zij het belangrijkste vinden. De

antwoorden van de zorgverleners staan in tabel 2 weergegeven. Na tabel 2 zal per kernthema het antwoord op de bijbehorende stelling(en) besproken worden evenals de aanvullende informatie dat de zorgverleners tijdens het interview gegeven hebben.

De kernthema's zijn: bejegening, betrokkenheid ouder, evidence based zorg, informatie van zorgverlener, keuzevrijheid voor de ouder en het kind, ondersteuning van de zorgverlener aan de ouder en het kind, periode tussen de onderzoeken, privacy en veiligheid, tevredenheid, toegankelijkheid zorgverlener. De onderliggende labels en thema's zijn terug te vinden in het codeerschema in bijlage 5. Ook de definities van de thema's en kernthema's worden in bijlage 5 genoemd.

Tabel 2: Antwoorden van de zes zorgverleners op de stellingen.

Zorgverleners	Aantal respondenten vindt de stelling belangrijk
Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en krijgt zorg van dezelfde kwaliteit.	3
De ouder en het kind voelen zich op hun gemak bij mij.	4
De relatie tussen de ouder, het kind en mij is gelijkwaardig.	2
Ik ben respectvol naar de ouder en het kind.	0
Ik ben deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan het kind.	4
Ik lever de beste zorg aan het kind volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.	1
De informatie die ik aan de ouder en het kind geef, is begrijpelijk.	2
Ik informeer de ouder en het kind over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van het kind.	1
De ouder en het kind hebben keuze in de locatie waar het vervolgconsult met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.	0
De ouder en het kind hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.	1
Ik ondersteun de ouder en het kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen.	6
De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg*. <i>*Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.</i>	0
Ik waarborg de privacy van de ouder en het kind.	3
De ouder en het kind kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.	3

Bejegening

Onder het kernthema bejegening horen de volgende thema's: gelijke zorg voor iedereen, op gemak voelen, de relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind, en respectvol. Deze vier thema's zijn ook terug te vinden in de volgende stellingen: *"Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en krijgt zorg van dezelfde kwaliteit."*, *"De ouder en het kind voelen zich op hun gemak bij mij."*, *"De relatie tussen*

de ouder, het kind en mij is gelijkwaardig.” en *“Ik ben respectvol naar de ouder en het kind.”*. Ook het thema klantvriendelijk hoort bij het kernthema bejegening.

De stelling *“Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en krijgt zorg van dezelfde kwaliteit.”* wordt door drie respondenten (respondenten 7, 10 en 12) aangeduid als belangrijk. Tijdens de interviews geeft een vierde respondent (respondent 9) aan het ook belangrijk te vinden dat elk kind het recht heeft op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit. Respondent 8 geeft aan het niet belangrijk te vinden dat iedereen het recht heeft op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit. Ze zegt hierover: *“het kan zijn dat de zorg wel anders is, omdat de kind of de ouder het graag anders wil. Dus dan lever je wel zorg op maat”*. Ook respondent 10 vindt zorg op maat belangrijk.

Vier respondenten (respondenten 8, 10, 11 en 12) vinden de stelling *“De ouder en het kind voelen zich op hun gemak bij mij.”* belangrijk. Als reden waarom dit belangrijk is, wordt door vijf respondenten (respondenten 8, 9, 10, 11 en 12) gezegd dat er anders geen hulpverlening tot stand komt. Zoals respondent 8 aangeeft: *“op zijn gemak voelen vind ik eigenlijk al een hele belangrijke, want daarin staat en valt je eigenlijk je hele ingang mee”*. Een andere reden wordt door respondent 9 gegeven: *“als je niet op je gemak bent dan is de sfeer er ook niet naar om daar je problemen neer te leggen of onzekerheden”*.

De stelling *“De relatie tussen de ouder, het kind en mij is gelijkwaardig.”* vinden twee respondenten (respondenten 8 en 9) belangrijk. In het interview geven vijf respondenten (7, 8, 9, 10 en 11) aan dat zij de relatie gelijkwaardig maken. Voor respondent 12 is het vanzelfsprekend dat de relatie gelijkwaardig is. Twee respondenten (respondenten 8 en 10) geven aan dat er niet altijd sprake is van een gelijkwaardige relatie. Respondent 10 zegt dit als volgt: *“aan de andere kant denk ik van ik ben wel de deskundige op dit moment. Dus ik vind dan op sommige momenten dat ik wel moet zeggen dat ik het eigenlijk wat beter weet. Dan kun je wel met een aantal dingen komen die ik kan laten zien van nou dat is mijn professionaliteit”*.

Geen enkele respondent vindt de stelling *“Ik ben respectvol naar de ouder en het kind.”* belangrijk. Respondent 8 geeft aan: *“ik ben respectvol naar ouder en kind dat vind ik ook wel heel belangrijk, maar niet de belangrijkste”*. Voor drie andere respondenten (respondenten 9, 10 en 12) is het vanzelfsprekend dat zij respectvol zijn, zoals respondent 9 zegt: *“ik ben respectvol naar de ouder en kind, ja maar dat is denk ik gewoon logisch als je verpleegkundige bent toch”*.

Klantvriendelijkheid wordt in het interview door respondenten 7 en 8 genoemd. Respondent 8 vindt klantvriendelijkheid zowel belangrijk als niet belangrijk. Ze zegt hierover: *“ik vind klantvriendelijk zijn wel heel belangrijk, ik bedoel het is niet altijd het belangrijkste om de goede zorg te leveren, maar het maakt wel dat je een goed contact hebt met de ouders”*. Respondent 7 vindt klantvriendelijkheid in de zin van tijd nemen voor het kind belangrijk.

Betrokkenheid ouder

De betrokkenheid van de ouder gaat over de aanwezigheid en afwezigheid van de ouder bij de afspraken tussen de zorgverlener en het kind. Het gaat ook over de opkomst bij de afspraken en over de wijze waarop de zorgverleners de ouders betrekken bij de zorgverlening aan het kind. Bij dit kernthema hoort geen stelling.

Vier respondenten (respondenten 7, 8, 10 en 12) benoemen dat de aanwezigheid van de ouders bij het onderzoek op indicatie wisselend is. Drie respondenten (respondenten 8, 9 en 11) vinden het prettig als de ouder bij de afspraak aanwezig is. De aanwezigheid van de ouder bij de afspraak kent voordelen volgens respondenten 7 en 12. Een voordeel van de aanwezigheid van de ouder bij de afspraak wordt door respondent 7 genoemd: *“een helder beeld krijgen van wie er als ouder achter het kind staat”*. Respondent 10 ziet een nadeel aan de aanwezigheid van de ouder bij de afspraak, namelijk: *“ik heb weleens gehad als een kind echt niet lekker in zijn vel zit ... dan vraag ik er wel een ouder bij, maar dan zien we ook heel vaak dat het gesprek niet daar komt waar je het eigenlijk misschien wel in het begin over hebt gehad”*.

De opkomst van zowel de ouders als de kinderen op de afspraak voor het onderzoek op indicatie wordt door vijf respondenten (respondenten 8, 9, 10, 11 en 12) als laag ervaren. Een oorzaak voor de lage opkomst is volgens respondent 11 dat ouders de afspraak afzeggen. Het aantal afzeggingen is volgens respondent 12 wisselend, maar respondent 10 ziet wel een toename in het aantal afzeggingen. Redenen waarom ouders de afspraak afzeggen zijn volgens drie respondenten (respondenten 10, 11 en 12) dat de afspraak de ouder en het kind niet uit komt of omdat zij de afspraak niet nodig vinden. Respondenten 8 en 10 doen altijd navraag bij de ouder en het kind naar de reden van afzeggen. Er zijn ook ouders en kinderen die de afspraak niet afzeggen, maar zonder een bericht te doen niet op de afspraak komen, vertellen respondenten 10 en 11. Het kan ook voorkomen dat de ouder en kind de afspraak vergeten zijn aldus respondent 8. Als het kind niet op de afspraak komt, halen twee respondenten (respondenten 8 en 9) het kind uit de klas. Doordat de ouder en het kind niet op de afspraak verschijnen, ervaren respondenten 8 en 11 tijdsverlies. Een kind dat niet op de afspraak komt, betekent volgens respondent 11 dat het kind in het proces blijft hangen. Zij ziet net als respondent 12 graag de opkomst van de ouder en het kind op de afspraak vergroten. Daardoor blijft het kind volgens respondent 11 ook beter in beeld.

Alle respondenten geven aan dat zij de ouder betrekken bij het onderzoek van het kind. Een manier waarop de ouders betrokken worden, is door de ouders uit te nodigen om bij het onderzoek op indicatie aanwezig te zijn. Respondent 12 vertelt dit als volgt: *“als je dan echt een tweede onderzoek gaat doen op indicatie dan worden de ouders in principe ook uitgenodigd, tenzij die leerling heeft aangegeven dat ze liever gewoon alleen wil komen”*. Ook betrekken vijf respondenten (respondenten 8, 9, 10, 11 en 12) de ouders door telefonisch contact of mailcontact te hebben. Respondent 8 vertelt

het volgende over haar telefonisch contact met de ouder: *“ik bel ouders op en vraag gewoon van willen jullie hulp en als ze hulp willen dan laat ik ze al niet eens zes weken wachten want dan zeg ik gewoon van doe dat ... Dan zet ik het lijntje eigenlijk al uit”*.

Evidence based zorg

Het kernthema evidence based zorg gaat over de kwaliteit van de zorg dat de zorgverlener levert. Het gaat hier om de deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverlener, het verlenen van een goede kwaliteit van zorg en het verlenen van zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten. De stellingen die onder dit kernthema vallen, zijn: *“Ik ben deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan het kind.”* en *“Ik lever de beste zorg aan het kind volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.”*

Vier respondenten (respondenten 7, 8, 11 en 12) vinden het belangrijk dat zij deskundig en bekwaam zijn om de gewenste zorg te leveren aan het kind. Respondent 7 geeft hierover aan: *“ik vind het belangrijk dat ze weten dat ze bij een deskundig en bekwaam iemand komen en dat ik dat ook uitdraag.”*. Een andere respondent (respondent 8) vindt deskundigheid en bekwaamheid ook belangrijk. Zij geeft hierover aan: *“Deskundig en bekwaam ... dat moet je wel zijn anders kan je geen goede zorg leveren”*. Een goede kwaliteit van zorg is voor respondent 8 dus belangrijk. Over de goede kwaliteit van zorg geeft respondent 8 ook aan: *“de zorg moet goed zijn, maar de zorg moet wel op maat zijn”*. Eén respondent (respondent 10) twijfelt over haar deskundigheid en bekwaamheid. Zij zegt hierover: *“ik denk dat ik wel deskundig en bekwaam ben, maar om de gewenste zorg te leveren die ze op dat moment nodig hebben, weet ik niet ... omdat ik denk van ik kan niet alle zorg bieden.”*.

De stelling *“Ik lever de beste zorg aan het kind volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.”* vindt één respondent belangrijk. Deze respondent (respondent 9) vertelt hier het volgende over: *“ik lever de beste zorg aan het kind volgens de laatste inzichten. Ja dat is natuurlijk wel belangrijk dat je niet ... hele oude adviezen geeft ... Gewoon zeker weet dat iedereen goed zijn kennis bij houdt, dan weet je ook dat je hetzelfde advies geeft.”*. Respondent 12 geeft in het interview aan dat zij het vanzelfsprekend vindt om de zorg volgens de laatste wetenschappelijke inzichten te verlenen. Respondent 7, 8, 10 en 11 vinden deze stelling niet belangrijk. Respondenten 7, 8 en 11 proberen up-to-date te blijven. Ook houden zij zich zoveel mogelijk aan de protocollen, maar respondent 8 geeft aan: *“praktisch gezien houden wij ons er ook wel eens niet aan”*. Respondent 10 vertelt over het verlenen van zorg volgens de laatste wetenschappelijke inzichten: *“ik heb geen idee of ik dat wel doe en daar durf ik ook mijn handen niet voor in het vuur te steken, want ja je kan geen computer openslaan of er komt alweer nieuwe informatie. Ik bedoel ik probeer er wel bij te blijven maar of het echt de allernieuwste wetenschappelijke inzichten is, dat weet ik niet.”*.

Informatie van zorgverlener

Het kernthema informatie van zorgverlener omvat alle aspecten die te maken hebben met de informatie dat de zorgverlener geeft aan de ouder en het kind. Het gaat om begrijpelijke informatie, het informeren van de ouder en het kind over de zorg die ingezet kan worden, de wijze waarop de zorgverlener de ouder en het kind informeert over het plaatsvinden van de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie en het informeren over de uitkomsten van beide onderzoeken. De stellingen *“De informatie die ik aan de ouder en het kind geef, is begrijpelijk.”* en *“Ik informeer de ouder en het kind over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van het kind.”* horen bij dit kernthema.

Twee respondenten (respondenten 7 en 10) vinden het belangrijk dat de informatie begrijpelijk is voor de ouder en het kind. Respondent 10 vertelt hierover: *“de informatie die ik aan de ouder en het kind geef is begrijpelijk. Ja ik denk dat dat heel belangrijk is ... maar ook als jij met allerlei moeilijke termen komt en je gaat naar buiten en je denkt waar had ze het over. Dus dat je duidelijk maakt, desnoods met symbolen komt of visueel maakt of zelf toch al een foldertje voor ze hebt ... dus dat je daar ook op in speelt is wel belangrijk.”*. Naast respondent 10 past ook respondent 12 haar taalgebruik en de manier waarop zij de informatie geeft aan op de ouder en het kind. Voor respondent 11 is het vanzelfsprekend dat de informatie begrijpelijk is voor de ouder en het kind.

Eén respondent (respondent 8) vindt het belangrijk om alle vormen van zorg voor het specifieke gezondheidsprobleem van het kind te benoemen aan de ouder en het kind, omdat: *“wij wel heel veel diverse dingen binnen krijgen en dat is wel belangrijk dat je, wil je goede hulp verlenen, om de ouders ook naar de goede plek te verwijzen”*. Het is voor respondenten 8 en 9 belangrijk om opening van zaken te geven. Zoals respondent 8 aan geeft: *“Als het om sociale vaardigheid gaat, ... noem ik de dingen op waar ouders terecht kunnen”*. En respondent 9 vertelt het volgende: *“ik informeer de ouder en het kind over alle vormen van zorg die mogelijk zijn, ja zou mooi zijn maar soms weet je het zelf ook helemaal niet en moet je het even uitzoeken en dan zeg je nou ik bel nog eventjes of ja ik ga ervan uit dat je dat gewoon doet ... dat je geen dingen achter houdt”*. Respondent 9 weet dus niet altijd alle vormen van zorg en dit geldt ook voor respondent 10. Respondent 11 geeft aan dat zij het teveel gevraagd vindt om alle vormen van zorgen aan de ouder en het kind te benoemen.

De reden van het onderzoek op indicatie is volgens drie respondenten (respondenten 9, 11 en 12) niet altijd duidelijk voor de ouder en het kind. Respondent 9 geeft aan dat de bevindingenkaart niet goed werkt. Zij legt dit als volgt uit: *“ga je ervan uit dat de ouders dat kaartje gewoon lezen, maar daar kun je bij pubers echt niet altijd vanuit gaan, want soms zeggen ouders van oh ja dat dacht ik al dat die ogen onvoldoende waren, maar ik heb het niet gelezen op het kaartje”*. Een andere reden is de huidige uitnodigingsbrief volgens respondenten 10, 11 en 12. Respondent 12 zegt het volgende over de huidige uitnodigingsbrief: *“echt een rare brief en we kunnen maar een aantal hele algemene dingen*

invullen voor waarom ouders bij ons moeten of waarom ze worden uitgenodigd en dat is ook vaak de reden waarom de ouders dan bellen van wat is dat dan? Hoe zo? En waar is het nodig voor? En het is ook denk ik wel soms de reden waarom ze niet komen.”. Ook respondent 11 merkt dat ouders vaak niet weten waarom het kind terug moet komen. Zij belt de ouders op en legt kort de reden van het onderzoek uit, waardoor de ouders weten waarom het kind voor het onderzoek op indicatie terug moet komen bij de zorgverlener. Respondent 11 ervaart dit als prettig en vertelt: *“Het voordeel is ook als ouders of kind bij mij komen, staan zij op scherp. Zij weten precies waarom ze moeten komen en ik weet precies waarom ze moeten komen. ... We zien beiden ook het belang van de afspraak”*. Door voor die tijd telefonisch contact te hebben, is de reden voor het onderzoek voor de ouders dus duidelijk.

Keuzevrijheid voor de ouder en het kind

De keuzevrijheid gaat over de mate waarin de zorgverlener de ouder en het kind laten kiezen in de locatie, het tijdstip en de duur van de afspraak. Hier horen de stellingen *“De ouder en het kind hebben keuze in de locatie waar het vervolgconsult met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.”* en *“De ouder en het kind hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.”* bij. Ook gaat de keuzevrijheid over de mate waarin de zorgverlener de ouder en het kind de mogelijkheid bieden om zelf te kiezen uit de meeste geschikte zorg voor het kind.

De stelling *“De ouder en het kind hebben keuze in de locatie waar het vervolgconsult met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.”* vindt geen enkele respondent belangrijk. Respondent 10 geeft de volgende reden waarom zij het niet belangrijk vindt: *“locatie van het vervolgconsult ja dan ga je over de cliënttevredenheid en cliëntvriendelijk toen dacht ik we gaan al heel erg ver in cliëntvriendelijkheid en het zou misschien wel kunnen, maar dan zal er een andere vorm van oproepen en andere vorm van vastleggen moeten komen”*. Ook respondent 9 verwacht niet dat een vrije keuze in de locatie haalbaar is. Drie respondenten (respondenten 7, 8 en 12) geven aan dat zij de locatie bepalen. De voorkeurslocatie voor respondenten 7, 10 en 12 is de school. Alle respondenten geven aan dat zij wel met de ouder en het kind overleggen over de locatie als bijvoorbeeld het kind de afspraak niet op school wil hebben. Respondent 7 vertelt hierover: *“als ouders zeggen ik zou graag op school willen of juist pubers zeggen ook wel eens tegen mij liever niet op school. Mag ik naar kantoor komen? Uiteraard hou ik daar rekening mee met de wensen”*.

Er is één respondent (respondent 11) die het belangrijk vindt dat de ouder en het kind inspraak hebben in het tijdstip en de duur van de afspraak. Zij vindt de inspraak in de duur van de afspraak niet belangrijk net als vier andere respondenten (respondenten 8, 9, 10 en 12), maar inspraak in het tijdstip vindt zij wel heel belangrijk. Zij vertelt hierover: *“Ik merk gewoon als je dat niet doet in deze tijd, dan krijg je gewoon heel veel mensen die niet kunnen. Ik vind het echt niet kloppen dat je nu nog mensen zo maar een afspraak geeft... van nou en dan kom je maar. Dat is absurd gewoon dat kan niet en dat*

doen wij nog steeds. Dat vind ik gewoon echt niet kloppen". In het interview geven respondenten 9 en 12 aan dat zij een keuze in het tijdstip ook goed vinden als het kan. Respondent 12 geeft aan: *"ik bedoel als het kan dan mogen mensen van mij ook kiezen tuurlijk en dat is ook prettig want dan komen ze tenminste"*. Respondenten 8, 10, 11 en 12 overleggen met de ouder en het kind over het tijdstip en de duur van de afspraak, bijvoorbeeld door een telefonisch overleg tussen de respondent en de ouder. Ook als de ouder de afspraak heeft afgezegd, plannen respondenten 11 en 12 in gezamenlijk overleg met de ouder een nieuwe afspraak in. Doordat respondent 11 zelf de afspraak met de ouder inplant, ervaart zij tijdsbesparing. Mocht het kind niet op de afspraak verschenen zijn, dan maakt respondent 11 een nieuwe afspraak met de ouder en het kind. Respondent 12 geeft aan dat zij met de ouders overlegt of een afspraak nodig is. *"Als het nodig is maken we gewoon een afspraak hoor"* vertelt respondent 12. Ook respondent 7 maakt een nieuwe afspraak met de ouder en het kind als het nodig is.

Drie respondenten (8, 11 en 12) kiezen welke zorg er ingezet moet worden voor het kind. Zij vertellen niet alle opties aan de ouder en het kind. Respondent 11 geeft als reden aan: *"ik denk ik ben ook deskundig, ik hoef hun niet al mijn overwegingen te gaan meedelen. Ik maak de keuze en zij moeten erop vertrouwen dat ik vanuit mijn deskundigheid daar gewoon een goede keuze in heb gemaakt"*. Een andere reden wordt door respondent 12 gegeven: *"dat hangt er een beetje vanaf, ik bedoel soms kunnen mensen ook moeilijk kiezen... Je kunt wel dingen vertellen, maar ze kunnen dat moeilijk inschatten wat in dit geval het meest zinvol is. ... Ik ga niet zes mogelijkheden geven dat heeft helemaal geen nut. Je gaat een soort van richting in en dan zeg je van nou we kunnen zus of zo doen dat wel."*.

Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind

De ondersteuning van de zorgverlener aan de ouder en het kind gaat over de mate waarin de zorgverlener de ouder en het kind ondersteunt. De zorgverlener stemt haar zorg op de ouder en het kind af, is niet bemoeizuchtig en levert nazorg aan de ouder en het kind. De stelling dat bij dit kernthema hoort, is: *"Ik ondersteun de ouder en het kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen."*.

Alle respondenten geven aan dat zij de stelling *"Ik ondersteun de ouder en het kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen."* belangrijk vinden. Bij het ondersteunen van de ouder en het kind vinden vijf respondenten (respondenten 7, 9, 10, 11 en 12) het belangrijk om de ouder en het kind in hun kracht te zetten. Respondent 11 vertelt hierover: *"ouders veel meer in hun kracht zetten. Dat je veel meer kijkt van wat kunnen jullie zelf. Wat ga je oppakken? Wat doe je goed? Ook bij het kind gewoon kijken wat kan ie allemaal wel"*. Het is volgens respondent 7 daarbij belangrijk om de zorg goed af te stemmen op de ouder en het kind. Zij geeft het volgende voorbeeld: *"Vooral als ouders al het een en ander meegemaakt hebben en dan het vertrouwen soms ook kwijt zijn in de hulpverlening"*.

... Dan moet je het soms stapje voor stapje doen. Dat je niet meteen te grote stappen maakt en ouders kwijtraakt, want dan ben je nergens". Maar afhankelijk van de urgentie kan het zijn dat zij toch al direct zorg inzet, zoals respondent 7 vertelt: *"En soms kom je op huisbezoek dan denk je ooh waar ben ik nu in beland en wat een beerput. Je valt van het ene in het ander dat je denkt help. Dan ga je snel schakelen en dan ga je gewoon hulp inzetten en dat willen ouders ook niet altijd, maar dan probeer je ze toch zo ver te krijgen."*

Er moet volgens respondenten 9 en 10 voor gewaakt worden dat de zorgverlening geen bemoeizucht wordt. Respondent 9 vertelt hierover: *"bijvoorbeeld het gewicht, of als iemand echt zegt 'nou ik heb geen behoefte om dat te vervolgen', wie ben ik dan om te zeggen je moet het doen. Ik bedoel als iemand tegen mij zegt van ik vind toch dat je iets met je gewicht moet dan zeg ik ook nou bekijk het"*. De verantwoordelijkheid voor de gezondheid van het kind ligt volgens deze respondent dus bij de ouder en het kind zelf. Ook respondenten 7, 8, 10 en 12 vinden dat de ouder en het kind zelf verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van het kind. Toch merkt respondent 7 dat ouders niet altijd de verantwoordelijkheid op zich nemen, *"maar ouders verwachten ook soms dat je met de oplossing komt zo van nou he hier heb je het en kom maar op"*.

Twee respondenten (respondenten 8 en 11) vinden het belangrijk om nazorg te verlenen aan de ouder en het kind. Respondent 11 geeft tegelijkertijd aan dit niet bij iedereen te kunnen doen, *"want daar heb je het gewoon te druk voor, maar soms moet je het wel doen vind ik."* De nazorg wordt door drie respondenten (respondenten 8, 9 en 11) gezien als een controlemoment *"om te kijken of de hulp ook daadwerkelijk tot stand is gekomen"*, zoals respondent 8 dit vertelt in het interview. Respondent 11 levert nazorg door middel van telefonisch contact. Respondent 7 levert nazorg door middel van contact met de ouder of het kind via whatsapp. Volgens respondenten 11 en 12 vinden de ouders nazorg ook prettig. Respondent 12 vertelt hierover: *"Ik vraag natuurlijk eerst ook na of ze dat plezierig vinden, maar dat vinden ze over het algemeen wel heel plezierig ja"*.

Periode tussen de onderzoeken

De periode tussen de onderzoeken gaat over de gewenste tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie mag zitten volgens de respondenten. Ook de stelling *"De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg. (Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.)"* hoort bij dit kernthema.

Geen enkele respondent vindt de stelling *"De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg."* belangrijk. Respondent 12 geeft in het interview aan het fijn te vinden als de periode precies lang genoeg is, *"maar dat hangt er een beetje van af wat mogelijk is ook in mijn planning, maar ja ik streef er wel naar natuurlijk"*. Het streven voor respondent 12 is een

periode van vier tot zes weken tussen beide onderzoeken. Dit geldt ook voor respondenten 7, 8, 10 en 11. De periode tussen de onderzoeken is afhankelijk van de urgentie. Het kan bij respondent 8 en 10 ook zijn dat het onderzoek op indicatie een halfjaar of een jaar later na de gezondheidscheck plaats vindt. Respondent 8 vertelt: *“gewichten die doen we meestal over een half jaar of over een jaar... dat werkt gewoon wat beter.”*. Respondenten 7 en 10 doen vaak het onderzoek op indicatie direct achter de gezondheidscheck aan. Respondent 7 vertelt hierover: *“En als je zelf triage doet dan en het is nodig dat je langer met diegene zit dan doe je er meteen een onderzoek op indicatie achter aan. Dus dan hoeft je ze niet weer uit te nodigen en als de doktersassistente geweest is, dan bespreken we de leerlingen en dan kijken we wat is voor de arts en wat is voor de verpleegkundige en dan ga ik een apart spreekuur er naartoe. Een week of zes later zeg maar.”*.

Privacy en veiligheid

Het kernthema privacy en veiligheid gaat over de zorgvuldigheid waarmee de zorgverlener omgaat met de gegevens en informatie van de ouder en het kind, waarbij de veiligheid van het kind boven alles gesteld wordt. De stelling *“Ik waarborg de privacy van de ouder en het kind.”* hoort bij dit kernthema.

Drie respondenten (respondenten 7, 9 en 11) vinden de stelling *“Ik waarborg de privacy van de ouder en het kind.”* belangrijk. In het interview geeft een vierde respondent (respondent 12) aan de privacy ook belangrijk te vinden. Respondent 7 vindt de privacy belangrijk met de volgende reden: *“niet met Jan en alleman over ouder en kind kletsen. Ook niet zo makkelijk op school van even vragen hoe het met Pietje gaat. Eerst even checken of daar toestemming voor is van ouders of ik wat aan school mag vertellen of andersom”*. De reden waarom respondent 9 de privacy waarborgen heel belangrijk vindt, is: *“ik denk dat het heel belangrijk is, niet alleen voor het kind zelf, maar ook voor jezelf dat je je niet brandt aan bepaalde dingen waar je later problemen mee krijgt.”*. Respondent 11 en 12 vinden het waarborgen van de privacy belangrijk, maar vinden dit ook vanzelfsprekend om te doen. Respondent 10 vindt het de privacy waarborgen wel belangrijk, *“maar of ik dat altijd kan waarborgen anno nu dat weet ik niet altijd. Dus dat vind ik niet een van de belangrijkste onderwerpen”*.

