

KLAAR VOOR DE OUDER VAN DE TOEKOMST

.....

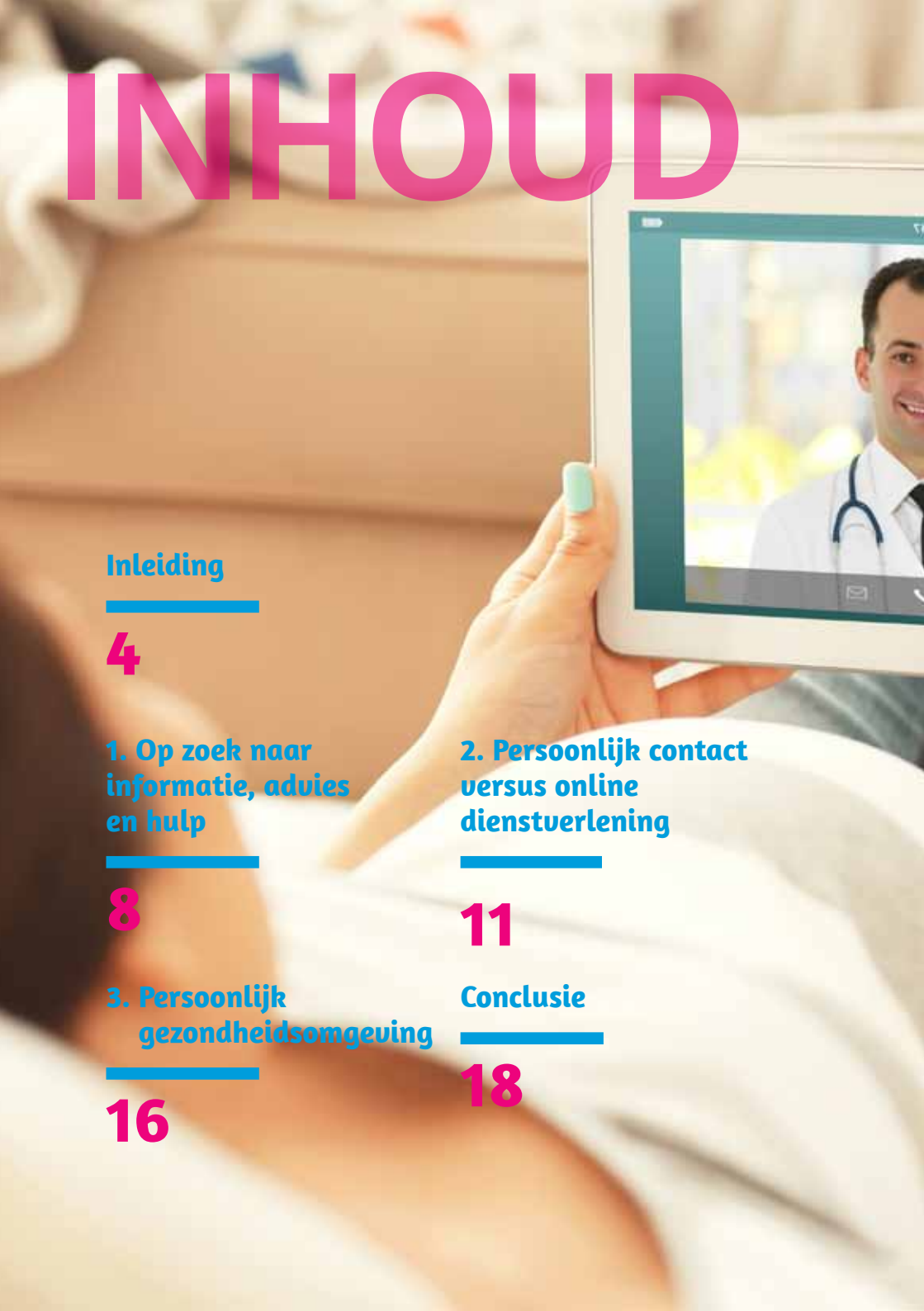
Behoefteteonderzoek onder jonge ouders over
de mogelijkheden van digitalisering in relatie
tot preventieve gezondheidszorg

RATIE



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

INHOUD

A hand with light blue nail polish holds a white tablet. The screen shows a video call with a male doctor in a white coat and stethoscope, smiling. The background is a blurred hospital room.

