

VoorZorg-Verder

PROCESEVALUATIE VAN DE ONTWIKKELING EN UITVOERING IN
DE PERIODE 2016-2019

Anna Jansma

Marlinda van der Hoff

VoorZorg-Verder

Procesevaluatie van de ontwikkeling
en uitvoering in de periode 2016-2019

Anna Jansma
Marlinda van der Hoff

Utrecht, oktober 2019

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Inleiding	6
2	VoorZorg-Verder	7
2.1	Het projectteam VoorZorg-Verder	7
2.2	Het programma VoorZorg-Verder	7
2.3	Deelname aan VoorZorg-Verder	9
3	De procesevaluatie	10
3.1	Doel	10
3.2	Methode	10
3.3	Deelname aan de procesevaluatie	11
4	Ervaringen met VoorZorg-Verder	13
4.1	De opzet van VoorZorg-Verder	13
4.2	Het materiaal van VoorZorg-Verder	14
4.3	Training en ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen	15
4.4	Ondersteuning van JGZ-organisaties en contact met gemeenten	16
4.5	De uitvoering van VoorZorg-Verder	17
4.6	De opbrengsten van VoorZorg-Verder	19
4.7	Randvoorwaarden en werkzame elementen van VoorZorg-Verder	20
5	Aanbevelingen	21
5.1	Aanbevelingen gericht op het contact met gemeenten en JGZ-organisaties	21
5.2	Aanbevelingen gericht op het contact met VoorZorgverpleegkundigen	22
	Literatuur	25
	Bijlagen	26

Samenvatting

VoorZorg-Verder

Amsterdam UMC, locatie VUmc, en het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) werkten in de periode 2016-2019 met subsidie van FNO Zorg voor Kansen aan een vervolg op het programma VoorZorg¹: VoorZorg-Verder. VoorZorg-Verder heeft dezelfde theoretische onderbouwing als VoorZorg en hetzelfde doel: het doorbreken van de intergenerationele overdracht van gezinsproblemen, kindermishandeling en ontwikkelingsproblematiek.

Zowel VoorZorg als VoorZorg-Verder worden uitgevoerd door zogeheten VoorZorg-verpleegkundigen. Dit zijn gespecialiseerde en extra getrainde verpleegkundigen uit de jeugdgezondheidszorg. Binnen VoorZorg-Verder wordt voortgebouwd op de vertrouwensrelatie die cliënten gedurende VoorZorg met hun verpleegkundige hebben opgebouwd: een type relatie die deze cliënten vaak niet of weinig hebben ervaren. Iedere cliënt die een volledig VoorZorg-traject heeft doorlopen, komt in aanmerking voor VoorZorg-Verder. Het programma is op vrijwillige basis, dus cliënten maken (samen met de VoorZorgverpleegkundige) de afweging of zij wel of niet willen deelnemen aan VoorZorg-Verder.

VoorZorg-Verder duurt vier jaar, waarbinnen er in principe acht contactmomenten zijn in de vorm van huisbezoeken. Deze hangen samen met de leeftijd van het kind: 2 jaar en 6 maanden, 2 jaar en 10 maanden, 3 jaar en 3 maanden, 3 jaar en 7 maanden, 4 jaar, 4 jaar en 6 maanden, 5 jaar en 6 jaar. Een huisbezoek duurt gemiddeld 1 tot 1,5 uur.

Tussen de huisbezoeken door is er ruimte voor tussentijds contact met de VoorZorg-verpleegkundige via bijvoorbeeld WhatsApp, Skype of sms. VoorZorg-Verder is in de periode 2016-2019 uitgevoerd in drie regio's: Amsterdam, Noord-Holland-Noord en Breda. In totaal namen 42 cliënten deel aan het programma en voerden veertien VoorZorgverpleegkundigen het programma uit.

Projectteam VoorZorg-Verder

Het projectteam ('ontwikkelaars') dat het programma VoorZorg-Verder gedurende het project ontwikkelde, bestond uit vijf leden, waarvan drie werkzaam bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, en twee bij het NCJ. De projectleiding was in handen van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Zij voerden tevens twee onderzoeken uit: een ontwikkelonderzoek naar de behoeften van cliënten na VoorZorg, en een evaluatieonderzoek naar de effecten van VoorZorg-Verder. De resultaten van deze onderzoeken verschijnen eind 2019 en vallen buiten het bereik van dit rapport.

Procesevaluatie

Het Verwey-Jonker Instituut voerde gedurende het project (2016-2019) een procesevaluatie uit. Doel was inzicht krijgen in wat er nodig is voor een zo optimaal mogelijke implementatie van VoorZorg-Verder. Gedurende de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder werden er op drie momenten enquêtes afgenomen onder de cliënten van VoorZorg-Verder, de uitvoerders van VoorZorg-Verder (de VoorZorgverpleegkundigen) en de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder. Daarnaast vonden er interviews en groeps gesprekken plaats. In deze rapportage staan de resultaten van de procesevaluatie beschreven.

¹ VoorZorg is intensieve, integrale verpleegkundige ondersteuning voor jonge kwetsbare vrouwen tijdens hun eerste zwangerschap en tijdens de eerste twee levensjaren van hun kind. Het is een effectieve interventie, die onder andere kindermishandeling en partnergeweld terugdringt (Mejdoubi et al, 2013; Mejdoubi et al, 2015).

Ervaringen met VoorZorg-Verder

De ervaringen van de deelnemende cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars leiden tot verschillende aandachtspunten voor de implementatie van VoorZorg-Verder. De opzet van het programma, en dan met name de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken, is gedurende het gehele project een aandachtspunt. Andere aandachtspunten die gedurende het gehele project spelen, zijn de rol van de VoorZorgverpleegkundigen binnen VoorZorg-Verder en de beschikbare tijd voor de uitvoering van het programma. Cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars benoemen gedurende het project ook aandachtspunten die gaan over de omvang, taligheid en praktische bruikbaarheid van het (in ontwikkeling zijnde) materiaal, maar zijn hier richting het einde van het project in grote mate tevreden over. Ook over de uitvoering van VoorZorg-Verder zijn VoorZorgverpleegkundigen in de loop van de tijd steeds meer tevreden. Het lukt hen steeds beter om flexibel om te gaan met de opzet en het materiaal van VoorZorg-Verder, en zo aan te sluiten bij de wensen en behoeften van hun cliënten. Cliënten zijn over het algemeen positief over de uitvoering van VoorZorg-Verder. Zij voelen zich tijdens de huisbezoeken op hun gemak, kunnen zichzelf zijn en zijn tevreden over de manier waarop hun VoorZorgverpleegkundige te werk gaat. Ook vinden zij het leuk om te leren over het zorgen voor hun kindje en om onder begeleiding van de verpleegkundige met hun kindje te spelen. Cliënten vinden het vanwege de al aanwezige vertrouwensband prettig voor zichzelf en voor hun kindje dat zij dezelfde VoorZorgverpleegkundige hebben als bij VoorZorg.

Opbrengsten VoorZorg-Verder

Onder VoorZorgverpleegkundigen heerst er gedurende het project soms twijfel over de opbrengsten en meerwaarde van VoorZorg-Verder voor cliënten (en hun kinderen). Tegelijkertijd zien zij dat het VoorZorg-Verder cliënten iets oplevert. VoorZorgver-

pleegkundigen zien bijvoorbeeld dat cliënten leren over de ontwikkeling en het gedrag van hun kind, en dat zij daarin zelf een belangrijke rol hebben. Ook zien zij verbetering als het gaat om zelfinzicht (bij cliënten), en zien zij dat cliënten ondersteuning vragen bij anderen, zich bewust worden van de ontwikkeling van hun kindje en meer vanuit hun kindje gaan denken. Ook noemen VoorZorgverpleegkundigen de verbetering van vaardigheden bij cliënten zoals voorlezen, straffen en belonen als opbrengsten.

Cliënten zien dat VoorZorg-Verder hen iets oplevert en dat zij in het dagelijks leven dingen anders doen door VoorZorg-Verder. Voorbeelden op het gebied van de opvoeding van hun kind zijn: beter luisteren naar (de behoeften van) hun kind, structuur bieden en grenzen aangeven, (leeftijdsgerecht) spelen, positief zijn tegen hun kind en een betere band met hun kind. Ook zindelijk maken en minder frisdrank geven worden genoemd. Als het gaat om de omgeving waarin het kind opgroeit, worden voorbeelden als betere communicatie met de vader van het kind en minder overbezorgd zijn, genoemd. Als het gaat om hun eigen welzijn, noemen cliënten voorbeelden als persoonlijke groei en positief kunnen denken.

Randvoorwaarden en werkzame elementen

Cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars zijn bevraagd over de belangrijkste randvoorwaarden voor een goede uitvoering van VoorZorg-Verder en de belangrijkste werkzame elementen van VoorZorg-Verder. De meest genoemde randvoorwaarde door zowel cliënten, VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars is de vertrouwensband tussen de cliënt en de VoorZorgverpleegkundige (die al tijdens VoorZorg is opgebouwd). Twee andere veelgenoemde randvoorwaarden door zowel VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars zijn (voldoende) tijd voor de uitvoering

van VoorZorg-Verder en flexibiliteit in de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken. Het meest genoemde werkzame element door zowel cliënten, VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars is (wederom) de vertrouwensband tussen de cliënt en de VoorZorgverpleegkundige.

Aanbevelingen

Met het oog op doorontwikkeling en verdere uitrol en implementatie van VoorZorg-Verder formuleerde het Verwey-Jonker Instituut op basis van de procesevaluatie een aantal aanbevelingen. Deze zijn enerzijds gericht op het contact met VoorZorgverpleegkundigen, en anderzijds op het contact met gemeenten en JGZ-organisaties. De aanbevelingen gericht op het contact met VoorZorgverpleegkundigen gaan vooral over de training en ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen en over randvoorwaarden voor de uitvoering van VoorZorg-Verder. De aanbevelingen voor het contact met gemeenten en JGZ-organisaties zijn voornamelijk gericht op het onder de aandacht brengen van VoorZorg-Verder en het maken van afspraken over de inkoop en implementatie van de VoorZorg-Verder.

1 Inleiding

VoorZorg is intensieve, integrale verpleegkundige ondersteuning voor jonge kwetsbare vrouwen tijdens hun eerste zwangerschap en tijdens de eerste twee levensjaren van hun kind. Het is een effectieve interventie die onder andere kindermishandeling en partnergeweld terugdringt (Mejdoubi et al, 2013; Mejdoubi et al, 2015).

Amsterdam UMC, locatie VUmc, en het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) werkten in de periode 2016-2019 aan een vervolg op VoorZorg: VoorZorg-Verder. Dit werd gefinancierd door FNO Zorg voor Kansen binnen het programma Gezonde Toekomst Dichterbij. De belangrijkste redenen voor de ontwikkeling van VoorZorg-Verder is dat voormalige cliënten van VoorZorg (na afsluiting van VoorZorg) actief contact blijven zoeken met de verpleegkundigen van VoorZorg omdat zich opnieuw vragen en problemen voordoen. Een andere reden is dat professionals een vervolg op VoorZorg wenselijk achten: dit om behaalde resultaten van VoorZorg te behouden en om terugval te voorkomen.

Het Verwey-Jonker Instituut voerde gedurende de ontwikkeling van VoorZorg-Verder (2016-2019) een procesevaluatie uit, met als doel inzicht krijgen in wat er nodig is voor een zo optimaal mogelijke implementatie van VoorZorg-Verder. In deze rapportage staan de resultaten van de procesevaluatie beschreven. In het volgende hoofdstuk wordt het programma VoorZorg-Verder en de deelname aan VoorZorg-Verder beschreven. Hoofdstuk 3 bevat de opzet van de procesevaluatie. Hierin staan het doel en de methode van de procesevaluatie en de deelname aan de procesevaluatie beschreven. In hoofdstuk 4 volgt een overzicht van de ervaringen van cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars met (de ontwikkeling en uitvoering van) VoorZorg-Verder. Het rapport eindigt met aanbevelingen voor de verdere uitrol en implementatie van VoorZorg-Verder (hoofdstuk 5).