De veiligheid van het kind vindt respondent 7 belangrijk. In situaties waarin de veiligheid van het kind in geding komt, pakt de respondent door. Ze vertelt hierover: *“En als het echt moet en het is echt om de veiligheid van de kinderen dan pak ik door. Dan kunnen ouders hoog en laag springen, maar dan moet er gewoon hulp komen. Klaar.”* Wanneer de respondent in vertrouwen iets te horen krijgt, gaat de veiligheid van het kind waar het om gaat voor op degene die het haar in vertrouwen verteld heeft. Vanuit een voorbeeld van een praktijksituatie vertelt zij: *“Je vertelt me nu iets wat om de veiligheid van de ander gaat. Ik kan dat niet alleen bij mij houden zonder dit te delen, want ik maak mij zorgen om haar en dan leg ik dat ook uit, maar ik zal het zo discreet mogelijk doen. Dat zeg ik dan wel*

altijd erbij. ... Maar ik ben wel duidelijk dat ik voor de veiligheid van haar vriendin ga en niet denk van oh ik mag van haar niks zeggen dus”.

Tevredenheid

Dit kernthema gaat over de vraag wanneer de respondent denkt dat de ouder en het kind tevreden zijn met de zorg die zij ontvangen van de zorgverlener. De tevredenheid gaat ook over de vraag wanneer de respondent zelf tevreden is met de zorg die zij verleent aan de ouder en het kind. Bij dit kernthema hoort geen stelling.

Volgens respondent 8 is het kind tevredenheid als de zorgverlener voldoet aan de verwachtingen van het kind. Zij vertelt: *“ik vraag ook ... aan het kind ... kun je hier wat mee of wil je hier wat mee?”*. Respondent 9 gaat ervan uit dat het kind aangeeft wanneer het tevreden of ontevreden is.

De tevredenheid van ouders bestaat volgens de respondenten uit meerdere aspecten. Respondent 12 beschrijft de tevredenheid van de ouders als volgt: *“ik denk dat ouders als ze een vraag hebben dat ze tevreden zijn als er een antwoord op komt en dat ze ook het gevoel hebben dat ze serieus genomen worden en dat ze daarna weer verder kunnen.”*. Deze beschrijving van tevredenheid omvat het aspect bejegening dat ook door respondent 11 wordt genoemd. Ook bevat deze beschrijving ‘het op weg helpen van de ouder en het kind, zodat ze weer verder kunnen’. Dit aspect wordt ook door respondenten 9 en 11 genoemd. *“Wanneer hun kind lekker in het vel zit”* is volgens respondent 7 het belangrijkste voor de tevredenheid van de ouder. Ook het afstemmen van de zorg op de ouder en het kind is volgens deze respondent een aspect voor de tevredenheid van de ouder. Respondent 9 geeft aan dat ouders tevreden zijn als zij telefonisch contact hebben met de zorgverlener. Zij beschrijft dit als volgt: *“Ouders staan heel erg open voor het telefonisch contact. Die vinden het altijd fijn dat je belt, want als je een puber hebt, dan heb je soms zelf ook niet meer echt helemaal grip op je kind... Bij ons hebben de pubers natuurlijk echt hun gesprekjes en geven echt aan ... hoe zij zich voelen of hoe ze iets ervaren thuis of op school en dat kan je dan weer teruggeven aan de ouders, want soms weten de ouders het zelf helemaal niet”*. Respondent 8 geeft aan dat zij aan het gesprek merkt of de ouder tevreden is. Zij vraagt de ouder na afloop van het gesprek: *“ben je geholpen? ... Kun je hier wat mee?”*. Ze vertelt: *“en als de ouders zeggen van ja daar kan ik wel wat mee of nou ik ga er mee aan de slag, dan is dat voor mij duidelijk zo van nou we hebben elkaar begrepen. Ik heb haar iets aangereikt waar zij iets mee kan, want ik kan natuurlijk niet meer dan dat. Ik kan ouders niet letterlijk altijd helpen.”*

Vier respondenten (respondenten 7, 8, 10 en 11) geven aan dat zij tevreden zijn als de cliënt en ketenpartners tevreden zijn. Voor respondent 11 komt hier de samenwerking met iedereen rondom het kind bij. Ook zou zij het heel fijn vinden als de ouder en het kind *“dusdanig bij mij weg gaan dat als ze een keer met een ander in gesprek zijn dat ze zeggen oh die jeugdgezondheidszorg die valt*

eigenlijk best wel mee ... Hartstikke lekker hoe ze het oppakte. Ja dat zou ik wel het mooiste vinden.”. Vijf respondenten (respondenten 8, 9, 10, 11 en 12) zijn tevreden als zij de ouder en het kind de hulp hebben kunnen bieden die zij nodig hebben gehad. Gerelateerd hieraan vinden respondenten 9, 11 en 12 het belangrijk dat de problemen besproken zijn. En respondenten 8, 10 en 11 vinden het belangrijk dat de ouder en het kind zich gehoord en gezien voelen. Respondent 12 vindt het belangrijk dat de ouder en het kind haar zorgen begrijpen. Zij zegt hierover: *“wanneer ik mijn zorgen duidelijk heb kunnen maken. Dat mensen dat ook begrijpen en dat ze dan ook het advies ... horen en dat ze het ook zinvol vinden ... en dat ik het gevoel heb dat ze er mee aan de gang zullen gaan.”.* Als laatste zijn respondenten 9, 10 en 12 tevreden wanneer zij hebben voldaan aan de verwachtingen van de ouders. Respondent 10 vertelt hierover: *“na het gesprek vraag je vaak ook van ... was dit bezoekje wat u ervan had verwacht? En als ouders zeggen van ja, nou dan ben ik ook tevreden.”.*

Toegankelijkheid zorgverlener

De toegankelijkheid van de zorgverlener gaat over de wijze waarop de zorgverlener bereikbaar is voor de ouder en of de ouder en het kind makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener. Bij dit kernthema hoort de stelling: *“De ouder en het kind kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.”.*

De stelling *“De ouder en het kind kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.”* vinden drie respondenten (respondenten 7, 9 en 10) belangrijk. In het interview komen daar nog twee respondenten (respondenten 8 en 12) bij. Respondenten 8, 9 en 10 vinden het namelijk belangrijk dat de zorgverlener goed bereikbaar is en respondenten 7, 10 en 12 vinden het belangrijk dat de zorgverlener toegankelijk is voor de ouder en het kind. Een respondent (respondent 11) vindt het vanzelfsprekend dat de ouder en het kind makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener voor vragen. Zij zegt hierover: *“ouder en kind kunnen gemakkelijk contact leggen ja vind ik vanzelfsprekend dat doen ze ook als ze zich op hun gemak voelen”.*

Respondent 12 geeft aan dat de bereikbaarheid van de zorgverlener duidelijk moet zijn voor de ouder en het kind. Zij houdt afstand tussen haarzelf en de ouder en het kind. Zij is daarom via de jeugdverpleegkundige bereikbaar of via het algemene nummer van de GGD. Ook respondenten 7 en 9 geven aan dat een contactmogelijkheid met de zorgverlener via het algemene nummer van de GGD is. Vier respondenten (respondenten 7, 9, 11 en 12) geven aan dat zij bereikbaar zijn via de mail. Respondent 7 is daarnaast ook op haar directe mobiele nummer bereikbaar. Ook face-to-face contact behoort tot de contactmogelijkheden met respondent 7. Twee respondenten (respondenten 7 en 11) zijn bereikbaar via whatsapp. Respondent 11 vertelt hierover: *“ik app veel met pubers, want dat werkt gewoon veel beter. Mail vinden ze al een beetje suffig en duurt te lang. Met whatsapp krijg ik ook vaak binnen een paar minuten alweer antwoord.”.* Voor respondent 7 is het belangrijk dat het contact

tussen de ouder en het kind wordt onderhouden, want *“dan weten ze mij ook goed te vinden. Dat vind ik wel belangrijk”*.

Twee respondenten (respondenten 8 en 11) vinden niet alleen hun bereikbaarheid belangrijk, maar zij vinden het ook belangrijk dat ouders goed bereikbaar zijn. Respondent 8 vertelt hierover: *“wat tegenwoordig heel moeilijk is, is de bereikbaarheid van de mensen. ...Nu ook staan er heel veel telefoontjes open en je krijgt die mensen maar niet te pakken en dat is weleens heel lastig. ...”*. De beste bereikbaarheid van de ouders is volgens respondent 11 tussen vijf en zes uur 's middags. Zij vertelt hierover: *“het best kan je tussen vijf en zes uur bellen 's middags. ... Blijkt gewoon de beste tijd te zijn om te bellen en je moet echt niet 's ochtends om tien of elf uur mensen gaan bellen. Dan zitten de kinderen op school, ouders zijn aan het werk. Dat werkt niet. Dat is ook niet effectief. ... En tussen vijf en zes is iedereen ... vaak ook wel een beetje druk met koken dus zo heel lang duren die gesprekken ook niet, maar net genoeg om een afspraak te maken.”*.

Samenvatting resultaten zorgverleners

De zorgverleners hechten de meeste waarde aan het recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit voor ieder kind, de deskundigheid en bekwaamheid van de zorgverlener, het makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener, de ouder en het kind ondersteunen bij het bevorderen van de gezondheid van het kind, het kind op zijn gemak laten voelen bij de zorgverlener en het waarborgen van de privacy.

De zorgverleners hechten de minste waarde aan het informeren van de ouder en het kind over alle vormen van zorg voor het specifieke gezondheidsprobleem van het kind, begrijpelijke informatie voor de ouder en het kind, de ouder en het kind laten kiezen in de locatie, tijdstip en duur van de afspraak, zorg verlenen volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten en de periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie.

5 Discussie

Het doel van dit onderzoek was het achterhalen van de onderwerpen over kwaliteit van zorg waar de ouders en de zorgverleners de meeste waarde aan hechten. Er zijn drie onderwerpen naar voren gekomen waar zowel de ouders als de zorgverleners de meeste waarde aan hechten. Dit zijn de onderwerpen: ieder kind het recht heeft op *dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit*, de zorgverlener is *deskundig en bekwaam* en de ouder en het kind kunnen *makkelijk contact leggen* met de zorgverlener. Dit zijn dan ook de onderwerpen die in ieder geval meegenomen kunnen worden in de nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst. Er zijn ook drie onderwerpen naar voren gekomen waar zowel de ouders als de zorgverleners de minste waarde aan hechten. Dit zijn de onderwerpen: de ouder en het kind hebben een *keuze in de locatie* van de afspraak, de ouder en het kind hebben een *keuze in het tijdstip en de duur* van de afspraak en de *periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is precies lang genoeg*. Deze drie onderwerpen zullen dus niet meegenomen hoeven worden in de nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst. Daarnaast zijn er twee onderwerpen waar de ouders en zorgverleners van mening over verschillen. De ouders hechten veel waarde aan *begrijpelijke informatie*, terwijl de zorgverleners hier de minste waarde aan hechten. Omgekeerd hechten de zorgverleners veel waarde aan het *ondersteunen van de ouder en het kind* bij het bevorderen van de gezondheid van het kind, terwijl de ouders hier het minste waarde aan hechten. Over deze onderwerpen zal GGD Twente een besluit moeten nemen of zij meer waarde hechten aan het perspectief van de ouder of die van de zorgverlener. Afhankelijk van het aangenomen perspectief zal een van beide onderwerpen wel of niet meegenomen gaan worden in de nieuwe klanttevredenheidsvragenlijst.

De drie onderwerpen waar de ouders en zorgverleners de meeste waarde aan hechten, zijn toe te schrijven aan de volgende drie aspecten van kwaliteit van zorg: patiëntgericht (dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit), effectief (deskundig en bekwaam) en toegankelijkheid (makkelijk contact leggen).^{9,10} In de bestaande CQ-index Jeugdgezondheidszorg voor de middelbare school wordt ook de meeste aandacht besteed aan de aspecten patiëntgerichtheid en effectief.³⁹ Het verschil tussen de resultaten uit dit onderzoek en de CQ-index zitten in de aspecten toegankelijkheid en veiligheid van de kwaliteit van zorg. In dit onderzoek wordt er veel waarde gehecht aan een onderdeel van de toegankelijkheid, namelijk het makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener. Daarentegen wordt er in de CQ-index nauwelijks aandacht besteed aan de toegankelijkheid. Het makkelijk contact kunnen leggen met de zorgverlener komt in de CQ-index helemaal niet aan bod.³⁹ Aan het aspect veiligheid wordt in de CQ-index wel aandacht besteed in de vorm van op je gemak voelen en de privacy waarborgen, maar aan deze onderwerpen hechten in dit onderzoek zowel de ouders als de

zorgverleners niet de meeste waarde. De belangrijke onderwerpen in de CQ-index Jeugdgezondheidszorg en de uitkomsten uit dit onderzoek komen dus niet geheel overeen. De CQ-index sluit dus niet volledig aan op de uitkomsten uit dit onderzoek en zal daarom ook niet het meest geschikte meetinstrument voor de Jeugdgezondheidszorg van GGD Twente zijn. Daarbij komt nog dat de meest recente CQ-index een conceptversie uit 2008 is en uit 87 vragen bestaat, terwijl GGD Twente de wens heeft om korte klanttevredenheidsvragenlijst te gebruiken. Gedurende dit onderzoek zijn geen andere gevalideerde klanttevredenheidsvragenlijsten gevonden die gericht zijn op de Jeugdgezondheidszorg en dan specifiek voor het voortgezet onderwijs. GGD Twente kan dus geen gebruik maken van bestaande klanttevredenheidsvragenlijst.

GGD Twente gebruikt op dit moment PPP-zorg om de klanttevredenheid te meten onder de ouders van kinderen in de leeftijd van nul tot vier jaar. Binnen dit meetinstrument kan GGD Twente zelf de vragen bedenken, maar deze waren tot nu toe niet theoretisch onderbouwd, terwijl dit wel de voorkeur heeft voor GGD Twente. Met behulp van de uitkomsten uit dit onderzoek, is bekend aan welke onderwerpen de ouders en zorgverleners de meeste en minste waarde hechten. Van deze kennis kan GGD Twente gebruik maken om de vragen in PPP aan te passen waardoor de vragen meer theoretisch onderbouwd zijn en goed aan zullen sluiten op datgene waar de GGD Twente het meeste aan heeft. PPP kan dus nog steeds een geschikt meetinstrument blijven voor GGD Twente, maar ook het ontwikkelen van een nieuw meetinstrument is nog een mogelijkheid voor GGD Twente.

Het onderzoek kent de volgende sterke kanten: de informatieverzameling door middel van de interviews en de gevarieerde groep respondenten. De informatieverzameling vond plaats door middel van semigestructureerde interviews en de stellingen. Voor dit onderzoek was dit een geschikte methode, omdat door middel van een vooraf opgestelde interviewschema en de stellingen bij elke respondenten dezelfde onderwerpen behandeld werden. Daarnaast hadden de respondenten de ruimte om vrije antwoorden te geven op de open vragen die gesteld werden en was er ook ruimte voor andere onderwerpen waar de respondent graag wat over wilde vertellen. Door deze werkwijze is er dus op een open en explorerende wijze informatie verzameld. De andere sterke kant van het onderzoek is de gevarieerde groep respondenten. Van de groep zorgverleners waren alle zorgverleners in andere plaatsen binnen de regio Twente werkzaam. Daardoor was er een goede spreiding van het hele werkgebied van GGD Twente. De groep zorgverleners bestond uit een mix van jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen, waardoor ook de werkwijzen van beide type zorgverleners meegenomen zijn. Omdat beiden kinderen met verschillende gezondheidsproblemen zien en daardoor mogelijk ook verschillen ervaren in bijvoorbeeld de aanwezigheid van de ouders bij de afspraak, is deze variatie in dit onderzoek meegenomen. Ook de groep ouders was een gevarieerde groep. Het waren allemaal moeders van kinderen in de leeftijd van dertien tot vijftien jaar, waarbij er één moeder ervaring had met het onderzoek op indicatie in klas twee van het voortgezet onderwijs en de andere

moeders niet. Ook in opleidingsniveau, woonplaats en culturele achtergronden verschilden de ouders van elkaar. Door de gevarieerde groep aan respondenten in het onderzoek mee te nemen, bevatten de resultaten ook de uitkomsten vanuit de verschillende perspectieven van de respondenten waardoor de resultaten een afspiegeling kunnen weergeven van de populatie ouders en zorgverleners binnen de GGD. Dit kan echter niet met zekerheid gezegd worden in verband met de beperking van de selectie dat heeft plaatsgevonden bij het vinden de ouders, zoals bij de beperkingen genoemd wordt.

Naast de sterke kanten kent het onderzoek ook beperkingen. De drie belangrijkste beperkingen van het onderzoek zijn: de mate van verzadiging, de selectie van de respondenten en de interviewvaardigheden van de interviewer. Voor het bereiken van theoretische verzadiging zijn gemiddeld acht⁴⁰ tot twaalf⁴¹ respondenten per groep nodig. In dit onderzoek is ervoor gekozen om zes respondenten per groep te kiezen. Daardoor is in dit onderzoek de theoretische verzadiging niet bereikt. Dit betekent voor de resultaten dat er niet met zekerheid valt te zeggen of de resultaten hetzelfde zullen blijven of toch nog zullen veranderen zodra de theoretische verzadiging wordt bereikt. De tweede beperking is dat er in het onderzoek sprake is geweest van selectie van de groep ouders. In eerste instantie zouden de interviews gehouden worden met de ouders van kinderen die vanuit de gezondheidscheck in klas twee van het voortgezet onderwijs een vervolgonderzoek nodig hebben. Doordat deze groep ouders lastig te vinden waren en niet bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, is de doelgroep van ouders voor het interview uitgebreid naar de ouders met kinderen in de leeftijd van dertien tot vijftien. Hierbij heeft het niet uitgemaakt of het kind van de ouders een onderzoek op indicatie nodig heeft gehad. De ouders die bereid waren voor het interview zijn via het netwerk van de betrokkenen van dit onderzoek gevonden. De ouders zijn dus selectief gekozen. Het is niet bekend of de geselecteerde groep, ondanks dat het wel een gevarieerde groep is, een goede dwarsdoorsnede is geweest van de gemiddelde populatie van ouders binnen GGD Twente. Ook is het niet bekend of de selectie de resultaten van het onderzoek heeft beïnvloed in de vorm van selectiebias. De laatste beperking zijn de interviewvaardigheden van de onderzoeker. De onderzoeker had nog nauwelijks ervaringen met het doen van interviews. Bij het analyseren van de resultaten kwam de onderzoeker erachter enkele argumenteringen van respondenten te missen die zinvol hadden kunnen zijn om duidelijkheid te krijgen waarom de respondenten wel of geen waarde hechten aan de onderwerpen. Bij meer doorvragen had de onderzoeker deze argumenten waarschijnlijk wel kunnen krijgen van de respondenten, waardoor de resultaten ook beter te interpreteren en te onderbouwen waren geweest. Ook kwam de onderzoeker bij het analyseren van een van de interviews erachter dat deze respondent niet altijd de antwoorden gaf op de vraag die de onderzoeker stelde. Er was bij dit interview sprake van een taalbarrière tussen de onderzoeker en de respondent, ondanks de inclusie- en exclusiecriteria. De resultaten kunnen door de antwoorden van deze respondent beïnvloed zijn, maar in welke mate is niet zeker. Voor een volgend onderzoek met interviews zal de onderzoeker

alserter zijn op het doorvragen en het krijgen van de goede antwoorden op de vragen die zij stelt. Ook zal de mate van beheersing van de Nederlandse taal nog beter in acht genomen kunnen worden, om beïnvloeding van de resultaten door de taalbarrière te voorkomen.

Op basis van de resultaten, de sterke kanten van het onderzoek en de beperkingen van het onderzoek zijn er vier aanbevelingen te geven. Er zijn drie aanbevelingen te geven voor het doen van vervolgonderzoek, namelijk het doen van meer interviews om theoretische verzadiging te bereiken, het doen van kwantitatief onderzoek en het meenemen van het perspectief van het kind. En er zal een aanbeveling worden gegeven voor de Jeugdgezondheidszorg van GGD Twente.

Zoals eerdergenoemd is door het gekozen aantal respondenten geen theoretische verzadiging bereikt. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten, is het aan te bevelen om dit onderzoek uit te breiden met twee tot zes nieuwe respondenten voor zowel de groep ouders als de groep zorgverleners zodat er theoretische verzadiging bereikt zal worden. De nieuwe respondenten zullen een dwarsdoorsnede moeten vormen van de ouders en zorgverleners binnen GGD Twente, zodat ook de resultaten beter te generaliseren zijn binnen GGD Twente.

Een andere aanbeveling voor vervolgonderzoek is het onderzoek veranderen van een kwalitatief naar een kwantitatief onderzoek waarbij de ouders de onderwerpen van kwaliteit van zorg bijvoorbeeld moeten ranken op volgorde van belangrijkheid. Daardoor kun je met behulp van statistische analyses achterhalen wat de mate is waarin bepaalde onderwerpen wel of niet belangrijk zijn. Dit zal resulteren in een betere onderbouwing van de keuze voor de onderwerpen die in de klanttevredenheidsvragenlijst komen te staan.

De laatste aanbeveling voor het vervolgonderzoek is het meenemen van het perspectief van het kind. De doelgroep in het huidige onderzoek is de ouders van kinderen die vanuit de gezondheidscheck in de klas twee van het voortgezet onderwijs een vervolgconsult nodig hebben. Maar kinderen in de leeftijd van klas twee van het voortgezet onderwijs hebben voor een deel al het recht om zelf toestemming te geven voor een behandeling²². Daarbij komt dat een deel van de kinderen alleen op de afspraak met de zorgverlener komt. Door het perspectief van het kind te betrekken, wordt duidelijk aan welke onderwerpen de kinderen de meeste waarde hechten. Mogelijk zijn dit nog weer andere onderwerpen dan de onderwerpen waar de ouders en de zorgverleners de meeste waarde aan hechten. Daardoor zal de klanttevredenheidsvragenlijst nog beter afgestemd kunnen worden op de doelgroep en zou ook het kind de vragenlijst in kunnen gaan vullen.

Ook is er een aanbeveling te geven voor de Jeugdgezondheidszorg van GGD Twente. Vanuit de resultaten is duidelijk geworden aan welke onderwerpen zowel de ouders als de zorgverleners het meeste waarde hechten en aan welke onderwerpen zij het minste waarde hechten. De drie onderwerpen waar de ouders en de zorgverleners het meeste waarde aan hechten, moeten in ieder geval terugkomen in de klanttevredenheidsvragenlijst. De drie onderwerpen waar de ouders en de

zorgverleners het minste waarde aan hechten hoeven niet meer terug te komen in de vragenlijst. Voor de overige onderwerpen geldt dat er meer onderzoek nodig is om te bepalen wat de mate van belangrijkheid is voor deze onderwerpen. Welke klanttevredenheidsvragenlijst GGD Twente gaat gebruiken, is aan de GGD zelf. Het kan bijvoorbeeld de bestaande PPP-zorg vragenlijst zijn of een nieuw te ontwikkelen klanttevredenheidsvragenlijst.

Literatuurlijst

- 1 Vereniging van Nederlandse Gemeenten. *Wet- en regelgeving*,
<<https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdgezondheidszorg/wet-en-regelgeving>> (n.d.).
- 2 Laan, A., IJland, C. & ten Hove, S. De GGD in tijden van verandering. 43 (GGD Twente, Enschede, 2015).
- 3 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tussenrapportage Jeugdgezondheidszorg. 1-5 (2016).
- 4 Regio Twente. *Regionale samenwerkingsagenda*, <<https://www.regiotwente.nl/over-regio-twente/twentse-samenwerking>> (n.d.).
- 5 Dinsbach, S. *Koersdocument 2015: Jeugdgezondheidszorg Twente - specialist in het gewone...* (GGD Twente, Enschede, 2015).
- 6 Westerveld, E. (ed M. Schutte) (2018).
- 7 HKZ. *Publieke Gezondheidszorg* (HKZ, Delft, 2015).
- 8 HKZ. *Algemeen organisatiedeel* (HKZ, Delft, 2015).
- 9 World Health Organization. *What is Quality of Care and why is it important?*,
<http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/> (n.d.).
- 10 World Health Organization. Quality of care - a process for making strategic choices in health systems,. Report No. 92 4 156324 9978 92 4 156324 6 (2006).
- 11 PPP-zorg. *PPP Zorg*, <<https://ppp-zorg.nl/ppp-zorg/>> (n.d.).
- 12 Reichheld, F. F. The one number you need to grow. Report No. 0017-8012, 46-55 (Harvard Business Review, 2003).
- 13 GGD Twente. *GGD Twente*, <<https://www.ggdtwente.nl/>> (n.d.).
- 14 GGD Twente. *Protocol triage klas 2 voortgezet onderwijs door doktersassistente* (GGD Twente, 2014).
- 15 Pommer, E. & Boelhouwer, J. Overall rapportage sociaal domein 2015 - rondom de transitie. Report No. 978 90 377 0788 5, (Sociaal en Cultuur Planbureau, Den Haag, 2016).
- 16 Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten. Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal domein (VISD). 13-15 (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten,, 2013).
- 17 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Wet publieke gezondheidszorg*,
<<http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-01-01>> (n.d.).
- 18 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Stelselwijziging Jeugd - Factsheet nieuw basispakket jeugdgezondheidszorg. 1-4 (2014).
- 19 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. *Jeugdwet*,
<<http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-01-01/>> (n.d.).
- 20 Boot, J. M. *De Nederlandse gezondheidszorg*. 127-164 (Bohn Stafleu van Loghum, 2013).
- 21 GGD Twente. *Handleiding spreekuren door jeugdarts en jeugdverpleegkundige* (GGD Twente, Enschede, 2016).
- 22 KNMG. *Rechten minderjarige*, <<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm#>> (n.d.).
- 23 Pap, R., Lockwood, C., Stephenson, M. & Simpson, P. Indicators to measure pre-hospital care quality: a scoping review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* **15**, 1537-1542, doi:10.11124/jbisrir-2016-003141 (2017).
- 24 Campbell, S. M., Roland, M. O. & Buetow, S. A. Defining quality of care. *Social Science & Medicine* **51**, 1611-1625, doi:10.1016/S0277-9536(00)00057-5 (2000).
- 25 Institute of Medicine. in *Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Volume II: Sources and Methods* Vol. 2 (ed K.N. Lohr) (The National Academies Press, Washington D.C., 1990).
- 26 Blumenthal , D. Quality of Care — What is It? *New England Journal of Medicine* **335**, 891-894, doi:10.1056/nejm199609193351213 (1996).

