

Evaluatieonderzoek VoorZorg

Evaluatieonderzoek VoorZorg

Suzanne Andeweg
Frouke Sondejker



Utrecht, december 2020

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
2 Werkwijze	6
3 Resultaten	8
4 Conclusies en aanbevelingen	15
Bijlage 1 Vragenlijst voor VoorZorg-verpleegkundigen	19
Bijlage 2 Vragenlijst voor cliënten VoorZorg	23

Samenvatting

In opdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voert het Verwey-Jonker Instituut een evaluatieonderzoek uit naar VoorZorg. Hiervoor wordt onderzocht hoe uitvoerders en cliënten VoorZorg ervaren en waarderen. VoorZorgverpleegkundigen zijn tussen 6 november 2020 en 6 december 2020 benaderd om een vragenlijst in te vullen over VoorZorg. Zij zijn gevraagd ook over de langstlopende cliënt en meest recent voortijdig gestopte cliënt te rapporteren. De langstlopende cliënten is ook gevraagd hoe zij VoorZorg beoordelen.

Van de 91 beschikbare VoorZorgverpleegkundigen hebben 63 de vragenlijst ingevuld. Hieruit bleek dat de handleiding en verschillende instructies positief worden beoordeeld. De instructies voor de peuterperiode, de opbouw in tijdsblokken en de sociale vaardigheidsoefeningen worden ook als voldoende beoordeeld, maar scoren iets lager. De volgende aanbevelingen worden gedaan voor de handleiding en instructies:

1. VoorZorgverpleegkundigen hebben behoefte aan meer informatie en materialen voor de peuterperiode. Het NCJ werkt al aan het voorzien in deze behoefte. We raden aan om tot die tijd alternatieven te bieden. Het NCJ raadt aan de Groeigids te gebruiken.
2. In de handleiding kan bij het werken met de opbouw in tijdsblokken meer uitgelegd worden hoe VoorZorgverpleegkundigen hier flexibel mee om kunnen gaan.
3. De sociale vaardigheidsoefeningen worden nu maar gedeeltelijk gebruikt terwijl de instructie niet zo is ingericht. Het is aan te bevelen een meer geschikte invulling hiervoor te vinden of de huidige oefeningen meer modulair aan te bieden, zodat dit past binnen hoe er momenteel al gewerkt wordt met dit onderdeel.

4. Er is grotere spreiding in de beoordeling van de spraaktaalontwikkeling van kinderen en de opvoedvaardigheden. Daarom doen we de aanbeveling om na te gaan of de bijbehorende materialen goed genoeg te begrijpen zijn voor cliënten met een laag opleidingsniveau of licht verstandelijke beperking en wellicht meer visuele ondersteuning nodig hebben.

De samenwerking met het lokale werkveld wordt zeer positief beoordeeld. Het NCJ onderneemt al stappen om de positie van VoorZorg ten opzichte van andere hulpvormen te verbeteren. Om de toeleiding uit relevante partijen op peil te houden, kunnen VoorZorgverpleegkundigen en het NCJ per gemeente gericht inzetten op het onder de aandacht brengen van VoorZorg. Daarbij kan ook verduidelijkt worden wat wel en niet verwacht kan worden van de VoorZorgverpleegkundige, onder andere met betrekking tot rapporteren over de voortgang aan andere partijen.

Uit de rapportage over de langstlopende cliënten blijkt dat de ontwikkelvelden positief beoordeeld worden. Ook zijn de 30 cliënten die de vragenlijst invulden zeer positief over VoorZorg en de VoorZorgverpleegkundige. Zij geven VoorZorg een rapportcijfer van gemiddeld een 9. Uit de rapportage van de meest recent voortijdig gestopte cliënt blijkt dat veel cliënten stoppen vanwege een verhuizing naar een andere gemeente of stoppen zonder opgave van reden, of omdat zij VoorZorg niet meer nodig achten. Onze aanbeveling is om te achterhalen waarom deze cliënten stoppen (bijvoorbeeld omdat VoorZorg in de nieuwe gemeente niet beschikbaar is, of vanwege financiële obstakels, of omdat een warme overdracht niet lukt) en hoe dit voorkomen kan worden. Uit de cijfers over de duur van de zwangerschap blijkt dat VoorZorgcliënten relatief vaak een te vroeg geboren kind hebben (zwangerschap korter dan 37 weken). Dit is mogelijk te verklaren door de doorgaans grote mate van stress waar deze cliënten mee te maken hebben. Verder onderzoek hiernaar is aan te raden, zodat VoorZorg vervolgens hierop kan inspelen.

1 Inleiding

VoorZorg is een interventie gericht op het terugdringen van het (risico op) kindermishandeling en het vergroten van de gezondheid en ontwikkelingskansen van het kind¹. Aanstaaende moeders met een opeenstapeling van risicofactoren voor kindermishandeling worden zo vroeg mogelijk in de zwangerschap tot 2 jaar na de bevalling ondersteund bij de zwangerschap, opvoeding en de eigen persoonlijke ontwikkeling. Hiervoor worden gedurende deze periode tussen de veertig en zestig huisbezoeken afgelegd door een VoorZorgverpleegkundige (een specifiek opgeleide jeugdverpleegkundige).

VoorZorg is gebaseerd op een Amerikaanse interventie, de *Nurse-family partnership*². Sinds 1 januari 2015 ligt het eigenaarschap en beheer van VoorZorg bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). In 2015 waren er 38 VoorZorgverpleegkundigen die in dertig gemeenten VoorZorg uitvoerden, met 254 cliënten VoorZorg. In oktober 2015 is VoorZorg door de deelcommissie jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering erkend als effectief volgens goede aanwijzingen en als zodanig opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut³. VoorZorg heeft sinds 2015 een grote groei doorgemaakt, en heeft nu ongeveer 100 VoorZorgverpleegkundigen die in 131 gemeenten VoorZorg uitvoeren, met 610 cliënten VoorZorg.

VoorZorg is sinds 2015 niet meer geëvalueerd. Bij opname in de databank Effectieve jeugdinterventies hoort een beoordeling voor her-erkenning per 5 jaar. Onderdeel hiervan is een procesevaluatie, waarbij wordt onderzocht of een interventie wordt uitgevoerd zoals beschreven, of de beoogde doelgroep wordt bereikt en hoe uitvoerders en cliënten de interventie ervaren en waarderen. Het NCJ geeft het Verwey-Jonker Instituut de opdracht om evaluatieonderzoek te doen naar VoorZorg. Hierbij onderzoeken wij hoe uitvoerders en cliënten VoorZorg ervaren en waarderen. De werkwijze en bevindingen van dit onderzoek staan in voorliggend rapport beschreven.

1 [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | VoorZorg \(ncj.nl\)](https://www.ncj.nl/).

2 [Nurse-Family Partnership – Helping First-Time Parents Succeed](https://www.nursefamilypartnership.org/).

3 [VoorZorg - Effectieve jeugdinterventies | NJi](https://www.nji.nl/).

2 Werkwijze

Aanpak

Er is gebruik gemaakt van vragenlijstonderzoek (zie bijlage 1 en 2 voor de vragenlijsten) om zicht te krijgen op hoe uitvoerders en cliënten de interventie ervaren en waarderen. VoorZorgverpleegkundigen (de uitvoerders) zijn benaderd om een vragenlijst in te vullen over hoe zij VoorZorg ervaren en waarderen. Dit is uitgevraagd voor de interventie als geheel en voor de losse elementen daarbinnen. Daarnaast hebben wij gevraagd hoe zij inschatten dat twee van hun cliënten de interventie beoordelen. Dit betrof de langstlopende cliënt en de cliënt die het meest recent is gestopt. Ook vroegen wij hen om aan deze langstlopende cliënt een vragenlijst voor te leggen. Op die wijze zijn cliënten ook direct bevraagd over hoe zij de interventie ervaren en waarderen. De vragenlijsten zijn online afgenomen in de periode van 6 november tot en met 6 december.

Werving

Het NCJ beschikt over een overzicht van alle VoorZorgverpleegkundigen. Om deze reden heeft het NCJ de VoorZorgverpleegkundigen benaderd om de vragenlijst in te vullen. Dit contact verliep per mail. Hierbij is uitgelegd dat de data door het Verwey-Jonker Instituut worden geanalyseerd en dat het NCJ de koppeling tussen hun naam en hun antwoorden niet ziet. In deze mail stonden ook de contactgegevens van zowel de contactpersoon bij het NCJ als bij het Verwey-Jonker Instituut. Het Verwey-Jonker Instituut informeerde het NCJ regelmatig over welke VoorZorg-verpleegkundigen de vragenlijst hadden ingevuld. Respondenten waren hiervan op de hoogte voordat zij de vragenlijst invulden. Op deze manier kon het NCJ gerichte herinneringsmails sturen. Cliënten vulden de naam in van hun VoorZorgverpleegkundige. Zo kon ook

gericht een herinneringsmail gestuurd worden voor de vragenlijst die door cliënten ingevuld werd. Het NCJ heeft tussen 6 november en 6 december drie herinneringsmails gestuurd aan VoorZorgverpleegkundigen, waarvan één herinneringsmail over de vragenlijst voor cliënten.

Gebruikte meetinstrumenten

Er zijn aparte vragenlijsten gemaakt voor de VoorZorgverpleegkundigen en voor de cliënt. De vragenlijsten zijn opgesteld door het NCJ in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut. De vragenlijsten zijn online afgenomen via Survalyzer.