2 VoorZorg-Verder

Na een korte toelichting op het projectteam VoorZorg-Verder volgt in paragraaf 2.2 een beschrijving van het programma zoals de ontwikkelaars dit hebben ontwikkeld. In paragraaf 2.3 volgt een overzicht van de deelname aan VoorZorg-Verder in de periode 2016-2019.

2.1 Het projectteam VoorZorg-Verder

Het projectteam dat het programma VoorZorg-Verder gedurende het project ontwikkelde, bestond uit vijf leden, waarvan drie werkzaam bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, en twee bij het NCJ. De projectleiding was in handen van Amsterdam UMC, locatie VUmc. Zij voerden tevens twee onderzoeken uit: een ontwikkelonderzoek naar de behoeften van cliënten na VoorZorg, en een evaluatieonderzoek naar de effecten van VoorZorg-Verder. De resultaten van deze onderzoeken verschijnen eind 2019.

In dit rapport verwijzen we met de term ‘ontwikkelaars’ naar het projectteam VoorZorg-Verder. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de namen en functies van de ontwikkelaars.

2.2 Het programma VoorZorg-Verder

VoorZorg-Verder is een preventief verpleegkundig programma voor zeer kwetsbare moeders (en hun kinderen) die het programma VoorZorg hebben afgerond. Het programma wordt uitgevoerd door zogeheten VoorZorgverpleegkundigen. Dit zijn gespecialiseerde en extra getrainde verpleegkundigen uit de jeugdgezondheidszorg. Binnen VoorZorg-Verder wordt voortgebouwd op de vertrouwensrelatie die cliënten gedurende VoorZorg hebben opgebouwd met hun VoorZorgverpleegkundige: een type relatie die deze cliënten vaak niet of weinig hebben ervaren.

VoorZorg-Verder heeft dezelfde theoretische onderbouwing als VoorZorg en hetzelfde doel: het doorbreken van de intergenerationele overdracht van gezinsproblemen, kindermishandeling en ontwikkelingsproblematiek. Iedere cliënt die een volledig VoorZorg-traject heeft doorlopen, komt in aanmerking voor VoorZorg-Verder. Het programma is op vrijwillige basis, dus cliënten maken (samen met de VoorZorgverpleegkundigen) de afweging of zij wel of niet willen deelnemen aan VoorZorg-Verder.

VoorZorg-Verder duurt vier jaar, waarbinnen er in principe acht contactmomenten zijn in de vorm van huisbezoeken. Deze hangen samen met de leeftijd van het kind: 2 jaar en 6 maanden, 2 jaar en 10 maanden, 3 jaar en 3 maanden, 3 jaar en 7 maanden, 4 jaar, 4 jaar en 6 maanden, 5 jaar en 6 jaar. Een huisbezoek duurt gemiddeld 1 tot 1,5 uur. Tussen de huisbezoeken door is er ruimte voor tussentijds contact met de VoorZorgverpleegkundige via bijvoorbeeld WhatsApp, Skype, of sms.

Onderstaand model is een overzicht van wanneer de desbetreffende contactmomenten geadviseerd worden.

HB	1	2	3	4	5	6	7	8
	2 jaar 6 mnd	2 jaar 10 mnd	3 jaar 3 mnd	3 jaar 7 mnd	4 jaar	4 jaar 6 mnd	5 jaar	6 jaar
	2,5 jaar	Bijna 3 jaar	Ruim 3 jaar	3,5 jaar	4 jaar	4,5 jaar	5 jaar	6 jaar
Duur ten opzichte van het vorige huisbezoek	+/- 3 mnd	4 mnd	5 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	6 mnd	12 mnd

Ieder huisbezoek heeft een vaste structuur en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Begroeting: hoe is het sinds de vorige keer gegaan en welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan?
 - Het creëren van een veilig klimaat en stilstaan bij de verwachtingen en wensen van cliënt staan centraal.
- Gesprek met cliënt:
 - Aandacht voor wat er op dat moment speelt in het gezin.
 - Aandacht voor/bespreking van leeftijdsspecifieke items.
 - Aandacht voor de negen ontwikkelvelden²; proactief en afhankelijk van vragen van gezin en observaties.
- Voorlichtings- en gezinsondersteunende bladen³:
 - Vast gezinsondersteunend blad; bij ieder huisbezoek gebruiken: ‘Neem de tijd, kijk en verwonder’⁴.
 - Keuze gezinsondersteunend blad; flexibel te gebruiken, afhankelijk van de situatie en vragen van cliënt.

- Voorlichtingsbladen; flexibel te gebruiken, afhankelijk van de situatie en vragen van cliënt.
- “Ons succes”.
- Samenvatting en conclusie:
 - Afspraken voor de tussenliggende tijd.

Bij ieder huisbezoek dienen onderstaande punten aan bod te komen:

- Het creëren van een veilig klimaat en stilstaan bij de verwachtingen en wensen van cliënt.
- Aandacht voor de negen ontwikkelvelden. Alle ontwikkelvelden dienen besproken, dan wel aangestipt te worden, om na te gaan of er op het gebied van dat onderwerp problemen spelen.
- Een leeftijdsgerichte spel- of leestip.
- Leeftijdsgerichte voorlichting.
- Afsluiting:
 - Een compliment voor moeder en kind.
 - Een conclusie van het huisbezoek.
 - Het herhalen van gemaakte afspraken.

2 Hechting en ouderschap; gezondheid van kind, moeder en vader; ontwikkeling van het kind; levensloop-ontwikkeling van moeder en eventueel vader; veiligheid; financiën; communicatie; informele steun en netwerk; gebruik van (andere) gemeenschapsvoorzieningen. Door deze ontwikkelvelden bij ieder huisbezoek aan bod te laten komen, kan een goede zorg worden gewaarborgd waarbij er aandacht is voor de wensen van de cliënt, de sterke kanten van de cliënt en het gezinssysteem, de bestaande risicofactoren en/of beschermende factoren. Tevens voorkomt de taak om naar alle ontwikkelvelden te kijken, het meegezogen worden in de soms zeer complexe systemen waarin de cliënten leven.

3 De voorlichtingsbladen zijn voorlichtingsmaterialen, maar ook hyperlinks naar websites, filmpjes, aanbevolen boeken etc. De gezinsondersteunende bladen bevatten vragenlijsten (zoveel mogelijk digitaal), spel- en werkvormen etc. om interactief met de moeder c.q. het gezin aan het werk te gaan.

4 Zowel de titel als de inhoud van het blad ‘Neem de tijd, kijk en verwonder’ is een vrije vertaling van het concept “Watch, Wait, Wonder” ontwikkeld door Elisabeth Muir (1999). Tevens is het geïnspireerd door de behandeling van Diane Benoit, Modified Interaction Guidance (MIG) ter bevordering van de gehechtheidsrelatie bij getraumatiseerde moeders. Het blad ‘Neem de tijd, kijk en verwonder’ vergroot de mate waarin de cliënt zich kan verplaatsen in de gedachten, de gevoelens, de wensen en intenties van haar kind en van zichzelf. Daarnaast speelt dit blad in op de ondersteuning in de spelontwikkeling van het kind. Het bevorderen van de spelontwikkeling, draagt bij aan de emotionele, cognitieve en sociale ontwikkeling.

2.3 Deelname aan VoorZorg-Verder

Het project VoorZorg-Verder is in de periode 2016-2019 uitgevoerd in drie regio's: Amsterdam, Noord-Holland Noord en Breda. In deze regio's boden VoorZorgverpleegkundigen cliënten na afloop van VoorZorg VoorZorg-Verder aan⁵. In de regio Amsterdam boden acht VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg-Verder aan, in de regio Noord-Holland-Noord boden vier VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg-Verder aan en in de regio Breda boden twee VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg-Verder aan⁶. In totaal is aan 85 cliënten die VoorZorg afronden in de periode 2016-2018, gevraagd of zij wilden meedoen aan VoorZorg-Verder. Zestig cliënten wilden dat, vijftien cliënten wilden dat niet⁷. De laatstgenoemden wilden het na VoorZorg graag alleen doen, wilden niet meer vast zitten aan afspraken, en/of zagen geen meerwaarde in een vervolg. Meestal ging het om cliënten die al veel hulpverlening hadden (gehad) en/of die met moeite het VoorZorg-traject hadden afgerond.

In de tabel hiernaast staat het aantal cliënten dat wilde deelnemen aan VoorZorg-Verder, per regio beschreven. Ook staat vermeld in welk jaar zij zijn gevraagd om deel te nemen. Voor een aantal van deze cliënten geldt dat het VoorZorg-Verder-traject nooit is gestart. Dit geldt voor elf cliënten uit Amsterdam, zes cliënten uit Noord-Holland-Noord, en één cliënt uit Breda. In de meeste gevallen was dit omdat de VoorZorgverpleegkundige geen contact meer kon krijgen met de cliënt. In totaal namen dus 42 cliënten deel aan VoorZorg-Verder.

5 In de praktijk gebeurde dit niet altijd. Er is geen overzicht van hoeveel cliënten VoorZorg-Verder niet aangeboden hebben gekregen en waarom niet.

6 Gedurende het project zijn er (om diverse redenen) enkele VoorZorgverpleegkundigen gestopt met het aanbieden van VoorZorg(-Verder). In de regio Noord-Holland-Noord stopte één VoorZorgverpleegkundige, in Amsterdam stopten drie VoorZorgverpleegkundigen.

7 Van tien cliënten is de reactie niet bekend, maar VoorZorg-Verder is bij hen in elk geval niet gestart.

	Aantal cliënten dat wilde deelnemen aan VoorZorg-Verder	2016	2017	2018
Amsterdam	29	10	12	7
Noord-Holland-Noord	24	12	10	2
Breda	7	1	2	4
Totaal	60	23	24	13

Daarvan is een aantal cliënten vroegtijdig gestopt met VoorZorg-Verder. Dit geldt voor acht cliënten uit Amsterdam en voor drie cliënten uit Noord-Holland-Noord. Redenen hiervoor waren: een gebrek aan motivatie (cliënten wilden toch niet deelnemen aan VoorZorg-Verder), een verhuizing naar een andere regio, of een kind dat niet meer (volledig) bij cliënt woonde. Daarnaast lukte het VoorZorgverpleegkundigen soms niet om een afspraak te maken, bijvoorbeeld omdat een telefoon niet meer in gebruik was en/of een cliënt niets meer van zich liet horen.

In totaal namen er aan het einde van het project nog 31 cliënten deel aan VoorZorg-Verder. De verdeling per regio staat hieronder beschreven.

	Aantal cliënten in VoorZorg-Verder
Amsterdam	10
Noord-Holland-Noord	15
Breda	6
Totaal	31

3 De procesevaluatie

Het Verwey-Jonker Instituut voerde gedurende de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder een procesevaluatie uit. In dit hoofdstuk staat de opzet van de procesevaluatie beschreven. In de eerste twee paragrafen van dit hoofdstuk staan het doel (3.1) en de methode (3.2) van de procesevaluatie beschreven. In de derde paragraaf van dit hoofdstuk volgt een overzicht van het aantal cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars dat deelnam aan de procesevaluatie.

3.1 Doel

Het doel van de procesevaluatie was inzicht krijgen in wat nodig is voor een zo optimaal mogelijke implementatie van VoorZorg-Verder.

Daartoe waren de subdoelen van de procesevaluatie:

- a. onderzoeken hoe de uitvoering in de praktijk verloopt, wat loopt goed, wat minder.
- b. het benoemen van randvoorwaarden voor een goede uitvoering en het doen van aanbevelingen voor het eventueel bijstellen van de aanpak.

De hoofdvraag van het procesonderzoek luidde:

Wat is nodig voor een zo optimaal mogelijke implementatie van VoorZorg-Verder met zo hoog mogelijke opbrengsten?

3.2 Methode

Om de hoofdvraag van de procesevaluatie te beantwoorden, voerde het Verwey-Jonker Instituut gedurende het project op drie momenten een peiling uit onder de ontwikkelaars, cliënten en uitvoerende professionals van VoorZorg-Verder, namelijk in de periode 2016-2017, in de periode 2017-2018 en in de periode 2018-2019.