- 27 Koolman, X., Zuidgeest, M., Visser, J. & Appelman, M. Indicatorstandaard - Methodologische criteria voor de ontwikkeling van betrouwbare kwaliteitsindicatoren in de zorg. (Kwaliteitsinstituut,CVZ,, 2012).
- 28 Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* **260**, 1743-1748, doi:10.1001/jama.1988.03410120089033 (1988).
- 29 Deber, R. B., Kraetschmer, N., Urowitz, S. & Sharpe, N. Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called? *Health Expectations* **8**, 345-351, doi:10.1111/j.1369-7625.2005.00352.x (2005).
- 30 Shevell, M. I. What do we call 'them'? the 'patient' versus 'client' dichotomy. *Developmental Medicine & Child Neurology* **51**, 770-772, doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03304.x (2009).
- 31 Bleich, S. N., Özaltin, E. & Murray, C. J. L. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization* **87**, 271-278, doi:10.2471/BLT.07.050401 (2009).
- 32 Williams, B. Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science & Medicine* **38**, 509-516, doi:[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90247-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90247-X) (1994).
- 33 Pascoe, G. C. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* **6**, 185-210, doi:[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2) (1983).
- 34 Delnoij, D. & Sixma, H. J. *Naar een 'CAHPS organisatie' in Nederland*, <<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Naar-een-CAHPS-organisatie-in-Nederland-2006.pdf>> (2006).
- 35 Delnoij, D. & Hendriks, M. De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. *TSG* **86**, 440-446, doi:10.1007/bf03082141 (2008).
- 36 Delnoij, D. *et al.* Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering? Eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* (2005).
- 37 Hendriks, M., Delnoij, D., van der Meulen-Arts, S., Brouwer, W. & Spreeuwenberg, P. Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars (NIVEL, Utrecht, 2005).
- 38 NIVEL. *Wat is QUOTE?*, <<https://www.nivel.nl/nl/wat-quote>> (n.d.).
- 39 Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P. & Rademakers, J. CQ-index Jeugdgezondheidszorg: meetinstrumentontwikkeling Report No. 978-90-6905-957-0, (NIVEL, Utrecht, 2009).
- 40 Saunders, B. *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, doi:10.1007/s11135-017-0574-8 (2017).
- 41 Guest, G., Bunce, A. & Johnson, L. How Many Interviews Are Enough?:An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods* **18**, 59-82, doi:10.1177/1525822x05279903 (2006).
- 42 Baarda, B. *Dit is onderzoek!* Tweede editie edn, (Noordhoff Uitgevers, 2014).

Bijlage 1 – CQ-index Jeugdgezondheidszorg

Hieronder volgt een kopie van de CQ-index Jeugdgezondheidszorg voor het derde preventieve gezondheidsonderzoek ⁽¹⁾. Dit is het onderzoek dat plaats vindt in klas twee van het voortgezet onderwijs.

Bijlage 18 Vragenlijst Ervaringen met het derde Preventieve GezondheidsOnderzoek

	CENTRUM KLANTERVARING ZORG	
 Vragenlijst Ervaringen met het derde Preventieve GezondheidsOnderzoek Februari 2009 Het basisontwerp voor de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Deze vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met ActiZ en GGD Nederland.		

Introductie

Deze vragenlijst gaat over jouw ervaringen met het zogenaamde preventieve gezondheidsonderzoek (dat is het onderzoek door de jeugdarts & assistente of jeugdverpleegkundige). Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 tot 20 minuten.

Jouw deelname is vrijwillig, je kunt er ook voor kiezen om de vragenlijst niet in te vullen. Als je ervoor kiest om het niet te doen, zet dan in dit vakje ☐ een kruisje en stuur deze bladzijde terug in de antwoordenvolp. Dit heeft geen invloed op jouw verdere behandeling.

Je ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of je de vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we je geen herinneringen hoeven te sturen. De resultaten worden anoniem verwerkt.

Heb je nog vragen, dan kun je bellen met XXXX, telefoonnummer XXXX. Ook kun je een email sturen naar XXXX: XXXX@XXX.XX

INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Beantwoord **alle** vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat links van jouw antwoord staat. Jouw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op jou van toepassing is of dat je een bepaald aspect van de zorg niet hebt meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of de bij de specifieke vraag behorende extra antwoordmogelijkheid
- ◆ Soms word je gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval zie je een pijl met een opmerking die je vertelt welke vraag je daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:
 - ☒ Ja ➔ **Indien Ja, ga door naar vraag 1**
 - ☐ Nee
- ◆ Heb je een antwoord ingevuld, maar wil je dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
 - (☒) Ja
 - ☒ Nee

1. Ben jij dit schooljaar (<jaar>-<jaar>) bij de jeugdarts & assistente of jeugdverpleegkundige geweest?

- ☐ Ja
☐ Nee → *Indien Nee: deze vragenlijst is niet op jou van toepassing. Wil je zo vriendelijk zijn hem terug te sturen in de bijgevoegde enveloppe? Een postzegel is niet nodig.*

De volgende vragen gaan over de uitnodiging voor en informatie over het gezondheidsonderzoek.

2. Was vóór het gezondheidsonderzoek duidelijk wat je ervan kon verwachten?

- ☐ Nee
☐ Ja

De volgende vragen gaan over het tijdstip van het gezondheidsonderzoek

3. Was er een precies tijdstip afgesproken waarop je voor het gezondheidsonderzoek werd verwacht?

- ☐ Nee → *indien nee: ga naar vraag 5*
☐ Ja

4. Werd je binnen 15 minuten na de afgesproken tijd geholpen?

- ☐ Nee
☐ Ja

De volgende vragen gaan over de plaats van het gezondheidsonderzoek

5. Waar heeft het onderzoek plaats gevonden?

- ☐ Op de eigen school
☐ In een gebouw van de GGD
☐ Op het consultatiebureau
☐ Ergens anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

6. Vond je het invullen van de vragenlijst een goede voorbereiding op het gezondheidsonderzoek?

- ☐ Nee
☐ Ja

7. Was het een probleem om de vragen te beantwoorden?

- ☐ Een groot probleem
☐ Een klein probleem
☐ Geen probleem

8. Welke opleiding volg je nu?

- ☐ VMBO
☐ HAVO → *ga naar vraag 36*
☐ VWO → *indien nee: ga naar vraag 36*

De volgende vragen gaan over de jeugdarts.

9. Heb je tijdens het gezondheidsonderzoek contact gehad met een jeugdarts?

- ☐ Nee → *indien nee: ga naar vraag 21*
☐ Ja

Vragen over de jeugdarts.

10. Was de jeugdarts beleefd tegen je?

- ☐ Nee
☐ Ja

11. Luisterde de jeugdarts aandachtig naar je?

- ☐ Nee
☐ Ja

12. Nam de jeugdarts je serieus?

- ☐ Nee
☐ Ja

13. Besteedde de jeugdarts voldoende tijd aan jou?

- ☐ Nee
☐ Ja

14. Voelde je je op je gemak bij de jeugdarts?

- ☐ Nee
☐ Ja

15. Vond je de jeugdarts deskundig?

- ☐ Nee
☐ Ja

16. Was de jeugdarts op de hoogte van jouw verleden?

- ☐ Nee
☐ Ja

17. Gaf de jeugdarts een goed antwoord op je vragen?
- ☐ Nee
☐ Ja
18. Kon je met de jeugdarts praten over zaken die tijdens het gezondheidsonderzoek niet naar wens verliepen?
- ☐ Nee
☐ Ja
19. Vertrouwde je erop dat de jeugdarts persoonlijke informatie niet zou doorvertellen?
- ☐ Nee
☐ Ja
20. Welk cijfer geef je de jeugdarts? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend
- ☐ 0 *heel erg slechte jeugdarts*
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 *uitstekende jeugdarts*

De volgende vragen gaan over de assistente

21. Heb je tijdens het gezondheidsonderzoek contact gehad met een assistente?
- ☐ Nee *indien nee: ga naar vraag 50*
☐ Ja

Vragen over de assistente.

22. Was de assistente beleefd tegen je?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
23. Luisterde de assistente aandachtig naar je?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing

24. Nam de assistente je serieus?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
25. Besteedde de assistente voldoende tijd aan jou?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
26. Voelde je je op je gemak bij de assistente?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
27. Vond je de assistente deskundig?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
28. Gaf de assistente je ruimte om mee te denken over wat het beste is voor jou?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
29. Legde de assistente dingen op een begrijpelijke manier uit?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
30. Was de assistente op de hoogte van jouw voorgeschiedenis?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
31. Kreeg je van de assistente de ruimte om vragen te stellen?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing
32. Gaf de assistente een goed antwoord op je vragen?
- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing

33. Kon je met de assistente praten over zaken die tijdens het gezondheidsonderzoek niet naar wens verliepen?

- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing

34. Vertrouwde je erop dat de assistente persoonlijke informatie niet zou doorvertellen?

- ☐ Nee
☐ Ja
☐ Niet van toepassing

35. Welk cijfer geef je de assistente? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend

- ☐ 0 *heel erg slechte assistente*
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7
☐ 8
☐ 9
☐ 10 *uitstekende assistente*

De volgende vragen gaan over de jeugdverpleegkundige.

36. Heb je tijdens het gezondheidsonderzoek contact gehad met een jeugdverpleegkundige?

- ☐ Nee *indien nee: ga naar vraag 50*
☐ Ja

Vragen over de jeugdverpleegkundige.

37. Was de jeugdverpleegkundige beleefd tegen je?

- ☐ Nee
☐ Ja

38. Luisterde de jeugdverpleegkundige aandachtig naar je?

- ☐ Nee
☐ Ja

39. Nam de jeugdverpleegkundige je serieus?

- ☐ Nee
☐ Ja

40. Besteedde de jeugdverpleegkundige voldoende tijd aan jou?

- ☐ Nee
☐ Ja

41. Vond je de jeugdverpleegkundige deskundig?

- ☐ Nee
☐ Ja

42. Gaf de jeugdverpleegkundige je ruimte om mee te denken over wat het beste is voor jou?

- ☐ Nee
☐ Ja

43. Legde de jeugdverpleegkundige dingen op een begrijpelijke manier uit?

- ☐ Nee
☐ Ja

44. Was de jeugdverpleegkundige op de hoogte van jouw voorgeschiedenis?

- ☐ Nee
☐ Ja

45. Kreeg je van de jeugdverpleegkundige de ruimte om vragen te stellen?

- ☐ Nee
☐ Ja

46. Gaf de jeugdverpleegkundige een goed antwoord op je vragen?

- ☐ Nee
☐ Ja

47. Kon je met de jeugdverpleegkundige praten over zaken die tijdens het gezondheidsonderzoek niet naar wens verliepen?

- ☐ Nee
☐ Ja

48. Vertrouwde je erop dat de jeugdverpleegkundige persoonlijke informatie niet zou doorvertellen?

- ☐ Nee
☐ Ja

49. Welk cijfer geef je de jeugdverpleegkundige? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend
- ☐ 0 heel erg slechte jeugdverpleegkundige
 - ☐ 1
 - ☐ 2
 - ☐ 3
 - ☐ 4
 - ☐ 5
 - ☐ 6
 - ☐ 7
 - ☐ 8
 - ☐ 9
 - ☐ 10 uitstekende jeugdverpleegkundige

De volgende vragen gaan over lichamelijke en psychosociale ontwikkeling.

50. Werd er tijdens het gezondheidsonderzoek voldoende aandacht besteed aan hoe jij in je vel zit/hoe jij je voelt?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
51. Heb je tijdens het gezondheids onderzoek advies of voorlichting gekregen over roken?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
52. Als je rookte, ben je dan na het gezondheidsonderzoek gestopt met roken of ben je minder gaan roken?
- ☐ Ik rookte niet *ga naar vraag 54*
 - ☐ Ik ben gestopt met roken
 - ☐ Ik ben minder gaan roken
 - ☐ Nee, ik ben niet gestopt met roken en ben ook niet minder gaan roken *indien nee: ga naar vraag 54*
53. Heeft het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over roken hebt gekregen je bij het stoppen of minderen geholpen?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
 - ☐ Ik heb tijdens het gezondheidsonderzoek geen advies of voorlichting over roken gekregen

54. Heb je tijdens het gezondheids onderzoek advies of voorlichting gekregen over alcoholgebruik?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
55. Als je alcohol dronk, ben je na het gezondheidsonderzoek gestopt met drinken of ben je minder gaan drinken?
- ☐ Ik gebruikte geen alcohol *ga naar vraag 57*
 - ☐ Ik ben gestopt met drinken
 - ☐ Ik ben minder gaan drinken
 - ☐ Nee, ik ben niet gestopt met drinken en ben ook niet minder gaan drinken *indien nee: ga naar vraag 57*
56. Heeft het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over alcoholgebruik hebt gekregen je geholpen bij het stoppen of minderen?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
 - ☐ Ik heb tijdens het gezondheidsonderzoek geen advies of voorlichting over alcohol gekregen
57. Heb je tijdens het gezondheids onderzoek advies of voorlichting gekregen over het gebruik van drugs?
- ☐ Nee
 - ☐ Ja
58. Als je drugs gebruikte, ben je na het gezondheidsonderzoek gestopt met drugs gebruiken of ben je minder gaan gebruiken?
- ☐ Ik gebruikte geen drugs *ga naar vraag 60*
 - ☐ Ik ben gestopt met gebruiken
 - ☐ Ik ben minder gaan gebruiken
 - ☐ Nee, ik ben niet gestopt met gebruiken en ben ook niet minder gaan gebruiken *indien nee: ga naar vraag 60*

59. Heeft het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over drugs hebt gekregen je bij het stoppen of minderen geholpen?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Ik heb tijdens het gezondheidsonderzoek geen advies of voorlichting over drugs gekregen
60. Deed je aan een sport of aan lichamelijke beweging in de periode dat het gezondheidsonderzoek plaats vond?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
61. Heb je tijdens het gezondheids onderzoek advies of voorlichting gekregen over sporten of lichamelijke beweging?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
62. Ben je na het gezondheidsonderzoek gestopt meer gaan sporten of meer aan lichamelijke beweging gaan doen?
- ☐ Ik ben meer gaan sporten/meer aan lichamelijke beweging gaan doen
- ☐ Nee, ik ben niet meer gaan sporten/meer aan lichamelijke beweging gaan doen *indien nee: ga naar vraag 64*
63. Heeft het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over sport en lichamelijke beweging hebt gekregen je hierbij geholpen?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Ik heb tijdens het gezondheidsonderzoek geen advies of voorlichting over sporten of lichamelijke beweging gekregen
64. Werd er tijdens het gezondheidsonderzoek voldoende aandacht besteed aan je gedrag in het algemeen?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
65. Heb je tijdens het gezondheidsonderzoek advies of voorlichting gekregen over je gedrag in het algemeen?
- ☐ Nee *indien nee: ga naar vraag 67*
- ☐ Ja

66. Heb je naar aanleiding van het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over je gedrag in het algemeen hebt gekregen, je gedrag aangepast?
- ☐ Nee
- ☐ Ja

Onderstaande vragen gaan over eetgedrag.

67. Werd er tijdens het gezondheidsonderzoek voldoende aandacht besteed aan je eetgedrag?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
68. Heb je tijdens het gezondheidsonderzoek advies of voorlichting gekregen over je eetgedrag?
- ☐ Nee *indien nee: ga naar vraag 70*
- ☐ Ja
69. Heb je naar aanleiding van het advies dat/de voorlichting die je tijdens het gezondheidsonderzoek over je eetgedrag hebt gekregen, je eetgedrag aangepast?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
70. Werd je na het gezondheidsonderzoek goed doorverwezen naar een hulpverlener als daar aanleiding voor was?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Geen aanleiding voor
71. Heb jij contacten met hulpverleners?
- ☐ Nee *indien nee: ga naar vraag 73*
- ☐ Ja
72. Zo ja, welke?
- ☐ Specialist
- ☐ Jeugdafdeling RIAGG
- ☐ (Kinder)fysiotherapeut
- ☐ Huisarts
- ☐ Diëtist
- ☐ Orthopedagoog
- ☐ Bureau Jeugdzorg
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over het gezondheidsonderzoek in het algemeen

73. Vond je het gezondheidsonderzoek nuttig?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

74. Welk cijfer geef je het gezondheidsonderzoek? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend

- ☐ 0 heel erg slecht gezondheidsonderzoek
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 uitstekend gezondheidsonderzoek

VRAGEN OVER JEZELF

Tot slot nog een aantal vragen over jezelf.

75. Hoe zou je over het algemeen je lichamelijke gezondheid noemen?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

76. Hoe zou je over het algemeen je geestelijke gezondheid noemen?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

77. Hoe oud ben je?

- ☐ Jonger dan 12 jaar
- ☐ 12 jaar
- ☐ 13 jaar
- ☐ 14 jaar
- ☐ 15 jaar
- ☐ ouder dan 15 jaar

78. Ben je een jongen of een meisje?

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje

79. In welk land ben je geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

80. In welk land is je moeder geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

81. In welk land is je vader geboren?

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

82. In welke taal praat je thuis het meeste?

- ☐ Nederlands
- ☐ Fries
- ☐ Nederlands dialect
- ☐ Indonesisch
- ☐ Sranan (Surinaams)
- ☐ Marokkaans-Arabisch
- ☐ Turks
- ☐ Duits
- ☐ Papiaments (Nederlandse Antillen)
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

83. Wat zijn de vier cijfers van jouw postcode?

--	--	--	--

84. Als je een ding zou kunnen veranderen aan het gezondheidsonderzoek, wat zou dat dan zijn?

(a.u.b. in blokletters)

85. Heeft iemand jouw geholpen om deze vragenlijst in te vullen?

- ☐ Nee ~~of~~ indien nee: ga naar vraag 87
- ☐ Ja

86. Hoe heeft die persoon jou geholpen? *kruis alles aan wat van toepassing is*

- ☐ Heeft de vragen voorgelezen
- ☐ Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- ☐ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ☐ Heeft met mij nagedacht over de antwoorden
- ☐ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

87. Heb je nog op- en aanmerkingen? Schrijf deze hieronder op.

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST!

**Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe.
Een postzegel is niet nodig.**

Bron:

- (1) Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P. & Rademakers, J. (NIVEL, Utrecht, 2009).

Bijlage 2 – Interviewschema

In deze bijlage worden de interviewschema's van zowel de ouders als de zorgverleners weergegeven.

Interviewschema – Ouders

Introductie

- **Bedanken** voor deelnemen aan het interview.
- **Mijzelf voorstellen:** naam + opleiding gezondheidswetenschappen aan Universiteit Twente.
- **Afstudeeropdracht uitleggen:** Mijn afstudeeropdracht gaat over het ontwikkelen van een vragenlijst om de klanttevredenheid mee te meten.
- **Waarom doe ik het interview:** Inzicht krijgen in de ervaringen, wensen en behoeften van de ouders/verzorgers en de uitvoerenden.
- **Wat doe ik met het interview:** De informatie uit de interviews wordt gebruikt om de vragenlijst aan te laten sluiten op de ervaringen, wensen en behoeften zodat de vragenlijst het meest geschikt is voor de GGD.
- **Duur interview:** Het interview zal maximaal een dertig minuten duren. Is dat oké?
- **Opnemen van het interview:** Heeft u er bezwaar tegen als ik het interview zal opnemen, zodat ik het interview op een later tijdstip terug kan luisteren en goed kan uitwerken? Het interview zal vertrouwelijk en anoniem behandeld worden.
- **Toestemmingsformulier voor geluidsopname laten ondertekenen**
- U mag te allen tijde aangeven dat een vraag te persoonlijk wordt of dat u daar liever geen antwoord op geeft.
- **Vragen vooraf:** Heeft u nog vragen vooraf?

Startvragen*

1. Hoeveel kinderen heeft u?
2. Welke leeftijd hebben uw kinderen?
3. Is één van uw kinderen (recentelijk) voor een gezondheidscheck bij de GGD geweest in de tweede klas van het voortgezet?
 - a. Wanneer is dit geweest?
4. Wist u vooraf dat uw kind het gezondheidsonderzoek kreeg?
 - a. Zo ja, op welke wijze bent u hierover geïnformeerd?
 - i. Hoe vond u deze wijze?
 - ii. Wat heeft de GGD hierin goed gedaan?
 - iii. Wat zou de GGD hierin anders hebben kunnen doen?
 - b. Zo nee, had u hier graag over geïnformeerd willen worden?
 - i. Op welke wijze had u door de GGD geïnformeerd willen worden?
5. Moest uw kind nog een keer terugkomen bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige voor een vervolgonderzoek?
 - a. Wat was de reden voor het vervolgonderzoek?
 - b. Bij welke zorgverlener is uw kind voor het vervolgonderzoek geweest (jeugdarts of jeugdverpleegkundige)?

Vragen over het proces rondom het vervolgonderzoek

Vragen als het kind wel een vervolgonderzoek heeft gehad:

6. Op welke wijze bent u geïnformeerd dat uw kind terug moest komen?
 - a. Hoe vond u deze wijze?
 - b. Wat heeft de GGD hierin goed gedaan?

- c. Wat zou de GGD hierin anders hebben kunnen doen?
- 7. Hoeveel tijd heeft er tussen de gezondheidscheck en het vervolgonderzoek gezeten?
 - a. Hoe heeft u deze tijdsperiode ervaren?
 - b. Hoeveel tijd had u graag gezien tussen de beide onderzoeken? / Wat was voor u een ideale tijdsperiode tussen beide onderzoeken geweest?
- 8. Was het voor uw kind en u duidelijk waarom uw kind een vervolgonderzoek kreeg?
 - a. Zo ja, wat maakte dat dit voor uw kind en u duidelijk was?
 - b. Zo nee, wat maakte dat dit voor uw kind en u niet duidelijk was?
 - i. Wat zou de GGD hier de volgende keer anders in kunnen doen?
- 9. Bent u zelf bij het vervolgonderzoek aanwezig geweest?
 - a. Zo ja, wat is de reden waarom u bij het vervolgonderzoek aanwezig bent geweest?
 - i. Heeft u uw aanwezigheid als zinvol ervaren?
 - 1. Waarom wel / niet?
 - ii. Zou u er een eventuele volgende keer weer voor kiezen om bij het vervolgonderzoek aanwezig te zijn?
 - 1. Waarom wel / niet?
 - b. Zo nee, wat is de reden waarom u niet bij het vervolgonderzoek aanwezig bent geweest?
 - i. Had u er wel graag bij aanwezig willen zijn?
 - 1. Waarom?
 - ii. Zou u er een eventuele volgende keer weer voor kiezen om niet bij het vervolgonderzoek aanwezig te zijn?
 - 1. Waarom wel / niet?

Vragen als het kind geen vervolgonderzoek heeft gehad:

- 6. Stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, hoe zou u dan graag geïnformeerd willen worden dat uw kind terug moeten komen voor een vervolgonderzoek?
- 7. Stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, welke informatie zou u willen hebben zodat u de reden begrijpt waarom uw kind terug moet komen voor een vervolgonderzoek?
- 8. Stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, hoeveel tijd mag er dan van u tussen de gezondheidscheck en het vervolgonderzoek zitten? / Wat zou u een ideale tijdsperiode tussen beide onderzoeken vinden?
- 9. Stel dat uw kind een vervolgonderzoek nodig zou hebben, zou u er dan zelf bij aanwezig willen zijn?
 - a. Bij wel aanwezig, waarom zou u er wel bij aanwezig willen zijn?
 - b. Bij niet aanwezig, waarom zou u er niet bij aanwezig willen zijn?
 - i. Zou u wel geïnformeerd willen worden over de uitkomsten van het vervolgonderzoek?
 - 1. Zo ja, op welke wijze zou u dan geïnformeerd willen worden?
 - 2. Zo nee, waarom zou u niet geïnformeerd willen worden?

Vragen over tevredenheid en kwaliteit van zorg

- 10. Wanneer bent u tevreden met de zorg?
- 11. Kunt u van de volgende stellingen aangeven welke 5 onderwerpen u het belangrijkste vindt? (Laptop – Qualtrics vragenlijst)
- 12. Kunt u van de volgende stellingen aangeven welke 5 onderwerpen u het minst belangrijk vindt? (Laptop – Qualtrics vragenlijst)
- 13. *Stellingen langs lopen:*

- a. Kunt u uitleggen waarom u voor deze vijf stellingen heeft gekozen?
 - b. Waarom vindt u de stelling wel/niet belangrijk?
 - c. Waar denkt u aan bij deze (elke) stelling?
14. Mis ik nog onderwerpen die u wel belangrijk vindt, maar niet genoemd worden in de vragenlijst?
- d. Zo ja, welke onderwerpen zijn dit?
 - e. Waarom vindt u deze onderwerpen belangrijk?

Afsluiting

15. Heeft u nog verdere vragen en/of opmerkingen?

Bedankt voor uw bijdrage in het interview.

Interviewschema – Zorgverlener

Introductie

- **Bedanken** voor deelnemen aan het interview.
- **Mijzelf voorstellen:** naam + opleiding gezondheidswetenschappen aan Universiteit Twente.
- **Afstudeeropdracht uitleggen:** Mijn afstudeeropdracht gaat over het ontwikkelen van een vragenlijst om de klanttevredenheid mee te meten.
- **Waarom doe ik het interview:** Inzicht krijgen in de ervaringen, wensen en behoeften van de uitvoerenden en de ouders/verzorgers.
- **Wat doe ik met het interview:** De informatie uit de interviews wordt gebruikt om de vragenlijst aan te laten sluiten op de ervaringen, wensen en behoeften zodat de vragenlijst het meest geschikt is voor de GGD.
- **Duur interview:** Het interview zal maximaal een uur duren. Is dat oké?
- **Opnemen van het interview:** Heeft u er bezwaar tegen als ik het interview zal opnemen, zodat ik het interview op een later tijdstip terug kan luisteren en goed kan uitwerken? Het interview zal vertrouwelijk en anoniem behandeld worden.
- **Vragen vooraf:** Heeft u nog vragen vooraf?

Startvragen

1. Wat is uw werkzaamheden binnen de JGZ?
2. Hoe lang werkt u voor de JGZ van GGD Twente?
3. Hoeveel vervolgsconsulten doet u gemiddeld per maand?
 - a. Hoeveel van deze vervolgsconsulten zijn voor kinderen die vanuit de gezondheidscheck in leerjaar twee van het voortgezet onderwijs een vervolgsconsult nodig hebben?
4. Heeft u ervaring met het programma PPP?
 - a. Zo ja, wat zijn uw ervaringen?
 - i. Wat zijn positieve punten van PPP?
 - ii. Welke van deze positieve punten zou u terug willen zien in de nieuwe vragenlijst?
 - iii. Wat zijn negatieve punten van PPP?
 - iv. Welke van deze negatieve punten wilt u absoluut niet meer terugzien in de nieuwe vragenlijst?

Inhoudelijke vragen

5. Wanneer bent u tevreden met de zorg die u verleend?
6. Wanneer denkt u dat ouders tevreden zijn met de zorg?
7. Wat zou volgens u in een vragenlijst moeten om de klanttevredenheid te meten?

8. Kunt u van de volgende stellingen aangeven welke 5 onderwerpen u het belangrijkste vindt?
(Laptop – Qualtrics vragenlijst)
9. *Stellingen langs lopen:*
 - a. Kunt u uitleggen waarom u voor deze vijf stellingen heeft gekozen?
 - b. Waarom vindt u de stelling wel/niet belangrijk?
 - c. Waar denkt u aan bij deze (elke) stelling?
10. Mis ik nog onderwerpen die u wel belangrijk vindt, maar niet genoemd werden in de vragenlijst?
 - d. Zo ja, welke onderwerpen zijn dit?
 - e. Waarom vindt u deze onderwerpen belangrijk?

Afsluiting

11. Heeft u of weet u ouders/verzorgers die bereid zijn om deel te nemen aan een interview?
 - a. Zo ja, hoe kan ik deze ouders/verzorgers het beste benaderen?
12. Heeft u nog verdere vragen en/of opmerkingen?

Bedankt voor uw bijdrage in het interview.