We vroegen VoorZorgverpleegkundigen voor de gehele interventie en per onderdeel in de handleiding in hoeverre het onderdeel ondersteunend is voor de interventie. Ook vroegen wij hoe zij de samenwerking in het lokale veld beoordelen. Bij een lage score (een 1 of 2 op een schaal van 1 tot 5) is hen gevraagd om het antwoord toe te lichten. Ook was er in de vragenlijst algemene ruimte voor opmerkingen en verbeter suggesties.

Verder is de VoorZorgverpleegkundige gevraagd om over de langstlopende cliënt in te vullen hoe het gaat met bepaalde ontwikkelvelden, zoals opvoedvaardigheden. Dit is ook gevraagd voor de meest recent voortijdig gestopte cliënt, aangevuld met vragen over de reden voor het stoppen en de overdracht naar andere vormen van hulp. Tenslotte hebben wij ook gevraagd hoe de Coronamaatregelen effect hebben gehad op het (uitvoeren van) de interventie. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 1.

We verzochten de VoorZorgverpleegkundigen om aan hun langstlopende cliënt ook een korte vragenlijst voor te leggen. De invulduur bedroeg ongeveer 5 minuten. In deze vragenlijst vroegen we de cliënt in hoeverre zij denkt dat VoorZorg heeft bijgedragen aan verandering in bepaalde ontwikkelvelden. We

vragen hoe zij VoorZorg beoordeelt, wat wel of juist niet prettig heeft gewerkt en er is ruimte voor verbeteringsuggesties. Deze vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.

Respondenten

In deze periode waren 91 VoorZorgverpleegkundigen beschikbaar voor vragenlijsten. Het streven was om van 80% van deze VoorZorgverpleegkundigen een ingevulde vragenlijst te ontvangen. Uiteindelijk hebben we van 64 VoorZorgverpleegkundigen ingevulde vragenlijsten ontvangen (70%). De helft van hen was 1 tot 3 jaar werkzaam als VoorZorgverpleegkundige. Verder werkte 9% korter dan 1 jaar als VoorZorgverpleegkundige, 20% was al 3 tot 6 jaar werkzaam, en 20% werkte al 6 jaar of langer als VoorZorgverpleegkundige. De meesten hadden 6 tot 10 cliënten VoorZorg op het moment van invullen (38%). Daarna hadden de meesten 3 tot 6 cliënten (28%) of 10 of meer cliënten (20%).

Het streven was om van 50% van de VoorZorgverpleegkundigen ook een door cliënten ingevulde vragenlijst te ontvangen. Uiteindelijk hebben 30 cliënten de vragenlijst ingevuld. Dit komt overeen met ongeveer de helft van de deelnemende VoorZorgverpleegkundigen.

Hiermee is de respons goed te noemen en kunnen de resultaten en uitspraken die in dit rapport gedaan worden beschouwd worden als representatief.

3 Resultaten

VoorZorgverpleegkundigen

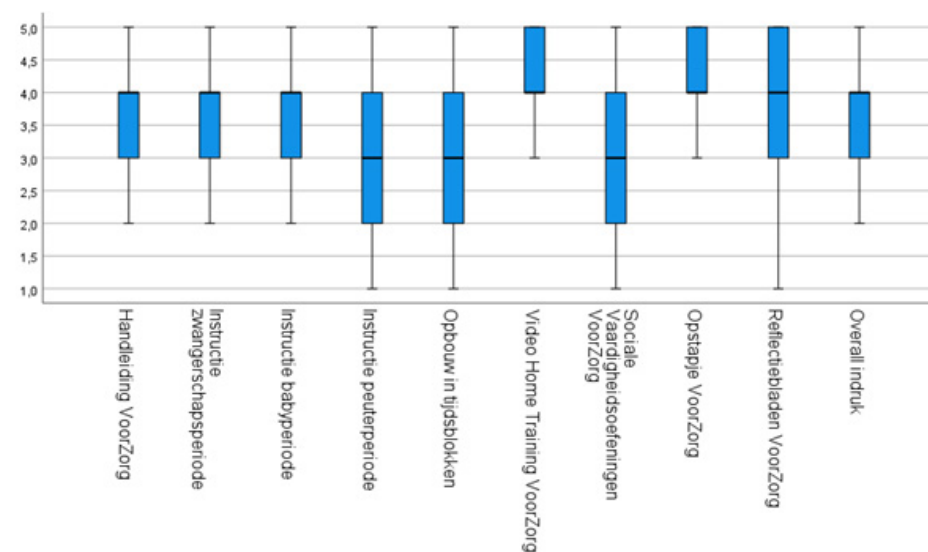
Handleiding en instructies

Om het proces van VoorZorg te evalueren, is aan de VoorZorgverpleegkundigen voor alle onderdelen van de handleiding en instructies gevraagd in hoeverre het onderdeel ondersteunend was voor de uitvoer van VoorZorg (zie Figuur 1). De onderdelen zijn: de handleiding VoorZorg, instructies voor de zwangerschapsperiode, babyperiode, en peuterperiode, de opbouw in tijdsblokken, de Video Home Training VoorZorg, sociale vaardigheidsoefeningen VoorZorg, Opstapje VoorZorg en de reflectiebladen VoorZorg. We vroegen ook om de overall indruk te beoordelen.

De antwoorden schetsen een positief beeld: alle onderdelen worden door de meerderheid beoordeeld als ten minste redelijk ondersteunend. Zes van de negen onderdelen worden door 55 tot 81% van de VoorZorgverpleegkundigen als overwegend ondersteunend worden beoordeeld. Ook de overall indruk werd met overwegend ondersteunend beoordeeld door 58% van de uitvoerders. Er zijn een aantal onderdelen duidelijk ondersteunend: de handleiding VoorZorg, instructie voor de zwangerschapsperiode, instructie voor de babyperiode, de video home training VoorZorg, Opstapje VoorZorg en de reflectiebladen. De video home training VoorZorg, Opstapje VoorZorg en de reflectiebladen worden bijzonder positief beoordeeld: respectievelijk 44%, 34% en 33% van de VoorZorgverpleegkundigen beoordeelt deze onderdelen als heel ondersteunend (de hoogste beoordeling in deze vragenlijst). De antwoorden op de vragenlijsten laten geen noodzaak zien om deze onderdelen aan te passen.

Er zijn een aantal onderdelen waar VoorZorgverpleegkundigen wel mogelijkheden zien voor verbetering. Dat zijn de instructies voor de peuterperiode, de opbouw in tijdsblokken en de sociale vaardigheidsoefeningen. Let wel, 70 tot

73% van de VoorZorgverpleegkundigen ervaart ook deze onderdelen als ten minste redelijk ondersteunend. De instructie voor de peuterperiode, opbouw in tijdsblokken en sociale vaardigheidsoefeningen werden respectievelijk door 30%, 30% en 27% beoordeeld als niet of weinig ondersteunend. Verklaringen hiervoor vinden wij in het toelichtingsveld. Veel VoorZorgverpleegkundigen hebben behoefte aan meer informatie en materialen voor de peuterperiode. Deze zijn nu nog te weinig beschikbaar en in andere periodes, zoals de zwangerschapsperiode, wordt de aanwezigheid van dit soort informatie erg gewaardeerd. Ook worden de sociale vaardigheidsoefeningen als te moeilijk of juist te simpel beoordeeld, en wordt daar vaak naar behoefte een stukje uit gepakt. Verder vinden VoorZorgverpleegkundigen de tijdsblokken soms te star en lukt werken volgens de tijdsblokken in de praktijk vaak niet. VoorZorgverpleegkundigen stemmen de inzet op ontwikkelvelden liever af op de specifieke cliënt. Tegelijkertijd wordt ook genoemd dat de indeling in tijdsblokken kan helpen om zicht te houden op welke ontwikkelvelden behandeld kunnen worden met de cliënt.



Figuur 1. Gemiddelde beoordeling van de handleiding en instructies van VoorZorg.

In het toelichtingsveld komen ook een aantal andere punten naar voren. Eén punt dat veelvuldig is genoemd heeft te maken met de beschikbaarheid van ondersteunende materialen. Er zitten veel dubbelingen in de ondersteunende materialen, sites waarnaar wordt verwezen werken niet en materialen in de digitale omgeving zijn niet makkelijk vindbaar. Omdat dit al binnen een ander onderzoek door het NCJ zelf is uitgevraagd, besteden wij hier in dit rapport verder geen aandacht aan.

Andere punten die zijn genoemd betreffen dat de materialen enerzijds nog te talig zijn voor de cliënten, en anderzijds juist te simpel zijn voor cliënten met een normaal IQ. Ook sommige reflectievragen zijn bijvoorbeeld te simpel voor cliënten met een normaal IQ. Verder willen VoorZorgverpleegkundigen meer informatie en materialen over hoe cliënten voor zichzelf kunnen zorgen, over juridische rechten en plichten (bijvoorbeeld uitleg wat bepaalde beschermingsmaatregelen inhouden), en is er behoefte aan meer filmmateriaal en aan materialen om hechting te bespreken. Tenslotte wordt genoemd dat de vraaggerichte insteek van het programma niet voor alle cliënten geschikt is, omdat cliënten soms niet in staat zijn zelf met vragen te komen. Een suggestie is om gesprekskaartjes met vragen te ontwikkelen om gesprekken over bepaalde onderwerpen op gang te brengen.