Inleiding

4

1. Op zoek naar informatie, advies en hulp

8

2. Persoonlijk contact versus online dienstverlening

11

3. Persoonlijk gezondheidsomgeving

16

Conclusie

18

Colofon

Titel

Klaar voor de ouder van de toekomst

Auteurs

Marsha Bos, Yvonne van Heerwaarden en Cheyenne Lacroes

Een uitgave van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

www.ncj.nl

Publicatiecode NCJ158wC

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht 2016

INLEIDING

Jonge en aanstaande ouders in de leeftijd van 20 tot 30 jaar, zijn opgegroeid in een tijdperk van digitale technologie. De digitale invloed reikt - veelal via de mobiele telefoon - vaak tot in de slaapkamer. Tot op heden is het echter onduidelijk wat de effecten van deze oneindige digitale mogelijkheden zijn op de wensen en behoeften van jongvolwassenen en jonge ouders als het gaat om preventieve (jeugd)gezondheidszorg (JGZ). In dit inspiratieboekje wordt in kaart gebracht wat de behoeften van jonge ouders zijn in relatie tot de preventieve gezondheidszorg.

De JGZ krijgt te maken met een nieuwe generatie ouders (generatie Z); een kritische generatie met een grote informatiebehoefte die (naarverwachting) steeds meer op digitale wijze contact en informatie zal zoeken en (gezondheid)gegevens beheert. De JGZ speelt steeds meer in op deze behoefte via het aanbieden van chatboxen, fora, skype-contact en online interventies. Doordat dit nog niet vanzelfsprekend is, betekent dit kansen voor de JGZ. Juist via aanvullende digitale en technologische mogelijkheden is de JGZ in staat haar dienstverlening beter aan te laten sluiten bij de klant van morgen. Hiervoor is het nodig dat er inzicht bestaat in de behoeften en wensen van (toekomstige) generaties kinderen, jongeren en ouders ten aanzien van de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg. Pas dan kunnen innovatieve werkwijzen op maat aansluiten en zal hun kracht toenemen.

Er komt een kritische generatie aan met grote informatiebehoefte



Veranderingen in de gezondheidszorg zullen zich, als we kijken naar de huidige trends en ontwikkelingen alleen maar in versneld tempo voortzetten. Mensen beschouwen een goede gezondheid als een van de belangrijkste waarden in hun leven. Zo blijkt de belangstelling voor gezondheid en de relatie met stress, voeding en beweging de laatste jaren toegenomen. Gezondheid is een trending topic en komt in de (sociale) media veelvuldig aan bod. Kennis en informatie over gezondheid en ziekte is beter toegankelijk voor een breed publiek door internet, social media en online-dossiers. De toegenomen digitale functionaliteiten veranderen de mogelijkheden tussen gebruikers en partners op het gebied van gezondheidszorg.

In dit onderzoek is verkend in hoeverre de digitalisering van invloed is op de wensen/ behoeften aan preventieve gezondheidszorg bij de generatie '85-'95 (deel generatie Z) en of het hebben van een kind hierbij van invloed is.

Generatie Z

Iedereen die tussen de jaren 1992 en heden is geboren, wordt gerekend tot generatie Z ("Digital Natives", Prensky, 2001). Prensky stelt dat deze generatie is geboren in een tijdsgewricht waarin de verregaande aanwezigheid van digitale technologie de norm is. Generaliserend kunnen we stellen dat generatie Z opgroeit in een '24/7' informatiemaatschappij, zij zich kenmerken door een korte aandachtsboog en ze door het leven zappen. Dit leidt er ook toe dat ze razendsnel informatie kunnen vinden en filteren.