Iedere peiling bestond uit:

- Een enquête onder cliënten van VoorZorg-Verder.
- Een enquête onder de uitvoerende professionals van VoorZorg-Verder (de VoorZorgverpleegkundigen).
- Een enquête onder de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder⁸.
- Een groepsgesprek met cliënten van VoorZorg-Verder.
- Een groepsgesprek met de uitvoerende professionals van VoorZorg-Verder (de VoorZorgverpleegkundigen).
- Een groepsgesprek met de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder.

De afname van de enquêtes vond plaats in verschillende perioden.

- Over de periode 2016-2017 vond de afname plaats tussen 1 november 2016 en 1 mei 2017.
- Over de periode 2017-2018 vond de afname plaats tussen 1 februari 2018 en 1 juni 2018.
- Over de periode 2018-2019 vond de afname plaats tussen 1 februari 2019 en 8 juli 2019.

⁸ Werkzaam bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, en bij het NCJ. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de namen en functies van de ontwikkelaars.

De afname van de enquêtes vond in de verschillende perioden op verschillende manieren plaats.

- In de periode 2016-2017 werd de enquête onder cliënten en VoorZorgverpleegkundigen afgenomen na afloop van huisbezoek 1. Dit was op dat moment het enige huisbezoek dat werd uitgevoerd. De enquête onder ontwikkelaars werd afgenomen aan het einde van de meetperiode.
- In de periode 2017-2018 werd de enquête onder cliënten en VoorZorgverpleegkundigen afgenomen na afloop van huisbezoek 2⁹. De enquête onder ontwikkelaars werd afgenomen aan het einde van de meetperiode.
- In de periode 2018-2019 werd er, in plaats van een enquête onder cliënten, een telefonisch interview afgenomen na afloop van huisbezoek 4 of verder¹⁰. De interviews vonden plaats tussen 1 februari 2019 en 8 juli 2019¹¹.

De enquêtes werden op verschillende manieren afgenomen. VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars vulden de enquête ieder jaar digitaal in. Cliënten kregen, op basis van voortschrijdend inzicht, in verschillende periodes verschillende mogelijkheden om de enquête in te vullen. In de periode 2016-2017 vulden cliënten de enquête digitaal of op papier in. In de periode 2017-2018 vulden cliënten de enquête op papier in

of namen de onderzoekers de enquête telefonisch af¹². In de periode 2018-2019 werden alle enquêtes onder cliënten telefonisch afgenomen. Toestemming voor deelname van cliënten liep via de VoorZorgverpleegkundigen.

De antwoorden van de enquêtes werden in de verschillende perioden in verschillende programma's verwerkt¹³. In de periode 2016-2017 werden de enquêtes verwerkt in het programma NetQ. In de periode 2017-2018 werden de enquêtes verwerkt in het programma Enalyzer. In de periode 2018-2019 werden de enquêtes verwerkt in het programma Survalyzer.

Na afloop van iedere periode bracht het Verwey-Jonker Instituut een interne tussenrapportage uit over de tussenresultaten, inclusief aanbevelingen voor de volgende periode.

3.3 Deelname aan de procesevaluatie

Gedurende het project namen er in de verschillende meetperiodes verschillende aantallen cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars deel aan de procesevaluatie. Voor de ontwikkelaars geldt dat er gedurende het project enkele personeelswisselingen plaatsvonden. De ontwikkelaars die op het moment van afname van de enquête en op het moment van het groepsgesprek betrokken waren bij het project, namen hier aan deel. Aan de enquête namen iedere periode vijf ontwikkelaars deel. Aan het groepsgesprek namen in de eerste twee periodes vier ontwikkelaars deel, in de periode 2018-2019 namen vijf ontwikkelaars deel.

9 Doel was om cliënten en VoorZorgverpleegkundigen de enquête in te laten vullen na afloop van het tweede huisbezoek. Echter vond er in de periode tussen 1 februari en 1 juni 2018 slechts een beperkt aantal huisbezoeken 2 plaats. Daarom is halverwege deze periode besloten om cliënten en VoorZorgverpleegkundigen ook na afloop van huisbezoek 3 een vragenlijst in te laten vullen. Eén moeder (regio Breda) vulde de enquête in na afloop van huisbezoek 1. Vanwege het lage aantal huisbezoeken 2 en 3 in deze periode zijn de antwoorden van deze enquête ook meegenomen in de resultaten.

10 Gedurende het project zijn VoorZorgverpleegkundigen, gezien de duur van het project en de duur van het programma, toegekomen aan het uitvoeren van de huisbezoeken 1 t/m 6.

11 Amsterdam UMC, locatie VUmc, voerde in de periode 2018-2019 ook een meting uit onder cliënten. Om cliënten zo min mogelijk te belasten, is door het Verwey-Jonker Instituut geen telefonisch interview afgenomen bij cliënten die in deze periode al aan de meting van Amsterdam UMC, locatie VUmc deelnamen.

12 Dit was voor cliënten minder belastend en leverde meer kwalitatieve informatie op.

13 Dit is geen bewuste keuze maar had te maken met een wisseling in software binnen het Verwey-Jonker Instituut.

Het aantal cliënten en VoorZorgverpleegkundigen dat deelnam aan de procesevaluatie, staat in onderstaande tabellen weergegeven.

Aantal VoorZorgverpleegkundigen dat deelnam aan de procesevaluatie	Periode 2016-2017	Periode 2017-2018	Periode 2018-2019
Amsterdam	4	2	2
Noord-Holland-Noord	4	3	3
Breda	1	-	-

Aantal cliënten dat deelnam aan de procesevaluatie	Periode 2016-2017	Periode 2017-2018	Periode 2018-2019
Amsterdam	7	4	2
Noord-Holland-Noord	6	3	5
Breda	1	-	-

In totaal namen er 17 of 18 cliënten¹⁴ (unieke respondenten) deel aan de procesevaluatie. Hiervan vulden 7 of 8 cliënten tijdens twee of drie verschillende meetmomenten een enquête in. Tien of elf cliënten vulden eenmalig een enquête in.

Voor de groepsgesprekken geldt dat hier in de periode 2016-2017 twee cliënten¹⁵ en zes VoorZorgverpleegkundigen¹⁶ aan deelnamen. In de periode 2017-2018 en in de periode

2018-2019 namen er aan het groepsgesprek met VoorZorgverpleegkundigen respectievelijk zeven¹⁷ en zes¹⁸ VoorZorgverpleegkundigen deel. In deze perioden vonden er om verschillende redenen¹⁹ geen groepsgesprekken met cliënten plaats.

14 Van één cliënt is geen naam ontvangen. Van haar is niet te achterhalen of zij eenmalig of tijdens meerdere meetmomenten een enquête heeft ingevuld.

15 Beide cliënten hadden dezelfde VoorZorgverpleegkundige uit de regio Noord-Holland-Noord. Dit betekent dat de ervaringen uit het groepsgesprek niet representatief zijn voor alle cliënten die in de periode 2016-2017 deelnamen aan VoorZorg-Verder en voor alle VoorZorgverpleegkundigen die VoorZorg-Verder in deze periode uitvoerden.

16 Alle zes VoorZorgverpleegkundigen vulden in deze periode ook een enquête in. Alle zes VoorZorgverpleegkundigen waren werkzaam in de regio Amsterdam of in de regio Noord-Holland-Noord.

17 Dit waren vier VoorZorgverpleegkundigen die in deze periode (ook) een enquête invulden, en drie VoorZorgverpleegkundigen die in deze periode geen enquête invulden. Alle zeven VoorZorgverpleegkundigen waren werkzaam in de regio Amsterdam of in de regio Noord-Holland-Noord.

18 Dit waren drie VoorZorgverpleegkundigen die in deze periode (ook) een enquête invulden, en drie VoorZorgverpleegkundigen die in deze periode geen enquête invulden. Alle zes VoorZorgverpleegkundigen waren werkzaam in de regio Amsterdam of in de regio Noord-Holland-Noord.

19 In de periode 2017-2018 is het groepsgesprek met cliënten vanwege logistieke redenen vervangen door twee telefonische interviews met cliënten uit de regio Noord-Holland Noord en Amsterdam. Dit waren cliënten die in deze periode ook een enquête invulden. In de periode 2018-2019 is er vanwege de afname van telefonische interviews en vanwege de ervaringen met het organiseren van een groepsgesprek in het jaar ervoor, voor gekozen om geen groepsgesprek te organiseren.

4 Ervaringen met VoorZorg-Verder

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder en de aan het project deelnemende cliënten en VoorZorgverpleegkundigen beschreven. De achtereenvolgende paragrafen gaan over de opzet van VoorZorg-Verder (4.1), het materiaal van VoorZorg-Verder (4.2), de training en ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen (4.3), de ondersteuning van JGZ-organisaties en het contact met gemeenten (4.4), de uitvoering van VoorZorg-Verder (4.5) en de opbrengsten van VoorZorg-Verder (4.6). In de verschillende paragrafen komen aanbevelingen naar voren die het Verwey-Jonker Instituut in de loop van het project deed naar aanleiding van de tussentijdse meetmomenten. Ook staat beschreven wat de ontwikkelaars met deze aanbevelingen hebben gedaan. Het hoofdstuk eindigt in paragraaf 4.7 met de randvoorwaarden voor een goede uitvoering van VoorZorg-Verder en de werkzame elementen van VoorZorg-Verder.

4.1 De opzet van VoorZorg-Verder

Zowel cliënten als VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars benoemen gedurende het gehele project verbeterpunten die gaan over de opzet van VoorZorg-Verder, zoals over de lengte²⁰ van de huisbezoeken. Cliënten die pleiten voor langere huisbezoeken zijn bang dat er te veel gedaan moet worden in te korte tijd of dat het huisbezoek te kort is om het kindje aan de VoorZorgverpleegkundige te laten wennen (het kindje heeft de VoorZorgverpleegkundigen dan vaak al een tijdje niet meer gezien, red.). Cliënten die pleiten voor kortere huisbezoeken, zijn vooral bang dat zij zich niet zo lang kunnen concentreren, in combinatie met de aanwezigheid van hun kindje. Zij komen met het idee van extra huisbezoeken voor cliënten (zonder kind), zodat zij zich beter kunnen

concentreren. In een van de aanbevelingen na afloop van de eerste periode wordt aanbevolen om deze optie te overwegen, of om een andere vorm te overwegen waarin cliënten tijdens een huisbezoek niet op het kind hoeven te letten, bijvoorbeeld door een extra kracht mee te nemen die tijdens het huisbezoek op het kind past. Deze optie blijkt zowel logistiek als tijd-technisch niet haalbaar.

Naast twijfels over de lengte van de huisbezoeken hebben cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars gedurende het project soms ook twijfels over de frequentie van de huisbezoeken. Cliënten zijn meestal tevreden over de frequentie van de huisbezoeken, maar als zij hier ontevreden over zijn vinden zij de frequentie te laag. VoorZorgverpleegkundigen zijn met name in de eerste periode van het project bang dat de relatief lage frequentie (in vergelijking met VoorZorg, red.) van invloed is op (het onderhouden van) de vertrouwensrelatie en dat de frequentie te laag is om continuïteit te bieden en/of daadwerkelijk iets te kunnen betekenen voor cliënten. Ook de ontwikkelaars vragen zich gedurende het project soms af of de frequentie van huisbezoeken toereikend is om tegemoet te komen aan de ondersteuningsbehoefte en wensen van alle cliënten. Zowel na afloop van de eerste als tweede periode wordt daarom aanbevolen om in de training en begeleiding van VoorZorgverpleegkundigen aandacht te besteden aan de opzet van VoorZorg-Verder.

Gedurende het project noemen cliënten en VoorZorgverpleegkundigen verschillende varianten voor de opzet van VoorZorg-Verder. Voorbeelden zijn: een hogere frequentie in de eerste jaren (bijvoorbeeld 3 of 4 keer per jaar in de leeftijd van 2 tot 4 jaar) en een lagere frequentie in de laatste jaren (bijvoorbeeld 2 keer per jaar), omdat het kind dan ook naar school gaat; een kortere duur van VoorZorg-Verder (twee of drie in plaats van vier jaar); en het invoegen van (meer) tussentijdse evaluatiemomenten om te kijken of

²⁰ In de praktijk blijkt dat er soms ook meer of minder tijd zit tussen de contactmomenten en dat een huisbezoek soms langer of korter duurt dan 1 à 1,5 uur.