Lokale werkveld

Een van de taken van de VoorZorgverpleegkundige is om zo nodig andere hulp in te schakelen en om aan te sluiten op de reguliere zorg rondom de zwangerschap, bevalling en het opvoeden. Daarom is aan VoorZorgverpleegkundigen gevraagd om te beoordelen hoe VoorZorg past in het lokale werkveld (zie Figuur 2). Het perspectief van andere professionals wordt in andere lopende onderzoeken uitgevraagd.

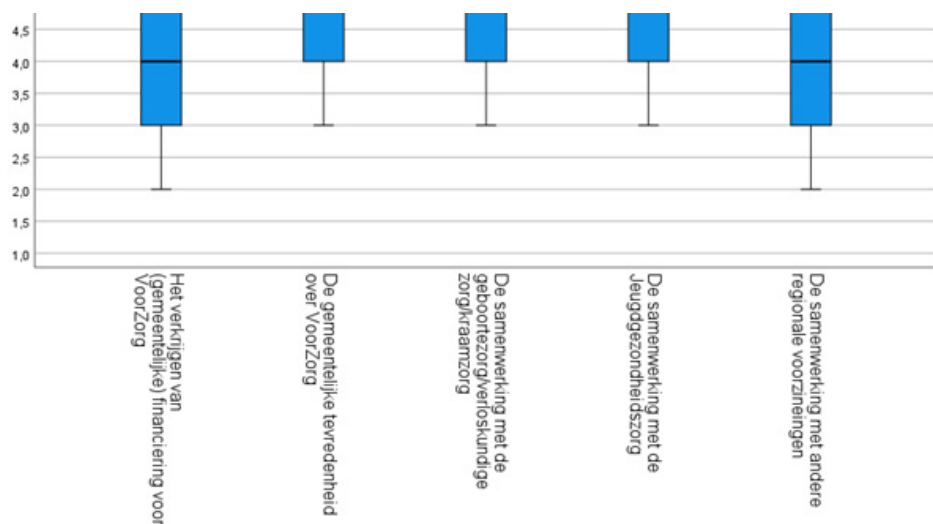
Over het algemeen is het verkrijgen van (gemeentelijke) financiering voor VoorZorg geen probleem: 92% beoordeelt dit met ten minste een voldoende, waarvan 43% zelfs met goed. Ook de gemeentelijke tevredenheid over VoorZorg

wordt positief ingeschat: 60% van de VoorZorgverpleegkundigen beoordeelt dit als goed. Uit de antwoorden in het toelichtingenveld blijkt dat er veel verschillen zijn tussen gemeenten in hoe de financiering van VoorZorg is geregeld. In sommige gemeenten worden standaard een aantal VoorZorgplaatsen ingekocht, wat goed kan werken maar ook belemmerend omdat er daardoor geen ruimte is om meer cliënten aan te nemen of om met de pilots van VoorZorg (VoorZorg2 en VoorZorg Late Start) mee te doen. Als per casus gemeentelijke financiering geregeld moet worden kan dat leiden tot vertraging in de start van VoorZorg. Daarnaast kunnen gemeentelijke bezuinigingen een risico zijn voor de toekenning van financiering voor VoorZorg en moet VoorZorg concurreren met andere hulpvormen die minder kaders of contraindicaties hanteren en goedkoper zijn. Een tip van een van de VoorZorgverpleegkundigen is dat het fijn zou zijn als er in de gemeente iemand is die zowel de financiering als de sociale kaart goed kent en de VoorZorgverpleegkundige kan helpen in de betreffende gemeente te navigeren.

Ook de samenwerking met de geboortezorg, verloskundige zorg, kraamzorg en met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden erg positief beoordeeld: respectievelijk 57% en 70% beoordelen deze samenwerking als goed. De samenwerking met andere regionale voorzieningen wordt overwegend als redelijk beoordeeld. Al is de beoordeling van deze samenwerking lager vergeleken met de beoordeling van andere punten over het lokale werkveld, ook deze beoordeling is nog steeds positief, aangezien 92% deze samenwerking ten minste als voldoende beoordeelt. In het toelichtingenveld worden een aantal verbeter suggesties genoemd. Ongeveer 19% noemt dat er nog weinig meldingen komen uit bepaalde voorzieningen en dat werken aan PR heel belangrijk is om dat te verbeteren. Dit gaat met name over de geboortezorg (verloskundige, kraamzorg), maar ook over de wijkteams en bredere ketenpartners. Eén VoorZorgverpleegkundige noemt daarbij dat het lijkt alsof andere hulpverleners soms teveel denken vanuit hun eigen discipline en niet lijken te zien dat hulp zoals VoorZorg nodig is in een gezin. Ook wordt door een paar VoorZorgverpleegkundige de tip gegeven om altijd uitgebreid terug te

koppelen aan de verwijzer. Voor de samenwerking met de JGZ worden ook door een paar VoorZorgverpleegkundigen verbeterpunten aangedragen: de JGZ lijkt soms niet op de hoogte van wat VoorZorg biedt en het blijft mensenwerk om de samenwerking goed vorm te geven. Ook is het doorgaans de VoorZorgverpleegkundige die contact opneemt met andere hulpverleners en dat andere hulpvormen zelden met de VoorZorgverpleegkundige contact opnemen over het verloop van de andere hulpvorm.

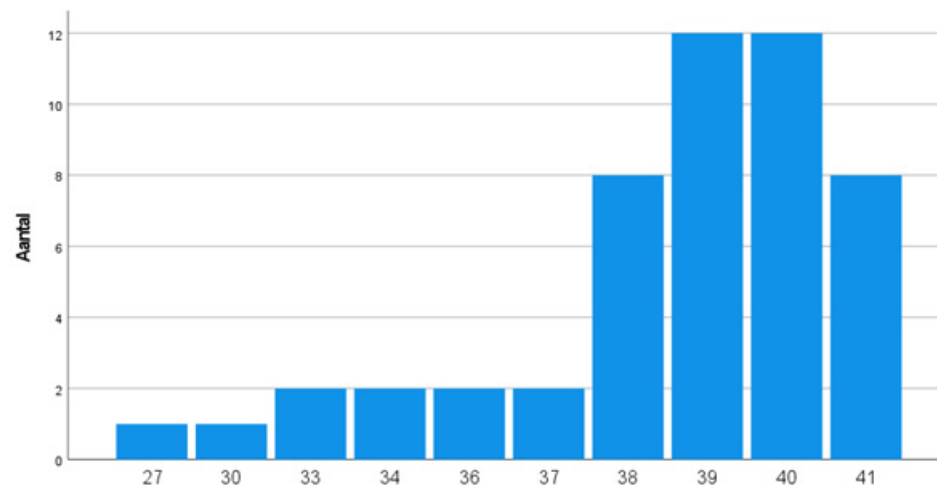
Tenslotte komen in het veld voor verbeter suggesties nog een paar punten naar voren. Soms wordt VoorZorg onterecht ingezet: er wordt dan niet geluisterd naar de beoordeling dat er teveel contra-indicaties zijn om een traject te starten, VoorZorg wordt soms ingezet om een wachtlijst elders te vermijden, of een andere instantie vraagt de VoorZorgverpleegkundige om verslag te doen over de voortgang van de cliënt, wat niet past bij de rol van de VoorZorgverpleegkundige. Dan leeft soms het beeld dat VoorZorg vooral bedoeld is om als oren en ogen te functioneren voor andere instanties.



Figuur 2. Beoordeling van de positie van VoorZorg in het lokale werkveld.

Langstlopende cliënt

Wij vroegen VoorZorgverpleegkundigen over de langstlopende cliënt te rapporteren. Over 50 cliënten werd gerapporteerd. Deze cliënten waren gemiddeld 18 weken ($SD = 5,41$) zwanger bij aanmelding en waren gemiddeld 38 weken ($SD = 2,87$) zwanger toen het kindje werd geboren (zie Figuur 3). Ongeveer 16% van de kindjes was te vroeg geboren (i.e., voor 37 weken zwangerschap geboren⁴). Dit aandeel is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde in de Nederlandse populatie: kinderen worden gemiddeld met 40 weken zwangerschap geboren ($SD = 1,7$) en slechts 5% wordt voor 37 weken⁵. Het kindje was gemiddeld 17 maanden oud bij het invullen van de vragenlijst.

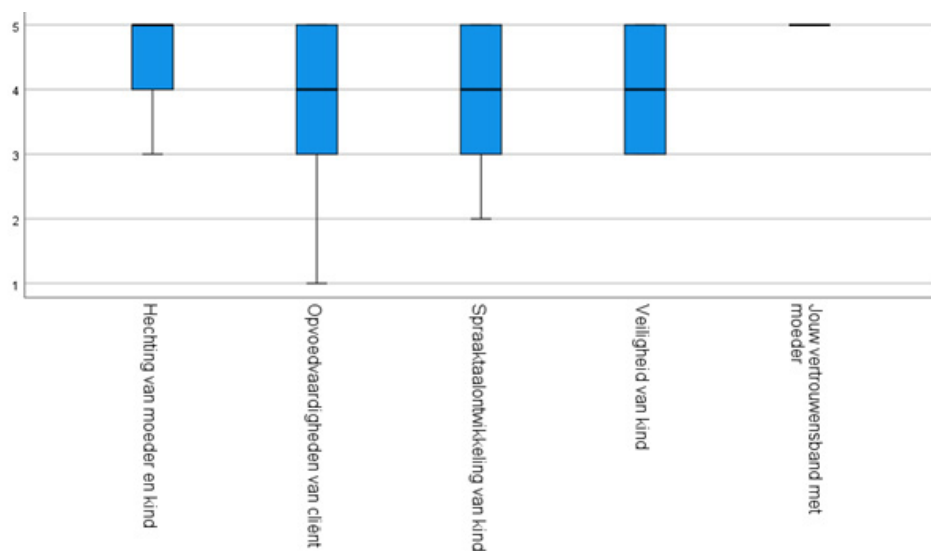


Figuur 3. Duur van de zwangerschap van langstlopende cliënten VoorZorg.

