



VoorZorg kijkt verder!

Onderzoek en ontwikkelingen

Inhoudsopgave

1.	Aanleiding onderzoek	3
1.1	VoorZorg en vragen uit de praktijk	3
2.	Vroegtijdig interveniëren loont	3
3.	De VoorZorg-aanpak	4
4.	Waarom aanpassingen en nieuw onderzoek?	4
5.	Methode: participatief actieonderzoek en effectonderzoek	5
6.	Resultaten	5
6.1	Uitval	5
6.2	Veiligheid en thuissituatie	6
6.3	Grip op het leven	6
6.4	Hechting	6
6.5	Opvoedvaardigheden	7
6.6	Sociale steun	7
6.7	Sociaal-emotioneel welzijn van de moeder	7
6.8	Attitudes en tevredenheid	7
6.9	Gezondheid en leefstijl	8
6.10	Ontwikkeling van het kind	8
7.	Conclusies en aanbevelingen	9
8.	Dankwoord	10

1 Aanleiding onderzoek

De eerste 1000 dagen – vanaf het begin van de zwangerschap tot het tweede levensjaar – zijn cruciaal voor de ontwikkeling van een kind. Voor veel (aanstaande) ouders is dit een periode vol onzekerheden. Meestal is dit een normale zoektocht. Maar bij een kleine groep ouders stapelen risicofactoren zich op, zoals financiële problemen, eerdere trauma's, psychische klachten of gebrek aan steun. Deze ouders, die te maken hebben met zeer kwetsbare omstandigheden en een cumulatieve van risicofactoren, hebben hulp nodig om ervoor te zorgen dat ook de kinderen die in deze kwetsbare omstandigheden worden geboren een kansrijke start krijgen.

1.1. VoorZorg en vragen uit de praktijk

VoorZorg is een intensief huisbezoekenprogramma voor (aanstaande) ouders in een zeer kwetsbare situatie. Internationaal (Nurse-Family Partnership waar VoorZorg van is afgeleid) en in Nederland is al aangetoond dat VoorZorg voor jonge vrouwen en hun kinderen bij hun eerste zwangerschap veel positieve effecten heeft: een betere gezondheid, meer veiligheid thuis en betere opvoedvaardigheden.

Maar professionals stelden nieuwe vragen, voorkomend uit hun dagelijkse praktijk:

- Kunnen we VoorZorg ook inzetten voor ouders die al kinderen hebben? (VoorZorg 2)
- En kan het programma ook effectief zijn voor ouders die later instromen, dus ná 28 weken zwangerschap of kort na de bevalling? (VoorZorg Late Start)

Deze vragen vormden de aanleiding voor het onderzoek.