VoorZorg-Verder nog nodig of toereikend is. Zowel cliënten als VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars benadrukken het belang van flexibiliteit in de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken, passend bij de situatie en problematiek van cliënten. Na afloop van de tweede periode is een van de aanbevelingen daarom gericht op het opnieuw in gesprek gaan over de opzet van VoorZorg-Verder.

“De eerste aanbeveling is om met VoorZorgverpleegkundigen en de coördinatoren van de deelnemende JGZ-organisaties in gesprek te gaan over een eventuele bijstelling van de opzet van VoorZorg-Verder. Dit omdat zowel de VoorZorgverpleegkundigen als de ontwikkelaars zich afvragen of de huidige opzet, en dan met name de frequentie van de huisbezoeken, toereikend is om tegemoet te komen aan de behoeften en wensen van alle cliënten. Daarnaast omdat er vaak sprake is van tijdgebrek voor de uitvoering, en omdat een deel van de VoorZorgverpleegkundigen de belasting van (de uitvoering van) VoorZorg-Verder als groot ervaart” (onderzoekers Verwey-Jonker Instituut).

De ontwikkelaars gaan naar aanleiding van deze aanbeveling niet in gesprek over een eventuele bijstelling van de opzet, maar kiezen ervoor om extra aandacht te besteden aan het flexibel omgaan met de opzet van VoorZorg-Verder. Naar aanleiding daarvan geven VoorZorgverpleegkundigen hier in de loop van het project steeds meer handen en voeten aan, bijvoorbeeld door vaker of langer langs te gaan als dat nodig en/of gewenst is. Zij geven aan dat zij dat doen om problemen op te lossen die in het gezin spelen, om extra vragen te beantwoorden, en/of omdat het niet altijd lukt om het huisbezoek in één keer af te ronden. De ontwikkelaars geven aan het einde van het project aan dat het flexibel omgaan met de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken wel grenzen kent. Een huisbezoek meer of minder, en/of een huisbezoek dat een of twee maanden eerder of later plaatsvindt, moet kunnen, maar in principe is acht huisbezoeken in vier jaar de richtlijn.

4.2 Het materiaal van VoorZorg-Verder

Cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars benoemen gedurende het project verschillende verbeterpunten die gaan over de omvang, taligheid en praktische bruikbaarheid van het (in ontwikkeling zijnde) materiaal. VoorZorgverpleegkundigen ervaren het materiaal met name in de eerste periode nog als omvangrijk en cliënten geven in de eerste en tweede periode van het project aan dat zij graag minder huis-, lees- en schrijfwerk zouden willen (huiswerk is geen standaard onderdeel van VoorZorg-Verder, maar wordt soms wel als zodanig ervaren, red.). Ook de taligheid en het niveau van het materiaal komen als verbeterpunten naar voren. Mede om deze reden is na afloop van de eerste periode een van de aanbevelingen gericht op aanpassing van het materiaal op omvang, taligheid en niveau.

Daarnaast wordt aanbevolen om cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en de coördinatoren van de aan het project deelnemende JGZ-organisaties in het vervolg nauwer te betrekken bij de ontwikkeling van het materiaal van VoorZorg-Verder. Hiertoe wordt een meelesgroep opgericht van drie VoorZorgverpleegkundigen die meelesen

“Denk bij aanpassingen in de omvang aan compacter materiaal, en bij aanpassingen in taligheid en het niveau aan alternatieven als moeders zich minder lang kunnen concentreren, minder talig zijn, of verstandelijk beperkt(er) zijn. Wij bevelen aan om daarbij altijd een afweging te maken tussen een aanpassing in de inhoud of omvang van het materiaal of een aanpassing in de uitleg daarbij. Dit omdat VoorZorg-Verder een nieuw programma is dat VoorZorgverpleegkundigen zich nog eigen moeten maken. Zo kan bijvoorbeeld de hoeveelheid materiaal over een tijdje meevallen als verpleegkundigen weten hoe ze hier mee om moeten gaan” (onderzoekers Verwey-Jonker Instituut).

met de nieuw ontwikkelde huisbezoeken, en worden cliënten nauwer betrokken bij de ontwikkeling van het materiaal middels het onderzoek van Amsterdam UMC, locatie VUmc. De coördinatoren van de deelnemende JGZ-organisaties worden niet nauw(er) betrokken bij de ontwikkeling (van het materiaal) VoorZorg-Verder.

Richting het einde van het project zijn cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars in grote mate tevreden over het materiaal. Cliënten geven bijvoorbeeld aan dat zij de vragen in de bladen nuttig vinden, dat vragen hen aan het denken zetten en dat zij ervan leren. Het niveau van het materiaal sluit volgens cliënten en VoorZorgverpleegkundigen veelal aan bij het niveau van cliënten, al hebben sommige cliënten iets meer uitleg nodig bij de bladen. Iedere periode zijn er ook cliënten die het fijn zou vinden als het materiaal digitaal beschikbaar zou komen, bijvoorbeeld in de vorm van een digitaal platform of een digitale app met filmpjes, omdat zij dit niet kwijt kunnen raken en omdat zij via een app contact zouden kunnen onderhouden met andere cliënten. VoorZorgverpleegkundigen noemen in de laatste periode de volgende aandachtspunten voor de toekomst: aandacht voor zwemles, het lid worden van een vereniging (met behulp van het Jeugdfonds Sport en Cultuur), en voor activiteiten in de omgeving, zoals een speeltuin en/of kinderboerderij.

4.3 Training en ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen

Aan het begin van het project verzorgen de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder een starttraining over VoorZorg-Verder voor de aan het project deelnemende VoorZorgverpleegkundigen. Hierin is er aandacht voor het doel van VoorZorg-Verder en de inhoud van VoorZorg-Verder. Met name in de eerste periode voelen VoorZorgverpleegkundigen zich echter nog niet altijd voldoende toegerust voor de uitvoering van VoorZorg-Verder en heerst er onder hen onduidelijkheid over de uitvoering van VoorZorg-Verder. Zij hebben het doel van VoorZorg-Verder en hun eigen rol nog niet

“Vooral van belang zijn duidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden van VoorZorgverpleegkundigen (en de tijd die daarvoor staat), en aandacht voor wat er wel en niet mogelijk is als het gaat om flexibiliteit in de lengte, de inhoud en momenten van huisbezoeken. Denk bijvoorbeeld aan het expliciet duidelijk maken dat de momenten van de huisbezoeken niet vaststaan en dat de informatiebladen alleen besproken hoeven te worden als cliënten vragen hebben over het desbetreffende onderwerp of als de VoorZorgverpleegkundige inschat dat een onderwerp belangrijk of relevant is voor de cliënt. Besteed ook aandacht aan de ontwikkeling van kinderen in de VoorZorg-Verder leeftijd en aan coaching en intervisie” (onderzoekers Verwey-Jonker Instituut).

altijd duidelijk voor ogen, en hebben behoefte aan (meer) praktijkervaring, training, intervisie, en kennis over de leeftijdsfase van kinderen in VoorZorg-Verder. Zij zijn van mening dat er na de training te snel is gestart is met de uitvoering van VoorZorg-Verder.

Na afloop van de eerste periode wordt dan ook aanbevolen om meer tijd te besteden aan de training en begeleiding van VoorZorgverpleegkundigen, met daarin aandacht voor de taken en verantwoordelijkheden van VoorZorgverpleegkundigen (en de tijd die daarvoor staat), voor wat er wel en niet mogelijk is als het gaat om flexibele omgang met de lengte, de inhoud en momenten van huisbezoeken, en voor de ontwikkeling van kinderen in de VoorZorg-Verder leeftijd.

De ontwikkelaars besteden hier gedurende de tweede periode aandacht aan door meerdere trainingen te organiseren, waarin onder meer de opzet van VoorZorg-Verder en het belang van flexibiliteit in de uitvoering van VoorZorg-Verder aan bod komen. Tijdens de trainingen is er ook ruimte voor vragen, opmerkingen en het delen van ervaringen over (de uitvoering van) VoorZorg-Verder.

Gaandeweg het project voelen VoorZorgverpleegkundigen zich steeds meer toegerust voor de uitvoering van VoorZorg-Verder. Echter blijft er gedurende de tweede periode onder hen onduidelijkheid bestaan over hun precieze rol (taken en verantwoordelijkheden en grenzen daaraan) binnen VoorZorg-Verder. VoorZorgverpleegkundigen lopen bijvoorbeeld tegen grenzen aan als zij cliënten niet (meer) kunnen bereiken ('wanneer sluit je af') of als cliënten eigenlijk meer hulp nodig blijken te hebben dan zij binnen VoorZorg-Verder kunnen bieden ('wanneer sluit je af/verwijs je door'). Mede daarom is ook na afloop van de tweede periode een van de aanbevelingen gericht op de training en begeleiding van VoorZorgverpleegkundigen, met daarin aandacht voor wat er wel en niet mogelijk is als het gaat om flexibiliteit in de opzet van VoorZorg-Verder en voor de taken en verantwoordelijkheden van de VoorZorgverpleegkundigen, alsook de grenzen daaraan.

Echter blijft er gedurende de rest van het project voor de VoorZorgverpleegkundigen onduidelijkheid bestaan over hun rol binnen VoorZorg-Verder, en over de mate waarin VoorZorgverpleegkundigen flexibel om mogen gaan met de opzet van VoorZorg-Verder. Volgens ontwikkelaars is een belangrijke reden voor die onduidelijkheid dat zij de vragen die VoorZorgverpleegkundigen hier gedurende het project over hadden niet altijd concreet konden beantwoorden. De ontwikkelaars peilen richting het einde van het project bij de VoorZorgverpleegkundigen of er nog behoefte is aan een training, maar daar is op dat moment geen behoefte aan. Wel geven VoorZorgverpleegkundigen aan dat zij behoefte hebben/houden aan informatie over de leeftijdsfase van kinderen in VoorZorg-Verder, zoals informatie over ontwikkelingsproblemen die zich in deze leeftijdsfase voor kunnen doen.

4.4 Ondersteuning van JGZ-organisaties en contact met gemeenten

Naast de training en ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen is de betrokkenheid en ondersteuning van de aan het project deelnemende JGZ-organisaties gedurende het project een verbeterpunt. VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars voelen over het algemeen weinig draagvlak voor en betrokkenheid bij VoorZorg-Verder vanuit de deelnemende JGZ-organisaties.

Na de eerste periode wordt dan ook aanbevolen om de coördinatoren van de aan het project deelnemende JGZ-organisaties beter te betrekken bij het doel van en de gedachte achter VoorZorg-Verder en om met hen in gesprek te gaan over de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder. Een van de redenen hiervoor is dat VoorZorg-Verder nog geen onderdeel is van de caseload van de VoorZorgverpleegkundigen, terwijl dit bij de start van het project wel zo was afgesproken.

Ook na afloop van de tweede periode is een van de aanbevelingen gericht op het in gesprek gaan met de coördinatoren van de deelnemende JGZ-organisaties. Ditmaal over oplossingen voor problemen die de uitvoering van VoorZorg-Verder belemmeren, zoals het gebrek aan tijd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, en het gebrek aan een duidelijk overzicht van de inhoud en kosten van VoorZorg-Verder en van wat het programma kan betekenen voor cliënten. De ontwikkelaars gaan hiertoe meerdere malen in gesprek met de coördinatoren en er wordt tijdens bijeenkomsten en middels extra updatemomenten via de mail aandacht besteed aan communicatie over de verwachtingen van de VoorZorgverpleegkundigen en de deelnemende JGZ-organisaties. Ook gaan de ontwikkelaars opnieuw in gesprek over de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder en ontwikkelen zij richting het einde van het project een document waarin de coördinatoren op de hoogte worden gesteld van de stand van zaken met betrekking

tot het onderzoek naar VoorZorg-Verder, de eerste resultaten van VoorZorg-Verder en de randvoorwaarden voor VoorZorg-Verder. VoorZorg-Verder is gedurende het project geen onderdeel van de caseload van VoorZorgverpleegkundigen geworden. De ontwikkelaars zijn van mening dat zij hier bij de start van het project concretere afspraken over hadden moeten maken en deze vast hadden moeten leggen.