4 [SciELO - Public Health - The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity](#) [The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity \(scielosp.org\)](#).

5 [IJERPH | Free Full-Text | Associations between Maternal Health-Related Quality of Life during Pregnancy and Birth Outcomes: The Generation R Study | HTML \(mdpi.com\)](#).

VoorZorgverpleegkundigen beoordeelden de hechting van moeder en kind doorgaans positief, met een 4,52 gemiddeld ($SD = 0,81$) op een schaal van 1 tot 5 (zie Figuur 4). Ook de veiligheid van het kind werd positief beoordeeld, met gemiddeld een 4,10 ($SD = 0,81$) en alleen scores van voldoende of hoger. Ook de vertrouwensband is volgens VoorZorgverpleegkundigen goed, met gemiddeld een 4,76 ($SD = 0,59$) en wederom geen scores onder een voldoende. De beoordeling van opvoedvaardigheden en van de spraaktaalontwikkeling van het kind waren wisselender, met respectievelijk een beoordeling van 3,94 gemiddeld ($SD = 0,96$) en 3,88 ($SD = 1,00$). De opvoedvaardigheden werden bij één cliënt als slecht beoordeeld en bij 2 als matig, en de spraaktaalontwikkeling werd bij 5 kinderen als matig beoordeeld. In 54% van de gezinnen werd niet gerookt en bij 44% werd niet gerookt in huis of in nabijheid van het kind. Moeders rookten niet (72%) of rookten minder dan 5 sigaretten per dag (14%). Ongeveer 14% van de moeders rookte meer dan 5 sigaretten per dag.



Figuur 4. Gemiddelde beoordeling van ontwikkelvelden van de langstlopende cliënt VoorZorg, beoordeeld door de VoorZorgverpleegkundige.

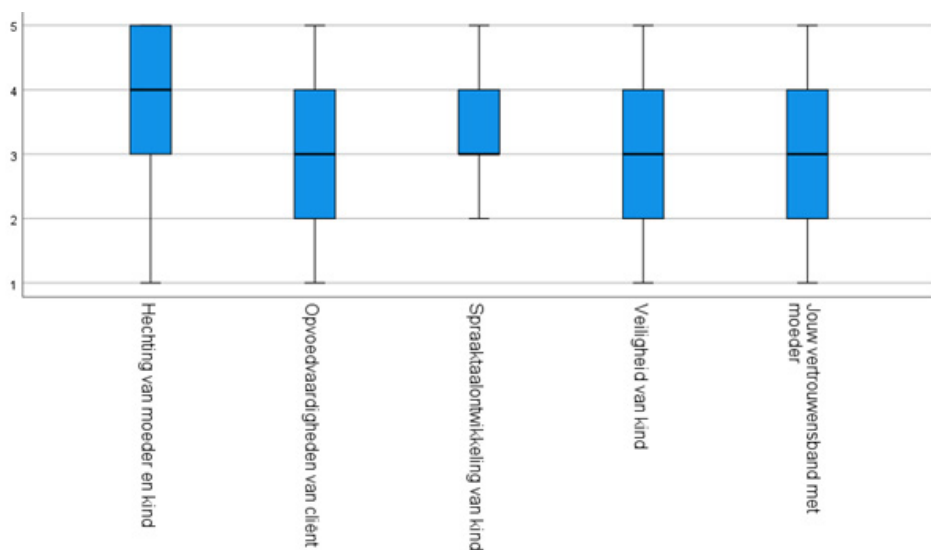
Recent voortijdig gestopte cliënt

We vroegen VoorZorgverpleegkundigen ook te rapporteren over de cliënt die het meest recent voortijdig was gestopt. Sommigen gaven aan dat er geen cliënten bij hen voortijdig gestopt waren en dat zij het daarom niet konden invullen. Over 46 cliënten werd gerapporteerd.

Zeven cliënten stopten voordat het kindje was geboren of het kindje overleed tijdens de zwangerschap of bij de geboorte. Deze cliënten werden gemiddeld met 20 weken ($SD = 5,50$) zwangerschap aangemeld voor VoorZorg. De VoorZorgverpleegkundigen beoordeelden de vertrouwensband met deze moeders met een voldoende of hoger, en gemiddeld redelijk met een 4,00 ($SD = 0,58$). Redenen dat de cliënt voortijdig stopte waren omdat het kindje was overleden tijdens de zwangerschap of bij de geboorte (2 cliënten), omdat het gezin verhuisde naar een andere gemeente (2 cliënten), omdat de cliënt niet meer wilde zonder een reden aan te geven (2 cliënten) of omdat de vader van het kindje geen externe hulp accepteerde (1 cliënt). De zorg werd overgedragen aan bijvoorbeeld de verloskundige, een begeleider van ambulante zorg of begeleid wonen, de JGZ (het consultatiebureau) of Veilig Thuis.

De andere 39 cliënten werden gemiddeld met 16 weken zwangerschap aangemeld ($SD = 6,00$). De duur van de zwangerschap was gemiddeld 39 weken ($SD = 1,74$) bij deze cliënten. Bij deze cliënten was 13% van de kinderen te vroeg geboren. De leeftijd van het kindje ten tijde van de vragenlijst was 7 maanden ($SD = 5,23$), met een range van 1 tot 18 maanden. In 77% van deze gevallen werd gestopt voordat het kindje 12 maanden oud was. De hechting tussen moeder en kind was gemiddeld 3,74 ($SD = 1,19$) en de opvoedvaardigheden met 3,10 ($SD = 1,05$; zie Figuur 5). De veiligheid van het kind werd geoordeeld met een 3,26 ($SD = 1,23$). De spraaktaalontwikkeling van het kind werd beoordeeld met een 3,15 ($SD = 0,99$). VoorZorgverpleegkundigen beoordeelden de vertrouwensband met de moeder met een 3,26 ($SD = 1,29$). Redenen voor het voortijdig stoppen waren omdat het kindje uit huis werd geplaatst (5%), omdat het gezin verhuisde naar een ander gebied/gemeente (26%), omdat de cliënt niet meer wilde zonder

een reden aan te geven (36%) of om andere redenen. Onder andere redenen wordt met name genoemd dat de cliënt (en VoorZorgverpleegkundige) VoorZorg niet meer nodig vond of dat het niet lukte vanwege drukte met werk of school. De hulp wordt met name overgedragen aan de JGZ (het consultatiebureau; 38%), een andere hulpverlener die al betrokken was (21%), begeleid wonen (13%), Veilig Thuis (8%) of de Jeugdbescherming (10%). In een enkel geval lukte het niet om over te dragen omdat de cliënt in de nieuwe gemeente geen andere hulpverlener wilde aannemen.

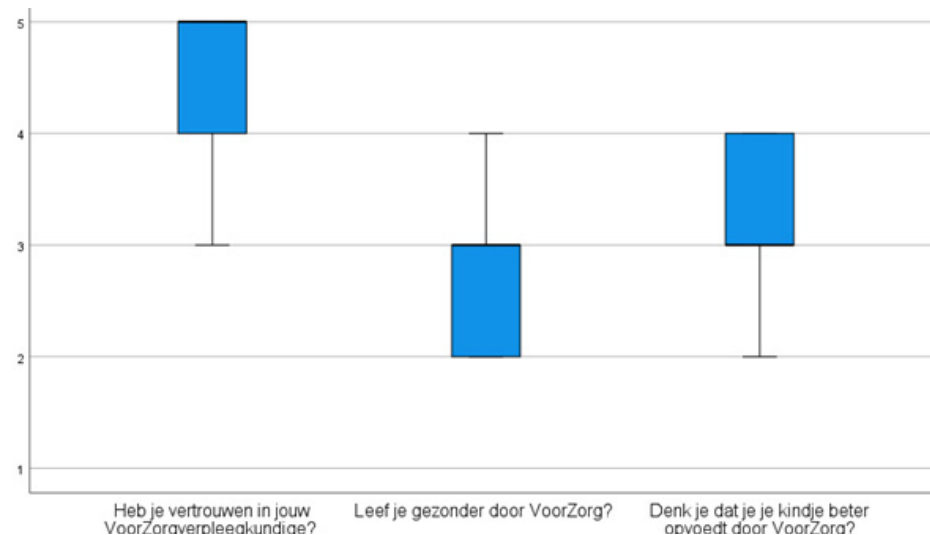


Figuur 5. Gemiddelde beoordeling van ontwikkelvelden van de meest recent gestopte cliënt VoorZorg, beoordeeld door de VoorZorgverpleegkundige.

VoorZorg cliënten

We hebben ook cliënten gevraagd naar hun mening over VoorZorg en of zij dachten dat VoorZorg effect heeft gehad. Dit is gevraagd aan de langstlopende cliënten, waarover de VoorZorgverpleegkundige de vragenlijst heeft ingevuld. Dertig cliënten vulden de vragenlijst in.