Methoden

Vier methoden zijn ingezet om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Allereerst zijn tien interviews gehouden met ouders bij hen thuis of via Skype. Ten tweede is een vragenlijst uitgezet vanuit TNS Nipo (Hooijmans & Kramer, 2016). Deze vragenlijst is ingevuld door 815 ouders in de leeftijd van 20 tot 30 jaar. Ten derde is een focusgroep gehouden, bestaande uit 18 moeders van Marokkaanse afkomst. Tenslotte zijn dezelfde vragen gesteld in een vragenlijst van SurveyMonkey. Uit deze reacties zijn alleen de 32 vragenlijsten van ouders in de leeftijd van 20 tot 30 jaar meegenomen, met een lage opleiding. Ouders met een lagere opleiding zijn geselecteerd, omdat slechts 7% van de ouders in het onderzoek van TNS Nipo een lage opleiding had en die resultaten onvoldoende representatief bleken voor deze doelgroep. Ouders zijn in de diverse methoden gevraagd naar hun beeld van gezondheid, de jeugdgezondheidszorg, digitale en persoonlijke dienstverlening en hun behoeften op het gebied van de (jeugd)gezondheidszorg. Door gebruik te maken van meerdere middelen, is beoogd een brede doelgroep te bereiken.

Methodologische beperkingen

Ondanks de diversiteit aan middelen en inzet blijkt de onderzoekspopulatie behoorlijk homogeen en kan de representativiteit ter discussie worden gesteld. Gebleken is dat er onder de groep onderzochte ouders een gering aantal etniciteiten bestaat en dat de groep hoogopgeleide ouders en de groep moeders oververtegenwoordigd is. Tot slot bleek uit de interviews dat de ouders en kinderen bijna allemaal gezond waren. Dit kan tevens van invloed zijn op hun wensen en behoeften en verschillen van ouders die zelf of via hun kinderen gezondheidsklachten ervaren.

Preventieve jeugdgezondheidszorg

Het onderzoek gaat uitgebreid in op de vraag wat ouders verstaan onder gezondheid voor zichzelf en voor hun kind(eren), op de vraag hoe zij en hun kinderen gezond blijven en welke ondersteuning ze wensen bij het ontstaan van vragen, twijfels en zorgen rondom de gezondheid.

Definitie gezondheid

In de interviews en focusgroep kwam naar voren dat ouders de gezondheid van hun kind(eren) erg belangrijk vinden. Gezondheid wordt sterk geassocieerd met goed in je vel zitten en fysiek in staat zijn alles te doen wat je wilt doen. Over het algemeen zorgen ouders dat hun kinderen fysiek gezond zijn door structuur aan te brengen in hun leven, te zorgen voor gezond eten met veel groente en fruit en hun kinderen voldoende te laten bewegen. Verder vinden ze het nemen van persoonlijke aandacht en tijd belangrijk om de geestelijke gezondheid van hun kind te stimuleren. Ze gaven aan de gezondheid van hun kind belangrijker te vinden dan die van henzelf.

1. OP ZOEK NAAR INFORMATIE, ADVIES EN HULP

In het onderzoek is stilgestaan bij de vraag via welke wegen ouders komen tot gezondheidsinformatie, gezondheidsadviezen en hulp bij gezondheidsissues.

Internet

Ouders maken veel gebruik van internet als ze een vraag hebben op het gebied van gezondheid. Dit blijkt uit de interviews, maar komt ook sterk naar voren in de vragenlijst: ouders zoeken het liefst eerst zelf informatie op (45%) (Hooijmans & Kramer, 2016). Via zoektermen zoeken zij in zoekmachines naar informatie. Sommige ouders zijn selectief en gebruiken websites zoals Wij, Nutricia of Thuisarts, omdat deze volgens de ouders professioneler overkomen. Verder worden fora, televisieprogramma's en blogs bekeken. Informatie wordt met elkaar vergeleken en zo wordt een oordeel geveld. Als belangrijkste aspect van de online dienstverlening in de gezondheidszorg wordt de inhoudelijke correctheid genoemd (44%) (Hooijmans & Kramer, 2016). Ouders weten niet zo goed welke informatie betrouwbaar is en zijn dus kritisch ten aanzien van de informatie die zij voor waarheid aannemen. Verder worden tijdschriften en boeken gebruikt om informatie op te zoeken. Ouders geven aan dat ze hun huisarts pas bellen als ze het idee hebben dat het echt nodig is. Het internet wordt soms voor een concrete hulpvraag gebruikt, maar ouders geven aan dat de informatie op internet vaak niet volledig is of matcht met hun situatie.