Het contact met gemeenten krijgt vooral richting het einde van het project aandacht van de ontwikkelaars. Na afloop van de tweede periode wordt aanbevolen om aandacht te besteden aan de communicatie met gemeenten die (mogelijk) geïnteresseerd zijn in VoorZorg-Verder om hen te informeren over de inhoud en de kosten van VoorZorg-Verder en om te peilen hoe zij tegen het programma aankijken. De ontwikkelaars gaan hiertoe met enkele gemeenten in gesprek en doen hier verslag van aan de projectgroep. De opbrengsten uit deze gesprekken zijn meegenomen in de aanbevelingen in hoofdstuk 5.

4.5 De uitvoering van VoorZorg-Verder

Over de uitvoering van VoorZorg-Verder zijn VoorZorgverpleegkundigen met name in de eerste en tweede periode van het project nog niet tevreden. Vooral in de eerste periode komen zij weinig toe aan het behandelen van het materiaal. Zij ervaren het materiaal als omvangrijk en hebben het idee dat zij al het materiaal van een huisbezoek moeten behandelen (VoorZorgverpleegkundigen hoeven tijdens een huisbezoek niet al het materiaal te behandelen. Zij kunnen zelf kiezen welke bladen op dat moment interessant en relevant zijn voor cliënt, red.). Het uitvoeren van een aantal onderdelen, zoals ‘een leeftijdsgerichte spel- of leestip en ‘leeftijdsgerichte voorlichting’, lukt vrijwel altijd, en meestal is er ook voldoende tijd voor de afronding van een huisbezoek (zie paragraaf 2.1).

De uitvoering van het onderdeel ‘neem de tijd, kijk en verwonder²¹’ is gedurende het gehele project een aandachtspunt, omdat dit onderdeel niet altijd uitgevoerd wordt. Soms vanwege tijdgebrek, soms omdat het kind niet aanwezig is bij het huisbezoek, cliënt haar handen vol heeft aan andere kinderen of niet gemotiveerd is om het onderdeel uit te voeren. Het merendeel van de VoorZorgverpleegkundigen ziet de meerwaarde van het onderdeel, maar volgens hen is er niet bij alle cliënten noodzaak, capaciteit of interesse voor. Voor de ontwikkelaars is de uitvoering van het onderdeel belangrijk, omdat het een van de kernelementen van VoorZorg-Verder is.

Halverwege, maar met name richting het einde van het project, lukt het VoorZorgverpleegkundigen steeds beter om flexibel om te gaan met het materiaal van VoorZorg-Verder: om te behandelen wat op dat moment past bij de wensen en behoeften van de cliënt. Zij zijn bekender met de bladen waardoor zij meer gericht, planmatig en inhoudelijk aan de slag gaan met het materiaal. Soms gaan cliënten ook na afloop van een huisbezoek met de bladen aan de slag. Cliënten hebben tussen de huisbezoeken door regelmatig contact met hun VoorZorgverpleegkundige. Meestal via WhatsApp of sms, soms telefonisch, via skype en/of face tot face. Zij zoeken vooral contact als zij met vragen zitten en vinden het ook leuk om foto's en filmpjes te delen.

Een gebrek aan tijd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder speelt gedurende het gehele project een rol in de ontevredenheid van VoorZorgverpleegkundigen over de uitvoering van VoorZorg-Verder. VoorZorgverpleegkundigen doen VoorZorg-Verder

21 Een terugkerend element in ieder huisbezoek is het onderdeel ‘Neem de tijd, kijk en verwonder’, waarbinnen het stimuleren van het mentaliserend vermogen van moeder centraal staat. Dit wordt gezien als een van de vaardigheden die cruciaal is voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind (Fonagy, 1995; 2002, REXwinkel et al., 2011).

er voor hun gevoel 'een beetje bij', naast een vaak al volle caseload VoorZorg-cliënten en zijn hierdoor soms minder gemotiveerd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder (VoorZorgverpleegkundigen kregen gedurende het project van hun JGZ-organisatie geen ruimte in hun caseload voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, terwijl hier vanuit het project wel tijd en geld voor was begroot, red.). In veel gevallen geven zij ook minder prioriteit aan de uitvoering van VoorZorg-Verder dan aan de uitvoering van VoorZorg, waardoor de planning en uitvoering van VoorZorg-Verder huisbezoeken regelmatig uitloopt.

Een deel van de VoorZorgverpleegkundigen ervaart de uitvoering van VoorZorg-Verder gedurende het project ook als een (mentale) belasting: zij krijgen naast hun al volle caseload VoorZorg-cliënten steeds meer cliënten in VoorZorg-Verder, waarbij zij naast het plannen en uitvoeren van huisbezoeken ook tijd kwijt zijn aan het onderhouden van tussentijds contact en administratie. Richting het einde van het project verdwijnt deze (mentale) belasting. VoorZorgverpleegkundigen hebben dan gemiddeld nog vier cliënten in VoorZorg-Verder, en ervaren voldoende tijd om VoorZorg-Verder uit te voeren. Zij ervaren plezier in de uitvoering en zijn gemotiveerd om VoorZorg-Verder uit te (blijven) voeren. Een VoorZorgverpleegkundige die dit niet zo ervaart, relateert dit aan de problematiek van haar cliënten, die eigenlijk te groot is voor VoorZorg-Verder. De ervaringen van cliënten laten zien dat zij gedurende het project tevreden zijn over de uitvoering van de huisbezoeken. Cliënten voelen zich tijdens de huisbezoeken op hun gemak en kunnen zichzelf zijn. Daarnaast zijn zij tevreden over de manier waarop hun VoorZorgverpleegkundige te werk gaat. Volgens cliënten is er meestal voldoende ruimte om bij te praten en om hun wensen en verwachtingen te bespreken. Iets dat cliënten veelal het belangrijkste vinden om te doen tijdens een huisbezoek. Ook vinden zij het leuk om te leren over het zorgen voor hun kindje en om onder begeleiding van de

verpleegkundige met hun kindje te spelen. Ook is er volgens hen voldoende aandacht voor de vader van het kind en/of voor de huidige partner (als die in beeld is en cliënten behoefte hebben om hem bij het programma te betrekken, red.).

Volgens cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars is het belangrijk dat de uitvoering van VoorZorg-Verder in handen ligt van de eigen VoorZorgverpleegkundige. Cliënten vinden het vanwege de al aanwezige vertrouwensband prettig voor zichzelf en voor hun kindje dat zij dezelfde VoorZorgverpleegkundige hebben als bij VoorZorg. VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars geven aan dat zij niet verwachten dat VoorZorg-Verder door wijkteams ingezet kan worden. Redenen die zij daarvoor noemen zijn: de al opgebouwde vertrouwensband binnen VoorZorg, de sociaal-medische deskundigheid van de VoorZorgverpleegkundigen en hun kennis van de moeder-en kindrelatie.

4.6 De opbrengsten van VoorZorg-Verder

Gedurende het project heerst er onder VoorZorgverpleegkundigen soms twijfel over de opbrengsten en meerwaarde van VoorZorg-Verder voor cliënten (en kinderen). Enerzijds zien zij meerwaarde in het programma, vanwege de blijvende betrokkenheid, het behoud van de vertrouwensrelatie, en het bieden van hulp bij vragen of problemen.

Anderzijds is er twijfel, vanwege de minder frequente contacten dan in VoorZorg (in combinatie met de kwetsbare doelgroep), hun beperktere rol (in vergelijking met VoorZorg, red.) en omdat de huisbezoeken soms vooral in het teken staan van bijpraten en minder in het teken van het doornemen van het materiaal. Mede daarom vragen sommige VoorZorgverpleegkundigen zich af of het programma voldoende oplevert voor cliënten. In de eerste periode van het project zorgt dit ervoor dat VoorZorg-

‘Wij raden aan om (opnieuw) aandacht te genereren voor het doel van VoorZorg-Verder en de gedachte achter VoorZorg-Verder, alsook voor de gedachte achter de verschillende onderdelen van de huisbezoeken van VoorZorg-Verder. Daarnaast adviseren wij om aandacht te besteden aan factoren die van invloed (kunnen) zijn op de motivatie voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, zoals registratiemogelijkheden en voldoende tijd voor het eigen maken en uitvoeren van de methodiek en training en begeleiding’ (onderzoekers Verwey-Jonker Instituut).

verpleegkundigen soms moeite hebben om de motivatie voor de uitvoering van VoorZorg-Verder te behouden. Ook het ervaren gebrek aan tijd speelt hierin een rol. Een van de aanbevelingen na afloop van de eerste periode is daarom gericht op het vergroten van de motivatie voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, zowel bij de VoorZorgverpleegkundigen als bij de coördinatoren van de aan het project deelnemende JGZ-organisaties.

Richting het einde van het project blijft er onder VoorZorgverpleegkundigen soms twijfel bestaan over de meerwaarde en opbrengsten van VoorZorg-Verder, maar zien VoorZorgverpleegkundigen ook dat VoorZorg-Verder cliënten iets oplevert. VoorZorgverpleegkundigen zien bijvoorbeeld dat cliënten leren over de ontwikkeling en het gedrag van hun kind, en dat zij daarin zelf een belangrijke rol hebben. Ook zien zij verbetering als het gaat om zelfinzicht (bij cliënten), bijvoorbeeld over wat een moeder nodig heeft om zich goed te voelen en daarnaar te handelen, en zien zij dat cliënten ondersteuning vragen bij anderen, zich bewust worden van de ontwikkeling van kindje en meer vanuit hun kindje gaan denken. Ook voorlezen en straffen en belonen worden als opbrengsten genoemd. VoorZorgverpleegkundigen geven overigens aan dat de opbrengsten per cliënt (kunnen) verschillen. Cliënten zien dat VoorZorg-Verder hen iets oplevert en dat zij in het dagelijks leven dingen anders doen door VoorZorg-Verder.

Voorbeelden op het gebied van de opvoeding van hun kind zijn: beter luisteren naar (de behoeften van) hun kind, structuur bieden en grenzen aangeven, (leeftijdsgerecht) spelen, positief zijn tegen hun kind en een betere band met hun kind. Ook zindelijk maken en minder frisdrank geven worden genoemd. Als het gaat om de omgeving waarin het kind opgroeit, worden voorbeelden als betere communicatie met de vader van het kind en minder overbezorgd zijn, genoemd. Als het gaat om hun eigen welzijn noemen cliënten voorbeelden als persoonlijke groei en positief kunnen denken.

Cliënten vinden het lastig om aan te geven hoe hun leven eruit zou zien als zij niet aan VoorZorg-Verder deelnamen. Voorbeelden die zij kunnen bedenken, zijn: meer stress en meer onzekerheid in de opvoeding.

Cliënten geven daarnaast vaak aan dat zij er zonder VoorZorg-Verder alleen voor zouden staan en dat zij het fijn vinden om iemand te hebben om op terug te vallen. Cliënten geven unaniem aan dat zij VoorZorg-Verder aan andere cliënten zouden aanraden.

4.7 Randvoorwaarden en werkzame elementen van VoorZorg-Verder

Gedurende het project zijn cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars bevraagd over de belangrijkste randvoorwaarden voor een goede uitvoering van VoorZorg-Verder en de belangrijkste werkzame elementen van VoorZorg-Verder. De meest genoemde randvoorwaarde voor een goede uitvoering van VoorZorg-Verder, door zowel cliënten, VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars, is de vertrouwensband tussen de cliënt en de VoorZorgverpleegkundige (die al tijdens VoorZorg is opgebouwd). Volgens zowel cliënten als VoorZorgverpleegkundigen is er een kans dat cliënten stoppen of niet beginnen aan VoorZorg-Verder als er geen sprake is van een goede vertrouwensrelatie.

Een aandachtspunt is de kwetsbaarheid van de vertrouwensrelatie. Een VoorZorgverpleegkundige kan bijvoorbeeld stoppen met het uitvoeren van VoorZorg-Verder door ziekte, zwangerschapsverlof, pensioen of een andere baan. Het VoorZorg-Verder-traject kan dan alleen worden voortgezet met een andere VoorZorgverpleegkundige, met wie de cliënt nog geen vertrouwensrelatie heeft. Tijdens het project zagen we dat dit niet altijd problemen hoeft op te leveren, mits er een goede warme overdracht plaatsvindt.