Bijlage 3 – Operationalisatieschema van de stellingen in de vragenlijst

In deze bijlage volgt als eerst het operationalisatieschema. Vervolgens volgt in de tweede tabel de stellingen die geformuleerd zijn vanuit de indicatoren uit het operationalisatieschema.

Operationalisatieschema

Variabele	Dimensie	Indicator	Sub-indicatoren
Kwaliteit van zorg	Veilig	Gevoel van veiligheid	Op je gemak voelen
		Privacy / vertrouwen	
	Effectief	Beste zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten	
		Deskundigheid en bekwaamheid zorgprofessional	
	Toegankelijk	Locatie van de afspraak	
		Tijd en duur van de afspraak	
		Bereikbaarheid om contact te leggen met de zorgprofessional (telefoon / internet)	
	Efficiënt	Tijd tussen de gezondheidscheck en het vervolgconsult	
	Rechtvaardig	Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit.	
	Patiëntgericht	Respectvolle benadering van ouders en kind door de zorgprofessional	
		(Onder)steunend naar de ouders en kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen	
		Gelijkwaardige relatie tussen de zorgprofessional en de ouders en kind	
		Informatie is begrijpelijk	
		Informatie over alle soorten van zorg dat mogelijk zijn voor de gezondheidsproblemen van het kind	

Stellingen

(Sub-)indicator	Stellingen voor de zorgverlener	Stellingen voor de ouder
Op je gemak voelen	De ouder en het kind voelen zich op hun gemak bij mij.	Mijn kind en ik voelen zich op ons gemak bij de zorgverlener.
Privacy / vertrouwen	Ik waarborg de privacy van de ouder en het kind.	Ik vertrouw erop dat de zorgverlener de privacy van mij en mijn kind waarborgt.
Beste zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten	Ik lever de beste zorg aan het kind volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.	Mijn kind krijgt zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten.
Deskundigheid en bekwaamheid zorgprofessional	Ik ben deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan het kind.	De zorgverlener is deskundig en bekwaam om de gewenste zorg te leveren aan mijn kind.
Keuze voor de locatie	De ouder en het kind hebben keuze in de locatie waar het vervolgconsult met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.	Mijn kind en ik hebben keuze in de locatie waar de vervolgafpraak met de jeugdarts / jeugdverpleegkundige plaats zal vinden.
Tijdstip en duur afspraak	De ouder en het kind hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.	Mijn kind en ik hebben inspraak in het tijdstip en duur van de afspraak.
Bereikbaarheid om contact te leggen met de zorgprofessional (telefoon / internet)	De ouder en het kind kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.	Mijn kind en ik kunnen gemakkelijk contact leggen met de zorgverlener voor vragen.
Tijd van de gezondheidscheck tot het vervolgconsult	De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg*. *Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.	De periode van de gezondheidscheck tot aan het vervolgconsult is precies lang genoeg*. *Precies lang genoeg betekent dat het vervolgconsult niet te kort op de gezondheidscheck volgt, maar ook niet te laat.
Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit.	Elk kind heeft het recht op dezelfde zorg en krijgt zorg van dezelfde kwaliteit.	Mijn kind krijgt dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit als ieder ander kind.
Respectvol	Ik ben respectvol naar de ouder en het kind.	De zorgverlener is respectvol naar mijn kind en mij.
(Onder)steunend naar de ouders en kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen	Ik ondersteun de ouder en het kind om zelf de gezondheid van het kind te bevorderen.	De zorgverlener ondersteunt mijn kind en mij zodat wij zelf de gezondheid van mijn kind kunnen bevorderen.
Gelijkwaardige relatie	De relatie tussen de ouder, het kind en mij is gelijkwaardig.	De relatie tussen mijn kind, de zorgverlener en mij is gelijkwaardig.
Informatie is begrijpelijk	De informatie die ik aan de ouder en het kind geef, is begrijpelijk.	De informatie die mijn kind en ik van de zorgverlener krijgen, is begrijpelijk.

Informatie over alle soorten van zorg dat mogelijk zijn voor de gezondheidsproblemen van het kind	Ik informeer de ouder en het kind over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van het kind.	De zorgverlener informeert mijn kind en mij over alle vormen van zorg die mogelijk zijn voor het specifieke gezondheidsprobleem van mijn kind.
---	---	--

Bijlage 4 – Codeerschema ouders

Inhoudsopgave bijlage 4

Codeerschema van open codes naar labels	70
Codeerschema van labels naar kernthema's	80
Definitie codes.....	83
Niet relevante codes	86

Codeerschema's - Ouders

In deze bijlage worden de codeerschema's weergegeven die gebruikt zijn om te komen tot de tien kernthema's die in de resultatensectie zijn besproken.

Bij het coderen van de uitgeschreven interviews zijn als eerste open labels toegekend aan fragmenten in het transcript. Vanuit de open codes zijn labels gemaakt. De labels zijn een abstracter niveau van de open codes. De open codes met bijbehorende labels zijn weergegeven in de eerste paragraaf. Vanuit de labels is verder gewerkt naar een nog abstracter niveau waaruit tien kernthema's geformuleerd zijn. Het codeerschema van de labels tot aan de kernthema's wordt in de tweede paragraaf weergegeven.

Bij het codeerschema van de labels naar kernthema's zijn definities toegevoegd aan de thema's en kernthema's. De definities zijn uitgewerkt in de derde paragraaf.

Niet alle open codes en labels bleken relevant te zijn voor het beantwoorden van de twee deelvragen in dit onderzoek. Daarom zijn er enkele labels weggelaten bij het coderen van de labels naar de kernthema's. De labels en bijbehorende open codes die weggelaten zijn, worden in een aparte tabel in de vierde paragraaf weergegeven.

Codeerschema van open codes naar labels

In de tabel staan de open codes en labels weergegeven. De open code is de code dat oorspronkelijk aan een bepaald fragment in het transcript is gegeven. Binnen de open codes zat veel overlap en er was geen eenduidige structuur in de open codes. Vanuit de open codes zijn codes samengevoegd en gestructureerd tot codes van een abstracter niveau. Dit zijn de labels.

In deze tabel zijn de codes die niet relevant zijn gebleken voor het beantwoorden van de twee deelvragen weggelaten. Deze worden in een aparte paragraaf, de vierde paragraaf van deze bijlage, weergegeven.

Label	Open code
O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is bij de afspraak aanwezig	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - bij andere zorgverleners gaat er ook altijd een ouder mee, dus bij onderzoek op indicatie ook; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder gaat mee i.v.m. leeftijd van kind; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder vindt het goed als er een ouder mee gaat; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder lijkt het moeilijk om kind alleen te sturen; • onderzoek op indicatie - ouder wil er bij aanwezig zijn; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder aanwezig bij veel onderzoeken of twijfels; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder hoeft zelf niet perse aanwezig te zijn, partner mag ook gaan; • ouder wil bij onderzoek op indicatie aanwezig zijn, omdat er iets met kind aan de hand is of niet goed is; • ouder wil bij onderzoek op indicatie aanwezig zijn, omdat kind dan geen dingen kan verstoppen; • ouder wil bij onderzoek op indicatie aanwezig zijn, omdat kinderen en ouder andere informatie belangrijk vinden; • ouder wil bij onderzoek op indicatie aanwezig zijn, omdat ouder dan weet wat er aan de hand is; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder alleen in het begin aanwezig om kind op gemak te stellen, als kind zich veilig genoeg voelt gaat ouder weg; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - voor ouder lastig om soms even niks te zeggen; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener luistert naar zowel ouder als kind; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener pakt informatie van de ouder mee;
O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is niet bij de afspraak aanwezig	• ouder niet aanwezig bij triage - kind durft alleen te gaan; • ouder niet aanwezig bij triage; • ouder niet aanwezig bij triage - ouder hoeft dit ook niet; • ouder niet aanwezig bij triage - ouder vindt dit niet erg; • ouder niet aanwezig bij triage - ouder vindt het belangrijk dat kind zich veilig voelt en zijn verhaal kwijt kan bij iemand anders; • ouder niet aanwezig bij triage - ouder vindt het belangrijk dat kinderen ook van hunzelf uit dingen mogen zeggen; • ouder niet aanwezig bij triage - ouder wil zich niet mengen;

	• onderzoek op indicatie - kind is vrijer in het gesprek zonder de aanwezigheid van een ouder - O; • gezondheidscheck - kind mag alleen van ouder; • onderzoek op indicatie - ouder moet vertrouwen hebben in het gesprek tussen de GGD en het kind en waarom het uitgenodigd wordt;
O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder laat de keuze bij het kind	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - keuze laten bij het kind;
O - aanwezigheid en afwezigheid - vader moet bij de afspraak aanwezig zijn	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - meningsverschil tussen man en vrouw, daarom vindt ouder de stelling wel en niet goed; • Sommige vaders vinden het niet leuk als de zorgverlener het kind onderzoekt zonder toestemming of aanwezigheid van de vader;
O - alle vormen - kind en zorgverlener maken samen een keuze in de mogelijke vormen	• alle mogelijke vormen van zorg - het moet makkelijk zijn tussen zorgverlener en kind om over alle vormen te spreken; • alle mogelijke vormen van zorg - kind en zorgverlener maken samen de keuze;
O - alle vormen - opening van zaken geven, zodat ouder zelf een keuze kan maken	• alle mogelijke vormen van zorg - ouder vind openheid van zake belangrijk; • alle mogelijke vormen van zorg - ouder weet bij wie ze nog meer kan aankloppen; • alle mogelijke vormen van zorg - ouder willen alle opties weten voordat ze een keuze gaat maken; • ouder vind het belangrijk dat ouder en kind weten wat er speelt;
O - alle vormen - ouder vindt dit belangrijk	• informeren over alle vormen van zorg - ouder vindt dit belangrijk;
O - alle vormen - ouder vindt dit niet belangrijk	• informeren over alle vormen van zorg - dat hoeft voor de ouder niet, want dan is de zorgverlener er heel druk mee; • informeren over alle vormen van zorg - kind zal denken waarom moet ik dit allemaal weten; • informeren over alle vormen van zorg - ouder weet zelf wel aardig de vormen van zorg in te schatten;
O - alle vormen - ouder vindt het moeilijk om een keuze te maken	• informeren over alle vormen van zorg - vindt ouder moeilijk;
O - deskundig en bekwaam - goede kwaliteit van zorg is belangrijk	• deskundig en bekwaam - ouder wil een goede kwaliteit van zorg; • inhoudelijk moet het goede zorg zijn; • ouder vindt goede zorg heel belangrijk; • ouder vindt het belangrijk dat de zorg adequaat gebeurd;
O - deskundig en bekwaam - zorgverlener moet kennis van de doelgroep en gezondheidsproblemen hebben	• deskundig en bekwaam - de aanpak van de zorgverlener moet professioneel zijn; • deskundig en bekwaam - zorgverlener moet kennis hebben; • deskundig en bekwaam - zorgverlener moet weten hoe ze met het kind van die leeftijd om moet gaan; • deskundig en bekwaam - zorgverlener moet weten waar hij het over heeft;
O - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - ouder vindt dit belangrijk	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - goede hulp vindt ouder fijn; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - kwaliteit is altijd goed; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - ouder vind het vervelend als het kind op basis van discriminatie andere zorg krijgt; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - ouder vindt dit belangrijk;

	• ouder vindt dezelfde zorg krijgen belangrijker dan privacy:1;
O - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - maatwerk, per kind verschillend; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - volgens ouder niet mogelijk;
O - gelijkwaardige relatie - ouder vindt dit niet belangrijk	• gelijkwaardige relatie - ouder vindt dit ook belangrijk, maar minder belangrijk dan andere stellingen; • gelijkwaardige relatie - vindt ouder helemaal niet nodig; • gelijkwaardige relatie - vindt ouder het minst belangrijk van alle stellingen; • gelijkwaardige relatie - vindt ouder niet belangrijk;
O - gelijkwaardige relatie - ouder vindt eigen inbreng in de relatie met arts moeilijk	• gelijkwaardige relatie - aangeven wat je wil vragen vindt ouder lastig; • gelijkwaardige relatie - ouder vindt de discussies tussen zorgverlener en ouder moeilijk;
O - gelijkwaardige relatie - ouder wil randvoorwaarden en opties weten voordat ze aan geeft wat ze wil	• gelijkwaardige relatie - ouder wil randvoorwaarden en opties weten voordat ze aan geeft wat ze wil;
O - gelijkwaardige relatie - ouder ziet zorgverlener als de deskundige	• gelijkwaardige relatie - ouder heeft voorkeur dat zorgverlener vertelt wat er moet gebeuren; • gelijkwaardige relatie - ouder ziet zorgverlener als de deskundige; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener is de professional, dus de relatie hoeft voor de ouder niet gelijkwaardig te zijn;
O - gezondheidscheck - bevindingenkaart werkt niet	• uitkomst triage - bevindingenkaart moet wel op de plek komen waar die moet komen - O; • uitkomst triage - ouder heeft bevindingenkaart niet gezien - O;
O - gezondheidscheck - huidige wijze van informatievoorziening is prima	• bekendmaking triage - brief duidelijk; • bekendmaking triage - brief geen verandering nodig;
O - gezondheidscheck - informatie uitkomst via bevindingenkaart	• uitkomst triage - ouder op de hoogte via bevindingenkaart;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf door het invullen van de online vragenlijst	• bekendmaking triage - ouders hebben zelf een vragenlijst in moeten vullen; • bekendmaking triage - ouder weet via kind dat zij een vragenlijst in heeft moeten vullen voor de GGD; • plaatsvinden van triage bekend bij ouder - d.m.v. brief in moeten vullen;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf gekregen, wijze waarop is niet bekend	• plaatsvinden van triage bekend bij ouder - ouder was vooraf geïnformeerd;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf per brief	• bekendmaking triage - verbetering - GGD een brief laten sturen naar ouders; • bekendmaking triage - wens ouder - vooraf een bericht krijgen dat triage plaats gaat vinden:1; • plaatsvinden van triage bekend bij ouder - d.m.v. brief;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf per mail	• bekendmaking triage - lijkt ouder via de mail makkelijk; • bekendmaking triage - verbetering - mail sturen via school; • bekendmaking triage - wens ouder - vooraf een bericht krijgen dat triage plaats gaat vinden:2;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf via doktersassistente	• bekendmaking triage - via doktersassistente; • plaatsvinden van triage bekend bij ouder - omdat ouder werkt bij de GGD;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf via school	• plaatsvinden van triage bekend bij ouder - d.m.v. bericht van school;
O - gezondheidscheck - informatie vooraf, verantwoordelijkheid bij kind	• bekendmaking triage - ouder vindt het netjes dat veel bij de kinderen neergelegd wordt;

	• plaatsvinden van triage bekend bij ouder - d.m.v. kind vertelt erover;
O - gezondheidscheck - ouder niet op de hoogte	• bekendmaking triage - kwam voor ouder abrupt; • wijze bekendmaking triage vindt ouder jammer, maar heeft niet heel erg gestoord;
O - gezondheidscheck - uitkomst heeft ouder niet gehoord	• uitkomst triage - ouder heeft er niks op teruggehoord;
O - gezondheidscheck - uitkomst onderzoek duidelijk	• uitkomst triage - was duidelijk voor de ouder;
O - gezondheidscheck - uitkomst via navraag bij kind;	• uitkomst triage - ouder heeft navraag gedaan bij het kind; • uitkomst triage - krijgt ouder via kind te horen;
O - gezondheidscheck consult - ouder maakt zelf de afspraak	• afspraak maken - ouder kon zelf de afspraak inplannen, omdat ze bij GGD werkt;
O - informatie begrijpelijk - ouder vindt dit vanzelfsprekend	• informatie begrijpelijk - ouder vindt het niet meer dan normaal dat dat gebeurt;
O - informatie begrijpelijk - taalgebruik en informatie is aangepast aan het kind	• informatie begrijpelijk - kind moet de informatie snappen; • informatie begrijpelijk - moet allemaal niet heel moeilijk zijn; • informatie begrijpelijk - ouder is er niet bij aanwezig, dus daarom moet het kind begrijpen wat er gezegd wordt; • informatie begrijpelijk - zorgverlener moet geen zweverige taal gebruiken;
O - keuze in locatie - afspraak in eerste instantie op school	• onderzoek op indicatie - afspraak in eerste instantie op school;
O - keuze in locatie - kind wil de afspraak niet op school hebben	• keuze in locatie - afspraak op school, dan had kind de afspraak geweigerd; • keuze in locatie - kind wil de afspraak niet op school hebben (ouder); • keuze in locatie - voor kind belangrijk dat het de optie heeft om de afspraak buiten school te doen;
O - keuze in locatie - locatie maakt de ouder niet uit	• keuze in locatie - locatie maakt niet uit, gaat erom dat je een afspraak kunt krijgen; • keuze in locatie - locatie maakt niet uit, gaat in belang van het kind; • keuze in locatie - locatie maakt ouder niet uit, ze kan overal naartoe rijden; • keuze in locatie - locatie maakt voor ouder niet veel uit; • keuze in locatie - maakt ouder niet uit; • keuze in locatie - ouder probeert er wel een mouw aan te passen;
O - keuze in locatie - ouder vindt dit belangrijk	• keuze in locatie - ouder vindt dit belangrijk;
O - keuze in locatie - ouder vindt het fijn een keuze in locaties te hebben	• keuze in locatie - ouder vond het fijn de optie te krijgen het gesprek niet op school te doen; • keuze in locatie - ouder kreeg keuze in locatie doordat ze afspraak ging verzetten; • keuze in locatie - de locatie is altijd fijn, dan kun je meer vragen stellen en onderzoeken doen;
O - keuze in tijdstip en duur - ouder vindt dit niet zo belangrijk	• keuze in duur - minder belangrijk dan de andere stellingen; • keuze in tijdstip - minder belangrijk dan de andere stellingen; • keuze in tijdstip en duur - vindt ouder niet zo belangrijk;
O - keuze in tijdstip en duur - ouder wil inspraak in tijdstip en duur	• keuze in duur - ouder vindt dit van tevoren te plannen; • keuze in tijdstip - vind ouder wel fijn, maar begrijpt ook de drukte in de zorg; • keuze in tijdstip en duur - ouder houdt er niet van een afspraak voorgeschoteld te krijgen;

	• keuze in tijdstip en duur - ouder vindt dit fijn om in overleg in te plannen, anders moet ze vrij nemen; • keuze in tijdstip en duur - ouder vindt het fijn aan te kunnen geven wanneer, hoe en wat;
O - keuze in tijdstip en duur - tijdstip en duur maakt de ouder niet uit	• keuze in tijdstip - ouder probeert er wel een mouw aan te passen; • keuze in tijdstip en duur - als het niet belangrijk is, maakt de tijd voor de ouder niet uit; • keuze in tijdstip en duur - als voorstel ouder niet uit komt, dan komt het ook wel goed; • keuze in tijdstip en duur - ouder vindt het prima om een voorstel vanuit de GGD te krijgen; • keuze in tijdstip - maakt ouder niet uit;
O - laatste inzichten - ouder vindt dit belangrijk	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - ouder vindt het goed als zorgverlener bij is met de nieuwste kennis; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - ouder wil goede kwaliteit van zorg, omdat ze kind met een probleem naar de arts brengt met een reden;
O - laatste inzichten - ouder vindt dit niet belangrijk	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - het boeit de ouder niet of het de laatste wetenschappelijke inzichten zijn; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - hoeft van ouder niet; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - hoeft voor ouder niet; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorg moet ook bij het kind passen;
O - laatste inzichten - ouder vindt dit vanzelfsprekend	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - vindt ouder niet meer dan normaal dat dat gebeurt;
O - makkelijk contact leggen - contact leggen via school	• makkelijk contact leggen - kind kan via school in contact komen met de zorgverlener;
O - makkelijk contact leggen - contact via algemeen nummer GGD	• makkelijk contact leggen - ouder kan via algemeen nummer in contact komen met de GGD;
O - makkelijk contact leggen - kind en zorgverlener moeten goed met elkaar overweg kunnen	• makkelijk contact leggen met de zorgverlener - kind en zorgverlener moeten goed met elkaar overweg kunnen;
O - makkelijk contact leggen - ouder vindt dit belangrijk	• makkelijk contact leggen - ouder vindt dit belangrijk;
O - makkelijk contact leggen - ouder vindt dit niet zo belangrijk	• makkelijk contact leggen - tussendoor contact vindt ouder niet belangrijk; • makkelijk contact leggen - wel belangrijk, maar niet belangrijkste voor ouder; • makkelijk contact leggen - ouder heeft aan kennis genoeg, dan kan zij zelf wel dingen regelen en is contact tussendoor niet nodig;
O - makkelijk contact leggen - toegankelijkheid zorgverlener voor hulp of vragen van ouder	• makkelijk contact leggen - ouder kan dan vragen stellen; • makkelijk contact leggen - ouder moet bij de zorgverlener makkelijk terug kunnen komen op iets waar ze tegenaan loopt en verteld heeft; • makkelijk contact leggen - zorgverlener moet makkelijk toegankelijk zijn voor ouder; • makkelijk contact leggen met de zorgverlener - moet niet allemaal moeilijk zijn; • ouder vindt het fijn bij de GGD terecht te kunnen voor vragen;
O - nazorg - ouder vindt dit belangrijk	• nazorg - nazorg vindt ouder belangrijk;

	● nazorg - ouder heeft dit gemist na onderzoek op indicatie; ● nazorg - wens ouder - na een halfjaar telefoongesprek hoe het gaat en of er nog wat gedaan moet worden;
O - ondersteunen - informatie krijgen vindt ouder belangrijker dan ondersteunen	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - als ouder alle informatie heeft, weet zij genoeg; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - meer ideeën krijgen door adviezen van zorgverlener en anderen; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ouder heeft liever kennis i.p.v. ondersteunen; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ouder vindt het fijn om informatie van de zorgverlener te ontvangen en alles over het kind en ziekte te weten te komen;
O - ondersteunen - ouder vindt dit belangrijk	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ondersteuning vindt ouder altijd fijn; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - vindt ouder belangrijk;
O - ondersteunen - ouder vindt dit niet zo belangrijk	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ouder vindt dit ook belangrijk, maar minder belangrijk dan andere stellingen; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - vindt ouders niet zo belangrijk; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - vindt ouder lastig;
O - onderzoek op indicatie - gesprek aan gaan met GGD	● uitnodigingsbrief - als je uitgenodigd wordt, kun je het gesprek gewoon aan gaan volgens ouder; ● informatie in de uitnodigingsbrief - al het andere graag ook mondeling toelichten;
O - onderzoek op indicatie - huidige uitnodigingsbrief is prima	● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - informatie in de brief is goed voor de ouder;
O - onderzoek op indicatie - informatie in de uitnodigingsbrief moet kort zijn	● informatie in de uitnodigingsbrief - korte uitleg wat er aan de hand is; ● informatie in de uitnodigingsbrief - vertrouwelijke informatie, niet iedereen hoeft te weten wat er aan de hand is; ● uitnodigingsbrief - ouder snapt dat het kort is; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - brief hoeft niet in detail te zijn, dan hoeft je niet op gesprek te komen; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - informatie niet te specifiek, dan gaan ouders op hun achterste poten staan of worden ongerust; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - kort is goed, als er doelkrachtig is staat wat erin moet staan; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - niet te uitgebreid ivm privacy; ● informatie in de uitnodigingsbrief - lengte en gewicht benoemen is voldoende;
O - onderzoek op indicatie - informatie in de uitnodigingsbrief zo uitgebreid mogelijk	● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - ouder wil zo precies mogelijk weten waar het over gaat; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - uitgebreidere informatie geven, niet per brief maar via mail of telefonisch;1; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - wanneer en waarom onderzoeken komen staat op de brief, geeft ouder houvast; ● informatie in de uitnodigingsbrief - ouder wil graag alles weten wat er met het kind is gebeurd;

O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per brief	• bekendmaking onderzoek op indicatie - brief voorkeur van de ouder t.o.v. mail; • bekendmaking onderzoek op indicatie - per brief; • bekendmaking onderzoek op indicatie - voorkeur ouder per brief als het niet iets ernstigs is;
O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per mail	• bekendmaking onderzoek op indicatie - telefonisch of via de mail maakt de ouder niet uit:2; • bekendmaking onderzoek op indicatie - via mail; • uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - uitgebreidere informatie geven, niet per brief maar via mail of telefonisch:2;
O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per telefoon	• bekendmaking onderzoek op indicatie - telefonisch heeft voorkeur voor ouder omdat ze dan snel hoort wat er aan de hand is; • bekendmaking onderzoek op indicatie - telefonisch of via de mail maakt de ouder niet uit:1; • bekendmaking onderzoek op indicatie - voorkeur voor telefoongesprek tussen zorgverlener en ouder; • bekendmaking onderzoek op indicatie - voorkeur voor telefoongesprek tussen zorgverlener en ouder als het iets ernstigs is; • onderzoek op indicatie - n.a.v. telefoongesprek kan ouder al vervolgstappen nemen; • ouder telefonisch adviezen van de GGD krijgen; • voordeel telefonisch contact zorgverlener en ouder - weten wat er aan de hand is; • voordeel telefonisch contact zorgverlener en ouder - voorbespreken; • uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - uitgebreidere informatie geven, niet per brief maar via mail of telefonisch:3;
O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf vindt ouder niet belangrijk	• bekendmaking onderzoek op indicatie - kan zijn dat ouder niks weet van de afspraak, maar dat maakt de ouder niet uit;
O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf, verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverlener	• bekendmaking onderzoek op indicatie - verantwoordelijkheid bij de professional om de ouder wel of niet te informeren;
O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf, verantwoordelijkheid ligt bij het kind	• bekendmaking onderzoek op indicatie - verantwoordelijkheid legt de ouder bij het kind neer;
O - onderzoek op indicatie - ouder zoekt een manier om de reden duidelijker te krijgen	• uitnodigingsbrief - onder aan de brief staat een telefoonnummer dat je kan bellen voor meer informatie; • uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - ouder belt met de GGD als iets onduidelijk of onzeker is; • uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - ouder vraagt kind naar de reden van het vervolgonderzoek; • onderzoek op indicatie - reden voor onderzoek op indicatie onbekend bij ouder, dan vraagt ouder kind naar de reden;
O - onderzoek op indicatie - reden duidelijk	• onderzoek op indicatie - reden duidelijk voor ouder;
O - onderzoek op indicatie - reden in eerste instantie onduidelijk	• informatie in de uitnodigingsbrief - afvragen waar het over gaat en wat er aan de hand is; • informatie in de uitnodigingsbrief - schrikken van de reden; • uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - eerste gedachte ouder 'help wat is er aan de hand';
O - onderzoek op indicatie - uitgebreide informatie niet per brief	• uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - uitgebreidere informatie geven, niet per brief maar via mail of telefonisch:4;
O - onderzoek op indicatie - verandering in huidige uitnodigingsbrief	• informatie in de uitnodigingsbrief - bekendmaken dat ouder mee mag komen;