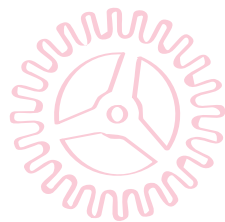
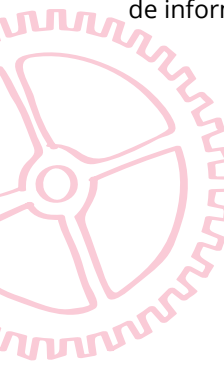


“Ik struin vaak het internet af om informatie op te zoeken. Ik kijk dan wat er gezegd wordt of wat de symptomen zijn. Maar je ziet altijd wel dat het bijvoorbeeld bij onze dochter net iets anders eruit ziet of net iets anders mist. Ze had bijvoorbeeld huidauitslag en dan ga je kijken en dan denk je eczeem, maar dat is het niet helemaal en dan zie je de andere symptomen en dan denk je ‘die heeft ze wel’ en ‘die heeft ze niet’. Dus dan heb je niet echt een concreet antwoord op de vraag die je hebt op dat moment.”

Vader van 31 jaar

Groot vertrouwen in eigen netwerk

Voor adviezen over gezondheid gaan ouders over het algemeen naar mensen in hun eigen netwerk. Ouders geven aan dat ze het fijn vinden als ze advies kunnen krijgen van andere ouders, omdat zij in dezelfde situatie zitten met vaak vergelijkbare vragen en klachten. Naast familie en vrienden, die vaak worden genoemd, wenden zij zich ook vaak tot professionals in hun eigen netwerk. Bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen en verloskundigen. Voor adviezen over de opvoeding geven ouders (39%) aan die voornamelijk te verkrijgen via mensen in de naaste omgeving, zoals familie en kennissen (Hooijmans & Kramer, 2016).



“Ik denk dat sociale invloeden wel een extra drijfveer zijn. En zeker met kinderen. Je hebt allemaal jonge moeders om je heen en die kunnen je hierin ook heel goed helpen. Als je kind bijvoorbeeld woedeaanvallen heeft of telkens nee zegt, is het een geruststelling om te horen van ‘oh dat had de mijne ook met die leeftijd’. Dan is het toch fijn om te merken dat je niet de enige bent. Anders ga je je toch zorgen maken van dat het anders is bij de rest.”

Moeder van 26 jaar

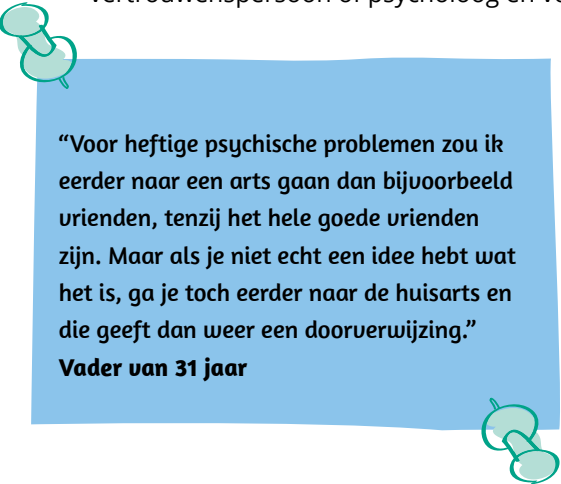
Persoonlijk contact met professionals

Voor concrete hulpvragen worden vaak professionals benaderd. De huisarts wordt door alle ouders in de interviews genoemd als de professional die zij benaderen voor een concrete hulpvraag. Hierin kan onderscheid gemaakt worden tussen ouders met verschillende opleidingsniveaus. Gebleken is dat hoger opgeleide ouders en ouders uit de hogere sociale klasse meer open staan voor digitale toepassingen dan de lager opgeleide ouders. Toch hebben ook hoger opgeleide ouders een voorkeur voor persoonlijk contact (Hooijmans & Kramer, 2016). In de interviews kwam naar voren dat ouders vragen over de opvoeding voornamelijk bij het consultatiebureau stellen, omdat ze de drempel minder hoog ervaren dan een afspraak maken met de huisarts. Verder wordt ook de voorkeur gegeven aan persoonlijk contact met professionals als het gaat om psychische klachten. Twee op de drie ouders zoekt ondersteuning bij pesten via een vertrouwenspersoon of psycholoog en voor hun kind zoekt zelfs 85% van

de ouders dit contact (Hooijmans & Kramer, 2016). Uit de interviews kwam echter ook naar voren dat de laagdrempeligheid en anonimiteit worden gewaardeerd in online dienstverlening, zeker bij psychische klachten.