Een van de belangrijkste onderdelen van VoorZorg is de vertrouwensband tussen de VoorZorgverpleegkundige en de cliënt. Alle cliënten gaven aan dat deze ten minste voldoende was en 87% gaf aan veel of volledig vertrouwen in de verpleegkundige te hebben. Bijna de helft (43%) merkte geen verschil in hoe gezond zij leefden, 43% merkte een kleine verbetering en 13% gaf aan veel gezonder te leven. Ook merkte het merendeel van de cliënten verbetering in opvoeden: 57% gaf aan dat opvoeden iets beter ging en 27% zelfs dat opvoeden veel beter ging. Een klein deel merkte geen verschil (17%). Zie Figuur 6 voor een overzicht. Ongeveer de helft van de cliënten geeft aan naast VoorZorg nog andere hulp te hebben (48%), waaronder GGZ, maatschappelijk werk, jeugdbescherming, begeleid wonen en hulp voor mensen met een verstandelijke beperking.



Figuur 6. Beoordeling van cliënten over de band met de VoorZorgverpleegkundige en de impact van VoorZorg.

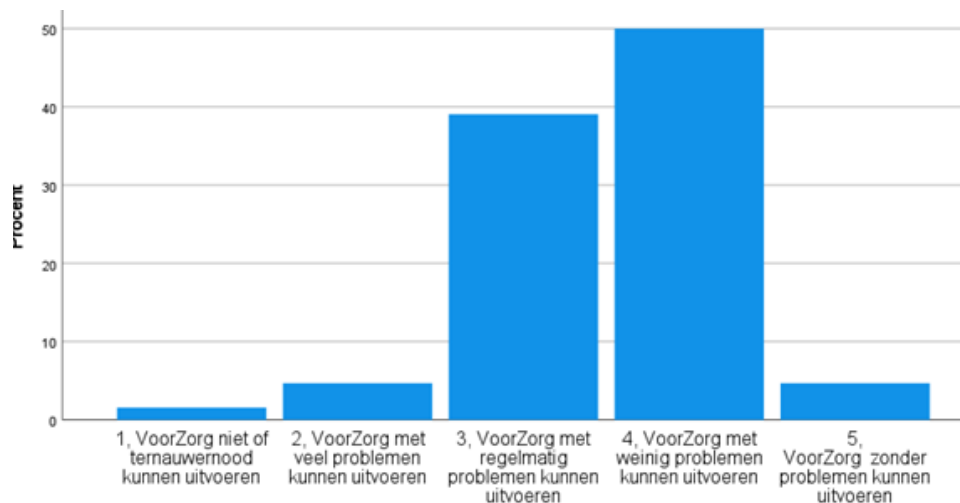
Als cliënten wordt gevraagd wat ze gemist hebben, vult het merendeel geen antwoord in. Daaruit maken we op dat deze cliënten niets gemist hebben. Eén cliënt gaf aan dat het belangrijk was voor haar om een woning te zoeken en dat haar VoorZorgverpleegkundige daar niet in kon helpen. Dat snapte ze, maar

daar had ze wel behoefte aan. Een andere cliënt geeft aan dat ze sinds haar nieuwe VoorZorgverpleegkundige niks mist. Ook op de vraag wat de cliënt niet prettig vond komt weinig reactie. Genoemd wordt dat het jammer is dat er niet altijd fysiek wordt langsgegaan vanwege Corona, dat filmen (voor de video home training) niet altijd leuk is, of dat er soms moeilijke vragen zijn waar cliënten emotioneel van worden.

Als aan cliënten wordt gevraagd wat ze juist wel prettig vinden aan VoorZorg komen veel reacties binnen. Ongeveer 43% noemt dat ze ervaren dat hun VoorZorgverpleegkundige altijd voor hen klaar staat en de tijd voor hen neemt. Als cliënten willen bellen of appen kan dat altijd. Ook waarderen cliënten dat ze altijd vragen mogen stellen, over opvoeden maar ook over andere onderwerpen, en hebben ze veel geleerd van de VoorZorgverpleegkundige (43%). Verder noemt ongeveer 10% van de cliënten de focus op sterke kanten: de positieve benadering wordt gewaardeerd en draagt dat bij aan een groter gevoel van zelfvertrouwen als opvoeder. Daarnaast vinden cliënten het fijn dat de hulp wordt afgestemd op wat de cliënt zelf wil, dat de hulp voor langere tijd is en dat de VoorZorgverpleegkundige helpt met andere hulp realiseren. Passend bij de grote hoeveelheid positieve punten is het cijfer dat cliënten geven aan VoorZorg: 31% geeft VoorZorg een 8, 35% geeft het een 9 en 35% geeft het een 10. Meerdere cliënten noemden dat ze nooit een hoger cijfer geven dan een 8 of 9. Opnieuw wordt genoemd dat ze een goede band hebben met de VoorZorgverpleegkundige en dat deze zonder te oordelen voor de cliënt klaar staat met een luisterend oor (ongeveer 30%), dat de informatie passend en leerzaam is (ongeveer 30%), en dat de samenwerking en manier van werken als prettig wordt ervaren (ongeveer 15%). Eén cliënt gaf aan dat de lange betrokkenheid van VoorZorg heel belangrijk is.

Impact coronamaatregelen

In de periode waarin de vragenlijst werd ingevuld waren coronamaatregelen van kracht. Om die reden is ook onderzocht wat volgens de VoorZorgverpleegkundigen de impact was van deze maatregelen op het werkproces van VoorZorg. Uit de antwoorden blijkt dat de maatregelen een impact hebben gehad op het werkproces: 95% van de deelnemers aangeeft in ieder geval enige problemen te hebben ervaren. De impact lijkt bij een groot deel beperkt gebleven. Zo heeft de helft van de VoorZorgverpleegkundigen met weinig problemen VoorZorg kunnen uitvoeren (zie Figuur 7). Slechts 1 van de verpleegkundigen (2%) gaf aan VoorZorg niet of ternauwernood te kunnen uitvoeren en 5% gaf aan VoorZorg met veel problemen te kunnen uitvoeren. Veel VoorZorgverpleegkundigen zijn overgegaan op (beeld)bellen. Voor een deel werkt dit goed maar voor een aanzienlijk deel ook niet: het voelt meer als contact onderhouden dan het uitvoeren van het programma en het opbouwen van de vertrouwensband blijkt lastig. Ook is het voor sommige cliënten niet mogelijk of in de praktijk lastig. Veel VoorZorgverpleegkundigen zijn doorgeshaan met huisbezoeken doen, met in achtneming van de maatregelen zoals 1,5 meter afstand houden. Voor een deel van de cliënten is dit niet mogelijk vanwege een te kleine woning. Ook zijn veel VoorZorgverpleegkundigen met hun cliënt buiten gaan wandelen. Verder zijn veel afspraken verzet of afgezegd vanwege ziekteverschijnselen die op Corona lijken. Verdere signalen die VoorZorgverpleegkundigen aangeven zijn dat andere hulp langer op zich laat wachten of minder betrokken is, dat de Video Home Training niet tot nauwelijks uit te voeren is en dat alle aanpassingen veel vragen van de verpleegkundigen zelf.



Figuur 7. Beoordeling in welke mate Corona het werkproces van VoorZorg heeft beïnvloed.

Verder geven de VoorZorgverpleegkundigen aan dat Corona op de opvoedsituatie in 63% geen invloed of zowel positieve als negatieve invloed heeft gehad en in 38% een negatieve invloed. De antwoorden in het toelichtingsveld geven duidelijk aan dat het vooral verschilt per gezin of de coronamaatregelen een negatieve of positieve impact heeft op het gezin. In een deel van de gezinnen is weinig impact merkbaar (33%): het sociale netwerk was al klein, ze waren al veel thuis, of ze houden zich niet aan de coronamaatregelen en leven hun leven zoals ze al deden. Voor andere cliënten is juist op meerdere aspecten stress toegenomen volgens de VoorZorgverpleegkundigen. Ongeveer 29% van de VoorZorgverpleegkundigen noemt dat cliënten meer geïsoleerd en eenzaam zijn sinds de coronamaatregelen. Spanningen thuis en rondom het huis lopen op en er zijn vaker problemen in de relationele sfeer (10%). Ook is een deel van de cliënten angstig over corona (13%) terwijl een deel juist niet gelooft in het bestaan van het Coronavirus en complottheorieën aanhangt (6%). Een deel van de VoorZorgverpleegkundigen noemt dat de cliënten zich beperkt of opgesloten voelen en dat hun dagstructuur wegvalt (14%). Problemen als armoede, werkloosheid, het vinden van een stageplaats of baan en het

oplopen van een achterstand op school worden versterkt (11%). Tenslotte wordt genoemd dat hulp langer op zich heeft laten wachten, bijvoorbeeld door de GGZ, JGZ of verloskundige (14%). Wat betreft positieve invloed op de gezinssituatie worden twee punten hoofdzakelijk genoemd. Ten eerste werd meer rust ervaren door cliënten doordat normale bezigheden en met name hulpverlening wegviel (door 21% van de VoorZorgverpleegkundigen genoemd). Eén van de VoorZorgverpleegkundige geeft aan dat voor de coronamaatregelen “de cliënt werd geleefd door de hulpverlening” en dat de cliënt door het wegvallen van alle bezoeken voor de hulpverlening de rust kreeg om zichzelf echt te ontwikkelen. Ten tweede wordt genoemd dat doordat moeders meer thuis moeten zijn zij meer tijd hebben om met hun kindje door te brengen en om betere hechting op te bouwen (6%).