O - onderzoek op indicatie consult - afspraak komt ouder niet uit	• afspraak verzetten - ouder kon niet;
O - onderzoek op indicatie consult - in overleg nieuwe afspraak maken	• afspraak verzetten - per mail;
O - onderzoek op indicatie consult - overwegen relevantie van de afspraak	• afspraak afzeggen - nut en noodzaak zien van wat de GGD doet en wat de huisarts doet; • onderzoek op indicatie - kind heeft het niet voor niks vindt ouder;
O - op gemak voelen - anders komt er geen hulpverlening tot stand	• op gemak voelen - anders gaat het niet goed;
O - op gemak voelen - ouder vindt dit niet zo belangrijk	• op gemak voelen - vindt ouder het minst belangrijk; • op gemak voelen - ouder vindt het wel belangrijk dat kind zich op zijn gemak voelt, maar het is maar één of twee keer;
O - ouder wil direct weten als er iets ernstig is met het kind om vervolgstappen te kunnen zetten	• als het iets ernstigs is, dan wil ouder dit direct weten; • als het iets ernstigs is, gaat ouder ervan uit dat de school haar op de hoogte stelt; • als het iets ernstigs is, gaat ouder vanuit dat de GGD haar informeert; • als het iets ernstigs is, moet er snel geschakeld kunnen worden; • als het iets ernstigs is, zal het ook invloed hebben op situatie thuis, sport etc.;
O - periode - drie tot vier weken	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode van drie vier weken vond ouder wel prima; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode van drie tot vier weken was niet te lang voor de ouder; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode van drie tot vier weken vindt ouder acceptabel; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode tussen beide onderzoeken was drie tot vier weken;
O - periode - ouder vindt dit belangrijk	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - ouder vindt het belangrijk dat de periode precies lang genoeg is;
O - periode - ouder vindt dit niet zo belangrijk	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - wel belangrijk, maar niet belangrijkste voor ouder;
O - periode - periode afhankelijk van de urgentie	• O - periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - als het heel urgent is, gaat zorgverlener er direct mee aan de slag; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - als het belangrijk is trekt de zorgverlener wel aan de bel; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - voorkeur tijd afhankelijk van de ernst;
O - periode - periode maakt niet uit	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - bij normaal onderzoek maakt de periode niet uit; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - hoeft niet precies binnen een bepaalde tijd plaatsgevonden hebben; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - moet ook mogelijk kunnen zijn voor GGD; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - reden - organisatorisch haalbaar; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - reden voor oproep is niet eerste urgentie, want dan ga je wel naar huisarts;

O - periode - twee tot drie weken	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - twee tot drie weken is acceptabel voor de ouder;
O - periode - vier tot vijf weken	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - tussen vier en vijf weken is acceptabel voor de ouder;
O - periode - zo snel mogelijk	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zo snel mogelijk is binnen 2-3 weken; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zo snel mogelijk is zo snel als het maar kan; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zo snel mogelijk, want dan weet je wat het kind heeft; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - reden - liefst zo snel mogelijk, omdat je weet wat er aan de hand is; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - reden - liefst zo snel mogelijk, omdat je er direct mee aan de gang kan gaan; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - ouder wil liefst zo snel mogelijk; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - hoe sneller hoe beter volgens ouder; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - bij twijfels, is zo snel mogelijk het beste volgens de ouder; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - niet te lang wachten, omdat de ernst van de problemen bij pubers moeilijk in te schatten zijn; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - moet geen maanden duren; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - reden - bij onderzoek op indicatie is het probleem nog niet verholpen of verdwenen; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - tweede onderzoek op indicatie vond binnen één tot twee weken na het eerste onderzoek op indicatie plaats;
O - privacy waarborgen - ouder vindt dit belangrijk	• privacy waarborgen - vindt ouder belangrijk; • privacy waarborgen - wat besproken wordt hoeft niet iedereen te weten;
O - privacy waarborgen - ouder vindt dit niet zo belangrijk;	• privacy waarborgen - ouder vindt dit ook belangrijk, maar andere stellingen vindt ouder belangrijker; • ouder vindt dezelfde zorg krijgen belangrijker dan privacy:2; • ouder vindt respectvol belangrijker dan privacy:2;
O - privacy waarborgen - vanzelfsprekend	• privacy waarborgen - ouder vindt het niet meer dan natuurlijk dat het gebeurt;
O - respectvol - ouder vindt dit belangrijk	• respectvol - dan voel je je op je gemak:2; • respectvol - gelijkwaardig niveau tussen ouder, kind en zorgverlener:2; • respectvol - ouder vindt dit belangrijk; • respectvol - ouder vindt respectvol af en toe goed en af en toe niet goed:1; • respectvol - zorgverlener kleineert ouder en kind niet; • respectvol - zorgverlener lacht ouder en kind niet uit; • ouder vindt respectvol belangrijker dan privacy:1;
O - respectvol - ouder vindt dit niet belangrijk	• respectvol - ouder vindt respectvol af en toe goed en af en toe niet goed:2;
O - tevredenheid ouder - afspraken worden nagekomen	• tevredenheid ouder - zorgverlener doet wat hij/zij gezegd heeft;

O - tevredenheid ouder - bejegening zorgverlener	● tevredenheid ouder - zorgverlener moet naar ouder luisteren aan heeft het eerste onderzoek al geen zin; ● tevredenheid ouder - zorgverlener heeft aandacht voor ouder en kind; ● tevredenheid ouder - ouder en kind worden gehoord door zorgverlener; ● tevredenheid ouder - zorgverlener geeft geen adviezen die ouder zelf al heeft toegepast maar wat niet voldoende hielp; ● tevredenheid ouder - ouder heeft het gevoel dat het kind en eventueel probleem serieus worden genomen; ● tevredenheid ouder - zorgverlener is beleefd; ● tevredenheid ouder - respect tussen zorgverlener, ouder en kind; ● tevredenheid ouder - zorgverlener is realistisch en concreet naar het kind toe; ● tevredenheid ouder - geen discussies tussen zorgverlener en ouder; ● ouder vindt het fijn als de GGD de ouders ook aandacht geeft;
O - tevredenheid ouder - informatievoorziening naar ouder en kind toe	● tevredenheid ouder - informatie wordt aan kind en ouder doorgegeven; ● tevredenheid ouder - ouder wil weten met wie het kind spreekt; ● tevredenheid ouder - ouder wil weten wat er aan de hand is met het kind;
O - tevredenheid ouder - kind zit lekker in zijn vel	● tevredenheid ouder - als het goed gaat met het kind; ● tevredenheid ouder - als kind lekker in vel zit, voelt ouder zich ook prettig; ● tevredenheid ouder - als kind lichamelijk en geestelijk gelukkig is en geen hinder ondervindt;
O - tevredenheid ouder - nazorg	● tevredenheid ouder - check van de zorgverlener achteraf; ● tevredenheid ouder - nazorg door GGD zou ouder fijn vinden;
O - tevredenheid ouder - terugkoppeling	● tevredenheid ouder - genomen stappen of ondervonden problemen terug kunnen koppelen aan de zorgverlener;
O - tevredenheid ouder - zorg wordt op tijd gegeven	● tevredenheid ouder - goede zorg als het op tijd wordt gegeven;
O - tevredenheid ouder - zorgverlener werkt probleemoplossend en oplossingsgericht	● tevredenheid ouder - als de zorgverlener het goede doet; ● tevredenheid ouder - als er genoeg gedaan wordt; ● tevredenheid ouder - als probleem is opgelost; ● tevredenheid ouder - probleem wordt bekeken en er wordt iets mee gedaan; ● tevredenheid ouder - zorgverlener onderneemt actie; ● tevredenheid ouder - zorgverlener probeert te helpen; ● tevredenheid ouder - zorgverlener werkt oplossingsgericht; ● tevredenheid ouder - als kind ergens mee zit, dat school of GGD er iets mee doet;
O - triage - informatie vooraf, ouder weet de wijze van informatievoorziening niet meer	● bekendmaking triage - ouder kan zich de wijze waarop het bekend gemaakt is niet herinneren;

Codeerschema van labels naar kernthema's

In deze paragraaf staat het codeerschema waarbij er vanuit de labels gewerkt is naar een abstracter niveau, namelijk de thema's en kernthema's. In totaal zijn er tien kernthema's geformuleerd.

Kernthema	Thema	Label
Bejegening	Gelijke zorg voor iedereen	O - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - ouder vindt dit belangrijk
		O - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat
	Op gemak voelen	O - op gemak voelen - anders komt er geen hulpverlening tot stand
		O - op gemak voelen - ouder vindt dit niet zo belangrijk
	Relatie tussen zorgverlener, ouder en kind	O - gelijkwaardige relatie - ouder vindt dit niet belangrijk
		O - gelijkwaardige relatie - ouder vindt eigen inbreng in de relatie met arts moeilijk
		O - gelijkwaardige relatie - ouder wil randvoorwaarden en opties weten voordat ze aan geeft wat ze wil
		O - gelijkwaardige relatie - ouder ziet zorgverlener als de deskundige
		O - makkelijk contact leggen - kind en zorgverlener moeten goed met elkaar overweg kunnen
	Respectvol	O - respectvol - ouder vindt dit belangrijk
		O - respectvol - ouder vindt dit niet belangrijk
Betrokkenheid ouder	Aanwezigheid	O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is bij de afspraak aanwezig
		O - aanwezigheid en afwezigheid - vader moet bij de afspraak aanwezig zijn
		O - onderzoek op indicatie - gesprek aan gaan met GGD
	Afwezigheid	O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is niet bij de afspraak aanwezig
Evidence based zorg	Keuze aanwezigheid ouder bij kind	O - aanwezigheid en afwezigheid - ouder laat de keuze bij het kind
	Deskundigheid zorgverlener	O - deskundig en bekwaam - zorgverlener moet kennis van de doelgroep en gezondheidsproblemen hebben
		O - deskundig en bekwaam - goede kwaliteit van zorg is belangrijk
		O - laatste inzichten - ouder vindt dit belangrijk
		O - laatste inzichten - ouder vindt dit niet belangrijk
Informatie van zorgverlener	Geen veranderingen in huidige informatievoorziening	O - laatste inzichten - ouder vindt dit vanzelfsprekend
		O - gezondheidscheck - huidige wijze van informatievoorziening is prima
		O - onderzoek op indicatie - huidige uitnodigingsbrief is prima
	Informatie begrijpelijk	O - onderzoek op indicatie - reden duidelijk
		O - informatie begrijpelijk - ouder vindt dit vanzelfsprekend
	Opening van zaken	O - informatie begrijpelijk - taalgebruik en informatie is aangepast aan het kind
		O - alle vormen - opening van zaken geven, zodat ouder zelf een keuze kan maken
		O - ouder wil direct weten als er iets ernstig is met het kind om vervolgstappen te kunnen zetten
	Ouder hoeft niet alle informatie van zorgverlener	O - alle vormen - ouder vindt dit niet belangrijk
		O - alle vormen - ouder vindt dit belangrijk
		O - gezondheidscheck - ouder niet op de hoogte

	Ouder niet op de hoogte uitkomst gezondheidscheck	O - gezondheidscheck - uitkomst heeft ouder niet gehoord
	Ouder op de hoogte uitkomst gezondheidscheck	O - gezondheidscheck - informatie uitkomst via bevindingenkaart
		O - gezondheidscheck - uitkomst onderzoek duidelijk
		O - gezondheidscheck - uitkomst via navraag bij kind;
	Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van de gezondheidscheck	O - gezondheidscheck - informatie vooraf door het invullen van de online vragenlijst
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf gekregen, wijze waarop is niet bekend
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf per brief
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf per mail
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf via doktersassistente
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf via school
		O - gezondheidscheck - informatie vooraf, verantwoordelijkheid bij kind
		O - triage - informatie vooraf, ouder weet de wijze van informatievoorziening niet meer
	Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van het onderzoek op indicatie	O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per brief
		O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per mail
		O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf per telefoon
		O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf vindt ouder niet belangrijk
		O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf, verantwoordelijkheid ligt bij het kind
		O - onderzoek op indicatie - informatie vooraf, verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverlener
		O - onderzoek op indicatie - ouder zoekt een manier om de reden duidelijker te krijgen
	Uitnodigingsbrief - kort	O - onderzoek op indicatie - informatie in de uitnodigingsbrief moet kort zijn
	Uitnodigingsbrief - uitgebreid	O - onderzoek op indicatie - informatie in de uitnodigingsbrief zo uitgebreid mogelijk
		O - onderzoek op indicatie - uitgebreide informatie niet per brief
	Verandering in huidige informatievoorziening	O - gezondheidscheck - bevindingenkaart werkt niet
		O - onderzoek op indicatie - reden in eerste instantie onduidelijk
		O - onderzoek op indicatie - verandering in huidige uitnodigingsbrief
Keuzevrijheid	Geen keuzemogelijkheid voor ouder en kind	O - keuze in locatie - afspraak in eerste instantie op school
	Gezamenlijke besluitvorming	O - alle vormen - kind en zorgverlener maken samen een keuze in de mogelijke vormen
	Keuzemogelijkheden voor ouder en kind	O - alle vormen - ouder vindt dit belangrijk
		O - gezondheidscheck consult - ouder maakt zelf de afspraak
		O - keuze in locatie - kind wil de afspraak niet op school hebben
		O - keuze in locatie - ouder vindt dit belangrijk
		O - keuze in locatie - ouder vindt het fijn een keuze in locaties te hebben

		O - keuze in tijdstip en duur - ouder wil inspraak in tijdstip en duur
		O - onderzoek op indicatie consult - overwegen relevantie van de afspraak
	Keuzemogelijkheid is niet belangrijk voor ouder	O - keuze in locatie - locatie maakt de ouder niet uit
		O - keuze in tijdstip en duur - ouder vindt dit niet zo belangrijk
		O - keuze in tijdstip en duur - tijdstip en duur maakt de ouder niet uit
	Ouder vindt kiezen moeilijk	O - alle vormen - ouder vindt het moeilijk om een keuze te maken
Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind	Behoeftte aan ondersteuning	O - ondersteunen - ouder vindt dit belangrijk
	Nazorg	O - nazorg - ouder vindt dit belangrijk
	Zelfredzaamheid ouder	O - ondersteunen - informatie krijgen vindt ouder belangrijker dan ondersteunen
		O - ondersteunen - ouder vindt dit niet zo belangrijk
Periode tussen de onderzoeken	Periode belangrijk	O - periode - ouder vindt dit belangrijk
	Periode niet belangrijk	O - periode - ouder vindt dit niet zo belangrijk
		O - periode - periode maakt niet uit
	Tussen twee en vijf weken	O - periode - drie tot vier weken
		O - periode - twee tot drie weken
		O - periode - vier tot vijf weken
	Urgentie	O - periode - periode afhankelijk van de urgentie
	Zo snel mogelijk	O - periode - zo snel mogelijk
Privacy en veiligheid	Privacy belangrijk	O - privacy waarborgen - ouder vindt dit belangrijk
	Privacy niet belangrijk	O - privacy waarborgen - ouder vindt dit niet zo belangrijk;
	Privacy vanzelfsprekend	O - privacy waarborgen - vanzelfsprekend
Tevredenheid ouder	Afspraken nakomen	O - tevredenheid ouder - afspraken worden nagekomen
	Bejegening	O - tevredenheid ouder - bejegening zorgverlener
	Gezondheid kind	O - tevredenheid ouder - kind zit lekker in zijn vel
	Informatievoorziening	O - tevredenheid ouder - informatievoorziening naar ouder en kind toe
		O - tevredenheid ouder - terugkoppeling
	Nazorg	O - tevredenheid ouder - nazorg
	Op tijd	O - tevredenheid ouder - zorg wordt op tijd gegeven
	Oplossingsgericht werken	O - tevredenheid ouder - zorgverlener werkt probleemoplossend en oplossingsgericht
Toegankelijkheid zorgverlener	Afspraak verzetten	O - onderzoek op indicatie consult - afspraak komt ouder niet uit
		O - onderzoek op indicatie consult - in overleg nieuwe afspraak maken
	Contactmogelijkheden	O - makkelijk contact leggen - contact leggen via school
		O - makkelijk contact leggen - contact via algemeen nummer GGD
	Makkelijk contact leggen	O - makkelijk contact leggen - ouder vindt dit belangrijk
		O - makkelijk contact leggen - ouder vindt dit niet zo belangrijk
		O - makkelijk contact leggen - toegankelijkheid zorgverlener voor hulp of vragen van ouder

Definitie codes

Hieronder volgt een tabel met de definities van de thema's en de kernthema's. De tabel is gesorteerd op basis van de alfabetische volgorde van de kernthema's. De kernthema's worden dikgedrukt en schuingedrukt aangegeven. De thema's behorend bij de kernthema's staan op alfabetische volgorde onder elke kernthema.

(Kern)thema	Definitie
<i>Bejegening</i>	Het begrip bejegening verwijst naar de manier waarop de zorgverlener omgaat met de ouder en het kind. Bejegening is een verzamelnaam voor begrippen als op je gemak voelen, respectvol behandeld worden, de relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind en gelijke zorg voor iedereen.
Gelijke zorg voor iedereen	Ieder kind, ongeacht geslacht, leeftijd, gezondheidsprobleem, sociale achtergrond, culturele achtergrond et cetera heeft recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit. De zorgverlener maakt in principe dus geen onderscheid in individuen en verleent iedereen dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit.
Op gemak voelen	De relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind is vertrouwd. Daardoor durven de ouder en het kind hun problemen, zorgen en vragen te uiten. Er is een open sfeer tussen de zorgverlener, de ouder en het kind waarin alles gezegd kan worden.
Relatie tussen zorgverlener, ouder en kind	De relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind kan een gelijkwaardige relatie zijn. Bij een gelijkwaardige relatie stemt de zorgverlener zich af op het niveau van de ouder en het kind. De zorgverlener staat dan naast de ouder en het kind. De zorgverlener toont bij een gelijkwaardige relatie niet het wijzende vingertje waarin zij zegt wat er gedaan moet worden. Bij een relatie dat niet gelijkwaardig is, staat de zorgverlener boven de ouder en het kind. De zorgverlener vertelt wat er moet gebeuren en de ouder en het kind horen hiernaar te luisteren.
Respectvol	De zorgverlener behandelt de ouder en het kind met respect. Ouder en kind worden niet gekleineerd, uitgelachen of beledigd.
<i>Betrokkenheid ouder</i>	De ouders worden bij het onderzoek van het kind betrokken. De zorgverlener betreft de ouders doordat er per mail of telefoon overleg plaats vindt tussen de zorgverlener en de ouder en doordat de ouders bij de afspraak van de zorgverlener met het kind aanwezig mogen zijn.
Aanwezigheid	De ouder is bij de afspraak van het kind met de zorgverlener aanwezig.
Afwezigheid	De ouder is niet aanwezig bij de afspraak van het kind met de zorgverlener. Het kind gaat alleen naar de afspraak met de zorgverlener toe.
Keuze aanwezigheid ouder bij kind	De ouder is wisselend wel of niet aanwezig bij de afspraak van het kind met de zorgverlener. De reden is dat het kind de keuze heeft om de ouder wel of niet mee te nemen naar de afspraak met de zorgverlener.
<i>Evidence based zorg</i>	De zorg dat de zorgverlener levert is van een goede kwaliteit doordat de zorgverlener deskundig en bekwaam is en de verleende zorg gebaseerd is op de laatste (wetenschappelijke) inzichten.
Deskundigheid zorgverlener	De zorgverlener heeft kennis van zaken. Ze weet waar ze over praat en weet hoe ze met de doelgroep om moet gaan.
Goede kwaliteit	De zorg dat de zorgverlener levert aan de ouder en het kind is van een goede kwaliteit.
Zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten	De zorg is gebaseerd op de meeste recente (wetenschappelijke) ontwikkelingen.
<i>Informatie van zorgverlener</i>	Dit begrip omvat alle aspecten waarin de zorgverlener informatie geeft aan de ouder en het kind. Het kan gaan om het informeren over het plaatsvinden van de gezondheidscheck, de uitkomsten van de gezondheidscheck, de uitnodiging voor het onderzoek op indicatie en de uitkomsten van het onderzoek op indicatie.

Geen veranderingen in huidige informatievoorziening	De wijze waarop de zorgverlener op dit moment de ouder informeert is voldoende en heeft geen verbetering nodig.
Informatie begrijpelijk	Ouder en kind snappen de informatie dat ze van de zorgverlener krijgen.
Opening van zaken	De zorgverlener vertelt alles aan de ouder en het kind. Het kan bijvoorbeeld gaan over het informeren van de ouder over de gesignaleerde gezondheidsproblemen bij het kind of om de keuzes die de zorgverlener maakt om het kind te helpen.
Ouder hoeft niet alle informatie van zorgverlener	De ouder staat niet open voor alle informatie van de zorgverlener, bijvoorbeeld omdat het te veel informatie is of omdat de ouder de zorgverlener vertrouwt in de keuzes die zij vanuit haar professie zal maken.
Ouder niet op de hoogte uitkomst gezondheidscheck	De gezondheidscheck heeft bij het kind plaatsgevonden, maar de ouder heeft op geen enkele manier gehoord wat er uit het onderzoek is gekomen.
Ouder op de hoogte uitkomst gezondheidscheck	De gezondheidscheck heeft bij het kind plaatsgevonden en de ouder heeft gehoord wat er uit het onderzoek gekomen is. De manier waarop de ouder geïnformeerd is, kan per ouder verschillend zijn. De manieren kunnen bijvoorbeeld per brief, per mail of telefonisch zijn.
Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van de gezondheidscheck	De ouder is voorafgaand aan het gezondheidscheck geïnformeerd dat het onderzoek ging plaatsvinden. De manier waarop de ouder geïnformeerd is, kan per ouder verschillend zijn. De manieren kunnen bijvoorbeeld per brief, per mail of telefonisch zijn.
Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van het onderzoek op indicatie	De ouder is voorafgaand aan het onderzoek op indicatie geïnformeerd dat het onderzoek ging plaatsvinden. De manier waarop de ouder geïnformeerd is, kan per ouder verschillend zijn. De manieren kunnen bijvoorbeeld per brief, per mail of telefonisch zijn.
Uitnodigingsbrief - kort	De informatie dat de GGD in de uitnodigingsbrief voor het onderzoek op indicatie zet, moet kort maar krachtig zijn. De informatie mag niet te gedetailleerd zijn vanwege de privacy.
Uitnodigingsbrief - uitgebreid	De informatie dat de GGD in de uitnodigingsbrief voor het onderzoek op indicatie zet, moet zo gedetailleerd mogelijk zijn. Daardoor weet de ouder precies wat er aan de hand is met het kind en waarom het kind opgeroepen wordt voor dit onderzoek.
Verandering in huidige informatievoorziening	De wijze waarop de zorgverlener op dit moment de ouder informeert is onvoldoende en heeft verbetering nodig.
Keuzevrijheid	Dit begrip gaat om de mate waarin de ouder en het kind keuzes mogen maken. Keuzes kunnen gaan over de in te zetten hulp, de locatie waar het onderzoek op indicatie plaatsvindt, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak.
Geen keuzemogelijkheid voor ouder en kind	De ouder en het kind hebben geen keuze in de locatie, tijdstip en duur van de afspraak. De GGD heeft de locatie, tijdstip en duur voor de ouder en het kind bepaald.
Gezamenlijke besluitvorming	De zorgverlener, de ouder en het kind overleggen samen welke vorm van zorg ze in gaan zetten voor het gezondheidsprobleem van het kind.
Keuzemogelijkheden voor ouder en kind	De ouder en het kind hebben keuzemogelijkheden bij het maken van de afspraak voor het onderzoek op indicatie. De keuze bestaat uit de locatie waar de afspraak gaat plaatsvinden, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak.
Keuzemogelijkheid is niet belangrijk voor ouder	De ouder vindt het niet belangrijk om een keuze te mogen maken in bijvoorbeeld de locatie waar het onderzoek op indicatie plaatsvindt, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak. De ouder heeft er geen moeite mee dat de GGD de locatie, tijdstip en duur van de afspraak bepaald.
Ouder vindt kiezen moeilijk	De ouder vindt het moeilijk om uit meerdere opties te kiezen. Daarom heeft de ouder liever dat de zorgverlener voor haar kiest.
Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind	De zorgverlener ondersteunt de ouder en het kind bij het bevorderen van de gezondheid van het kind.

Behoeftte aan ondersteuning	De ouder vindt het prettig om ondersteuning te krijgen van de zorgverlener, zodat zij en het kind de gezondheid van het kind kunnen bevorderen.
Nazorg	De zorgverlener heeft enkele maanden na afloop van het onderzoek op indicatie contact met de ouder. Het contact heeft als doel om van de ouder te horen hoe het nu gaat en of de zorgverlener nog iets voor ouder en kind kan betekenen.
Zelfredzaamheid ouder	De ouder heeft geen ondersteuning van de zorgverlener nodig, omdat de ouder zichzelf weet te redden.
Periode tussen de onderzoeken	De tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie zit.
Periode belangrijk	De ouder vindt de tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie zit belangrijk.
Periode niet belangrijk	De ouder vindt de tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie zit niet belangrijk.
Tussen twee en vijf weken	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie ligt voor de ouder tussen de twee en vijf weken.
Urgentie	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is voor de ouder afhankelijk van de urgentie van het gezondheidsprobleem van het kind.
Zo snel mogelijk	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is zo snel mogelijk voor de ouder.
Privacy en veiligheid	De zorgverlener gaat zorgvuldig om met de gegevens en de informatie van de ouder en het kind. De zorgverlener vraagt om toestemming van de ouder en het kind als ze met een derde persoon over de ouder en het kind wil spreken. In alle gevallen stelt de zorgverlener de veiligheid van het kind boven alles.
Privacy belangrijk	De ouder vindt het belangrijk dat de zorgverlener zorgvuldig omgaat met de privacy van de ouder en het kind.
Privacy niet belangrijk	De ouder vindt het niet belangrijk dat de zorgverlener zorgvuldig omgaat met de privacy van de ouder en het kind, omdat het bijvoorbeeld de vraag is in hoeverre de privacy anno 2018 nog gewaarborgd kan worden.
Privacy vanzelfsprekend	De ouder vindt het vanzelfsprekend dat de zorgverlener zorgvuldig met de privacy van de ouder en het kind omgaat.
Tevredenheid ouder	De ouder is tevreden met de zorg dat de ouder en kind van de zorgverlener hebben ontvangen. De tevredenheid van de ouder bestaat onder andere uit het nakomen van afspraken, de bejegening en informatievoorziening.
Afspraken nakomen	De zorgverlener komt haar afspraken na.
Bejegening	De bejegening van de zorgverlener is goed. <i>Voor nadere toelichting bejegening, zie eerder bij 'bejegening'.</i>
Gezondheid kind	Het kind verkeert in een goede gezondheid.
Informatievoorziening	De ouder is tevreden als de informatievoorziening van de zorgverlener naar de ouder en het kind toe goed is.
Nazorg	De zorgverlener levert nazorg. <i>Voor nadere toelichting nazorg, zie eerder bij 'nazorg'.</i>
Op tijd	De zorg wordt op tijd gegeven. De ouder en het kind kunnen op het afgesproken tijdstip bij de zorgverlener terecht en hoeven niet te wachten. Ook is de periode tot aan het onderzoek goed ingeschat en vindt de afspraak dus niet te laat plaats waardoor het gezondheidsprobleem al verholpen is.
Oplossingsgericht werken	De zorgverlener zoekt naar een oplossing voor het gezondheidsprobleem en denkt hierin actief mee met de ouder en het kind.
Toegankelijkheid zorgverlener	De zorgverlener is makkelijk bereikbaar voor de ouder en het kind voor bijvoorbeeld vragen en het verzetten van afspraken.
Afspraak verzetten	De ouder kan in overleg met de zorgverlener de afspraak verzetten naar een moment waarop zowel de ouder, het kind als de zorgverlener kunnen.
Contactmogelijkheden	De zorgverlener is via verschillende manieren te bereiken.
Makkelijk contact leggen	De zorgverlener is makkelijk bereikbaar voor de ouder en het kind om bijvoorbeeld vragen te stellen.