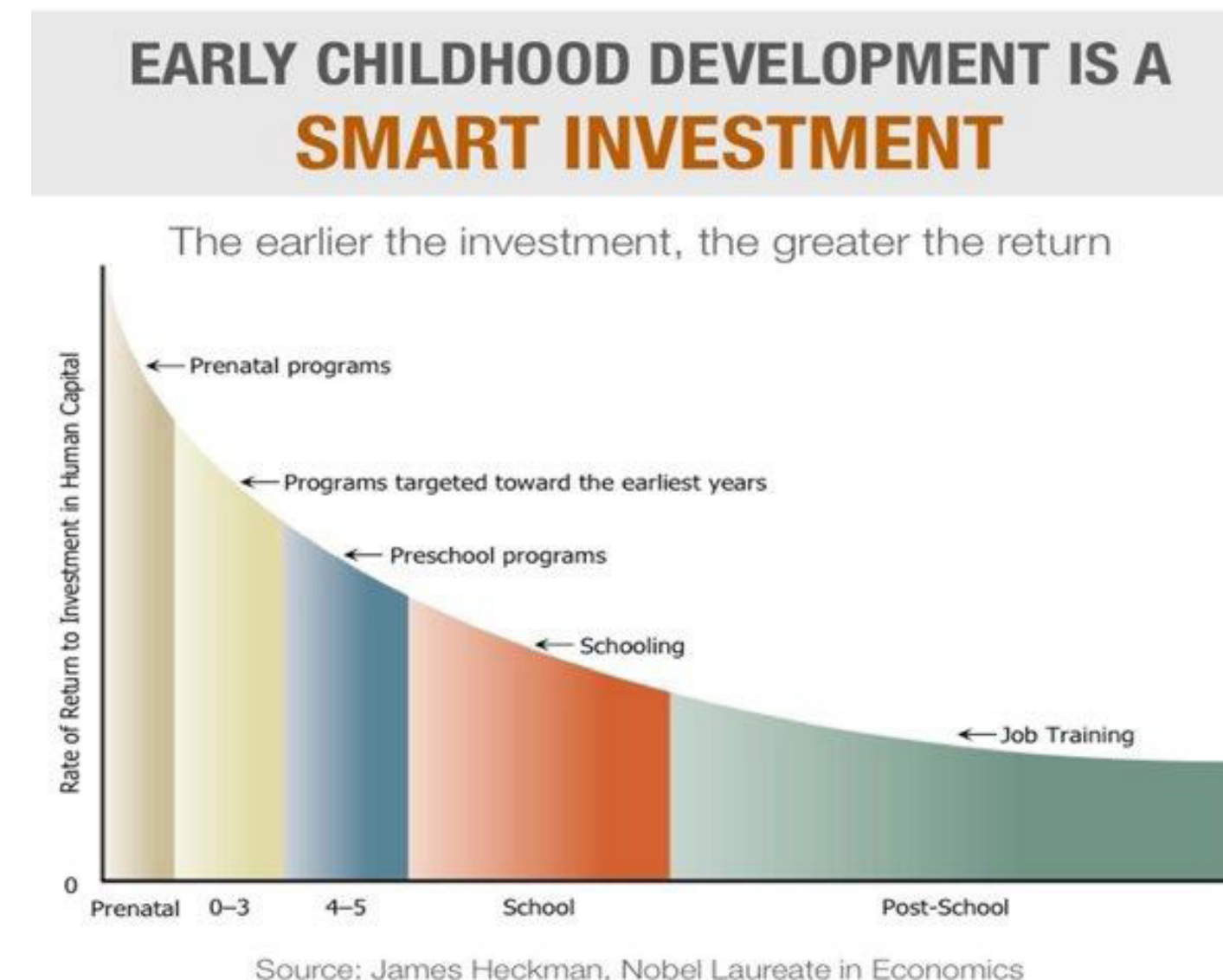
2 Vroegtijdig interveniëren loont

Binnen VoorZorg wordt gewerkt met ouders die te maken hebben met een cumulatieve van risicofactoren. Dit kan bijvoorbeeld gaan om negatieve jeugdervaringen, psychische kwetsbaarheid, stress, weinig steun, eerdere negatieve ervaringen met zorg, financiële problemen, middelenmisbruik, huiselijk geweld of grote zorgen over het ouderschap.

Naar schatting wordt 3–5% van de kinderen geboren in een gezin dat tot deze doelgroep behoort. VoorZorg hanteert de percentages 0,5-1%, hierbij kijken zij alleen naar eerstgeborenen.

Het risico op intergenerationele overdracht van problemen is groot, maar juist daarom is vroeg ingrijpen zo effectief. We weten dit uit eerder onderzoek. Zie ook Figuur 1: Hoe eerder je ondersteuning biedt aan gezinnen in zeer kwetsbare omstandigheden, hoe beter het resultaat en daarmee ook hoe hoger het rendement. Internationaal onderzoek laat zien dat investeren in deze vroege fase veel oplevert. Elke geïnvesteerde euro kan een veelvoud opleveren, doordat problemen op latere leeftijd worden voorkomen.