4 Conclusies en aanbevelingen

Het doel van dit vragenlijstonderzoek is om te onderzoeken hoe de VoorZorgverpleegkundigen en cliënten VoorZorg ervaren en waarderen. De antwoorden van beide groepen respondenten laat zien dat zij VoorZorg positief ervaren en om meerdere punten waarderen. Alle onderdelen worden gemiddeld ten minste voldoende beoordeeld, wat betekent dat er geen veranderingen noodzakelijk zijn. Wel kunnen wij op basis van de verbeter suggesties aanbevelingen doen voor een aantal onderdelen. De resultaten uit de vragenlijsten zijn besproken met VoorZorg expert Elle Struijf van het NCJ. Hieruit bleek dat het merendeel van de signalen uit de vragenlijst al bekend was en dat het NCJ al actie onderneemt om de betreffende punten te verbeteren. In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen besproken, aangevuld door hoe het NCJ hier al actie op onderneemt.

Handleiding en instructies

Over het algemeen worden de handleiding en instructie positief beoordeeld. Wel blijkt uit de resultaten dat er ruimte is voor verbetering bij een aantal onderdelen. Dit gaat specifiek over de instructies voor de peuterperiode, de opbouw in tijdsblokken en de sociale vaardigheidsoefeningen. Omdat alle onderdelen ten minste met een voldoende worden beoordeeld, zien wij geen noodzaak tot verandering. Voor deze onderdelen geven wij een aantal aanbevelingen.

Er is behoefte aan meer informatie en materialen voor de peuterperiode. Een aanbeveling is om hierin te voorzien. Het NCJ herkent de behoefte aan meer informatie en materialen voor de peuterperiode. VoorZorg maakt gebruik van algemeen beschikbare informatie over bepaalde periodes. Voor andere

periodes, zoals de zwangerschap, is aanzienlijk meer informatie beschikbaar dan voor specifiek de peuterperiode. Om die reden is deze behoefte nog niet ingevuld. Het NCJ is momenteel bezig met een inventarisatie van het materiaal wat wel en niet gebruikt wordt, en het ophalen van naar oordeel van VoorZorgverpleegkundigen geschikt materiaal. Hieronder valt ook het ontwikkelen van informatie en materialen specifiek voor de peuterperiode. Wij raden om VoorZorgverpleegkundigen houvast te geven voor de periode totdat er in materialen specifiek voor VoorZorg wordt voorzien. Het NCJ raadt de VoorZorgverpleegkundigen aan om te werken met de Groeigids⁶.

De opbouw in tijdsblokken wordt wisselend ervaren door de VoorZorgverpleegkundigen. Sommigen vinden het ondersteunend en gebruiken het als houvast, zodat de VoorZorgverpleegkundige weet welke onderwerpen aan bod kunnen komen. Anderen vinden het te star. In veel gezinnen is de opbouw in tijdsblokken niet passend bij de behoefte van de cliënten, waardoor vaak niet volgens de opbouw in tijdsblokken wordt gewerkt. Onze aanbeveling is om in de handleiding en instructies van VoorZorg duidelijker op te nemen hoe de opbouw in tijdsblokken gebruikt kan worden door VoorZorgverpleegkundigen.

Ook voor de sociale vaardigheidsoefeningen geldt dat er ruimte is voor verbetering. VoorZorgverpleegkundigen gaven aan dat ze geschikte delen eruit halen. Bij het zoeken van een meer geschikte invulling kan het NCJ zoeken naar een invulling die werkt met losse modules, zodat VoorZorgverpleegkundigen optimaal kunnen aansluiten bij de behoeften van de cliënt. Een alternatieve aanbeveling is om de huidige instructie voor de sociale vaardigheidsoefeningen zo aan te passen, dat deze aansluit op hoe deze door VoorZorgverpleegkundigen wordt gebruikt. De aangepaste instructie moet het makkelijker maken voor

6 [Groeigids](#).

VoorZorgverpleegkundigen om de module te selecteren waar met de cliënt aan gewerkt kan worden.

Lokale werkveld

De beoordeling van VoorZorg ten aanzien van het lokale werkveld is zeer positief. Veranderingen zijn dus niet noodzakelijk. Wederom zijn er wel een aantal punten waar verbetering op mogelijk is.

Ten eerste blijkt dat er veel verschillen zijn in gemeentelijke financiering. Hierbij is het belangrijk dat financiering snel gerealiseerd kan worden en dat er ruimte is om eventueel meer cliënten VoorZorg aan te nemen dan van tevoren is ingekocht. Daarnaast heeft VoorZorg concurrentie van andere vormen van hulp. VoorZorg hanteert de inclusiecriteria die gebruikt werden in een RCT⁷. Door de ontwikkeling van VoorZorg 2 (gericht op zwangere vrouwen met een hoog risico en die al moeder zijn) en VoorZorg Late Start (gericht op zwangere vrouwen met een hoog risico die pas na 28 weken in beeld komen) poogt het NCJ om VoorZorg ook beschikbaar te maken voor die hoog risico gezinnen die niet in de RCT geïncludeerd waren. Met deze twee nieuwe vormen van VoorZorg, die in de periode 2020-2025 ontwikkeld en onderzocht worden, kan het NCJ beter aansluiten op de vragen die vanuit de praktijk komen en daardoor zich gunstiger positioneren voor de inkoop van een effectieve interventie voor de hoogst kwetsbaren in de eerste 1000 dagen van een kinderleven. Verdere aanbevelingen worden niet nodig geacht gezien de positieve beoordeling van dit onderdeel.

Ten tweede blijkt dat de samenwerking met andere partijen, al is ook deze positief beoordeeld, verbeterd kan worden. Zo is het aantal aanmeldingen vanuit

bijvoorbeeld verloskundigen in een aantal gemeenten laag. Daarnaast is het nu doorgaans de VoorZorgverpleegkundige die met andere hulpverleners contact moet zoeken om informatie over de voortgang te ontvangen. Dit probleem wordt breder ervaren binnen hulpverlening en zal daardoor lastiger te veranderen zijn. Ook leeft bij sommige partijen het beeld dat de VoorZorgverpleegkundige kan rapporteren over de voortgang van de hulp, terwijl dit niet strookt met de positie en vertrouwensband die de VoorZorgverpleegkundige heeft ten opzichte van de cliënt. Onze aanbeveling is om per regio te evalueren vanuit welke partij de toeleiding laag is en daar gericht VoorZorg onder de aandacht te brengen. Daarmee kunnen ook de twee andere problemen worden opgelost: 1) men kan benadrukken dat specialisten/andere jeugdhulpverleners ook contact kunnen opnemen met de VoorZorgverpleegkundige over de hulp en 2) men kan uitleggen wat VoorZorgverpleegkundigen wel of niet kunnen rapporteren aan de betreffende partij en welke rol VoorZorg heeft. Ook is het aan te bevelen om tijdens intervisies met VoorZorgverpleegkundigen aandacht te besteden aan hoe zij weerstand kunnen bieden tegen deze vraag zonder de samenwerkingsrelatie met deze partij te schaden.

Cliëntervaring

De langstlopende cliënten over wie de VoorZorgverpleegkundigen rapporteerden, hebben ook een vragenlijst ingevuld. Deze cliënten ervaren VoorZorg duidelijk als zeer positief en waarderen de VoorZorgverpleegkundige. Zo geven cliënten gemiddeld een 9 aan VoorZorg. Dit is opvallend hoog in vergelijking met het gemiddelde cijfer voor jeugdhulpverlening, waar ouders en jongeren gemiddeld een 7 als rapportcijfer geven voor hoe zij worden geholpen⁸. Vanuit de cliëntervaringen volgen dan ook geen verbeterpunten voor VoorZorg.

Door zowel de VoorZorgverpleegkundige als de cliënten zelf wordt de onderlinge vertrouwensband positief beoordeeld. Eén van de cliënten noemt ook

7 Mejdoubi J, van den Heijkant S, Struijf E, van Leerdam F, HiraSing R, Crijnen A. (2011). Addressing risk factors for child abuse among high risk pregnant women: design of a randomized controlled trial of the nurse family partnership in Dutch preventive health care. BMC public health 11: 823.

8 [Analyse en rapportage cliëntervaringen jeugdhulp \(vng.nl\)](#).

dat ze het niet prettig vindt dat ze soms moeilijke vragen krijgt, waardoor ze soms moet huilen. Hoewel de cliënt het als niet prettig ervaart, toont dit tegelijkertijd aan dat VoorZorgverpleegkundigen in staat zijn om moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken met cliënten, wat past bij de positieve beoordeling van de vertrouwensband.

Verder worden de ontwikkelvelden waarop VoorZorg zich richt overwegend positief beoordeeld door zowel de VoorZorgverpleegkundigen als de cliënt. Bijna de helft van de langstlopende cliënten geeft aan dat zij geen verschil merken in hoe gezond zij leefden. Het is de vraag of dit betekent dat er geen verbetering is of dat de verbetering zo geleidelijk is, dat deze onbewust is. Vanuit de VoorZorgverpleegkundigen blijkt dat de impact van VoorZorg op de spraaktaalontwikkeling van het kind en de opvoedvaardigheden van de cliënt wisselender zijn. Dit kan komen doordat deze ontwikkelvelden juist voor cliënten met een laag opleidingsniveau of een licht verstandelijke beperking (LVB) lastiger te verbeteren zijn, omdat dit meer vraagt van de cognitieve capaciteiten van de cliënt. Een deel van de VoorZorgverpleegkundigen geeft aan dat de informatie en materialen van verschillende onderdelen nog te talig zijn. Een aanbeveling is om te kijken of de informatie en materialen rondom opvoedvaardigheden en de spraaktaalontwikkeling van het kind eenvoudig genoeg zijn en waar nodig visueel materiaal toe te voegen ter ondersteuning.