Twee andere veelgenoemde randvoorwaarden door zowel VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars zijn (voldoende) tijd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder en flexibiliteit in de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken. Bij voldoende tijd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder gaat het zowel om tijd voor het plannen en uitvoeren van huisbezoeken, als om tijd voor het onderhouden van tussentijds contact en voor administratieve taken. Ook motivatie bij de cliënt, goede communicatie en duidelijke afspraken tussen alle betrokken partijen (bijvoorbeeld over benodigde tijd en financiën), ondersteuning van de VoorZorgverpleegkundigen door de JGZ-organisaties (onder andere in tijd) en ondersteuning vanuit de gemeente worden als randvoorwaarden genoemd.

Het meest genoemde werkzame element door zowel cliënten, VoorZorgverpleegkundigen als ontwikkelaars is (wederom) de vertrouwensband tussen de cliënt en de VoorZorgverpleegkundige. Andere genoemde werkzame elementen zijn: de (opbouw van de) bladen, het mentaliseren, de voorlichting, en de insteek van VoorZorg-Verder (breed, integraal, interactief, preventief, professioneel, flexibel inzetbaar, langer durend en goed onderbouwd). De ontwikkelaars noemen ook de programma-integriteit als werkzaam element: het programma uitvoeren zoals bedoeld.

5 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt, op basis van de ervaringen van cliënten, VoorZorgverpleegkundigen en ontwikkelaars met de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder, antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek: wat is nodig voor een zo optimaal mogelijke implementatie van VoorZorg-Verder met zo hoog mogelijke opbrengsten. Met het oog op doorontwikkeling en verdere uitrol en implementatie van VoorZorg-Verder is het antwoord geformuleerd in de vorm van aanbevelingen gericht op het contact met gemeenten en JGZ-organisaties (paragraaf 5.1) en aanbevelingen gericht op het contact met VoorZorgverpleegkundigen (paragraaf 5.2).

5.1 Aanbevelingen gericht op het contact met gemeenten en JGZ-organisaties

- Zorg dat gemeenten en JGZ-organisaties (tijdig) op de hoogte zijn van het bestaan van VoorZorg-Verder. Houd er bij gemeenten rekening mee dat de begrotingen voor het volgende jaar (bijvoorbeeld 2021) vaak al halverwege het jaar daarvoor in de maak zijn, en dat VoorZorg-Verder moet worden ingekocht. Houd er bij JGZ-organisaties rekening mee dat onder andere de planningen en de caseload moeten worden aangepast, en dat verpleegkundigen moeten worden getraind. Houd er verder rekening mee dat gemeenten en JGZ-organisaties willen weten wat de meerwaarde is van VoorZorg-Verder (eventueel ook ten opzichte van andere programma's), en wat de meerwaarde is van uitvoering door een 'eigen' VoorZorgverpleegkundige.
- Zorg voor goed PR materiaal om draagvlak voor (de implementatie van) VoorZorg-Verder te creëren. Zorg voor een handzaam document, zoals een factsheet of flyer, met daarin een overzicht van (in ieder geval) het doel van VoorZorg-Verder, (ervaringen met) de inhoud van VoorZorg-Verder, de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder, de kosten van VoorZorg-Verder en de opbrengsten/

effecten van VoorZorg-Verder (zowel inhoudelijk en financieel). Dit kan ook in de vorm van een soortgelijke infographic als bij VoorZorg, waarin staat hoeveel cliënten met VoorZorg-Verder bereikt worden (die andere organisaties niet of te laat bereiken) en wat er met hen bereikt wordt. Benut bij het ontwikkelen van het PR-materiaal de resultaten van deze procesevaluatie en de effectevaluatie van Amsterdam UMC, locatie VUmc, en benoem dat VoorZorg als bewezen (kosten)effectief in de databanken staat. Zorg naast een handzaam document voor een PowerPoint presentatie en mensen die een presentatie kunnen verzorgen, liefst een getrainde VoorZorg-Verder verpleegkundige met een cliënt samen. Daarnaast kan verbinding van VoorZorg-Verder met de transformatie doelen en/of het programma Kansrijke Start aanslaan, en kan een 'kick-off meeting' voor JGZ-organisaties en gemeenten, waarin centraal staat wat VoorZorg-Verder is, wat er binnen de JGZ mee gebeurt en hoe je daarin samen kunt werken, helpen om draagvlak voor implementatie te creëren. Dit gebeurt al bij andere interventies, zoals Stevig Ouderschap (sinds januari 2019 in beheer bij het NCJ, red.). Aangezien de doelgroep van deze interventie verschilt van die van VoorZorg-Verder, en het NCJ ook vragen krijgt over of er organisaties zijn die beide programma's uitvoeren en hoe dat dan gaat, zou een kick-off meeting ook over beide interventies kunnen gaan.

- Zoek in het contact met gemeenten het bredere sociaal domein op. Ga niet alleen in gesprek met ambtenaren verantwoordelijk voor Jeugd, maar ook met hen die verantwoordelijk zijn voor Sociaal Domein of Gezondheid. Of sluit aan bij een (sociaal) coalitieoverleg. Iedere ambtenaar heeft zijn/haar handen vol aan het eigen domein, en zoekt minder snel samenwerking met ambtenaren in een aanpalend veld. Een optie is om het programma regionaal 'weg te leggen' en niet per gemeente, maar dit kan ingewikkeld zijn, omdat regio's overlappen en de samen-

werkende gemeenten rond Jeugd bijvoorbeeld weer anders kunnen zijn dan de samenwerkende gemeenten rond Onderwijs, Sociaal Domein of Gezondheid.

- Houd in het contact met gemeenten en JGZ-organisaties rekening met de organisatiedynamiek. Binnen gemeenten bestaan er vaak misverstanden over wat wel en niet zou werken voor deze kwetsbare doelgroep en hoe je dat kunt organiseren. Gemeenten houden zich bovendien meer bezig met de inkoop van zorg en minder met de inkoop van preventieve ondersteuning. Daarnaast denken gemeenten meer vanuit bestaand aanbod en minder vanuit de doelgroep.
- Enerzijds zou het aanbieden van VoorZorg en VoorZorg-Verder als ‘pakket’ een optie kunnen zijn, waarbij de kosten worden uitgespreid over een periode van zes jaar. Dit zorgt voor gemiddeld lagere kosten per jaar dan wanneer een gemeente alleen VoorZorg inkoopt en aanbiedt. In de eerste jaren liggen de daadwerkelijke kosten immers hoger dan de gemiddelde kosten (uitgespreid over zes jaar). Bij deze variant is het daarom belangrijk om afspraken hierover goed vast te leggen en gemeenten een garantie te laten afleggen over dat zij een traject willen afmaken, omdat het zwaartepunt van de inzet in de eerste jaren ligt. Anderzijds kan het ook lastig en/of verwarrend zijn om VoorZorg-Verder en VoorZorg-Verder als ‘pakket’ aan te bieden, omdat deelname aan VoorZorg-Verder een keuze van cliënten is en vooraf niet vastligt.
- Zorg voor een implementatieplan voor gemeenten en JGZ-organisaties en geef daarin duidelijk aan wat de verwachtingen zijn als het gaat om de uitvoering van VoorZorg-Verder en de randvoorwaarden voor een goede uitvoering. Maak hierover concrete afspraken in een samenwerkingsovereenkomst en evalueer deze regelmatig. Zorg bijvoorbeeld dat gemeenten en JGZ-organisaties voldoende tijd inruimen voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, enerzijds door voldoende trajecten in te kopen (gemeenten) en anderzijds door Voor-

Zorg-Verder op te nemen in de caseload van de VoorZorgverpleegkundigen (JGZ-organisaties). Ga hierbij uit van de tijdens het project ontwikkelde richtlijn voor de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder.

- Zorg dat JGZ-organisaties op de hoogte zijn van het feit dat VoorZorg-Verder een andere (emotionele) belasting van VoorZorgverpleegkundigen vraagt dan VoorZorg, aangezien VoorZorgverpleegkundigen gezinnen gedurende langere tijd, maar minder frequent, volgen. Zorg dat er binnen JGZ-organisaties tijd is voor intervisie en koppel dit, waar mogelijk of wenselijk, aan al bestaande intervisie over VoorZorg.
- Voor JGZ-organisaties is het belangrijk dat zij naar hun VoorZorgverpleegkundigen uitdragen dat zij achter het programma staan. Dit is van invloed op de motivatie van de VoorZorgverpleegkundigen voor de uitvoering van VoorZorg-Verder.

5.2 Aanbevelingen gericht op het contact met VoorZorgverpleegkundigen

- Zorg voor een goede starttraining voor zowel de VoorZorgverpleegkundigen als de coördinatoren/managers van hun JGZ-organisaties, en betrek hierbij VoorZorgverpleegkundigen die VoorZorg-Verder al hebben uitgevoerd en cliënten die VoorZorg-Verder hebben gevolgd. Laat hen vertellen over hun ervaringen met VoorZorg-Verder. Zorg dat er tijdens de starttraining, maar ook gedurende de uitvoering van VoorZorg-Verder, aandacht is voor de volgende zaken:
- Zorg dat er aandacht is voor het doel en de meerwaarde van VoorZorg-Verder. Maak hierbij gebruik van het tijdens het project ontwikkelde theoretisch raamwerk van VoorZorg-Verder. Zorg dat VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg-Verder als een (logisch) vervolg op VoorZorg zien. Benadruk dat VoorZorg-Verder weliswaar hetzelfde doel heeft als VoorZorg, namelijk het

doorbreken van de intergenerationele overdracht van gezinsproblemen, kindermishandeling en ontwikkelingsproblematiek (en met name het waarborgen van de effecten van VoorZorg op dit gebied), maar dat VoorZorg-Verder een wezenlijk andere invulling heeft dan VoorZorg, namelijk minder intensief en gedurende een andere leeftijdsfase.

- Zorg dat er aandacht is voor de benodigde tijd voor de voorbereiding en uitvoering van VoorZorg-Verder. Maak hierbij gebruik van de tijdens het project ontwikkelde richtlijn voor de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder. Benadruk dat er binnen VoorZorg-Verder in vergelijking tot VoorZorg minder tijd is voor huisbezoeken, maar dat er wel tijd is voor tussentijds contact; geef aan dat dit ook in de kostenberekening is opgenomen.
- Zorg dat er aandacht is voor de structuur en aandachtspunten van het huisbezoek (zie paragraaf 2.1). Besteed daarbij extra aandacht aan de uitvoering van het onderdeel ‘neem de tijd, kijk en verwonder’, aangezien dit een van de kernelementen van het programma is. Maak hierbij gebruik van het tijdens het project ontwikkelde document over het belang van de werkvorm ‘Neem de tijd, kijk en verwonder’.
- Zorg dat er aandacht is voor de rol van VoorZorgverpleegkundigen binnen VoorZorg-Verder. Zorg dat er duidelijkheid is over hun taken en verantwoordelijkheden (en grenzen daaraan). Dit is niet alleen van belang voor de uitvoering van VoorZorg-Verder, maar ook voor het contact met cliënten en met andere hulpverleners die betrokken zijn bij het gezin. VoorZorgverpleegkundigen willen graag duidelijk kunnen zijn over wat zij binnen VoorZorg-Verder wel en niet (meer) voor cliënten kunnen betekenen en over wanneer zij moeten doorverwijzen. De beschrijving in de handleiding biedt voor hen tot nu toe onvoldoende duidelijkheid.