Niet relevante codes

Tijdens het coderen zijn codes gemaakt die achteraf gezien niet relevant zijn gebleken voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In de tabel hieronder worden de open codes en labels die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de twee deelvragen van het onderzoek weergegeven.

Label	Open code
O - feedback - informatievoorziening bij uitkomst gezondheidscheck behoeft verbetering	● uitkomst triage - verbetering - d.m.v. klein kaartje met de bevindingen; ● uitkomst triage - verbetering - ouder vindt het fijn om te horen wat er uit komt; ● uitkomst triage - verbeterpunt - ouder via brief of mail op de hoogte stellen; ● uitkomst triage - verbeterpunt - voor zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs kan het bekendmaken van de uitkomst van de triage naar de ouders verbeterd worden;
O - feedback - online vragenlijst gezondheidscheck kan verbeterd worden	● feedbackpunt van ouder - online vragenlijst gezondheidscheck is aan een update onderhevig; ● feedbackpunt van ouder - online vragenlijst gezondheidscheck is sociaal wenselijk in te vullen;
O - feedback - werkwijze GGD bekender maken onder ouders via social media	● verbeterpunt - werkgebied, werkwijze en lijntjes die de GGD hebben bekender maken onder de ouder door middel van social media;
O - gezondheidscheck - online vragenlijst gezondheidscheck sociaal wenselijk in te vullen	● online vragenlijst gezondheidscheck - sociaal wenselijk in te vullen;
O - gezondheidscheck - online vragenlijst gezondheidscheck wordt eerlijk ingevuld	● online vragenlijst gezondheidscheck - kind vult de vragenlijst eerlijk in;
O - laatste inzichten = deskundig en bekwaam	● zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - wordt gecoverd door deskundig en bekwaam volgens ouder; ● deskundig en bekwaam - coveren zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten volgens ouder;
O - mijn onderzoek - perspectief van het kind	● missende onderwerpen - perspectief van het kind;
O - ondersteunen = alle vormen	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - sluit volgens ouder aan bij informeren van alle vormen van zorg; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - wordt gecoverd door informatie over alle vormen van zorg;
O - onderzoek klas 4 VO - plaatsvinden en uitkomst niet bekend bij ouder	● onderzoek klas 4VO - ouder heeft niets meegekregen van de controle in klas vier VO;
O - op gemak voelen = respectvol	● op gemak voelen - wordt gecoverd door respectvol; ● respectvol - dan voel je je op je gemak:1;
O - respectvol = gelijkwaardige relatie	● respectvol - gelijkwaardig niveau tussen ouder, kind en zorgverlener:1;
O - stellingen - keuze maken in minst belangrijk moeilijk	● stellingen minst belangrijk - keuze maken is lastig; ● ouder heeft moeite met uitkiezen van de vijf minst belangrijke stellingen;
O - stellingen - ouder vindt er meer dan vijf belangrijk	● stellingen - allemaal belangrijk - O; ● stellingen - ouder vindt er meer dan vijf belangrijk; ● ouder vindt veel stellingen wel belangrijk;
O - stellingen - vanzelfsprekend	● stellingen - sommige stellingen vindt ouder niet meer dan normaal;

Bijlage 5 – Codeerschema zorgverleners

Inhoudsopgave bijlage 5

Codeerschema van open codes naar labels	87
Codeerschema van labels naar kernthema's	103
Definitie codes.....	107
Niet relevante codes	110

Codeerschema's - Zorgverleners

In deze bijlage worden de codeerschema's weergegeven die gebruikt zijn om te komen tot de tien kernthema's die in de resultatensectie zijn besproken.

Bij het coderen van de uitgeschreven interviews zijn als eerste open labels toegekend aan fragmenten in het transcript. Vanuit de open codes zijn labels gemaakt. De labels zijn een abstracter niveau van de open codes. De open codes met bijbehorende labels zijn weergegeven in de eerste paragraaf. Vanuit de labels is verder gewerkt naar een nog abstracter niveau waaruit tien kernthema's geformuleerd zijn. Het codeerschema van de labels tot aan de kernthema's wordt in de tweede paragraaf weergegeven.

Bij het codeerschema van de labels naar kernthema's zijn definities toegevoegd aan de thema's en kernthema's. De definities zijn uitgewerkt in de derde paragraaf.

Niet alle open codes en labels bleken relevant te zijn voor het beantwoorden van de twee deelvragen in dit onderzoek. Daarom zijn er enkele labels weggelaten bij het coderen van de labels naar de kernthema's. De labels en bijbehorende open codes die weggelaten zijn, worden in een aparte tabel in de vierde paragraaf weergegeven.

Codeerschema van open codes naar labels

In de tabel staan de open codes en labels weergegeven. De open code is de code dat oorspronkelijk aan een bepaald fragment in het transcript is gegeven. Binnen de open codes zat veel overlap en er was geen eenduidige structuur in de open codes. Vanuit de open codes zijn codes samengevoegd en gestructureerd tot codes van een abstracter niveau. Dit zijn de labels.

In deze tabel zijn de codes die niet relevant zijn gebleken voor het beantwoorden van de twee deelvragen weggelaten. Deze worden in een aparte paragraaf, de vierde paragraaf van deze bijlage, weergegeven.

Labels	Open code
Z - aanwezigheid en afwezigheid - aanwezigheid van ouders is wisselend	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - aantal ouders aanwezig is heel wisselend volgens zorgverlener; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - afhankelijk van reden - oren en ogen vinden ouders niet zo belangrijk; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - afhankelijk van reden - psychosociale problemen of medische vragen vinden ouders belangrijk; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - afhankelijk van reden waarom kind terug moet komen; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder en kind zijn vrij om te bepalen of ouder mee komt; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - mogelijke reden: ouder laat kind er vrij in; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - voor zorgverlener verrassing of er een ouder mee komt of niet; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - van de 3 afspraken waren er 2 met ouder;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - nadelen aanwezigheid ouders	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - kind terughoudend in wat hij zegt; • onderzoek op indicatie - kind is vrijer in het gesprek zonder de aanwezigheid van een ouder - Z;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - opkomst van ouders is laag	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - opkomst vindt zorgverlener weinig; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - niet veel ouders bij onderzoek op indicatie aanwezig; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener ziet aanwezigheid ouder steeds minder worden; • onderzoek op indicatie - reden slechte opkomst - ouders kunnen niet op geplande tijdstip:1;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is bij de afspraak aanwezig	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder is aanwezig bij de afspraak; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder maakt zich zorgen • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder wil wel graag mee; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouders hebben zorgen; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouders vaak aanwezig bij afspraak op locatie van de GGD; • onderzoek op indicatie - ouders hebben behoefte om erbij aanwezig te zijn; • onderzoek op indicatie - ouder soms aanwezig volgens zorgverlener; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener heeft best vaak ouders bij de afspraak aanwezig; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - volgens zorgverlener komt 15% van de ouders mee naar onderzoek op indicatie; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - bij kind uit de klas halen door zorgverlener komt soms de ouder er nog bij; • jeugdarts ziet meer ouders in verband met ingewikkelder problematiek; • onderzoek op indicatie - ouders komen vaak wel mee;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is niet aanwezig bij de afspraak	• onderzoek op indicatie - kind wil de afspraak zonder aanwezigheid van ouders; • onderzoek op indicatie - heel af en toe geen ouders bij de afspraak aanwezig; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - volgens zorgverlener komt 85% van de ouders niet mee naar onderzoek op indicatie; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - veel kinderen komen alleen; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - soms is het kind alleen; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - ouder afwezig bij kind uit de klas halen door zorgverlener;

	• onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - onderzoek op indicatie is aaneengesloten met de gezondheidscheck; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - mogelijke reden: kind wil het niet; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - afspraak vindt plaats zonder ouder; • jeugdverpleegkundige ziet minder ouders in verband met eenvoudige problematiek; • onderzoek op indicatie - afwezigheid ouder - kind geeft zelf bij de zorgverlener aan als ze geen ouder mee wil hebben naar de afspraak;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - voordelen aanwezigheid ouders	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - afhankelijk van onderwerpen kunnen er meteen afspraken gemaakt worden; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - bij de ouder informeren; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouder en kind spreken meer dingen uit als ze samen op de afspraak komen volgens zorgverlener; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener ziet de wisselwerking tussen ouder en kind en speelt daar op in; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener krijgt een beeld van de ouder achter het kind bij aanwezigheid van de ouder op de afspraak; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener hoort het verhaal van twee kanten als ouder en kind samen op de afspraak komen;
Z - aanwezigheid en afwezigheid - zorgverlener wil de aanwezigheid van de ouder bij de afspraak	• onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - afhankelijk van probleem wil zorgverlener ouder op de afspraak zien; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - ouders zijn altijd welkom bij zorgverlener; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener vindt aanwezigheid ouder prettig; • onderzoek op indicatie - aanwezigheid ouder - zorgverlener vindt dat kind heeft de ouder nodig heeft om weer op rit te komen;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - aantal afzeggingen wisselend	• afspraak afzeggen - hoeveelheid afzeggingen wisselend;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - afspraak komt ouder en kind niet uit	• afspraak afzeggen - ouders kunnen niet; • onderzoek op indicatie - afspraak niet nakomen - tijdstip kwam niet uit; • onderzoek op indicatie - reden slechte opkomst - ouders kunnen niet op geplande tijdstip;2;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - afspraak vinden ouder en kind niet nodig	• onderzoek op indicatie - afspraak niet nakomen - ouder en kind vonden afspraak niet nodig; • afspraak afzeggen - reden - bekende situatie in familie; • afspraak afzeggen - reden - hebben zelf al stappen ondernomen; • afspraak afzeggen - reden - houden het zelf in de gaten;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - bij afzegging afspraak wordt in overleg een nieuwe afspraak ingepland	• afspraak afzeggen - zorgverlener en ouder plannen in overleg een nieuwe afspraak in als het mogelijk is; • afspraak afzeggen - zorgverlener en ouder plannen in overleg een nieuwe afspraak in waarbij er rekening wordt gehouden met beide agenda's; • afspraak afzeggen - er moet een nieuwe afspraak komen als ouders niet op geplande moment kunnen of komen;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - navraag doen om reden afzeggen afspraak	• afspraak afzeggen - zorgverlener informeert telefonisch naar de reden van afzeggen; • onderzoek op indicatie - zorgverlener doet navraag waarom afspraak niet door is gegaan;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - opkomst kinderen is laag	• onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt huidige opkomst slecht; • onderzoek op indicatie - huidige opkomst zit tussen 40-50%;

	• onderzoek op indicatie - afspraak nakomen - 3 van de 8 kinderen die uitgenodigd waren kwamen bij zorgverlener;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind komen niet op afspraak zonder bericht	• afspraak afzeggen - ouder en kind komen niet op de afspraak en laten niks van zich horen; • onderzoek op indicatie - afspraak niet nakomen - niet verschenen zonder bericht; • afspraak afzeggen - zorgverlener wordt chagrijnig als mensen niet komen en niet afgezegd hebben;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind zeggen de afspraak af	• afspraak afzeggen - ouders bellen de afspraak af;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind zijn de afspraak vergeten	• onderzoek op indicatie - kind vergeten de afspraak;
Z - afspraak onderzoek op indicatie - toename in het aantal afzeggingen	• afspraak afzeggen - ouders haken snel af; • afspraak afzeggen - zorgverlener ziet dat ouders steeds sneller afbellen;
Z - alle vormen - opening van zaken geven	• informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener noemt alle mogelijkheden op; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener vindt het logisch dat je als zorgverlener niks achter houdt;
Z - alle vormen - ouder en kind kunnen moeilijk kiezen uit veel opties;	• informeren over alle vormen van zorg - ouder en kind kunnen moeilijk inschatten welke optie het meest zinvol is; • informeren over alle vormen van zorg - ouder en kind kunnen moeilijk kiezen uit veel opties;
Z - alle vormen - zorgverlener maakt de keuze	• informeren over alle mogelijke vormen van zorg - zorgverlener legt niet standaard haar keuzes uitgebreid voor; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener geeft aan waarom zij een keuze maakt; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener geeft niet alle mogelijkheden, want dat heeft geen zin; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener geeft opties vanuit een richting dat de zorgverlener in slaat; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener geeft ouder aan welke optie het beste is; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener vindt dat ouder en kind erop moeten vertrouwen dat zorgverlener vanuit haar professionaliteit een goede keuze maakt;
Z - alle vormen - zorgverlener vindt dit belangrijk	• informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener vindt dit belangrijk; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener vindt het belangrijk om ouder en kind naar de goede plek te verwijzen; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener ziet veel verschillende dingen;
Z - alle vormen - zorgverlener vindt dit teveel gevraagd;	• informeren over alle mogelijke vormen van zorg - zorgverlener vindt dit teveel gevraagd; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener heeft hier geen tijd voor;
Z - alle vormen - zorgverlener weet niet of ze alle vormen zelf weet;	• informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener vindt het mooi als het kan; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener weet niet of ze alle vormen zelf weet; • informeren over alle vormen van zorg - zorgverlener weet soms zelf ook niet alle opties;
Z - bejegening	• zorgverlener is eerlijk naar ouder en kind toe; • zorgverlener toont begrip naar ouder en kind;

Z - deskundig en bekwaam - deskundigheid en bekwaamheid uitdragen	• deskundig en bekwaam - zorgverlener draagt uit dat ze deskundig en bekwaam is;
Z - deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit belangrijk;	• deskundig en bekwaam - anders kan zorgverlener geen goede zorg leveren; • deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit belangrijk; • deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend; • deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt het belangrijk dat ouders weten dat ze bij een deskundig en bekwaam iemand komen;
Z - deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit niet belangrijk	• deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit een moeilijke stelling, omdat ze niet alle zorg kan bieden;
Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - goede kwaliteit van zorg	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener vindt dat zorg goed moet zijn; • klantvriendelijk - niet belangrijkste om goede zorg te leveren:2;
Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - kinderen hebben hier recht op	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - het principe is volgens zorgverlener het belangrijkste; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - iedereen verdient hetzelfde vindt zorgverlener; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - kinderen hebben dit recht volgens zorgverlener; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - moet gewoon standaard zijn volgens zorgverlener; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener vindt dit logisch; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener vindt het relatief; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener wil zelf wel dezelfde regels hanteren;
Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - niet belangrijk	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener levert zelf weinig zorg en vindt dit daarom minder belangrijk;
Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat	• dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg kan anders doordat ouder en kind wat anders willen; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat binnen kaders wat mogelijk is; • dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorgverlener vindt dat het zorg op maat moet zijn;
Z - gelijkwaardige relatie - geen gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener, ouder en kind	• gelijkwaardige relatie - zorgverlener gaat niet op niveau van ouder en kind zitten, want dan komt ze niet tot hulpverlening; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener is de professional en vindt daarom dat de relatie niet gelijkwaardig hoeft te zijn; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener is professional en probeert ouder en kind wat mee te geven;
Z - gelijkwaardige relatie - zorgverlener maakt de relatie tussen zorgverlener, ouder en kind gelijkwaardig	• gelijkwaardige relatie - kind weet wat goed voor hem/haar is; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener moet afstemmen met kind; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener moet naast het kind staan, anders krijgt de zorgverlener niks voor elkaar; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener overlegt met de ouder; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener overlegt met ouder en kind, want anders wordt het niks; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener overlegt met ouders, zodat ouders zich gehoord voelen; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener staat naast het kind en niet boven het kind; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener toont niet het wijzende vingertje; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener vraagt hoe ouders erin staan; • gelijkwaardige relatie - zorgverlener zit op het niveau van de ouder en kind;

	● gelijkwaardige relatie - zorgverlener geeft aan dat de gelijkwaardigheid er meestal snel is; ● gelijkwaardige relatie - zorgverlener probeert relatie gelijkwaardig te maken;
Z - gelijkwaardige relatie - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	● gelijkwaardige relatie - vanzelfsprekend voor zorgverlener;
Z - gezondheidscheck - bevindingenkaart werkt niet	● uitkomst triage - ouder heeft bevindingenkaart niet gezien - Z; ● uitkomst triage - bevindingenkaart moet wel op de plek komen waar die moet komen - Z;
Z - informatie begrijpelijk - taalgebruik en informatie aanpassen aan ouder en kind	● informatie begrijpelijk - als ouder en kind het niet begrijpen, dan kan zorgverlener wel ophouden; ● informatie begrijpelijk - ouder en kind snappen waar de zorgverlener het over heeft; ● informatie begrijpelijk - zorgverlener moet geen beladen woorden gebruiken; ● informatie begrijpelijk - zorgverlener past uitleg aan op niveau van ouder en kind;
Z - informatie begrijpelijk - zorgverlener vindt dit belangrijk	● informatie begrijpelijk - vindt zorgverlener belangrijk;
Z - informatie begrijpelijk - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	● informatie begrijpelijk - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend;
Z - keuze in duur - zorgverlener vindt dit niet belangrijk	● keuze in duur - zorgverlener is het hier niet mee eens; ● keuze in duur - zorgverlener vindt dit niet belangrijk; ● keuze in tijdstip en duur - dat ouders de tijdstip en duur kunnen kiezen heeft geen prioriteit voor de zorgverlener; ● keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt dit niet belangrijk; ● keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt dit niet het belangrijkste;
Z - keuze in locatie - voorkeur van zorgverlener op school	● keuze in locatie - voorkeur van zorgverlener op school i.v.m. kind hoeft maar eventjes uit de klas weg; ● keuze in locatie - voorkeur van zorgverlener op school i.v.m. korte lijntjes op school; ● keuze in locatie - uitnodiging in principe op school; ● keuze in locatie - zorgverlener heeft de afspraak het liefst op school, omdat het kind anders niet komt;
Z - keuze in locatie - vrije keuze in locatie niet haalbaar	● keuze in locatie - huidige elektronisch patiëntendossier is ontoereikend; ● keuze in locatie - zorgverlener verwacht niet dat een vrije keuze haalbaar is;
Z - keuze in locatie - zorgverlener bepaalt de locatie	● keuze in locatie - zorgverlener bepaalt in eerste instantie, maar houdt wel rekening met de wensen van ouder en kind als zij dit hebben aangegeven; ● keuze in locatie - zorgverlener geeft aan dat ouder en kind niet echt een keuze hebben, maar zorgverlener overlegt met ouder en kind; ● keuze in locatie - zorgverlener kan niet beloven dat wensen van ouder en kind gehonoreerd wordt, omdat de afspraak via het planbureau ingepland wordt; ● keuze in locatie - bij klein aantal op consultatiebureau of op een locatie in de buurt;
Z - keuze in locatie - zorgverlener overlegt met ouder en kind over de locatie	● keuze in locatie - opkomst is hoger als ouders zelf kunnen kiezen; ● keuze in locatie - zorgverlener houdt rekening met de wensen van ouder en kind; ● keuze in locatie - zorgverlener is flexibel; ● keuze in locatie - zorgverlener laat keuze tussen school of locatie van GGD; ● keuze in locatie - zorgverlener overlegt met kind of kind op school wil of op de locatie van de GGD;

	• keuze in locatie - na afbellen ouders zoeken naar een plek waar het wel kan; • keuze in locatie - onderzoek op indicatie kan op school of bij de zorgverlener op de werkplek plaatsvinden; • keuze in locatie - streven jeugdarts zoveel mogelijk in de buurt; • keuze in locatie - kind wil de afspraak niet op school hebben (zorgverlener); • keuze in locatie - kind maakt de locatie niet uit, komt wel naar de locatie van de GGD;
Z - keuze in locatie - zorgverlener vindt dit niet het belangrijkste	• keuze in locatie - zorgverlener vindt dit niet het belangrijkste; • keuze in locatie - zorgverlener vindt het prima als het kan; • keuze in locatie - dat ouders de locatie kunnen kiezen heeft geen prioriteit voor de zorgverlener; • keuze in locatie - in het kader van klantvriendelijkheid vindt zorgverlener dat ze al ver gaan;
Z - keuze in tijdstip - zorgverlener vindt dit belangrijk	• keuze in tijdstip - zorgverlener vindt dit belangrijk; • keuze in tijdstip - zorgverlener vindt het mooi als het kan; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt het prima als het kan;
Z - keuze in tijdstip en duur - afspraak wordt door de zorgverlener (planbureau) ingepland	• keuze in tijdstip en duur - zorgverlener bepaalt in eerste instantie, maar houdt wel rekening met de wensen van ouder en kind als zij dit hebben aangegeven; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener kan niet beloven dat wensen van ouder en kind gehonoreerd wordt, omdat de afspraak via het planbureau ingepland wordt;
Z - keuze in tijdstip en duur - zorgverlener overlegt met ouder en kind over tijdstip en duur	• keuze in tijdstip en duur - opkomst is hoger als ouders zelf kunnen kiezen; • keuze in tijdstip en duur - ouder en kind hebben inspraak bij zorgverlener; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener houdt rekening met de wensen van ouder en kind; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener is flexibel; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener probeert zoveel mogelijk tegemoet te komen bij het verzetten van de afspraak;
Z - keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt dat ouders geen tijdstip opgelegd moeten krijgen	• keuze in tijdstip en duur - tijdstip inplannen werkt niet, omdat ouders vaak niet kunnen; • keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt dat de afspraken niet via planbureau gemaakt kunnen worden;
Z - klantvriendelijkheid vindt zorgverlener belangrijk	• klantvriendelijk - zorgt dat je goed contact met de ouders hebt; • klantvriendelijk - vindt zorgverlener belangrijk;
Z - klantvriendelijkheid vindt zorgverlener niet belangrijk	• klantvriendelijk - niet belangrijkste om goede zorg te leveren:1;
Z - laatste inzicht - practice based	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener werkt practice based en dat is niet altijd evidence based; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener werkt volgens protocollen, maar niet met de laatste wetenschappelijke inzichten;
Z - laatste inzichten - niet bij te houden	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - informatie veranderd zo snel, dat zorgverlener niet weet of ze het nieuwste wel weet; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener weet niet of ze dat doet;
Z - laatste inzichten - zorgverlener is up-to-date	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener geeft geen oude adviezen; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener probeert alle literatuur bij te houden; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener probeert bij te blijven; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener probeert dit mee te geven; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener werkt met protocollen en richtlijnen;

Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit belangrijk	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener wil goede kwaliteit leveren;
Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit niet zo belangrijk	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener komt met luisterend oor al ver;
Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener vindt dit logisch;
Z - laatste inzichten - zorgverleners geven hetzelfde advies	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverleners geven hetzelfde advies; • zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - zorgverlener overlegt met team bij twijfels over welke advies ze moet geven;
Z - makkelijk contact leggen - bereikbaarheid van de zorgverlener moet duidelijk zijn voor de ouders	• bereikbaarheid zorgverlener - bereikbaarheid van de zorgverlener moet duidelijk zijn voor de ouders;
Z - makkelijk contact leggen - Bereikbaarheid van ouders	• makkelijk contact leggen - ouders zijn volgens zorgverlener het best bereikbaar tussen 17.00 en 18.00 uur; • klantvriendelijk - zorgverlener moet niet moeilijk hoeven te doen om contact tot stand te brengen;
Z - makkelijk contact leggen - contact onderhouden	• makkelijk contact leggen - zorgverlener onderhoudt contact met sommige ouders;
Z - makkelijk contact leggen - contact via het algemeen telefoonnummer GGD	• makkelijk contact leggen - zorgverlener is bereikbaar via het algemeen telefoonnummer; • makkelijk contact leggen - zorgverlener is via algemeen nummer GGD bereikbaar; • bereikbaarheid zorgverlener - via het algemene telefoonnummer van de GGD;
Z - makkelijk contact leggen - contact via mail	• makkelijk contact leggen - kind vind contact leggen via mail suffig; • makkelijk contact leggen - zorgverlener is bereikbaar via mail; • makkelijk contact leggen - zorgverlener is via de mail bereikbaar voor ouders, omdat zorgverlener en ouder vaak langs elkaar heen bellen i.v.m. werk; • makkelijk contact leggen - zorgverlener is via mail bereikbaar; • makkelijk contact leggen - voorkeur zorgverlener is face-to-face contact met ouders, kan het niet dan bellen, appen of mailen:4; • bereikbaarheid zorgverlener - zorgverlener bereikbaar via mail;
Z - makkelijk contact leggen - contact via mobielnummer zorgverlener	• makkelijk contact leggen - zorgverlener is via mobielnummer bereikbaar; • makkelijk contact leggen - voorkeur zorgverlener is face-to-face contact met ouders, kan het niet dan bellen, appen of mailen:2;
Z - makkelijk contact leggen - contact via whatsapp	• makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt whatsapp goed werken om contact te hebben met kind; • makkelijk contact leggen - zorgverlener is voor kind en ouder bereikbaar via whatsapp; • makkelijk contact leggen - voorkeur zorgverlener is face-to-face contact met ouders, kan het niet dan bellen, appen of mailen:3;
Z - makkelijk contact leggen - face-to-face contact	• makkelijk contact leggen - voorkeur zorgverlener is face-to-face contact met ouders, kan het niet dan bellen, appen of mailen:1;
Z - makkelijk contact leggen - jeugdarts bereikbaar via jeugdverpleegkundige	• bereikbaarheid zorgverlener - jeugdarts bereikbaar via jeugdverpleegkundige;
Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener houdt afstand tussen haar en ouder	• bereikbaarheid zorgverlener - zorgverlener wil niet dat ouders haar rechtstreekse nummer hebben ivm afstand tussen zorgverlener en ouder; • bereikbaarheid zorgverlener - zorgverlener wil niet steeds gebeld worden door ouders;

Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener is goed bereikbaar	● makkelijk contact leggen - zorgverlener is goed bereikbaar voor vragen van ouders en kind; ● makkelijk contact leggen - zorgverlener moet niet moeilijk hoeven te doen om contact tot stand te brengen; ● makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt het belangrijk dat ze bereikbaar is;
Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener is toegankelijk	● makkelijk contact leggen - zorgverlener is toegankelijk; ● makkelijk contact leggen met de zorgverlener - toegankelijk vindt zorgverlener belangrijk; ● makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt het belangrijk dat ouder en kind bij haar terecht kunnen voor vragen;
Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit belangrijk	● makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit belangrijk;
Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	● makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend;
Z - ondersteunen - afhankelijk van urgentie gelijk zorg inzetten	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - waar nodig schakelt zorgverlener gelijk hulp in;
Z - ondersteunen - geen bemoeizucht	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - hulp zorgverlener moet geen bemoeizucht worden; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener gaat niet dwingen;
Z - ondersteunen - ouder en kind in hun kracht zetten	● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - hulpverlening van zorgverlener valt of staat met de motivatie van ouder en kind; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener denkt met ouder en kind mee, dat vinden de ouders prettig volgens zorgverlener; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener geeft adviezen om kind en ouder goede richting op te krijgen; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener heeft niet de regie, maar staat naast ouder en kind; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener houdt ouders een spiegel voor, zodat ouders zelf het benodigde stapje gaan zetten; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener ondersteunt ouder en kind bij het bedenken van oplossingen, maar geeft niet zelf de oplossing aan; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener ondersteunt ouder en kind stapje voor stapje; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener stelt samen met ouder de prioriteiten vast; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener stemt de mogelijkheden op ouder en kind af; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener versterkt de ouder zodat zij het zelf met hun kind kunnen oppakken; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener vindt belangrijk om bewustwording te creëren bij ouder en kind zodat zij zelf na gaan denken; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener zet ouder en kind in hun kracht; ● ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener moet niet te veel willen van ouder en kind;