Opvallend is dat het percentage te vroeg geboren kinderen in zowel de langstlopende als de voortijdig gestopte cliënten hoger is dan het landelijke gemiddelde. Dit is te verwachten bij de cliënten die VoorZorg volgen, die vaak te maken hebben met grote stress (bijvoorbeeld huisvestingsproblematiek en zorgen om inkomen). Stress tijdens de zwangerschap verhoogt de kans op problematische zwangerschapsuitkomsten, waaronder vroeggeboorte⁹. Het percentage te vroeg geboren kinderen bij VoorZorg cliënten is weliswaar hoger

dan het landelijk gemiddelde, maar zou wellicht hoger zijn zonder VoorZorg. Een aanbeveling is om te onderzoeken of stress inderdaad verklaart waarom relatief veel kinderen te vroeg geboren worden en hoe VoorZorg hierop kan inspelen.

In de rapportage over recent voortijdig gestopte cliënten valt op dat een kwart van de cliënten stopten met VoorZorg omdat ze verhuisden naar een andere gemeente. Hierbij spelen waarschijnlijk verschillende zaken een rol:

- VoorZorg is niet in elke gemeente beschikbaar. Hier wordt hard aan gewerkt. Steeds meer gemeenten kopen VoorZorg in. De Afgelopen 5 jaar zijn hier bijna 100 gemeenten bijgekomen. Idealiter zet deze beweging door zodat een landelijk dekkend VoorZorg-netwerk ontstaat.
- De financiering van VoorZorg zou een obstakel kunnen zijn. De gemeente waar de cliënt woont is financieel verantwoordelijk, maar wil een dure interventie als VoorZorg niet altijd blijven betalen als een cliënt verhuist. Dit wordt met de aanpassing van het Woonplaatsbeginsel waarschijnlijk opgelost, waarbij de woonplaats van de cliënt bij start van de hulp financieel verantwoordelijk blijft. Echter, deze wetswijziging wordt pas in januari 2022 verwacht vanwege uitstel opgelopen door de coronacrisis¹⁰. Het is aan te bevelen om te onderzoeken of problemen met financiering de oorzaak zijn bij het voortijdig stoppen met VoorZorg bij verhuizing naar een andere gemeente, of dat hier andere factoren een rol spelen.
- Een warme overdracht is soms praktisch lastig te organiseren, waardoor cliënten bij verhuizing wellicht toch voortijdig stoppen. Momenteel neemt het NCJ in de handleiding van VoorZorg al expliciet op dat er een warme overdracht plaatsvindt bij verhuizing naar een andere gemeente, wat

9 Cardwell (2013). doi: 10.1097/OGX.0b013e31827f2481.

10 [Nieuw woonplaatsbeginsel per 01-01-2022 | VNG](#).

het aantal cliënten dat met VoorZorg stopt vanwege verhuizing mogelijk verlaagt. De landelijke aanbeveling om een overdraagbaar ouderdossier te maken sluit hier goed bij aan.

Verder is het opvallend dat ongeveer een derde van de voortijdig gestopte cliënten stopt zonder een reden op te geven. Hierdoor is het lastig te achterhalen hoe het stoppen van cliënten in de toekomst voorkomen kan worden. Ook stopt een deel van de cliënten omdat zij de noodzaak van VoorZorg niet inzien en vinden dat het goed genoeg gaat. Wij geven de aanbeveling om manieren te vinden om de reden wel te achterhalen. Door tijdens intervisiebijeenkomsten tips uit te wisselen kunnen VoorZorgverpleegkundigen elkaar helpen in het vaker achterhalen van redenen waarom cliënten stoppen en bij het laten inzien van cliënten dat zij VoorZorg nog nodig hebben.

Coronamaatregelen

We concluderen dat de coronamaatregelen impact hebben gehad op het werkproces van VoorZorg en de opvoedsituatie van de gezinnen, al is in het merendeel van de cliënten de impact beperkt. De antwoorden laten zien dat VoorZorgverpleegkundigen zich hard hebben ingezet om telkens mogelijkheden te zoeken om toch deze kwetsbare groep te blijven bezoeken en dat de juiste aanpak verschilt per cliënt. Wel lijkt de afstand (1,5 meter danwel via beeldbellen) het goed uitvoeren van het programma en het opbouwen van de vertrouwensband te bemoeilijken. VoorZorgverpleegkundigen worden hierin al centraal begeleid vanuit het NCJ en verdere aanbevelingen lijken niet nodig. Bovendien noemt slechts één van de cliënten dat zij de live huisbezoeken heeft gemist; andere impact van de coronamaatregelen op de hulp van VoorZorg wordt door cliënten niet genoemd. Het lijkt dus alsof de cliënten minder impact van Corona op het werkproces van VoorZorg hebben ervaren dan de VoorZorgverpleegkundigen. Dit komt overeen met signalen die wij opvangen in andere lopende onderzoeken over de impact van Corona op hulp.

Conclusie

Op basis van de reacties van VoorZorgverpleegkundigen en langstlopende cliënten concluderen wij dat er geen aanpassingen noodzakelijk zijn. Alle onderdelen worden gemiddeld als voldoende of beter ervaren. De punten die worden genoemd voor verbetering worden herkend door het NCJ en het merendeel wordt al aan gewerkt. Omdat het NCJ het als haar taak ziet om VoorZorg blijvend te verbeteren, heeft zij de punten uit eerdere rondgangen al vernomen en hier al passende actie op ondernomen. Hiermee rekening houdend, hebben wij de hierboven genoemde aanbevelingen geformuleerd. Al met al wordt VoorZorg zeer gewaardeerd door de cliënten en zijn VoorZorgverpleegkundigen positief over de uitvoering.

Bijlage 1 Vragenlijst voor VoorZorg-verpleegkundigen

Introductie

Evaluatie onderzoek VoorZorg

In verband met de overgang van de NFP versie van VoorZorg naar het Nederlandse VoorZorg zijn de ondersteunende materialen (waaronder hand-leiding en instructies) aangepast en aangevuld. In het kader van de hererken-ning van VoorZorg wil het NCJ nu het gebruik evalueren; dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Verwey Jonker Instituut. We sturen bijgaande vragenlijst aan alle VoorZorgverpleegkundigen.

Wij realiseren ons dat Corona ook van invloed op de beleving en de werkwijze zal zijn, maar hopen toch een goed beeld te krijgen en verbeterpunten op te kunnen pakken.

Algemene vragen

Allereerst stellen we wat algemene vragen voor achtergrondinformatie.

Jouw naam:

Jouw antwoorden worden anoniem verwerkt. Alleen de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut hebben toegang tot het bestand met alle antwoorden.

Er zijn twee redenen waarom we je naam vragen:

- Zo kunnen we zien wie de vragenlijst al heeft ingevuld
- Zo kunnen we jouw vragenlijst koppelen aan de vragenlijst die de cliënt later invult (informatie later in vragenlijst)

Organisatie:

Hoe lang ben je werkzaam als VoorZorgverpleegkundige?

- ☐ korter dan 1 jaar
- ☐ 1 tot 3 jaar
- ☐ 3 tot 6
- ☐ 6 jaar of langer

Aantal cliënten waar je op dit moment VoorZorg aanbiedt:

- ☐ 1 of 2
- ☐ 3 tot 6
- ☐ 6 tot 10
- ☐ 10 of meer

Kun je aangeven in welke mate Corona vanaf maart je werkproces van VoorZorg heeft beïnvloed?

- ☐ 1 VoorZorg niet of ternauwernood kunnen uitvoeren
- ☐ 2 VoorZorg met veel problemen kunnen uitvoeren
- ☐ 3 VoorZorg met regelmatig problemen kunnen uitvoeren
- ☐ 4 VoorZorg met weinig problemen kunnen uitvoeren
- ☐ 5 VoorZorg zonder problemen kunnen uitvoeren

Kun je je vorige antwoord toelichten?

Kun je aangeven in welke mate Corona de opvoedsituatie van je VoorZorg-gezinnen heeft beïnvloed?

- ☐ 1 zeer negatieve invloed
- ☐ 2 negatieve invloed
- ☐ 3 geen invloed/zowel positieve als negatieve invloed
- ☐ 4 positieve invloed
- ☐ 5 zeer positieve invloed

Kun je je vorige antwoord toelichten?

Handleiding en instructies

De volgende vragen betreffen de handleiding en instructies voor de verpleegkundigen.

Kun je op een schaal van 1 tot 5 aangeven in welke mate onderstaande materialen ondersteunend zijn aan het VoorZorgproces?

	Niet ondersteunend	Een beetje ondersteunend	Redelijk ondersteunend	Overwegend ondersteunend	Heel ondersteunend
Handleiding VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
Instructie zwangerschapsperiode	☐	☐	☐	☐	☐
Instructie babyperiode	☐	☐	☐	☐	☐
Instructie peuterperiode	☐	☐	☐	☐	☐
Opbouw in tijdsblokken	☐	☐	☐	☐	☐
Video Home Training VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
Sociale Vaardigheids-oefeningen VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
Opstapje VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
Reflectiebladen VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
Overall indruk	☐	☐	☐	☐	☐

Heb je verbeter suggesties voor de handleiding en instructies?