- Zorg dat er aandacht is voor de gedachte achter de opzet van VoorZorg-Verder (‘waarom is er voor deze opzet gekozen’) en voor de (flexibele omgang met) de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken. Maak hierbij gebruik van het tijdens het project ontwikkelde theoretisch raamwerk van VoorZorg-Verder. Geef aan dat inschatten wat nodig is, onderdeel is van de professionele deskundigheid van de VoorZorgverpleegkundigen. In principe is de richtlijn acht huisbezoeken in vier jaar tijd, maar een huisbezoek meer of minder, of een huisbezoek een maand (of twee) eerder of later, moet kunnen. Verder onderzoek moet uitwijzen of met deze opzet de gewenste effecten worden bereikt.
- Zorg dat er aandacht is voor (de mate van flexibiliteit in) de omgang met het materiaal van VoorZorg-Verder. Geef aan dat het tijd kost om het materiaal ‘eigen te maken’ en er flexibel mee om te kunnen gaan. Een tip om het materiaal voor cliënten extra aantrekkelijk te maken, is om het materiaal in kleur uit te printen en in een leuk mapje doen.
- Zorg dat er aandacht is voor scholing van VoorZorgverpleegkundigen in de ontwikkeling van kinderen in de VoorZorg-Verder leeftijd, en dat VoorZorgverpleegkundigen weten waar zij terecht kunnen voor deze informatie.
- Benadruk dat het kan helpen om de huisbezoeken van VoorZorg-Verder vooruit in te plannen. In principe zijn er vaste contactmomenten voor de huisbezoeken van VoorZorg-Verder. Mochten er in praktijk aanpassingen nodig zijn, dan kun je die altijd nog maken.
- Voor VoorZorgverpleegkundigen is het belangrijk dat zij zich ervan bewust zijn dat cliënten die in VoorZorg hebben gezeten per definitie kwetsbaar zijn/blijven. En dat zij om deze reden VoorZorg-Verder aan alle cliënten die VoorZorg afronden, aanbieden. Ook aan cliënten die met moeite het VoorZorg-traject hebben afgerond, die VoorZorg-Verder niet nodig lijken te hebben en/of

aan cliënten die in eerste instantie niet gemotiveerd lijken voor een vervolg. Cliënten moeten vervolgens zelf de afweging maken of zij wel of niet willen deelnemen aan VoorZorg-Verder. Mocht een cliënt geen VoorZorg-Verder willen, maar de VoorZorgverpleegkundige denkt dat dit wel nodig is of nuttig kan zijn, dan dient zij hier altijd met cliënt over in gesprek gaan.

- Tot slot is het van belang om VoorZorg-Verder in samenwerking met VoorZorgverpleegkundigen (en cliënten) te blijven evalueren en doorontwikkelen.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In: Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. (red.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 223 – 279). Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Books.

Mejdoubi, J., van den Heijkant, S.C.C.M., van Leerdam, F.J.M., Heymans, M.W., Hirasings, R.A. & Crijnen, A. (2013). *Effect of Nurse Home Visits vs. Usual Care on Reducing Intimate Partner Violence in Young High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial*. *PLoS One*, 8(10), e78185.

Mejdoubi, J., van den Heijkant, S.C.C.M., van Leerdam, F.J.M., Crone, M., Crijnen, A. & Hirasings, R.A. (2014). Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 30(6), 688-695.

Mejdoubi J., van den Heijkant, S.C.C.M., Struijf, E., van Leerdam, F.J.M., Crijnen, A. & Hirasings R.A. (2015). The identification of pregnant women at risk for child abuse: Methodology. *Gynecology and Obstetrics Research*, 1(1), 18-25.

Mejdoubi J., van den Heijkant, S.C.C.M., van Leerdam, F.J.M., Heymans, M.W., Crijnen, A. & Hirasings, R.A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. *PLoS One*, 10(4): e0120182.

Muir, E., Lojkasek, M. & Cohen, N. (1999). *Watch, Wait, & Wonder: A manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Toronto: Hincks-Dellcrest Centre.

Rexwinkel, M., Derkx, B., Pannevis, C. & Schmeets, M. (2011). De Infant Mental Health-visie. In: Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C. & Derkx, B. (red.), *Handboek Infant Mental Health, inleiding in de ouder- kindbehandeling* (pp. 21–30). Assen: Van Gorcum.

Bijlage 1: Citaten over opbrengsten, randvoorwaarden en werkzame elementen

In deze bijlage zijn citaten opgenomen over de opbrengsten van VoorZorg-Verder, de meest genoemde randvoorwaarden voor een goede uitvoering van VoorZorg-Verder, en de werkzame elementen van VoorZorg-Verder.

Citaten over de opbrengsten van VoorZorg-Verder

“Ik snap mijn kind beter en kan meer met dingen omgaan hoe hij doet” (cliënt, enquête periode 2017-2018).

“Ik kijk meer naar wat mijn kind wil met spelen en zo, meer leeftijdgericht. En ook kijken in hoeverre ik hem vrijheid moet geven, dus grenzen aangeven. En het zindelijk maken” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik ben strenger geworden dan eerst mijn idee was. Nadat mijn kind 2 jaar was, begon ze moeilijker gedrag te vertonen. De verpleegkundige keek mee, en legde toen uit dat het beter zou zijn als ik wat strenger zou zijn. Mijn kind heeft structuur nodig, dus ik moet streng en duidelijk zijn. En ik merk nu dat kind daar baat bij heeft; het werkt goed. En dat ik mijn kind op deze manier beter help” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“De communicatie met de vader probeer ik soepel te laten verlopen. Dat ik dingen niet als een aanval moet zien, maar dat ik dingen ook anders kan formuleren [in de communicatie]. Daar heeft VoorZorg-Verder wel bij geholpen. Ik kreeg tips van de

verpleegkundige, en ze heeft me doorverwezen naar Veilig Thuis om anoniem advies op te vragen” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Dat als mijn vriend en ik een conflict hebben en het kind er is, dat ik dan meer mijn mond moet houden totdat het kind buiten is of slaapt. Het is lastig, maar ik probeer het wel” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Om mijn kind niet aan lot over te laten (om zo maar te zeggen), maar om dingen samen te doen in de ontwikkeling, en echt te kijken naar de behoeften van je kind” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Over hoe ik positief tegen mijn kind moet zijn. Ik begon er volgens mij zelf ooit over met de verpleegkundige; dat mijn kind en ik veel ruzie hadden. En toen gaf zij tips [over positieve houding]. Daar ben ik echt anders in gaan doen. Verder heb ik zoveel geleerd, maar ik weet het echt niet meer, haha” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Weet ik niet... Er was wel een keer, toen was ik chagrijnig [en ik dacht dat dat heel erg te merken was in de opvoeding], en toen had de verpleegkundige me overgehaald [om mezelf op video te zien]. Zo van: het laat zien hoe je bent. En toen [ik mezelf op video zag,] viel het wel mee [hoe chagrijnig ik overkwam]. Dat was wel een eye-opener” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Vanaf het moment dat ik met VoorZorg ben begonnen, [ben ik gegroeid] van een dichte bloem naar een open bloem; van meisje naar volwassene. Ik ben er nog niet helemaal, maar ik ben wel gegroeid. En ik zie dat mijn zoontje en ik een hele hechte band hebben.

En de positieve vibe; die blijft. Dat ik ook positief kan denken als ik een dipje heb. Dat ik niet onzeker hoeft te zijn, hoe lastig het ook is. Ook voor mijn kind, dat ik hem kan opvoeden zoals ik het wil” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“We hebben geen familie hier, en de verpleegkundige komt al vanaf het begin bij ons langs. Na al die jaren ziet mijn kind haar echt als een soort familie. Mijn kind ziet de verpleegkundige [veel] vaker dan haar familie. Op school konden de kinderen een soort stamboom invullen, en toen had mijn kind erin getekend dat de verpleegkundige haar tante is. Voor mijn kind [betekent het verder] dat ze een moeder heeft die meer zelfverzekerd is, minder onzeker is over de opvoeding, zich gesteund voelt... En voor mij, dat ik dat ook voel. Dat ik er niet alleen voor sta” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Er komen zoveel mensen [hulpverleners] bij mij over de vloer, ik ben er heel onzeker van geworden. Ik ga me dan ook anders gedragen. En de verpleegkundige zegt dat ook: ‘zo ben jij niet, blijf vooral jezelf’. Of ze laat een filmpje zien... Van haar krijg ik zelfvertrouwen en positiviteit” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik vind het super. Het helpt veel. Als je vragen hebt, kun je ergens terecht. Goede informatie, goede bladen... ik vind het heel nuttig. Ik vond het heel fijn dat het niet stopte. Want een kind verandert nog heel erg na 2 jaar. Er zijn dingen die pas opspelen als een kind ouder is, en als het kind naar school gaat. Dat maakt VoorZorg-Verder zo goed” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik vond het heel moeilijk toen VoorZorg stopte. Nu heb ik het gevoel dat ik er niet alleen voor sta, en dat ik ergens terecht kan voor vragen” (cliënt, enquête periode 2017-2018).

“Eigenlijk zou VoorZorg-Verder voor alle alleenstaande moeders goed zijn, vooral als je psychisch veel te verwerken hebt gehad. Ik merk nu bij de school: veel alleenstaande moeders hebben niemand bij wie ze terecht kunnen. Het zou voor hen ook fijn zijn als zij zo iemand zouden hebben” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“Alle moeders kunnen de extra inzichten gebruiken, al loopt het goed” (cliënt, enquête periode 2017-2018).

“Ik denk dat moeders ervaren dat zij zelf in het leven van hun kind belangrijk zijn, dat ze moeite moeten doen (in huishouden, in verzorging, in tijd, in aandacht voor het kind) om het samenzijn van moeder en kind soepel te laten lopen. Het leven is niet makkelijk, je kunt wel actief zijn om dingen niet te negeren. Niet de problemen in een la stoppen en doen alsof het er niet is. Hulp aanvaarden en ook zien wat er goed gaat met hunzelf en hun kind. En ik denk dat ze merken dat er mensen zijn die oprecht betrokken zijn” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2018-2019).

Citaten over de vertrouwensband binnen VoorZorg-Verder

“Voor moeders zit de meerwaarde er echt in dat de verpleegkundige weer terug komt waarmee zij zoveel gedeeld hebben en dat zij het gevoel hebben bij iemand terecht te kunnen” (VoorZorgverpleegkundige, groepsgesprek periode 2016-2017).

“Zwangerschappen van verpleegkundigen en vakanties zijn periodes dat we ook cliënten kwijt raken bij VoorZorg. Het duurt vaak lang voordat de vertrouwensband er weer is. Ook als de verpleegkundige zelf een keer af zegt vanwege ziekte zijn moeders teleurgesteld en kost het tijd de band weer op te bouwen.” (VoorZorgverpleegkundige, groepsgesprek periode 2016-2017)

“[Als ik niet dezelfde VoorZorgverpleegkundige heb als in VoorZorg, red.] Dan is het een kansloos iets, de ander kent mij niet en weet niet hoe mij en mijn zoontje in elkaar zitten. Dan moet ik alles weer opnieuw uitleggen” (cliënt, groepsgesprek periode 2016-2017).

“Zo [als ik dezelfde VoorZorgverpleegkundigen heb als in VoorZorg, red.] hoef je niet opnieuw te wennen aan een persoon en steeds mijn verhaal te vertellen” (cliënt, enquête periode 2017-2018).

“Ik zou het moeilijk vinden om opnieuw alles op te bouwen; ik ben wel lastig met vertrouwen. Met mijn verpleegkundige had ik al een vertrouwensband opgebouwd. En ik kan haar nu ook laten zien hoeveel ik veranderd ben, en dat mijn dromen (doelen) die ik had opgesteld, zijn uitgekomen” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“[Als ik niet dezelfde VoorZorgverpleegkundige heb als in VoorZorg, red.] Dan zou ik er mee stoppen. Ik ken mijn verpleegkundige nog van voor de geboorte, zij is echt onderdeel van ons leven. Ik vertrouw haar zo erg, we hebben veel samen meegemaakt. Om dat nu opnieuw op te bouwen, nee. En we hebben al begeleiding via [andere organisatie]” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“Het contact is heel fijn om voort te zetten omdat je elkaar al zo goed kent en je sneller tot de kern komt” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2016-2017).

“Ik ken de verpleegkundige al zo lang; ze was al betrokken vanaf het begin van het traject. Dus je hebt die vertrouwensband, dat vind ik heel fijn. Ik denk dat andere moeders wel hebben met bijvoorbeeld hulpverlening en gezinsvoogden, dat je van persoon naar persoon gaat. Maar ik heb mijn verpleegkundige al 5 jaar in mijn leven!”

