

VALIDATIE VAN DE ALPHA-NL, SCREENEN OP (RISICOFACTOREN VOOR) KINDERMISHANDELING TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Gepubliceerd: 21-07-2017 Laatste bijgewerkt: 12-04-2024

Het onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van het preventie- en zorgcontinuüm rond de geboorte en de professionaliteit van verloskundig zorgverleners in het bijzonder. Dit komt uiteindelijk cliënten ten goede. Doel van het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON45621

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Validatie ALPHA-NL

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

risicofactoren kindermishandeling

Aandoening

psychosociale problematiek waaronder risicofactoren kindermishandeling

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: TNO

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: kindermishandeling, validatie, zwanger

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Omdat het om validiteitsonderzoek gaat zijn de parameters daarop gericht.

Uitkomstmaten zijn:

- mate van zorg omtrent de opgroei-omstandigheden voor (ongeboren) kind
- het besluit of extra (psychosociale) hulp tijdens de zwangerschap nodig is.

Secundaire uitkomstmaten

Non-respons analyse o.b.v. achtergrondkenmerken en 'mate van zorg omtrent opgroei-omstandigheden' en 'besluit (psychosociale) hulp tijdens de zwangerschap wel/niet nodig' bij de verloskundige.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Jaarlijks worden in Nederland bijna 119.000 jeugdigen mishandeld en/of verwaarloosd (Alink e.a., 2011). Kindermishandeling kan voortkomen uit ongunstige opgroei-omstandigheden (risicofactoren) en/of doordat ouders in relatie tot hun kind(eren) inadequaat reageren op deze omstandigheden. Ongunstige opgroei-omstandigheden kunnen levenslange gevolgen hebben (Felitti, 1998) en zijn bijvoorbeeld: armoede, criminaliteit, geweld in het gezin waaronder partnergeweld, verstandelijke beperking, psychiatrische aandoening en/of verslaving bij ouders. De manieren waarop ouders met deze omstandigheden omgaan vormen de sterkste voorspellers voor kindermishandeling, vooral wanneer die bij beide ouders voorkomen: depressie, afwezigheid, boosheid en agressie, hyperreactiviteit, vijandigheid, kind als probleem zien (Stith ea, 2009;

Mulder, 2014 in JGZ-Richtlijn Kindermishandeling, Vink ea, 2016). Preventie van kindermishandeling is goed mogelijk doordat dit veelal dynamische factoren zijn waar, mits tijdig gesignaleerd, verbetering in mogelijk is. Vóór de geboorte kan de interactie tussen ouders en kind en de gevolgen daarvan nog niet echt waargenomen worden. Wat wel waargenomen kan worden zijn ongunstige opgroei-omstandigheden en de wijze waarop aanstaande ouders hiermee omgaan. Daarom is tijdig signaleren belangrijk.

Vervolgens kan de JGZ dan al tijdens de zwangerschap problemen verhelderen, voorlichting geven en ondersteunen via trajecten van prenatale Huisbezoeken (PHB-JGZ), Voorzorg of Prenataal Stevig Ouderschap of een directe verwijzing doen. Daarvoor is het nodig dat de verloskundig zorgverlener de risicoselectie uitvoert en risicozwangeren toeleidt naar de JGZ en/of andere hulpverlening (afhankelijk van de lokale afspraken).

Een bestaand instrument hiervoor is de ALPHA-NL.

De ALPHA-NL is een vertaling van de Canadese ALPHA (Caroll, 2005; Robertson, 2006) met 48 vragen (meest 5-punts Likert) die 15 risicofactoren voor kindermishandeling beslaan (bv. partnergeweld, verslaving, psychische problemen bij een of beide ouders, ervaringen met kindermishandeling in de eigen jeugd, ongewenste zwangerschap, beperkt sociaal netwerk, betrokkenheid jeugdbescherming bij eerdere kinderen, jong alleenstaand ouderschap, armoede, opvattingen over opvoeden). De ALPHA-NL is een korte zelfinvullijst (inclusief vragen over de partner) en wordt zo vroeg mogelijk in de zwangerschap door de cliënt ingevuld, in de wachtruimte voorafgaand aan een verloskundig consult. De lijst wordt direct nabesproken met de cliënt en vormt de basis voor een dialoog over psychosociale thema's tussen verloskundige en cliënt.

Het op deze manier screenen met de ALPHA-NL wordt in veel eerstelijns verloskundigenpraktijken en in een aantal ziekenhuizen in Nederland toegepast. Ook bij de deelnemende praktijken en het ziekenhuis in ons onderzoek behoort dit tot de standaardzorg ('care as usual').

Doel van het onderzoek

Het onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke onderbouwing van het preventie- en zorgcontinuüm rond de geboorte en de professionaliteit van verloskundig zorgverleners in het bijzonder. Dit komt uiteindelijk cliënten ten goede.

Doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op de validiteit en betrouwbaarheid van de ALPHA-NL. Voor verdere landelijke implementatie is het belangrijk om meer te weten over de effectiviteit van de ALPHA-NL.

Vraagstellingen:

1. Hoe is de betrouwbaarheid van de ALPHA-NL in termen van interne consistentie?
2. Hoe is de concurrente criteriumvaliditeit van de ALPHA-NL: wat is de

sterkte van de associatie tussen de ALPHA-NL en de referentie vragenlijsten?

3. In hoeverre komt het verloskundig oordeel o.b.v. de ALPHA-NL overeen met het oordeel van een deskundige (psycholoog) over de noodzaak voor hulp in de zwangerschap?

Onderzoeksoptzet

Het betreft observationeel onderzoek ter validatie van de ALPHA-NL.

We onderzoeken de concurrente criteriumvaliditeit door de uitkomst van de ALPHA-NL te vergelijken met het oordeel van een deskundige (psychologe) en met relevante valide vragenlijsten gericht op intermediaire maten zoals stress, psychische problemen, coping, agressie. Dergelijk onderzoek is in Duitsland, Spanje, Italië en Griekenland uitgevoerd met de vergelijkbare KINDEX (Schauer ea, 2010; Ruf-Leuschner, 2013; Spyridou ea, 2014; 2015). Doel van de ALPHA-NL is ook om de juiste cliënten te selecteren voor interventie tijdens de zwangerschap die (de impact van) risicofactoren voor kindermishandeling teruggedringt. Daarvoor willen we de sensitiviteit en specificiteit van de ALPHA-NL weten.

Drie verloskundigenpraktijken (Amsterdam/Haarlem) en een ziekenhuis (Amsterdam) participeren in het onderzoek. De verloskundigen werven respondenten voor deelname aan het onderzoek. Vervolgens maakt de psychologe-onderzoeker een afspraak met de respondent waarbij een uitgebreide referentie-vragenlijst wordt ingevuld en een klinisch interview met respondent wordt gehouden. Dit gesprek vindt om praktische redenen plaats in een ruimte van de verloskundigenpraktijk/ziekenhuis.

In deze regio's bestaat tevens de mogelijkheid van Prenatale Huisbezoeken van de jeugdverpleegkundige (PHB-JGZ) en/of specifieke programma's zoals Voorzorg, Stevig Ouderschap Prenataal, of hulp voor specifieke doelgroepen (POP-poli, tieneropvang, ed.). PHB-JGZ sluiten naadloos aan op screening door verloskundig zorgverleners. De jeugdverpleegkundige neemt de psychosociale zorgen over een aanstaand gezin van de verloskundig zorgverlener over, terwijl voor de aanstaande ouders zij na de geboorte op het consultatiebureau van de JGZ geen nieuw gezicht is. De jeugdverpleegkundige verheldert problemen, verwijst, motiveert en geeft voorlichting en advies.

Inschatting van belasting en risico

Er is geen risico voor respondenten verbonden aan dit onderzoek.

Het onderzoek kan als belastend worden ervaren door de tijdsinvestering maar hiervoor worden respondenten financieel gecompenseerd.

Het onderzoek kan als psychisch belastend worden ervaren door de aard van de referentie-vragenlijsten die bij de psychologe-onderzoeker worden ingevuld. Dit zijn bestaande gevalideerde vragenlijsten, namelijk: de SCL-90, CISS-NL,

PSS-14, ZIL, AV-AL of DHS (zie bijlage). Dit kan in voorkomende situaties bewustwording en emoties bij respondenten teweegbrengen. Soms is dit, in het belang van respondent zelf en het ongeboren kind of reeds aanwezige kinderen, juist een gunstige bijkomstigheid omdat dit opening tot hulp biedt. In nazorg wordt dan voorzien door een vervolgspraak met de psychologe-onderzoeker aan te bieden en/of (motivering voor) verwijzing naar de behandelend verloskundige en/of huisarts.

Contactpersonen

Publiek

TNO

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Den Haag 2593 CE
NL

Wetenschappelijk

TNO

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Den Haag 2593 CE
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Criteria voor inclusie, dwz validatie-onderzoek bij de psychologe:

- Tussen 9 en 20 weken zwanger
- Leeftijd vanaf 16/18 jaar en wilsbekwaam
- De ALPHA-NL aangeboden gekregen/ ingevuld en met de verloskundige nabesproken als onderdeel van de standaard zorg.
- Voldoende begrip van de Nederlandse geschreven taal.
- Toestemming respondent

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse geschreven taal.
- 20+ weken zwanger.
- Leeftijd onder de 16 jaar
- Geen toestemming

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-12-2017

Aantal proefpersonen: 173

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 21-07-2017

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL61142.018.17