Z - ondersteunen - ouders leggen het probleem bij de zorgverlener neer	• ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ouders leggen probleem bij zorgverlener neer, maar zorgverlener heeft ook niet altijd een oplossing voor het probleem;
Z - ondersteunen - verantwoordelijkheid ligt bij de ouder	• ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - nieuwe controle is toetsmoment voor zorgverlener of ouder en kind iets met adviezen gedaan hebben; • ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - ouder blijft verantwoordelijk; • ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener vindt belangrijk dat ouder en kind zelf de verantwoordelijkheid nemen; • ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener geeft adviezen, maar ouder blijft verantwoordelijk;
Z - ondersteunen - zorg afstemmen op ouder en kind	• ondersteunen ouder en kind bij bevorderen van eigen gezondheid - zorgverlener voelt aan of ze direct actie kan ondernemen of eerst vertrouwen moet winnen bij ouder en kind;
Z - onderzoek op indicatie - afspraak maken als het nodig is	• afspraak maken - als het nodig is maakt zorgverlener afspraak met ouder, soms kan het telefonisch afgedaan worden:1;
Z - onderzoek op indicatie - afspraak maken d.m.v. telefonisch overleg	• onderzoek op indicatie - afspraak maken - zorgverlener overlegt telefonisch met ouder voor het maken van een afspraak; • onderzoek op indicatie - als zorgverlener ouder wil zien, overlegt zorgverlener telefonisch met ouder om een afspraak in te plannen;
Z - onderzoek op indicatie - afspraak met ouder zelf maken is tijdsbesparend	• onderzoek op indicatie - zorgverlener belt met ouder om afspraak te maken, is tijdsbesparend voor de zorgverlener;
Z - onderzoek op indicatie - kind wordt uit de klas gehaald	• onderzoek op indicatie - als kind niet komt, haalt zorgverlener kind uit de klas; • onderzoek op indicatie - zorgverlener haalt kind uit de klas; • onderzoek op indicatie - als zorgverlener kind niet uit de klas haalt, komt er niemand op de afspraak:1; • onderzoek op indicatie - zorgverlener heeft gesprek met kinderen, ook als ze echt niet willen;
Z - onderzoek op indicatie - kinderen blijven in het proces hangen	• onderzoek op indicatie - kinderen die niet op de afspraak komen, blijven in het proces hangen;
Z - onderzoek op indicatie - kinderen zijn in beeld	• onderzoek op indicatie - doordat zorgverlener met ouder belt, heeft ze de kinderen beter in beeld;
Z - onderzoek op indicatie - nazorg als controlemoment of hulp tot stand is gekomen	• nazorg - zorgverlener controleert of hulp daadwerkelijk tot stand is gekomen; • nazorg - zorgverlener onderhoudt contact met ouder of vervolgstappen genomen zijn als er iets vervelends is met kind; • nazorg - zorgverlener houdt vinger aan de pols;
Z - onderzoek op indicatie - nazorg d.m.v. telefonisch contact	• nazorg - afhankelijk van het onderwerp belt zorgverlener de ouder na een paar maanden op om te horen of het gelukt is met de adviezen of dat er nog wat nodig is; • nazorg - jeugdarts belt ouder nadat er vervolgstappen zijn uitgezet; • nazorg - zorgverlener belt na een maand of drie om te horen hoe het gaat; • nazorg - zorgverlener belt ouder na twee of drie maand; • nazorg - zorgverlener maakt na een halfjaar een afspraak met ouder en kind om te horen hoe het gaat;
Z - onderzoek op indicatie - nazorg d.m.v. whatsapp contact	• nazorg - zorgverlener heeft via whatsapp nog contact met kinderen om te horen hoe het nu met ze gaat;

Z - onderzoek op indicatie - nazorg is belangrijk voor ouders	● nazorg - door nazorg voelen ouders er is echt zorg; ● nazorg - telefoongesprek na een aantal maanden vinden de ouders volgens de zorgverlener plezierig; ● nazorg - zorgverlener denkt dat ouders het fijn vinden om na een tijd contact te hebben met GGD om te vertellen hoe het gaat; ● nazorg - zorgverlener merkt dat ouders nazorg fijn vinden;
Z - onderzoek op indicatie - nazorg vindt zorgverlener belangrijk	● nazorg - zorgverlener vindt dit belangrijk; ● nazorg - zorgverlener vindt het fijn om ouder en kind na een tijd terug te zien of te spreken;
Z - onderzoek op indicatie - nieuwe afspraak inplannen als het nodig is	● nazorg - nieuwe afspraak tussen jeugdarts, ouder en kind als het niet goed gaat met het kind; ● onderzoek op indicatie - bij wens aanwezigheid ouder, afspraak voor onderzoek op indicatie wordt ingepland;
Z - onderzoek op indicatie - opkomst vergroten	● onderzoek op indicatie - doordat zorgverlener de afspraak met ouder maakt, komt de afspraak beiden uit; ● onderzoek op indicatie - opkomst is verbeterd naar 80-100% doordat zorgverlener met ouder de afspraak maakt; ● ouders bellen de GGD op - aanwezigheid ouders - na uitleg komen de ouders wel;
Z - onderzoek op indicatie - ouders worden betrokken	● onderzoek op indicatie - afhankelijk van het probleem betreft zorgverlener de ouders erbij; ● onderzoek op indicatie - jeugdverpleegkundige probeert ouders zoveel mogelijk te betrekken; ● onderzoek op indicatie - zorgverlener betreft ouder door een nieuwe afspraak te maken; ● onderzoek op indicatie - zorgverlener betreft ouders door kind een brief naar de ouder te laten schrijven; ● onderzoek op indicatie - zorgverlener betreft ouders door te bellen; ● onderzoek op indicatie - zorgverlener geeft bij kind aan wanneer ouders betrokken moeten worden; ● onderzoek op indicatie - ouders uitgenodigd tenzij kind aangeeft alleen te willen komen; ● onderzoek op indicatie - ouders worden uitgenodigd;
Z - onderzoek op indicatie - overleg met ouder via mail	● mailcontact tussen zorgverlener en ouder - zorgverlener doet navraag naar iets; ● mailcontact tussen zorgverlener en ouder - navraag doen vindt zorgverlener prettig;
Z - onderzoek op indicatie - reden consult duidelijk	● onderzoek op indicatie - doordat zorgverlener met ouder heeft gebeld, weten ze waarvoor ze komen;
Z - onderzoek op indicatie - reden consult onduidelijk	● uitnodigingsbrief - beperkte informatie waardoor ouders gaan bellen volgens jeugdarts:1 ● uitnodigingsbrief - beperkte informatie onduidelijk wat de reden is:1; ● ouders bellen de GGD op - reden van de afspraak is onduidelijk; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - als ouders niet weten wat er met het kind aan de hand is, kan uitnodigingsbrief onveilig zijn voor kind; ● uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - zorgverlener merkt dat ouders boos worden door wat er in de brief staat; ● onderzoek op indicatie - reden slechte opkomst - volgens zorgverlener is er veel onduidelijkheid bij ouders waarom kind het onderzoek krijgt;
Z - onderzoek op indicatie - slechte opkomst	● onderzoek op indicatie - als zorgverlener kind niet uit de klas haalt, komt er niemand op de afspraak:2; ● uitnodigingsbrief - beperkte informatie waardoor ouders niet komen volgens jeugdarts:2; ● onderzoek op indicatie - risicogezinnen laten het weleens af weten;

Z - onderzoek op indicatie - telefonisch overleg met ouder	• afspraak maken - als het nodig is maakt zorgverlener afspraak met ouder, soms kan het telefonisch afgedaan worden:2; • als het iets ernstigs is, belt zorgverlener ouders direct om vervolgstappen te kunnen zetten; • onderzoek op indicatie - zorgverlener belt met ouder om te overleggen over het kind; • onderzoek op indicatie - zorgverlener belt ouder direct na triage voor telefonisch overleg of om een afspraak te maken; • onderzoek op indicatie - zorgverlener belt ouder met een korte uitleg over de reden waarom ze het kind terug wil zien; • persoonlijk contact tussen zorgverlener en ouder per telefoon; • onderzoek op indicatie - zorgverlener heeft telefonisch contact met ouder ipv een afspraak;
Z - onderzoek op indicatie - tijd nemen voor het kind vindt zorgverlener belangrijk	• jeugdverpleegkundige vindt het fijn om de tijd te kunnen nemen voor de leerlingen;
Z - onderzoek op indicatie - tijdsverlies door kind en ouder die niet op de afspraak verschijnen	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - achter de kinderen die niet komen aan bellen is tijdrovend voor de zorgverlener; • onderzoek op indicatie - zorgverlener heeft tijdsverlies als kind afspraak niet na komt op locatie van de GGD;
Z - onderzoek op indicatie - uitnodigingsbrief heeft verbeteringen nodig	• uitnodigingsbrief onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt de informatie in de brief vaag; • uitnodigingsbrief - wens jeugdarts zelf toelichting in de brief kunnen geven; • uitnodigingsbrief - wens jeugdarts aan kunnen geven naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst; • uitnodigingsbrief - waardeloos volgens jeugdarts; • uitnodigingsbrief - rare brief volgens jeugdarts; • uitnodigingsbrief - mogelijke reden afzeggen volgens zorgverlener - brief is niet goed; • uitnodigingsbrief - beperkte keuzemogelijkheden; • uitnodigingsbrief - beperkte informatie waardoor ouders niet komen volgens jeugdarts:1; • uitnodigingsbrief - beperkte informatie onduidelijk wat de reden is:2; • uitnodigingsbrief - beperkte informatie waardoor ouders gaan bellen volgens jeugdarts:2 • uitnodigingsbrief - wens jeugdarts meer duidelijkheid en begrip onder ouders creëren; • uitnodigingsbrief - opkomst n.a.v. de brief; • uitnodigingsbrief - zorgverlener hoopt dat huidige brief met een aanleiding mensen over de streep trekt;
Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener heeft geen tijd voor nazorg	• nazorg - zorgverlener is te druk om nazorg te leveren bij alle ouders en kinderen;
Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener maakt nieuwe afspraak met kinderen als ze niet zijn verschenen op de oorspronkelijke afspraak	• onderzoek op indicatie - bij kinderen die niet komen, belt zorgverlener erachter aan voor een nieuwe afspraak;
Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt het	• onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt het het belangrijkste dat kind en ouder op de afspraak komen;

belangrijk dat kind en ouder op de afspraak komen	
Z - op gemak voelen - anders komt er geen hulpverlening tot stand	• op gemak voelen - als je niet op je gemak voelt, vertelt kind zijn problemen niet aan zorgverlener; • op gemak voelen - anders kan zorgverlener met haar dingen niks; • op gemak voelen - daar valt of staat de ingang van de zorgverlener bij het kind en ouder mee; • op gemak voelen - zorgverlener vindt een open relatie belangrijk, want anders kun je zeggen wat je wil, maar haken ouders snel af; • op gemak voelen - als ouder of kind iets echt niet willen, hoeft dat van de zorgverlener ook niet;
Z - op gemak voelen - gezondheidsprobleem en/of hulpvraag wordt besproken	• op gemak voelen - zorgverlener vindt het belangrijk dat er gesproken wordt over datgene waarvoor kind en ouder komt;
Z - op gemak voelen - zorgverlener vindt dit belangrijk	• op gemak voelen - vindt zorgverlener belangrijk; • op gemak voelen - belangrijk;
Z - periode - drie maanden	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - afhankelijk van onderwerp kan het drie maanden wachten; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode van drie maanden;
Z - periode - drie weken	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - streven van zorgverlener is binnen drie weken;
Z - periode - een jaar	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode een jaar;
Z - periode - halfjaar	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode een halfjaar;
Z - periode - onderzoek op indicatie direct achter de gezondheidscheck	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - jeugdverpleegkundige doet onderzoek op indicatie direct achter de gezondheidscheck aan; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - onderzoek op indicatie direct achter triage, omdat zorgverlener niet weet of kind terug gaat komen;
Z - periode - periode afhankelijk van de urgentie	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - afhankelijk van de urgentie wat er aan de hand is; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - afhankelijk van het onderwerp bepalen zorgverleners dat ze het nog even aanzien en afspraak later inplannen; • Z - periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - als het heel urgent is, gaat zorgverlener er direct mee aan de slag; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zorgverlener probeert periode goed in te schatten;
Z - periode - periode tot aan de afspraak in overleg met ouder	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zorgverlener overlegt met ouder;
Z - periode - vier tot vijf weken is een haalbare periode	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - haalbare periode voor zorgverlener is tussen vier en vijf weken; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode van drie weken niet haalbaar; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - streven van vier weken is door drukte niet altijd haalbaar; • periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - hangt af van wat er mogelijk is volgens zorgverlener;
Z - periode - vier tot zes weken	• periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - binnen zes weken worden afspraken ingepland;

	● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - in principe vindt de afspraak met de zorgverlener binnen vier tot zes weken plaats; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode is zes weken volgens jeugdverpleegkundige; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - periode vijf weken vindt zorgverlener acceptabel; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - streven is vier weken;
Z - periode - zo snel mogelijk	● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - afhankelijk van onderwerp kan het meteen gedaan worden; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - als het iets ernstigs is, volgt het onderzoek op indicatie zo snel mogelijk; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - als kind snel gezien moet worden, wordt afspraak zo snel mogelijk gemaakt bij zorgverlener; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zo snel mogelijk vindt zorgverlener mooi; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt het belangrijk dat het kind en ouder het liefst zo snel mogelijk komen; ● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - onderzoek op indicatie kan snel ingepland worden bij de zorgverlener;
Z - periode - zorgverlener vindt dit belangrijk	● periode tussen gezondheidscheck en onderzoek op indicatie - vindt zorgverlener fijn;
Z - privacy waarborgen - zorgverlener gaat zorgvuldig met privacy om	● privacy waarborgen - zorgverlener brandt zich niet aan dingen waar ze problemen mee kan krijgen; ● privacy waarborgen - zorgverlener gaat zorgvuldig met privacy om; ● privacy waarborgen - zorgverlener heeft te maken met geheimhouding; ● privacy waarborgen - zorgverlener heeft toestemming nodig voordat ze over een kind praat met iemand anders; ● privacy waarborgen - zorgverlener praat niet met iedereen over het kind; ● privacy waarborgen - zorgverlener vindt het belangrijk dat je bij het informatie uitwisselen toestemming hebt van ouder en kind; ● toestemming - leeftijd speelt mee in hoeverre het kind zelf toestemming mag geven; ● toestemming - zorgverlener heeft toestemming nodig om kind uit de klas te halen; ● toestemming - zorgverlener vraagt kind om toestemming om met ouder en school te overleggen;
Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit belangrijk	● privacy waarborgen - vindt zorgverlener belangrijk; ● privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit belangrijk;
Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit niet zo belangrijk	● privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit niet het belangrijkste; ● privacy waarborgen - zorgverlener vindt het wel belangrijk, maar niet het belangrijkste; ● privacy waarborgen - zorgverlener weet niet of ze dat anno nu nog kan waarborgen;
Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	● privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit een onderdeel van haar werk;
Z - respectvol - zorgverlener houdt rekening met het kind	● respectvol - zorgverlener houdt rekening met het kind;
Z - respectvol - zorgverlener niet zo belangrijk	● respectvol - zorgverlener vindt dit belangrijk, maar andere stellingen belangrijker; ● respectvol - zorgverlener vindt dit belangrijk, maar niet belangrijkste;
Z - respectvol - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend	● respectvol - vanzelfsprekend volgens zorgverlener; ● respectvol - zorgverlener heeft altijd respect voor mensen;

	● respectvol - zorgverlener vindt dit logisch; ● respectvol - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend;
Z - tevredenheid kind volgens zorgverlener - kind geeft (on)tevredenheid aan	● tevredenheid kind volgens zorgverlener - zorgverlener gaat ervan uit dat kind het zegt;
Z - tevredenheid kind volgens zorgverlener - voldoen aan verwachtingen van kind	● tevredenheid kind volgens zorgverlener - zorgverlener doet navraag of kind zich geholpen voelt;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - bejegening	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind zijn gezien; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind voelen zich gehoord; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind hebben gevoel dat ze serieus worden genomen;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - informatie begrijpelijk	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - uitleg van de zorgverlener was begrijpelijk; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind hebben begrepen wat er aan de hand is;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - kind zit lekker in zijn vel	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - als kind lekker in het vel zit;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind zijn op weg geholpen	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind hebben tips en adviezen gekregen; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind kunnen na de afspraak weer verder; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - tevredenheid ouder gaat over hoe iets opgepakt is; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - dingen worden snel opgepakt;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - vragen worden beantwoord	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorgverlener heeft antwoord gegeven op de vragen van de ouder en kind;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorg afstemmen op ouder en kind	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - er wordt rekening gehouden met de wensen van het kind en de ouder; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder waardeert dat de zorgverlener de mogelijkheden afstemt op dat wat haalbaar is voor ouder en kind;
Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorgverlener vraagt naar de tevredenheid bij ouder	● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorgverlener merkt tevredenheid ouder aan het gesprek; ● tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorgverlener vraagt of ouder zich geholpen voelt;
Z - tevredenheid ouders volgens zorgverlener - telefonisch contact tussen ouder en zorgverlener	● tevredenheid ouders volgens zorgverlener - volgens zorgverlener vinden ouders het fijn dat zorgverlener belt met ouders; ● tevredenheid ouders volgens zorgverlener - ouder weet niet altijd wat er aan de hand is met het kind, daarom vinden ze het fijn als zorgverlener belt;
Z - tevredenheid zorgverlener - als cliënt en ketenpartners tevreden zijn	● tevredenheid zorgverlener - als cliënt tevreden is; ● tevredenheid zorgverlener - als ouder tevreden is; ● tevredenheid zorgverlener - als ouder, kind, school en leerplicht tevreden zijn; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener is tevreden als ouder, kind, school of ketenpartner ook tevreden is;
Z - tevredenheid zorgverlener - informatie overbrengen	● tevredenheid zorgverlener - gevoel hebben dat je informatie hebt over kunnen brengen;
Z - tevredenheid zorgverlener - ouder en kind	● tevredenheid zorgverlener - ouder en kind voelen zich gehoord; ● tevredenheid zorgverlener - ouder en kind worden gezien;

voelen zich gehoord en gezien	● tevredenheid zorgverlener - ouder en kind worden niet aan hun lot overgelaten; ● tevredenheid zorgverlener - ouder voelt zich geholpen; ● tevredenheid zorgverlener - ouder voelt zich gehoord;
Z - tevredenheid zorgverlener - ouders begrijpen de zorgen van de zorgverlener	● tevredenheid zorgverlener - ouder en kind begrijpen de zorgen van de zorgverlener; ● tevredenheid zorgverlener - ouders vinden het advies van de zorgverlener zinvol; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener heeft het gevoel dat de ouder en kind met het advies aan de gang zullen gaan; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener heeft zorgen duidelijk gemaakt; ● tevredenheid zorgverlener - ouders horen het advies;
Z - tevredenheid zorgverlener - ouders maken positieve reclame over de JGZ	● tevredenheid zorgverlener - als ouder en kind positieve reclame maken over de JGZ;
Z - tevredenheid zorgverlener - problemen zijn besproken	● tevredenheid zorgverlener - er is boven tafel gekomen waar het echt om gaat; ● tevredenheid zorgverlener - er komt echt wat uit het gesprek tussen zorgverlener, ouder en kind; ● tevredenheid zorgverlener - kind het alles kunnen zeggen wat hij wil zeggen; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener is ontevreden als het gesprek met ouder en kind niet gekomen is waar het had moeten komen;
Z - tevredenheid zorgverlener - samenwerking met iedereen rondom het kind	● tevredenheid zorgverlener - goede samenwerking met iedereen rondom het kind;
Z - tevredenheid zorgverlener - voldoen aan de verwachtingen van de ouders en kind	● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener komt verwachtingen van kind en ouder na; ● tevredenheid zorgverlener - voldoen aan de verwachtingen van de ouders; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener controleert aan het eind van het gesprek of ze de verwachtingen van kind en ouder is nagekomen; ● zorgverlener weet niet hoe ouder en kind denken als ze de deur uit lopen;
Z - tevredenheid zorgverlener - zorgverlener heeft hulp kunnen bieden	● tevredenheid zorgverlener - als ze het kind hulp heeft kunnen bieden; ● tevredenheid zorgverlener - als zorgverlener de ouder en het kind op de goede weg geholpen heeft; ● tevredenheid zorgverlener - als zorgverlener dingen goed opgepakt en uitgezet heeft; ● tevredenheid zorgverlener - vervolgstappen worden snel opgepakt; ● tevredenheid zorgverlener - vervolgstappen zijn uitgezet zodat ouder en kind verder kunnen; ● tevredenheid zorgverlener - zorg voor het kind loopt; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener vindt belangrijk dat kinderen die niet lekker in hun vel zitten goed begeleid worden; ● tevredenheid zorgverlener - zorgverlener kan vervolgstappen zetten voor het kind; ● tevredenheid zorgverlener - testen op bijvoorbeeld gehoor en ogen geven lukken de tweede keer wel goed; ● zorgverlener is verantwoordelijk voor zorg rondom het kind; ● zorgverlener laat controle los als zorg door anderen is opgepakt; ● doorverwijzen - zorgverlener GGD verwijst kind door naar andere zorgverleners; ● doorverwijzen - zorgverlener overlegt met ouder om meer hulp in te schakelen; ● doorverwijzen - zorgverlener overlegt met school om meer hulp in te schakelen;

Z - veiligheid kind is belangrijk	• belang en veiligheid van het kind staan bij de zorgverlener voorop;
-----------------------------------	---

Codeerschema van labels naar kernthema's

In deze paragraaf staat het codeerschema waarbij er vanuit de labels gewerkt is naar een abstracter niveau, namelijk de thema's en kernthema's. In totaal zijn er tien kernthema's geformuleerd.

Kernthema	Thema	Label
Bejegening	Gelijke zorg voor iedereen	Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - kinderen hebben hier recht op
		Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - niet belangrijk
		Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - zorg op maat
	Klantvriendelijk	Z - klantvriendelijkheid vindt zorgverlener belangrijk
		Z - klantvriendelijkheid vindt zorgverlener niet belangrijk
		Z - onderzoek op indicatie - tijd nemen voor het kind vindt zorgverlener belangrijk
	Op gemak voelen	Z - op gemak voelen - anders komt er geen hulpverlening tot stand
		Z - op gemak voelen - gezondheidsprobleem en/of hulpvraag wordt besproken
		Z - op gemak voelen - zorgverlener vindt dit belangrijk
	Relatie tussen zorgverlener, ouder en kind	Z - gelijkwaardige relatie - geen gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener, ouder en kind
		Z - gelijkwaardige relatie - zorgverlener maakt de relatie tussen zorgverlener, ouder en kind gelijkwaardig
		Z - gelijkwaardige relatie - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend
	Respectvol	Z - bejegening
		Z - respectvol - zorgverlener houdt rekening met het kind
		Z - respectvol - zorgverlener niet zo belangrijk
		Z - respectvol - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend
Betrokkenheid ouder en kind	Aanwezigheid	Z - aanwezigheid en afwezigheid - nadelen aanwezigheid ouders
		Z - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is bij de afspraak aanwezig
		Z - aanwezigheid en afwezigheid - voordelen aanwezigheid ouders
		Z - aanwezigheid en afwezigheid - zorgverlener wil de aanwezigheid van de ouder bij de afspraak
		Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener vindt het belangrijk dat kind en ouder op de afspraak komen
	Afspraak afzeggen	Z - afspraak onderzoek op indicatie - aantal afzeggingen wisselend
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - afspraak komt ouder en kind niet uit
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - afspraak vinden ouder en kind niet nodig
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - navraag doen om reden afzeggen afspraak
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind zeggen de afspraak af
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - toename in het aantal afzeggingen

	Afwezigheid	Z - aanwezigheid en afwezigheid - ouder is niet aanwezig bij de afspraak
	Lage opkomst	Z - aanwezigheid en afwezigheid - opkomst van ouders is laag
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - opkomst kinderen is laag
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind komen niet op afspraak zonder bericht
		Z - afspraak onderzoek op indicatie - ouder en kind zijn de afspraak vergeten
		Z - onderzoek op indicatie - kind wordt uit de klas gehaald
		Z - onderzoek op indicatie - kinderen blijven in het proces hangen
		Z - onderzoek op indicatie - slechte opkomst
		Z - onderzoek op indicatie - tijdsverlies door kind en ouder die niet op de afspraak verschijnen
	Opkomst vergroten	Z - onderzoek op indicatie - kinderen zijn in beeld
		Z - onderzoek op indicatie - opkomst vergroten
	Wisselende aanwezigheid	Z - aanwezigheid en afwezigheid - aanwezigheid van ouders is wisselend
	Zorgverlener betreft ouders	Z - onderzoek op indicatie - ouders worden betrokken
		Z - onderzoek op indicatie - overleg met ouder via mail
		Z - onderzoek op indicatie - telefonisch overleg met ouder
Evidence based zorg	Deskundigheid zorgverlener	Z - deskundig en bekwaam - deskundigheid en bekwaamheid uitdragen
		Z - deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit belangrijk;
		Z - deskundig en bekwaam - zorgverlener vindt dit niet belangrijk
	Goede kwaliteit	Z - dezelfde zorg en dezelfde kwaliteit - goede kwaliteit van zorg
	Zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten	Z - laatste inzicht - practice based
		Z - laatste inzichten - niet bij te houden
		Z - laatste inzichten - zorgverlener is up-to-date
		Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit belangrijk
		Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit niet zo belangrijk
		Z - laatste inzichten - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend
		Z - laatste inzichten - zorgverleners geven hetzelfde advies
Informatie zorgverlener	Bepaalde informatie	Z - alle vormen - zorgverlener weet niet of ze alle vormen zelf weet;
	Informatie begrijpelijk	Z - informatie begrijpelijk - taalgebruik en informatie aanpassen aan ouder en kind
		Z - informatie begrijpelijk - zorgverlener vindt dit belangrijk
		Z - informatie begrijpelijk - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend
	Opening van zaken	Z - alle vormen - opening van zaken geven
		Z - alle vormen - zorgverlener vindt dit belangrijk
		Z - alle vormen - zorgverlener vindt dit teveel gevraagd;
	Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van het onderzoek op indicatie	Z - onderzoek op indicatie - reden consult duidelijk
		Z - onderzoek op indicatie - reden consult onduidelijk
	Verandering in huidige informatievoorziening	Z - gezondheidscheck - bevindingenkaart werkt niet
		Z - onderzoek op indicatie - uitnodigingsbrief heeft verbeteringen nodig
Keuzevrijheid	Besluitvorming moeilijk voor ouders	Z - alle vormen - ouder en kind kunnen moeilijk kiezen uit veel opties;
		Z - alle vormen - zorgverlener maakt de keuze
		Z - keuze in locatie - voorkeur van zorgverlener op school