Kortom, voor klachten en hulpvragen worden eerder professionals benaderd dan voor adviezen en algemene

informatie op het gebied van gezondheid. Voor adviezen en algemene vragen wordt eerder het internet of eigen netwerk gebruikt. Het is opvallend dat bij psychische problemen deze doelgroep de voorkeur heeft voor de persoonlijke benadering van de professional in plaats van de anonimiteit van e-health interventies.



“Voor heftige psychische problemen zou ik eerder naar een arts gaan dan bijvoorbeeld vrienden, tenzij het hele goede vrienden zijn. Maar als je niet echt een idee hebt wat het is, ga je toch eerder naar de huisarts en die geeft dan weer een doorverwijzing.”

Vader van 31 jaar

2. PERSOONLIJK CONTACT VERSUS ONLINE DIENSTVERLENING

Een interessante vervolgvraag is welke voor- en nadelen van de persoonlijke en online dienstverlening door deze groep ouders naar voren wordt gebracht.

Vertrouwensrelatie

De persoonlijke dienstverlening, waarin het face-to-face contact met ouders centraal staat, brengt voordelen met zich mee. Uit de vragenlijst kwam naar voren dat de voorkeur verreweg het meest uitgaat naar een professional die persoonlijke informatie geeft over de gezondheid van de ouder zelf (77%) en die van hun kind (85%) (Hooijmans & Kramer, 2016). Het missen van face-to-face contact wordt gezien als het grootste nadeel van de online dienstverlening (70%) (Hooijmans & Kramer, 2016). Ouders zijn ervan overtuigd dat het goed is om persoonlijk contact met professionals in de gezondheidszorg te hebben, omdat dan ook de psychische gesteldheid wordt meegenomen en er een vertrouwensrelatie is tussen de ouder en professional. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen ouders met een hogere en een lagere opleiding. Uit de resultaten van de Survey-Monkey bleek dat ouders met een hogere opleiding meer behoefte hebben aan één vaste professional (zoals de huisarts) die hij/zij kent en vertrouwt (90%), terwijl die behoefte voor de hoogopgeleide ouders uit het onderzoek van TNS lager lag (79%). Tevens denken ouders dat professionals in het persoonlijk contact snel kunnen zien wat er aan de hand is. Verder geven ouders aan dat de professional hen beter kan helpen en geruststellen. Internet is hiervoor niet altijd een goed middel. Het persoonlijke contact is vooral belangrijk als ouders inzicht willen krijgen in de gezondheid van hun kind.



“Over het algemeen vind ik dat persoonlijke contact moet blijven en dat dit heel belangrijk is. Je moet gewoon laagdrempelig met je huisarts kunnen omgaan vind ik. Bijvoorbeeld psychische problemen bespreek je niet via Skype, dan kun je net zo goed een vriendin bellen. Je kunt ook niet alle dingen zien via Skype, je mist het totaalplaatje en dit is wel nodig om de juiste hulp te kunnen krijgen.” **Moeder van 27 jaar**

Uit de vragenlijst blijkt tevens dat ouders het meest gemotiveerd worden om gezonde keuzes te maken door persoonlijk contact, zoals support van familie en vrienden. Wanneer de omgeving gezonder leeft, wordt de doelgroep meer gemotiveerd om gezonde keuzes te maken. Informatie die met digitale hulpmiddelen wordt gegeven, wordt minder motiverend gevonden voor het maken van gezonde keuzes. Toch vinden vier tot vijf op de tien ouders de digitale hulpmiddelen wel motiverend. Zo gebruiken verschillende ouders een stappenteller waardoor ze bewuster leven en voldoende bewegen.