Geen suggesties

Je geeft aan dat een of meerdere onderdelen niet zo ondersteunend zijn. Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

Lokale werkveld

Aangezien VoorZorg als ondersteuning werkzaam is in het lokale werkveld, willen we daar ook graag informatie over verzamelen.

Wat is je oordeel als VoorZorgverpleegkundige ten aanzien van de onderstaande aspecten van je lokale werkveld?

	1 slecht	2 matig	3 voldoende	4 redelijk	5 goed
Het verkrijgen van (gemeentelijke) financiering voor VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
De gemeentelijke tevredenheid over VoorZorg	☐	☐	☐	☐	☐
De samenwerking met de geboortezorg/verloskundige zorg/kraamzorg	☐	☐	☐	☐	☐
De samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg	☐	☐	☐	☐	☐
De samenwerking met andere regionale voorzineingen	☐	☐	☐	☐	☐

Wil je een van de antwoorden hierboven toelichten of verbetermogelijkheden geven voor de lokale samenwerking? Dat kan in dit vak:

Geen toelichtingen of verbetermogelijkheden

Je beoordeelt een of meerdere aspecten van het lokale werkveld als niet zo goed. Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

VoorZorg cliënt algemeen

Omdat we VoorZorg voor de cliënten en hun kinderen uitvoeren, willen we ook graag een kort cliëntgericht onderzoek. Dit bestaat uit twee delen: vragen voor jou als VoorZorgverpleegkundige en vragen voor je cliënt. Kies van de lopende cliënten degene die het langst VoorZorg heeft gehad. Denk je dat het beter is om deze cliënt niet te vragen of wil de cliënt geen vragenlijstje invullen? Kies dan de cliënt die daarna het langst VoorZorg heeft gehad.

Let op: kies niet een cliënten van de pretest VoorZorg2 of VoorZorg Late Start. Gemeente waar de cliënt woont:

Duur zwangerschap bij aanmelding (in weken):

Duur zwangerschap bij geboorte (in weken):

Leeftijd van het kindje (in maanden):

VoorZorg cliënt ontwikkelvelden

We ontvangen graag jouw professionele inschatting over een aantal items welke vanuit de ontwikkelvelden van VoorZorg een doel voor verbetering vormen en de ontwikkelkansen voor kind en gezin versterken.

Hoe schat je de volgende aspecten in:

	1, slecht	2, matig	3, voldoende	4, redelijk	5, goed
Hechting van moeder en kind	☐	☐	☐	☐	☐
Opvoedvaardigheden van cliënt	☐	☐	☐	☐	☐
Spraaktaalontwikkeling van kind	☐	☐	☐	☐	☐
Veiligheid van kind	☐	☐	☐	☐	☐
Jouw vertrouwensband met moeder	☐	☐	☐	☐	☐

Hoe is het rookgedrag in het gezin?

- ☐ Er wordt niet gerookt
- ☐ Er wordt in huis niet gerookt
- ☐ Er wordt niet gerookt in de nabijheid van het kind
- ☐ Er wordt in huis gerookt

Hoeveel sigaretten rookt moeder per dag?

- ☐ Moeder rookt niet
- ☐ Moeder rookt <5 sigaretten per dag
- ☐ Moeder rookt 5-10 sigaretten per dag
- ☐ Moeder rookt >10 sigaretten per dag

Heb je opmerkingen of aanvullingen over deze cliënt?

Geen opmerkingen of aanvullingen

VoorZorg cliënt gestopt

Naast gezinnen die lang door VoorZorg begeleid worden, zijn er ook gezinnen die voor het einde van het traject met VoorZorg stoppen. Ook van hen willen we een aantal gegevens weten.

Hiervoor vragen we je onderstaande vragen na te gaan voor de meest recente voortijdig gestopte VoorZorg cliënt.

Let op: kies niet een cliënten van de pretest VoorZorg2 of VoorZorg Late Start.

Gemeente waar de cliënt woont:

Duur zwangerschap bij aanmelding (in weken):

Duur zwangerschap bij geboorte (in weken):

Leeftijd van het kindje bij stoppen van VoorZorg (in maanden):

Hoe schat je de volgende aspecten in:

	1 slecht	2 matig	3 voldoende	4 redelijk	5 goed
Hechting van moeder en kind	☐	☐	☐	☐	☐
Opvoedvaardigheden van cliënt	☐	☐	☐	☐	☐
Spraaktaalontwikkeling van kind	☐	☐	☐	☐	☐
Veiligheid van kind	☐	☐	☐	☐	☐
Jouw vertrouwensband met moeder	☐	☐	☐	☐	☐

Reden van voortijdig stoppen:

- ☐ Kindje overleden
- ☐ Kindje uit huis geplaatst
- ☐ Gezin verhuisd naar een ander gebied/gemeente
- ☐ Cliënt wilde niet meer (zonder reden aan te geven)
- ☐ Andere reden, namelijk: _____

Aan wie heb je de zorg overgedragen?

Heb je opmerkingen of aanvullingen over de cliënt die voortijdig is gestopt?

Geen opmerkingen of aanvullingen

Afsluiting

Als laatste willen we ook aan de cliënt een aantal vragen stellen. We bedoelen de cliënt waar je net vragen over hebt ingevuld en die het langste loopt (dus niet de cliënt die is gestopt). Dit zijn vragen over wat zij van VoorZorg en van jou als VoorZorgverpleegkundige vindt.

Deze vragen staan in een aparte link: <https://verwey-jonker.datacoll.nl/glnzvvnvqlw?l=nl>.

De cliënt mag deze zelf invullen of samen met jou, als ze zich maar vrij voelt om eerlijk te antwoorden. Kijk bijvoorbeeld niet mee met welke antwoorden zij invult.

We vragen jou graag om deze link aan haar te sturen met de vraag deze korte vragenlijst in te vullen. Alvast bedankt!

Dit is het einde van deze vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen! Alle VoorZorgverpleegkundigen worden op de hoogte gebracht van de resultaten van het onderzoek.

Druk op de knop "Antwoord versturen" om de vragenlijst af te sluiten.

Hartelijk dank, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.

Bijlage 2 Vragenlijst voor cliënten VoorZorg

Inleiding

Onderzoek mening over VoorZorg

Jouw VoorZorgverpleegkundige doet mee aan een klein onderzoek over VoorZorg. Daarin wordt VoorZorg beoordeeld. We willen graag ook een paar korte vragen aan jou stellen. Dit zijn vragen over wat je van VoorZorg en van je VoorZorgverpleegkundige vindt. Je bent niet verplicht dit te doen, maar het is wel heel fijn voor het onderzoek.

Je antwoorden worden anoniem in het onderzoek gebruikt. Je mag zelf weten of je de vragen samen met je VoorZorgverpleegkundige invult of zelf invult.

Dankjewel voor het beantwoorden van de vragen!

Namens de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut

Vragen over het onderzoek? Bel Elle Struijf, adviseur VoorZorg: 06-18632636

Vragen over de vragenlijst? Bel Suzanne Andeweg, onderzoeker bij het Verwey-Jonker Instituut: 06-34738621

Algemene vragen

We starten met een paar algemene vragen.

We vragen dit zodat we weten bij welke VoorZorgverpleegkundige jouw antwoorden horen.

Voor het onderzoek is dit belangrijk.

Wat is de naam van jouw VoorZorgVerpleegkundige?

In welke gemeente woon je?

Vragen

Heb je vertrouwen in jouw VoorZorgverpleegkundige?

- ☐ Geen vertrouwen
- ☐ Weinig vertrouwen
- ☐ Voldoende vertrouwen
- ☐ Veel vertrouwen
- ☐ Volledig vertrouwen

Leef je gezonder door VoorZorg?

- ☐ Ik leef ongezonder door VoorZorg
- ☐ Geen verschil
- ☐ Ik leef iets gezonder
- ☐ Ik leef veel gezonder

Denk je dat je je kindje beter opvoedt door VoorZorg?

- ☐ Nee, het gaat slechter
- ☐ Geen verschil
- ☐ Ja, opvoeden gaat iets beter
- ☐ Ja, opvoeden gaat veel beter

Wat heb je gemist in VoorZorg?

- ☐ Ik heb niks gemist

Wat vind je niet prettig in VoorZorg?

- ☐ Geen opmerkingen

Wat vind je juist wel prettig aan VoorZorg?

- ☐ Geen opmerkingen

Als je een rapportcijfer tussen 1 en 10 moet geven aan VoorZorg, welk cijfer geef je dan?

Een 1 is heel slecht en een 10 is heel goed.

- ☐ 1 heel slecht
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 heel goed

Waarom heb je dit cijfer gekozen?

Heb je naast VoorZorg nog andere hulp?

- ☐ Ja, namelijk: _____
- ☐ Nee

Dit was de laatste vraag.

Dankjewel voor het invullen!

Wil je weten wat er uit het onderzoek komt? Dit kun je vragen aan jouw VoorZorgverpleegkundige.

Hartelijk dank, uw antwoorden zijn succesvol opgeslagen.

COLOFON

Opdrachtgever	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Auteurs	S.M. Andeweg, MSc Dr. F.E.P.L. Sondejker
Foto titelblad	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-050-5

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

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.