	Geen keuzemogelijkheid voor ouder en kind	Z - keuze in locatie - vrije keuze in locatie niet haalbaar
		Z - keuze in locatie - zorgverlener bepaalt de locatie
		Z - keuze in tijdstip en duur - afspraak wordt door de zorgverlener (planbureau) ingepland
	Gezamenlijke besluitvorming	Z - onderzoek op indicatie - afspraak maken als het nodig is
		Z - onderzoek op indicatie - afspraak maken d.m.v. telefonisch overleg
		Z - onderzoek op indicatie - afspraak met ouder zelf maken is tijdbesparend
		Z - onderzoek op indicatie - nieuwe afspraak inplannen als het nodig is
		Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener maakt nieuwe afspraak met kinderen als ze niet zijn verschenen op de oorspronkelijke afspraak
	Keuzemogelijkheid is niet belangrijk voor zorgverlener	Z - keuze in duur - zorgverlener vindt dit niet belangrijk
		Z - keuze in locatie - zorgverlener vindt dit niet het belangrijkste
	Keuzemogelijkheid voor ouder en kind	Z - keuze in locatie - zorgverlener overlegt met ouder en kind over de locatie
		Z - keuze in tijdstip - zorgverlener vindt dit belangrijk
		Z - keuze in tijdstip en duur - zorgverlener overlegt met ouder en kind over tijdstip en duur
		Z - keuze in tijdstip en duur - zorgverlener vindt dat ouders geen tijdstip opgelegd moeten krijgen
Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind	Afstemmen	Z - ondersteunen - zorg afstemmen op ouder en kind
	Geen bemoeizucht	Z - ondersteunen - geen bemoeizucht
	Kracht ouder en kind	Z - ondersteunen - ouder en kind in hun kracht zetten
	Nazorg	Z - onderzoek op indicatie - nazorg als controlemoment of hulp tot stand is gekomen
		Z - onderzoek op indicatie - nazorg d.m.v. telefonisch contact
		Z - onderzoek op indicatie - nazorg d.m.v. whatsapp contact
		Z - onderzoek op indicatie - nazorg is belangrijk voor ouders
		Z - onderzoek op indicatie - nazorg vindt zorgverlener belangrijk
		Z - onderzoek op indicatie - zorgverlener heeft geen tijd voor nazorg
	Urgentie	Z - ondersteunen - afhankelijk van urgentie gelijk zorg inzetten
	Verantwoordelijkheid bij ouder en kind	Z - ondersteunen - ouders leggen het probleem bij de zorgverlener neer
		Z - ondersteunen - verantwoordelijkheid ligt bij de ouder
Periode tussen de onderzoeken	Direct	Z - periode - onderzoek op indicatie direct achter de gezondheidscheck
	Drie maand	Z - periode - drie maanden
	Drie tot zes weken	Z - periode - drie weken
		Z - periode - vier tot vijf weken is een haalbare periode
		Z - periode - vier tot zes weken
	Halfjaar	Z - periode - halfjaar
	Jaar	Z - periode - een jaar
	Periode belangrijk	Z - periode - zorgverlener vindt dit belangrijk
	Periode in overleg	Z - periode - periode tot aan de afspraak in overleg met ouder
	Urgentie	Z - periode - periode afhankelijk van de urgentie
Privacy en veiligheid	Privacy belangrijk	Z - privacy waarborgen - zorgverlener gaat zorgvuldig met privacy om
		Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit belangrijk
	Privacy niet belangrijk	Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit niet zo belangrijk

	Privacy vanzelfsprekend	Z - privacy waarborgen - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend
	Veiligheid	Z - veiligheid kind is belangrijk
Tevredenheid	Tevredenheid kind volgens zorgverlener	Z - tevredenheid kind volgens zorgverlener - kind geeft (on)tevredenheid aan
		Z - tevredenheid kind volgens zorgverlener - voldoen aan verwachtingen van kind
	Tevredenheid ouder volgens zorgverlener	Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - bejegening
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - informatie begrijpelijk
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - kind zit lekker in zijn vel
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - ouder en kind zijn op weg geholpen
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - vragen worden beantwoord
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorg afstemmen op ouder en kind
		Z - tevredenheid ouder volgens zorgverlener - zorgverlener vraagt naar de tevredenheid bij ouder
		Z - tevredenheid ouders volgens zorgverlener - telefonisch contact tussen ouder en zorgverlener
	Tevredenheid zorgverlener	Z - tevredenheid zorgverlener - als cliënt en ketenpartners tevreden zijn
		Z - tevredenheid zorgverlener - informatie overbrengen
		Z - tevredenheid zorgverlener - ouder en kind voelen zich gehoord en gezien
		Z - tevredenheid zorgverlener - ouders begrijpen de zorgen van de zorgverlener
		Z - tevredenheid zorgverlener - ouders maken positieve reclame over de JGZ
		Z - tevredenheid zorgverlener - problemen zijn besproken
		Z - tevredenheid zorgverlener - samenwerking met iedereen rondom het kind
		Z - tevredenheid zorgverlener - voldoen aan de verwachtingen van de ouders en kind
		Z - tevredenheid zorgverlener - zorgverlener heeft hulp kunnen bieden
Toegankelijkheid zorgverlener	Afspraak verzetten	Z - afspraak onderzoek op indicatie - bij afzegging afspraak wordt in overleg een nieuwe afspraak ingepland
	Contactmogelijkheden	Z - makkelijk contact leggen - bereikbaarheid van de zorgverlener moet duidelijk zijn voor de ouders
		Z - makkelijk contact leggen - contact via het algemeen telefoonnummer GGD
		Z - makkelijk contact leggen - contact via mail
		Z - makkelijk contact leggen - contact via mobielnummer zorgverlener
		Z - makkelijk contact leggen - contact via whatsapp
		Z - makkelijk contact leggen - face-to-face contact
		Z - makkelijk contact leggen - jeugdarts bereikbaar via jeugdverpleegkundige
	Makkelijk contact leggen	Z - makkelijk contact leggen - Bereikbaarheid van ouders
		Z - makkelijk contact leggen - contact onderhouden
		Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener houdt afstand tussen haar en ouder

	Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener is goed bereikbaar
	Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener is toegankelijk
	Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit belangrijk
	Z - makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dit vanzelfsprekend

Definitie codes

Hieronder volgt een tabel met de definities van de thema's en de kernthema's. De tabel is gesorteerd op basis van de alfabetische volgorde van de kernthema's. De kernthema's worden dikgedrukt en schuingedrukt aangegeven. De thema's behorend bij de kernthema's staan op alfabetische volgorde onder elke kernthema.

(Kern)thema	Definitie
<i>Bejegening</i>	Het begrip bejegening verwijst naar de manier waarop de zorgverlener omgaat met de ouder en het kind. Bejegening is een verzamelnaam voor begrippen als op je gemak voelen, respectvol behandeld worden, de relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind en gelijke zorg voor iedereen.
Gelijke zorg voor iedereen	Ieder kind, ongeacht geslacht, leeftijd, gezondheidsprobleem, sociale achtergrond, culturele achtergrond et cetera heeft recht op dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit. De zorgverlener maakt in principe dus geen onderscheid in individuen en verleent iedereen dezelfde zorg en van dezelfde kwaliteit.
Klantvriendelijk	Binnen de zorgverlening van de GGD wordt er een hoge prioriteit gegeven aan de tevredenheid van de ouder en het kind.
Op gemak voelen	De relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind is vertrouwd. Daardoor durven de ouder en het kind hun problemen, zorgen en vragen te uiten. Er is een open sfeer tussen de zorgverlener, de ouder en het kind waarin alles gezegd kan worden.
Relatie tussen zorgverlener, ouder en kind	De relatie tussen de zorgverlener, de ouder en het kind kan een gelijkwaardige relatie zijn. Bij een gelijkwaardige relatie stemt de zorgverlener zich af op het niveau van de ouder en het kind. De zorgverlener staat dan naast de ouder en het kind. De zorgverlener toont bij een gelijkwaardige relatie niet het wijzende vingertje waarin zij zegt wat er gedaan moet worden. Bij een relatie dat niet gelijkwaardig is, staat de zorgverlener boven de ouder en het kind. De zorgverlener vertelt wat er moet gebeuren en de ouder en het kind horen hiernaar te luisteren.
Respectvol	De zorgverlener behandelt de ouder en het kind met respect. Ouder en kind worden niet gekleineerd, uitgelachen of beledigd.
<i>Betrokkenheid ouder en kind</i>	De ouders worden bij het onderzoek van het kind betrokken. De zorgverlener betreft de ouders doordat er per mail of telefoon overleg plaats vindt tussen de zorgverlener en de ouder en doordat de ouders bij de afspraak van de zorgverlener met het kind aanwezig mogen zijn.
Aanwezigheid	De ouder is bij de afspraak van het kind met de zorgverlener aanwezig.
Afspraak afzeggen	De ouder en het kind hebben de afspraak met de zorgverlener afgezegd. De reden waarom de afspraak afgezegd is, kan verschillen per ouder en kind. Het kan gaan omdat het tijdstip niet uit komt of doordat de ouder en het kind de afspraak niet nodig vinden. Ook gaat het bij dit begrip om het aantal afspraken dat afgezegd wordt.
Afwezigheid	De ouder is niet aanwezig bij de afspraak van het kind met de zorgverlener. Het kind gaat alleen naar de afspraak met de zorgverlener toe.
Lage opkomst	Het aantal ouders en kinderen dat op de afspraken met de GGD komen is laag.
Opkomst vergroten	Het aantal ouders en kinderen dat op de afspraken met de GGD komt, moet groter worden.

Wisselende aanwezigheid	De zorgverlener ziet dat er de ene keer wel een ouder mee komt naar de afspraak en de andere keer komt er geen ouder mee.
Zorgverlener betreft ouders	De zorgverlener betreft de ouders doordat er per mail of telefoon overleg plaats vindt tussen de zorgverlener en de ouder.
Evidence based zorg	De zorg dat de zorgverlener levert is van een goede kwaliteit doordat de zorgverlener deskundig en bekwaam is en de verleende zorg gebaseerd is op de laatste (wetenschappelijke) inzichten.
Deskundigheid zorgverlener	De zorgverlener heeft kennis van zaken. Ze weet waar ze over praat en weet hoe ze met de doelgroep om moet gaan.
Goede kwaliteit	De zorg dat de zorgverlener levert aan de ouder en het kind is van een goede kwaliteit.
Zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten	De zorg is gebaseerd op de meeste recente (wetenschappelijke) ontwikkelingen.
Informatie zorgverlener	Dit begrip omvat alle aspecten waarin de zorgverlener informatie geeft aan de ouder en het kind. Het kan gaan om het informeren over het plaatsvinden van de gezondheidscheck, de uitkomsten van de gezondheidscheck, de uitnodiging voor het onderzoek op indicatie en de uitkomsten van het onderzoek op indicatie.
Beperkte informatie	De zorgverlener wil de ouder en het kind alle informatie die zij heeft wel voorleggen, maar zij weet zelf ook niet alles.
Informatie begrijpelijk	Ouder en kind snappen de informatie dat ze van de zorgverlener krijgen.
Opening van zaken	De zorgverlener vertelt alles aan de ouder en het kind. Het kan bijvoorbeeld gaan over het informeren van de ouder over de gesignaleerde gezondheidsproblemen bij het kind of om de keuzes die de zorgverlener maakt om het kind te helpen.
Ouder op de hoogte van het plaatsvinden van het onderzoek op indicatie	De ouder is voorafgaand aan het onderzoek op indicatie geïnformeerd dat het onderzoek ging plaatsvinden. De manier waarop de ouder geïnformeerd is, kan per ouder verschillend zijn. De manieren kunnen bijvoorbeeld per brief, per mail of telefonisch zijn.
Verandering in huidige informatievoorziening	De wijze waarop de zorgverlener op dit moment de ouder informeert is onvoldoende en heeft verbetering nodig.
Keuzevrijheid	Dit begrip gaat om de mate waarin de ouder en het kind keuzes mogen maken. Keuzes kunnen gaan over de in te zetten hulp, de locatie waar het onderzoek op indicatie plaatsvindt, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak.
Besluitvorming moeilijk voor ouder	De ouder en het kind kunnen zelf moeilijk een keuze maken uit meerdere opties die de zorgverlener hen voorlegt.
Geen keuzemogelijkheid voor ouder en kind	De ouder en het kind hebben geen keuze in de locatie, tijdstip en duur van de afspraak. De GGD heeft de locatie, tijdstip en duur voor de ouder en het kind bepaald.
Gezamenlijke besluitvorming	De zorgverlener, de ouder en het kind overleggen samen welke vorm van zorg ze in gaan zetten voor het gezondheidsprobleem van het kind.
Keuzemogelijkheid is niet belangrijk voor zorgverlener	De zorgverlener vindt het niet belangrijk dat de ouder en het kind een keuze mogen maken in bijvoorbeeld de locatie waar het onderzoek op indicatie plaatsvindt, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak.
Keuzemogelijkheid voor ouder en kind	De ouder en het kind hebben keuzemogelijkheden bij het maken van de afspraak voor het onderzoek op indicatie. De keuze bestaat uit de locatie waar de afspraak gaat plaatsvinden, het tijdstip waarop de afspraak plaatsvindt en de duur van de afspraak.
Ondersteuning van zorgverlener aan ouder en kind	De zorgverlener ondersteunt de ouder en het kind bij het bevorderen van de gezondheid van het kind.
Afstemmen	De zorgverlener stemt de zorg af op de ouder en het kind.
Geen bemoeizucht	De zorgverlener is niet bemoeizuchtig. Mocht de ouder of het kind iets niet willen, dan dringt de zorgverlener haar zin niet door maar respecteert de keuze van de ouder en het kind.

Kracht ouder en kind	De zorgverlener gaat uit van de kracht van de ouder en het kind. De zorgverlener stemt de zorg af op datgene wat mogelijk is voor de ouder en het kind, zodat de ouder en het kind zelf de gezondheid van het kind kunnen bevorderen.
Nazorg	De zorgverlener heeft enkele maanden na afloop van het onderzoek op indicatie contact met de ouder. Het contact heeft als doel om van de ouder te horen hoe het nu gaat en of de zorgverlener nog iets voor ouder en kind kan betekenen.
Urgentie	Afhankelijk van de urgentie van het gezondheidsprobleem zet de zorgverlener direct hulp in.
Verantwoordelijkheid bij ouder en kind	De ouder en het kind blijven verantwoordelijk voor het bevorderen van de gezondheid van het kind. Ze zullen zelf met de adviezen van de zorgverlener aan de slag moeten gaan. De zorgverlener heeft een ondersteunende functie, maar is niet verantwoordelijk voor de gezondheid van het kind en het nakomen van de adviezen die zij gegeven heeft.
Periode tussen de onderzoeken	De tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie zit.
Direct	De zorgverlener doet het onderzoek op indicatie direct achter de gezondheidscheck aan.
Drie maand	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie ligt voor de zorgverlener op drie maand.
Drie tot zes weken	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie ligt voor de zorgverlener tussen drie en zes weken.
Halfjaar	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie ligt voor de zorgverlener op een halfjaar.
Jaar	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie ligt voor de zorgverlener op een jaar.
Periode belangrijk	De zorgverlener vindt de tijd dat tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie zit belangrijk.
Periode in overleg	De zorgverlener overlegt met de ouder en het kind op welke termijn het onderzoek op indicatie ingepland moet worden.
Urgentie	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is voor de zorgverlener afhankelijk van de urgentie van het gezondheidsprobleem van het kind.
Zo snel mogelijk	De ideale periode tussen de gezondheidscheck en het onderzoek op indicatie is zo snel mogelijk voor de zorgverlener.
Privacy en veiligheid	De zorgverlener gaat zorgvuldig om met de gegevens en de informatie van de ouder en het kind. De zorgverlener vraagt om toestemming van de ouder en het kind als ze met een derde persoon over de ouder en het kind wil spreken. In alle gevallen stelt de zorgverlener de veiligheid van het kind boven alles.
Privacy belangrijk	De zorgverlener vindt het belangrijk dat zij zorgvuldig omgaat met de privacy van de ouder en het kind.
Privacy niet belangrijk	De zorgverlener vindt het niet belangrijk dat zij zorgvuldig omgaat met de privacy van de ouder en het kind, omdat het bijvoorbeeld de vraag is in hoeverre de privacy anno 2018 nog gewaarborgd kan worden.
Privacy vanzelfsprekend	De zorgverlener vindt het vanzelfsprekend dat zij zorgvuldig met de privacy van de ouder en het kind omgaat.
Veiligheid	De zorgverlener vindt het belangrijk dat de veiligheid van de ouder en het kind vooropgesteld wordt.
Tevredenheid	De tevredenheid gaat over de tevredenheid van de ouder en het kind met de ontvangen zorg vanuit het perspectief van de zorgverlener. Ook gaat tevredenheid over wanneer de zorgverlener zelf tevreden is met de zorg die zij levert aan de ouder en het kind.
Tevredenheid kind volgens zorgverlener	De zorgverlener vertelt wanneer zij denkt dat het kind tevreden is met de zorg die de ouder en het kind hebben gekregen.
Tevredenheid ouder volgens zorgverlener	De zorgverlener vertelt wanneer zij denkt dat de ouder tevreden is met de zorg die de ouder en kind hebben gekregen.

Tevredenheid zorgverlener	De zorgverlener vertelt wanneer zij tevreden is met de zorg die zij geleverd heeft aan de ouder en kind.
Toegankelijkheid zorgverlener	De zorgverlener is makkelijk bereikbaar voor de ouder en het kind voor bijvoorbeeld vragen en het verzetten van afspraken.
Afspraak verzetten	De ouder kan in overleg met de zorgverlener de afspraak verzetten naar een moment waarop zowel de ouder, het kind als de zorgverlener kunnen.
Contactmogelijkheden	De zorgverlener is via verschillende manieren te bereiken.
Makkelijk contact leggen	De zorgverlener is makkelijk bereikbaar voor de ouder en het kind om bijvoorbeeld vragen te stellen.

Niet relevante codes

Tijdens het coderen zijn codes gemaakt die achteraf gezien niet relevant zijn gebleken voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. In de tabel hieronder worden de open codes en labels die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de twee deelvragen van het onderzoek weergegeven.

Label	Open code
Z - feedback - aandacht voor werknemers GGD	• verbeterpunt - aandacht voor werknemers vindt zorgverlener belangrijk;
Z - feedback - bereikbaarheid van ouders	• verbeterpunt - bereikbaarheid van ouders;
Z - feedback - contact leggen met de GGD	• mogelijke ontevredenheid van ouder volgens zorgverlener - ouders weten niet alles wat besproken wordt met het kind; • verbeterpunt - makkelijk contact leggen met GGD;
Z - feedback - de periode tussen de aankondigingsbrief van de triage en het plaatsvinden van de triage is te lang	• feedbackpunt van zorgverlener - de periode tussen de aankondigingsbrief van de triage en het plaatsvinden ervan duurt te lang; • feedbackpunt van zorgverlener - periode tussen aankondigingsbrief triage en triage is te lang - probleem kan al opgelost zijn; • mogelijke ontevredenheid van ouders volgens zorgverlener - periode tussen aankondigingsbrief triage en triage zelf is te lang; • wens van zorgverlener - een maand tussen aankondigingsbrief en triage;
Z - feedback - kinderen kunnen uit beeld raken	• feedbackpunt van zorgverlener - kinderen kunnen uit beeld raken;
Z - feedback - online vragenlijst gezondheidscheck	• mogelijke ontevredenheid van ouders volgens zorgverlener - ontevredenheid over de vragen in de KIPVA-vragenlijst; • verbeterpunt - wachtwoord voor de digitale vragenlijst verloopt snel; • KIPVA - ouders hebben geen zicht op wat kind invult;
Z - feedback - ouders moeten de afspraak in kunnen plannen	• verbeterpunt - ouders moeten iets hebben waarmee zij zelf de afspraak in kunnen plannen;
Z - feedback - terugkoppeling uitkomsten gezondheidscheck naar ouders toe	• mogelijk knelpunt - vinden ouders de terugkoppeling van de triage voldoende?; • mogelijke ontevredenheid ouder - wat vinden ouders van de bevindingenkaart; • mogelijke ontevredenheid van ouder volgens zorgverlener - ouders weten niet alles wat besproken wordt met het kind;
Z - feedback - verwachtingen ouders over de GGD	• verbetering in verwachtingen ouders - GGD kan niet behandelen, alleen doorverwijzen;
Z - feedback - werkwijze tijdens gezondheidscheck en onderzoek op indicatie	• mogelijke ontevredenheid ouders volgens zorgverlener - kind uit de klas halen; • feedback van zorgverlener - zorgverlener is ontevreden over het niet doen van de ogentest; • mogelijke ontevredenheid ouders volgens zorgverlener - ogentest wordt niet meer gedaan;

Z - informatie begrijpelijk = op gemak voelen	• informatie begrijpelijk - als kind zich op zijn gemak voelt, geeft het aan als het informatie niet begrijpt; • informatie begrijpelijk - is gerelateerd aan op gemak voelen volgens zorgverlener;
Z - klanttevredenheidsonderzoek TNO - algemeen	• klanttevredenheidsonderzoek TNO; • klanttevredenheidsonderzoek TNO - vragenlijst op locatie invullen; • klanttevredenheidsonderzoek TNO - mogelijk levert dit een verandering in de triage op;
Z - Klanttevredenheidsonderzoek TNO - inhoud vragenlijst	• Klanttevredenheidsonderzoek TNO - gaat over de ervaringen van ouders; • Klanttevredenheidsonderzoek TNO - gaat over of ouders het leerzaam vonden; • Klanttevredenheidsonderzoek TNO - gaat over de mening van ouders; • Klanttevredenheidsonderzoek TNO - gaat over of de ouders op de hoogte zijn van het onderzoek;
Z - klanttevredenheidsonderzoek TNO - ouders zijn bereid om de vragenlijst in te vullen	• klanttevredenheidsonderzoek TNO - ouders zijn bereid de vragenlijst in te vullen;
Z - klanttevredenheidsonderzoek TNO - te weinig respondenten	• klanttevredenheidsonderzoek TNO - respondenten; • klanttevredenheidsonderzoek TNO - tegenvallend aantal respondenten;
Z - laatste inzicht = deskundig en bekwaam	• zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten - gerelateerd aan deskundig en bekwaam volgens zorgverlener;
Z - makkelijk contact leggen = op gemak voelen	• makkelijk contact leggen - gerelateerd aan op gemak voelen; • makkelijk contact leggen - zorgverlener vindt dat ouder en kind dit doen als zij zich op hun gemak voelen;
Z - mijn onderzoek - wijze van de vragenlijst invullen	• wijze van klanttevredenheidsvragenlijst afnemen - ouders de vragenlijst in laten vullen in de wachtkamer; • wijze van klanttevredenheidsvragenlijst afnemen - ouders thuis laten invullen, ouder voelt geen druk van de zorgverlener om het positief in te moeten vullen; • wijze van klanttevredenheidsvragenlijst afnemen - wijze afhankelijk van wat ouders prettig vinden;
Z - mijn onderzoek - zorgverlener ontvangt graag feedback	• klanttevredenheidsvragenlijst - zorgverlener vindt het prettig om feedback te krijgen;
Z - op gemak voelen = gelijkwaardigheid	• op gemak voelen - is gerelateerd aan gelijkwaardigheid;
Z - op gemak voelen = respectvol	• op gemak voelen - respectvol komt hier in terug volgens zorgverlener;
Z - PPP - algemeen	• PPP; • PPP - iPad snapt iedereen; • PPP - met iPad snel in te vullen;
Z - PPP - aspecten dat ouders belangrijk vinden	• PPP - ouder vindt gastvrijheid belangrijk; • PPP - ouders vinden de aandacht die zij en het kind krijgen belangrijk; • PPP - ouders vinden de bereikbaarheid belangrijk; • PPP - ouders vinden het belangrijk dat de locatie ruim genoeg is; • PPP - ouders vinden het belangrijk dat ze gezien worden; • PPP - ouders vinden het belangrijk op tijd geholpen te worden; • PPP - ouders vinden klantvriendelijkheid belangrijk; • PPP - ouders vinden parkeerplek belangrijk; • PPP - uitkomst - ouders vinden andere dingen belangrijk dan zorgverleners;
Z - PPP - goede uitkomsten	• PPP - goede score • PPP - goede uitkomsten
Z - PPP - ouders willen de vragenlijst niet invullen	• PPP - ouders hadden geen tijd om de vragenlijst in te vullen; • PPP - ouders wilden vragenlijst niet invullen; • PPP - ouders willen de vragenlijst niet twee keer of vaker invullen;

	● PPP - ouders willen PPP niet invullen als kind of ouder overstuurt is; ● PPP - ouders waren wisselend wel of niet gemotiveerd om de vragenlijst in te vullen:1;
Z - PPP - ouders zijn bereid om de vragenlijst in te vullen	● PPP - ouders waren bereid om de korte vragenlijst in te vullen; ● PPP - ouders waren wisselend wel of niet gemotiveerd om de vragenlijst in te vullen:2;
Z - PPP - zorgverlener heeft geen ervaring met PPP	● PPP - jeugdverpleegkundige kent het, zelf geen ervaring mee; ● PPP - zorgverlener heeft er geen ervaring mee;
Z - PPP - zorgverlener vindt van feedback van ouders prettig om er actie op te ondernemen	● PPP - jeugdverpleegkundige vindt het fijn om terug te zien wat ze goed doen en wat verbeterd kan worden; ● PPP - feedback van ouders vindt jeugdverpleegkundige fijn; ● PPP - naar aanleiding van het feedback zijn er acties ondernomen; ● PPP - uitkomsten waren praktische dingen; ● PPP - positieve punten; ● PPP - positief ontvangen; ● PPP - zorgverleners enthousiast erover; ● PPP - werken met PPP is zorgverlener goed bevallen;
Z - stellingen - geen stelling is niet belangrijk, wel prioriteiten	● stellingen - geen stelling die niet belangrijk is, maar zorgverlener heeft wel prioriteiten;
Z - stellingen - zorgverlener vindt er meer dan vijf belangrijk	● stellingen - zorgverlener vindt er meer dan vijf belangrijk; ● stellingen - allemaal belangrijk - Z;
Z - onderzoek in klas 4 VO - controlemoment op opvolgen adviezen uit klas 2 VO	● onderzoek in klas 4 VO - controlemoment of ouder en kind adviezen opgevolgd hebben uit onderzoek klas 2 VO;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: onbekend	● onderzoek op indicatie BO en klas 2 VO - zorgverlener weet aantal niet precies;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: tien tot twaalf	● onderzoek op indicatie klas 2 VO - tien tot twaalf leerlingen uit een klas van dertig worden na besproken; ● onderzoek op indicatie klas 2 VO - tien vervolgsconsulten; ● onderzoek op indicatie klas 2 VO - van de tien tot twaalf leerlingen uit de klas van dertig is de helft voor de jeugdverpleegkundige en de helft voor de jeugdarts; ● onderzoek op indicatie klas 2VO - aantal - gemiddeld tien per dag;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: toename in aantal	● onderzoek op indicatie BO en klas 2 VO - toename in het aantal vervolgsconsulten;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: veel	● onderzoek op indicatie klas 2 VO - redelijk wat vervolgsconsulten; ● onderzoek op indicatie klas 2 VO - veel vervolgsconsulten; ● onderzoek op indicatie klas 2 VO - zorgverlener heeft een dag vol met onderzoeken op indicaties;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: weinig	● onderzoek op indicatie klas 2 VO - komen weinig kinderen uit de triage die een vervolgonderzoek nodig hebben;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: wisselend	● onderzoek op indicatie klas 2 VO - aantal vervolgsconsulten wisselend per school; ● onderzoek op indicatie klas 2 VO - aantal wisselend per jaar;
Z - onderzoek op indicatie - aantal consulten: zes tot acht	● onderzoek op indicatie klas 2 VO - zes tot acht vervolgsconsulten;