Betrouwbaarheid van informatie

Naast de vertrouwensrelatie, wordt de betrouwbaarheid in het persoonlijk contact door ouders op prijs gesteld. Een grote groep ouders vindt het lastig om te bepalen welke informatie op het internet betrouwbaar is (66%) (Hooijmans & Kramer, 2016). Antwoorden op hun specifieke hulpvraag kunnen niet altijd beantwoord worden met informatie op internet. Op het internet worden verschillende verklaringen voor klachten genoemd en dit maakt het moeilijk voor ouders om te bepalen welke informatie klopt. Vaak krijgen zij het idee dat de problematiek op basis van de gevonden informatie op internet ernstig is, terwijl het in de praktijk meevalt. Ouders hebben echter het idee dat professionals weten waar ze het over hebben en voelen zich echt geholpen.



“Alles gaat digitaal worden en ik houd er niet van. Als je bijvoorbeeld iets wilt aanvragen, moet je je DigiD gebruiken. Als iemand jouw DigiD code te pakken krijgt, kan hij van alles doen. Adresgegevens wijzigen, dingen aanvragen. Ik vind dat echt tien keer niks.” **Moeder van 25 jaar**

Het merendeel van de Marokkaanse vrouwen uit de focusgroep bevestigt dit beeld en vindt deze persoonlijke relatie met hun arts ook erg belangrijk. Dit wordt gevoed doordat ze ervan uitgaan dat fysiek contact nodig is om te onderzoeken wat er aan de hand is. Ze hebben dan ook weinig vertrouwen in digitale middelen, als het gaat om de gezondheid. Ouders van Nederlandse afkomst, blijken in het kader van gezondheid meer vertrouwen te hebben in digitale hulpverlening.

Flexibiliteit

De online dienstverlening neemt ook enkele voordelen met zich mee. Als voornaamste voordeel van de online dienstverlening wordt door ouders (79%) de flexibiliteit genoemd (Hooijmans & Kramer, 2016). Ouders vinden het fijn dat ze informatie in hun eigen tijd kunnen opzoeken, internet snel en efficiënt werkt en zij niet afhankelijk zijn van anderen. Een ander voordeel is dat ouders (53%) zelf kunnen bepalen van welke vorm van ondersteuning ze gebruik maken (Hooijmans & Kramer, 2016).



“Ik vind die digitalisering vooral handig. Alles is ergens in de lucht ergens en ter beschikking.” **Moeder van 31 jaar**



Laagdrempeligheid

Het internet wordt naast flexibel, ook erg laagdrempelig gevonden als het gaat om het thema gezondheid. Een belangrijk voordeel van het internet is dat het voor iedereen beschikbaar is (41%) en dus goed bereikbaar (Hooijmans & Kramer, 2016). De huisarts is echter niet altijd goed bereikbaar. De huisarts heeft niet altijd tijd en is alleen op bepaalde tijden beschikbaar. Daarnaast geven ouders aan een drempel te ervaren om een afspraak te maken bij professionals. Ze willen niet voor iedere klacht een afspraak maken, maar alleen als de situatie voldoende zorgwekkend of ernstig is. Soms vinden ze het lastig in te schatten wanneer de situatie ernstig genoeg is of lang genoeg aanhoudt om een afspraak te maken. Verder is het internet anoniem en dit wordt in sommige gevallen als prettig ervaren.



“Gezondheid is vaak ook dingen die een beetje taboe zijn. Stel dat je bijvoorbeeld huiduitslag hebt, zou ik niet aan mijn vrienden laten zien ‘joh, kijk eens wat ik hier heb!’. Dat is wel een beetje gek natuurlijk.” Moeder van 26 jaar

Concluderend kan worden gesteld dat ouders primair behoefte hebben aan persoonlijke contact met een professional en daarbij de vertrouwensrelatie sterk waarderen. Daarnaast hebben zij behoefte aan laagdrempelig contact, terwijl zij het contact met hun arts of professionals niet altijd als laagdrempelig ervaren. Online dienstverlening is wat dat betreft een uitkomst en wordt ook gebruikt door ouders, zeker vanwege de flexibiliteit. Echter, de ouders vinden het ook erg belangrijk dat de informatie die hen wordt geboden betrouwbaar is en informatie op internet zien ze niet altijd als betrouwbaar. Kortom, naast het persoonlijke contact, is er behoefte aan betrouwbare online dienstverlening.