Ik kan midden in mijn verhaal verder gaan, hoef niet steeds opnieuw te beginnen, want zij weet precies wat er aan de hand is” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Dat vind ik fijn, want ik ben lastig met het vertrouwen van (nieuwe) mensen en persoonlijke dingen vertellen (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik zou het zeker aanraden, want het is heel handig en heel fijn. Het zou er eigenlijk voor elke moeder moeten zijn die er echt alleen voor staat. Wel is het belangrijk dat je dezelfde verpleegkundige hebt, die jou en jouw kind al goed kent. Met een andere verpleegkundige zou ik het niet hebben gedaan.” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik denk dat er een kracht zit in de vertrouwensband tussen de verpleegkundige en cliënt. Het gezin heeft vaak al veel hulpverlening, maar juist het vertrouwen hebben in elkaar zorgt ervoor dat het werkt” (ontwikkelaar, enquête periode 2016-2017).

Citaten over voldoende tijd voor de uitvoering van VoorZorg-Verder

“Voldoende tijd en voorbereid zijn op de toenemende caseload met VoorZorg- Verder cliënten” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2016-2017).

“Dat er tijd voor beschikbaar komt, die realistisch is” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2016-2017).

“Tijd is een belangrijke, nu doe ik het tussendoor” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2016-2017).

“Het moet onderdeel worden van je werktijd/caseload” (VoorZorgverpleegkundige, groepsgesprek periode 2016-2017).

“Flexibiliteit zou fijn zijn, maar niet realistisch vanuit tijd gegeven door werkgever” (VoorZorgverpleegkundige, enquête periode 2018-2019).

“Omdat ze een vrij volle agenda heeft, lukt het niet om langer te blijven. Ze is wel een keer tussendoor langs geweest” (cliënt, interview periode 2018-2019).

Citaten over flexibiliteit in de lengte, frequentie en momenten van de huisbezoeken binnen VoorZorg-Verder

De volgende citaten laten zien dat moeders verschillende wensen en behoeften hebben ten aanzien van de uitvoering van VoorZorg-Verder.

“Er zit inderdaad wat tijd tussen, maar ik ben ook wat meer op mezelf, dus voor mij is het geen probleem. En als er wat is, dan weet ik de verpleegkundige te vinden. Maar ik kan niet zeggen hoe andere moeders er in staan” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“Ja, ik vind dat er teveel dingen in een korte tijd worden gepropt. Eerst wil je bijpraten over wat er is gebeurd, want je hebt elkaar een tijd niet gezien. En dan krijg je heel veel informatie (over opvoeding). Je kunt de informatie niet allemaal onthouden; ook omdat je wordt afgeleid wanneer je kind thuis is” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“Ja, ik had het zelf ook aangegeven [dat ik er niet tevreden over ben, red.]. Voordat mijn kind 2 jaar werd, was er elke 2 maanden een huisbezoek; nu maar 2 keer per jaar.

Die sprong is erg groot; zeker als je de hulp gewend bent. En er gebeurt best veel in de ontwikkeling (in de leeftijd 2 tot 4 jaar)” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“In de leeftijd 2 tot 4 jaar zou ik ongeveer 3 of 4 keer per jaar een huisbezoek hebben. Daarna zou 2 keer per jaar wel genoeg zijn. Want dan gaat het kind ook naar school, en kan de school ook ouder-kind begeleiding bieden” (cliënt, interview periode 2017-2018).

“Er moet minder tijd tussen de huisbezoeken zitten, het mag qua tijden/duur flexibel, dat de verpleegkundige het aanvoelt. Dat is beter voor het vertrouwen” (cliënt, enquête periode 2017-2018)

“Ik heb een aantal moeders gesproken die aangaven: ‘ik vind het juist fijn dat ik nu niet meer zo het idee heb dat iemand in mijn nek loopt te hijgen en dat ik steeds in de gaten wordt gehouden. Maar wel dat ik af en toe nog wat vragen kan stellen’. Dus dat moeders met wie het relatief goed gaat, het juist wel fijn vinden die lagere frequentie” (ontwikkelaar, groepsgesprek periode 2017-2018).

“Ik heb bijvoorbeeld ook gehoord van verpleegkundigen dat ze de frequentie juist goed vinden, omdat ze het idee hebben moeders zo meer los te kunnen laten” (ontwikkelaar, groepsgesprek periode 2017-2018).

“Er moet meer cliëntgericht gekeken worden [naar wat er nodig is]. Nu heb ik het gevoel dat dat nog niet zo is. Ik heb [bijvoorbeeld] meer huisbezoeken nodig” (cliënt, interview periode 2018-2019).

“Ik heb een vrij goede band met de verpleegkundige, dus ik vind het jammer dat het tot 6 jaar is” (cliënt, interview periode 2018-2019).

Ik denk dat het echt per gezin afhangt [wat er nog nodig is]. Dus echt naar het gezin zelf kijken [advies]" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"Ik denk dat 6 jaar wel een mooie leeftijd is om te stoppen. Maar het hangt ook af van de situatie en van het kindje" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"De tijd [hoelang het huisbezoek duurt] vind ik goed, de tijd tussen de huisbezoeken ook. Mijn kind is natuurlijk ook al wat ouder. Toen bij VoorZorg, toen hij kleiner was, dan loop je tegen meer dingen aan. Ik vind het prima zoals het nu is. En we kunnen ook appen; en als er echt nood is, dan kan een afspraak ook. Maar wellicht dat andere moeders er meer behoefte aan zouden hebben [meer huisbezoeken]" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"Het gebeurt wel [dat een huisbezoek langer duurt of de verpleegkundige vaker langskomt], als ik ergens bijvoorbeeld echt niet uitkomt; maar [de ruimte] is beperkt. Ik zou het liever willen zoals het bij VoorZorg was" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"Ze is 1 keer extra op huisbezoek langs gekomen. En ze is heel flexibel. Ik kan haar ook bereiken via whatsapp, en ik ben een paar keer een halfuurtje bij haar op kantoor langsgekomen om even te praten en voor advies. Ze heeft het heel druk, maar zorgt altijd wel... ook al is het dat ze aan het einde van de werkdag in de trein zit, en dat ze mij dan even terug appt. Even een momentje voor mij. Dat vind ik heel lief. Ze is er gewoon als je haar nodig hebt. En zelfs toen ze op vakantie was, dat ze mij een appje stuurde over hoe het was gegaan met de rechtszaak!" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"Het is wel flexibel. Als ik iets nodig heb, of een afspraak zou willen, dan zou ze dat plannen. Dat is weleens gebeurd" (cliënt, interview periode 2018-2019).

"Als ik meer huisbezoeken zou hebben, dan zou ik er meer aan hebben. Ik heb nu gedoe met andere instanties, en dan mis ik de verpleegkundige. Als ik vaker contact met haar zou hebben, dan zou me daar (meer) bij kunnen helpen (om goed met de instanties om te gaan). Zoals ook vroeger met VoorZorg zo was. Ik vind het fijn dat ik de verpleegkundige kan bellen om dingen te bespreken als er iets is, maar ik mis de routine van de wekelijkse huisbezoeken. Ik vind het jammer dat, als het iets minder met mij gaat, ik haar niet vaker kan inroepen" (cliënt, interview periode 2018-2019).

Bijlage 2: Activiteiten ontwikkeling VoorZorg-Verder

Dit project is een samenwerking tussen Amsterdam UMC, locatie VUmc, het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) en het Verwey-Jonker Instituut. Hieronder volgt een overzicht van de ontwikkelaars van VoorZorg-Verder:

- Dr. Silvia van den Heijkant: senior onderzoeker Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid, Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde. Daarnaast jeugdarts M&G bij de GGD Amsterdam.
- Dr. Mariëtte Hoogsteder: senior onderzoeker en coördinator Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid, Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde.
- Ismahan Azrioual (MSc): junior onderzoeker bij Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Sociale Geneeskunde.
- Drs. Elle Struijf: arts M&G, manager Publieke Gezondheid en Veiligheid GGD Holland Noorden, mede implementator van VoorZorg in Nederland, adviseur VoorZorg en coördinator interventies bij het NCJ.
- Lieke van der Meulen (MSc): projectleider VoorZorg bij het NCJ.

De ontwikkelaars voerden gedurende de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder onderstaande activiteiten uit:

Periode 2016-2017

- De ontwikkeling van het theoretisch raamwerk van VoorZorg-Verder, waarin de theoretische achtergrond van het programma beschreven staat. Daartoe

vond een literatuuronderzoek plaats en is samengewerkt met een IMH-specialist. Ook VoorZorgverpleegkundigen lazen mee.

- De ontwikkeling van het materiaal voor de eerste twee huisbezoeken (de voorlichtingsbladen en de gezinsondersteunende bladen).
- De ontwikkeling van een starttraining voor VoorZorgverpleegkundigen.
- De uitvoering van een starttraining voor VoorZorgverpleegkundigen.
- De ontwikkeling van de handleiding. In de handleiding staan de basisprincipes en werkwijzen van VoorZorg-Verder beschreven. Deze bouwen voort op de basisprincipes en werkwijzen van VoorZorg.
- Aandacht voor VoorZorg-Verder tijdens Voorzorgcolleges van het NCJ. VoorZorgverpleegkundigen konden tijdens de colleges vragen stellen over VoorZorg-Verder.

Periode 2017-2018

- Doorontwikkeling van het al bestaande materiaal.
- De ontwikkeling van het materiaal voor de huisbezoeken drie tot en met acht (de voorlichtingsbladen en de gezinsondersteunende bladen). Met behulp van het ontwikkelonderzoek van Amsterdam UMC, locatie VUmc.
- De ontwikkeling van een A4 met daarin per leeftijdsfase en ontwikkeltopic een overzicht van alle beschikbare voorlichtings- en gezinsbladen. Dit overzicht is na ieder nieuw ontwikkeld huisbezoek aangepast.
- De organisatie van twee bijeenkomsten met VoorZorgverpleegkundigen waarin gesproken is over de uitvoering van VoorZorg-Verder. VoorZorgverpleegkundigen konden tijdens de bijeenkomsten ervaringen delen en vragen stellen over en feedback geven op het materiaal en de uitvoering van VoorZorg-Verder.

- De oprichting van een meeleesgroep, bestaande uit drie VoorZorgverpleegkundigen. Zij lazten mee met het nieuw ontwikkelde materiaal van VoorZorg-Verder.
- Het uitvoeren van de eerste metingen (nulmeting) voor het evaluatieonderzoek van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Periode 2018-2019

- Doorontwikkeling van het al bestaande materiaal.
- De ontwikkeling van een rekenmodel over de benodigde tijd voor VoorZorg-Verder.
- Het voeren van gesprekken met gemeenten ten behoeve van de verdere uitrol van VoorZorg-Verder. Doel was om gemeenten te informeren over VoorZorg-Verder (en eventuele andere VoorZorg interventies), te verkennen wat gemeenten nodig hebben aan informatie en communicatie over VoorZorg-Verder en verkennen wat zij willen weten met betrekking tot de inkoop op termijn, vanaf 2020.
- Het uitvoeren van de tweede metingen voor het evaluatieonderzoek van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Colofon

Subsidiegever
Samenwerkingspartners

FNO Zorg voor Kansen
Amsterdam UMC, locatie VUmc
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Auteurs

A. Jansma, MSc
A.M.L. van der Hoff, MSc

Omslag
Uitgave

Ontwerppartners, Breda
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl

ISBN 978-90-5830-968-6

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction
of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Met subsidie van FNO Zorg voor Kansen werkten Amsterdam UMC, locatie VUmc, en het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) in de periode 2016-2019 aan VoorZorg-Verder. Dit is een vervolg op het effectief gebleken programma VoorZorg. Binnen VoorZorg krijgen jonge, kwetsbare vrouwen tijdens hun eerste zwangerschap en tijdens de eerste twee levensjaren van hun kind intensieve, integrale verpleegkundige ondersteuning. Met VoorZorg-Verder wordt deze ondersteuning verlengd totdat hun kind zes jaar is. Het Verwey-Jonker Instituut voerde in de periode 2016-2019 een procesevaluatie uit naar de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder. In dit rapport staat beschreven hoe de ontwikkeling en uitvoering van VoorZorg-Verder in de praktijk verliep. Het rapport eindigt met aanbevelingen voor de toekomst van VoorZorg-Verder.