3. PERSOONLIJKE GEZONDHEIDSOMGEVING

De Persoonlijke Gezondheidsomgeving wordt gezien als de centrale digitale gezondheidsomgeving van de toekomst. Het is een beveiligde omgeving, waarin de klant zelf zijn gezondheidsgegevens bijhoudt, daar informatie van professionals aan toevoegt en vervolgens zelf bepaalt of en met wie deze gegevens worden gedeeld. De essentie is dat gezondheidsgegevens over één persoon verzameld worden op één plek in één digitaal dossier dat een leven lang aan deze persoon gekoppeld is. Die persoon is eigenaar van het dossier en kan zelf bepalen welke gezondheidsgegevens vastgelegd worden.

Aan ouders is gevraagd wat zij belangrijk vinden als het gaat om het beheer van hun gezondheidsgegevens. Ouders zeggen het fijn te vinden om hun digitale dossier met gezondheidsgegevens te kunnen inzien voor henzelf (14%) en voor hun kind (11%) (Hooijmans & Kramer, 2016). In de interviews wordt veelvuldig naar voren gebracht dat de privacy geborgd moet blijven en dat de gegevens alleen gedeeld mogen worden met professionals. Zeker in crisissituaties vinden ouders het een fijn idee dat professionals hun medische dossier kunnen inzien. Ouders denken dat in de toekomst alles digitaal gaat worden, dus ook hun medische gegevens zullen digitaal beschikbaar zijn. Sommige ouders benadrukken de meerwaarde van het kunnen gebruiken van hun gezondheidsgegevens voor onderzoek en doorontwikkeling.



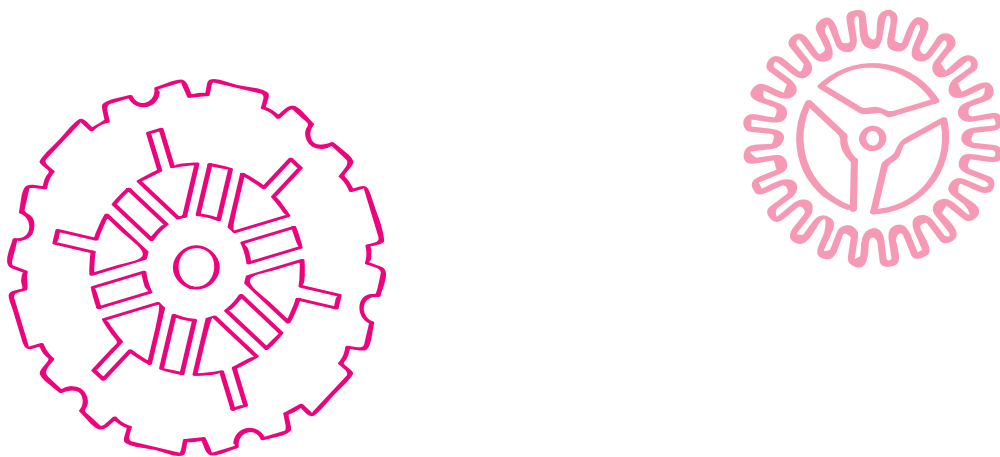
“Ik ben niet bang wat iemand kan doen met mijn gegevens, wat moet iemand anders met mijn gegevens? Sterker nog, ik denk dat het beter is dat bepaalde gezondheidsgegevens bekend zijn, zodat er meer valide onderzoek komt. Bijvoorbeeld over donorschap, dat zou ik geen probleem vinden. Ik denk dat gezondheidsonderzoeken ervoor gaan zorgen dat mensen weer beter worden. Door mijn gegevens dan openbaar te maken en zo te helpen, vind ik geen probleem.” Vader van 29 jaar

Weinig ouders of kinderen in de interviews hebben medische klachten en denken dat andere mensen weinig aan hun gezondheidsgegevens zouden hebben. Een moeder die zelf gezondheidsklachten heeft en haar kinderen ook, gaf aan dat zij graag zelf zou willen bepalen met wie ze haar gegevens deelt en het fijn zou vinden dat niet alles digitaal wordt.



“Ik wil zelf bepalen met wie ik mijn gegevens deel. Omdat dit heel persoonlijk is, ook met je huisarts, je kiest diegene uit omdat je je daar prettig bij voelt. Als je je niet prettig voelt bij iemand, wil je ook niet dat diegene hele persoonlijke dingen van je weet.” Moeder van 24 jaar

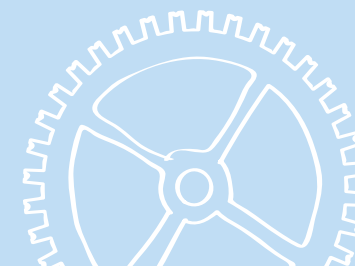
Zowel in de focusgroep als in de interviews komt naar voren dat ouders zich niet goed een voorstelling kunnen maken van het beschikbaar stellen van gegevens. Ze hebben nu geen idee wie over hun gegevens beschikken en zouden hier beter zicht in willen hebben, maar hebben hier nog weinig over nagedacht. Ze zien in dat hun gegevens in de toekomst allemaal beschikbaar worden gesteld, maar omdat zij niet weten hoe dit eruit gaat zien, kunnen ze ook moeilijk hun wensen daarover onder woorden brengen.



CONCLUSIE

De vorm van dienstverlening waar ouders behoefte aan hebben als het gaat om gezondheid, is vooral afhankelijk van de ernst, de doelgroep, de aard van de kwaal en of er sprake is van preventie of van last. Voor ernstige klachten wordt het persoonlijk contact geprefereerd. Daarnaast zeggen ouders met een hoger opleidingsniveau en/of opgegroeid in Nederland vaker gebruik te maken van online dienstverlening dan ouders met een lager opleidingsniveau en/of met een migratieachtergrond. Voor voornamelijk psychische klachten gaan ouders op zoek naar persoonlijk contact met professionals en wordt het internet nauwelijks gebruikt. Tenslotte blijkt dat voor preventieve maatregelen het internet vaker gebruikt wordt dan voor klachten die als last worden ervaren. Ouders geven aan het internet vooral te gebruiken om informatie over gezondheid op te zoeken, maar hebben daarnaast nog steeds de voorkeur voor persoonlijk contact. In eerste instantie zoeken ouders op het internet als ze ergens een vraag over hebben. Ouders vragen verder hulp aan vrienden, familie en kennissen die hetzelfde hebben meegemaakt. Als de klachten echter aanhouden of ze geen verklaring kunnen vinden, nemen ze de stap naar een professional. Vooral voor hun kind is behoefte aan persoonlijk contact groot.

Kortom, ondanks dat de voorkeur nog steeds bestaat voor persoonlijk contact, blijkt er in toenemende mate behoefte aan diverse digitale hulpmiddelen op het gebied van de (jeugd)gezondheidszorg. Door het aanbieden van een palet aan uiteenlopende vormen van dienstverlening (van licht naar zwaar) kunnen de ouders van morgen beter regie voeren op wat zij nodig hebben aan informatie, advies en ondersteuning als het gaat om (jeugd)gezondheidszorg.



Inspelen op de wensen van de toekomstige ouders

Ondanks dat er geen eenduidig beeld bestaat over de wensen en behoeften van ouders als het gaat om online gezondheidsgerelateerde mogelijkheden, is het duidelijk geworden dat er juist om diversiteit en keuzemogelijkheden wordt gevraagd. Alleen op die manier kun je naast het persoonlijke contact de ouder van morgen adequaat blijven bedienen. Zo is zowel in de focusgroep als de interviews de wens naar voren gebracht voor een app van het consultatiebureau. Op die manier kunnen ouders gemakkelijk en snel betrouwbare informatie tot zich nemen. Een heldere website van het consultatiebureau wordt ook gewaardeerd, waarbij ruimte is voor een chatfunctie. Verder is benadrukt dat in het geval van lichte klachten veel ouders het prima vinden om via een beeldscherm (beeldschermbellen) een vraag te stellen en dus geen fysiek contact te hebben met een professional.



“Het lijkt me wel wat om te kunnen skypen met de huisarts. Dat lijkt me veel handiger, want het is altijd zo’n gedoe. Of te kunnen whatsappen met de assistente. Het voordeel daarvan is dat je je huis niet uit hoeft en niet met twee kinderen hoeft te slepen.” **Moeder van 31 jaar**

Literatuur

Hooijmans, S. & Kramer, P. (2016). Behoeftte-onderzoek jeugdgezondheidszorg.

TNS Nipo, 1-16.

Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. On the Horizon, 9, 1-6.