Figuur 1 Intervenieren in de eerste 1000 dagen; een slimme investering



3 De VoorZorg-aanpak

VoorZorg biedt intensieve begeleiding middels huisbezoeken vanaf zo vroeg mogelijk in de zwangerschap tot het kind twee jaar oud is. De basis bestaat uit vaste thema's, werken aan een sterke vertrouwensband, concrete ondersteuning bij opvoeding, gezondheid en veiligheid en werken vanuit de krachten en hartenwens van (aanstaande) ouders.

VoorZorg is al een bewezen (kosten)effectieve aanpak en is opgenomen in de databank voor effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. De interventie is uitgebreid onderzocht, maar binnen een relatief smalle doelgroep. Namelijk aanstaande ouders in een zeer kwetsbare situatie met een cumulatie van risicofactoren, een laag opleidingsniveau, voor wie het de eerste zwangerschap betrof en die voor de 28ste week van de zwangerschap met het programma konden starten. Voor die doelgroep weten we dus dat VoorZorg effectief is.

4 Waarom aanpassingen en nieuw onderzoek?

Zoals beschreven in paragraaf 1.1 kwamen er vanuit de praktijk vragen over of er niet meer aanstaande ouders in zeer kwetsbare omstandigheden, met een cumulatie van risicofactoren zouden kunnen profiteren van VoorZorg. De beoogde doelgroepen verschilden van de oorspronkelijke VoorZorg-deelnemers:

Ouders met eerdere kinderen: zij hebben meer ervaring, veelal negatieve opvoedervaringen ook, soms ook meer stress of schuldgevoelens en er zijn soms meerdere vaders/partners die een rol spelen in het leven van moeder en/of een of meer van de kinderen.

Ouders die later starten (>28 weken zwangerschap <6 weken postpartum): missen een deel van het programma in een belangrijke periode in de zwangerschap waarin al veel motivatie en hechting ontstaat. Ook de tijd om een vertrouwensband op te bouwen is korter.

Daarom werd onderzocht hoe de interventie moest worden aangepast voor deze twee nieuwe doelgroepen en of de aangepaste interventies effectief waren.

Alleen als dit goed onderzocht is, weet je als professional dat je zinvol bezig bent en kun je de meerwaarde voor financiers/gemeenten en zorgpartners laten zien.

5 Methode: participatief actieonderzoek en effectonderzoek

In de onderzoeken naar VoorZorg 2 (zo hebben we de aangepaste versie van VoorZorg genoemd, voor ouders die al eerdere kinderen hadden en verder voldeden aan de inclusiecriteria) en VoorZorg Late Start (de versie voor de (aanstaande) ouders die starten met VoorZorg tussen 28 weken zwangerschap en 6 weken post partum en verder aan de inclusiecriteria voldeden) zijn moeders, vaders/partners én professionals gedurende de hele interventieperiode gevolgd.

Tabel 1 Meetmomenten VoorZorg 2 en VoorZorg Late Start

VoorZorg 2	VoorZorg Late Start
Startmeting tot 28w	Startmeting tussen 28w zwanger en 6w pp
28w	(bevalling)
36w	3m
(bevalling)	6m
6w	12m
12m, later ook 24m toegevoegd	24m

In Tabel 1 is te zien dat er meerdere meetmomenten waren gedurende een VoorZorg-traject, op die momenten zijn vragenlijsten afgenomen (bij start, na 12 maanden en na 24 maanden) bij de moeder, de vader/partner indien in beeld en bereid en de VoorZorg-verpleegkundige. Daarnaast hebben er interviews plaatsgevonden met moeders en soms vaders/partners, met de VoorZorg-verpleegkundige en met andere belangrijke betrokkenen rondom de gezinnen. Soms was dat iemand uit het sociale netwerk, soms ook een andere professional. Tenslotte is er na elk huisbezoek een verrichtingenlijst ingevuld door de VoorZorg-verpleegkundige.

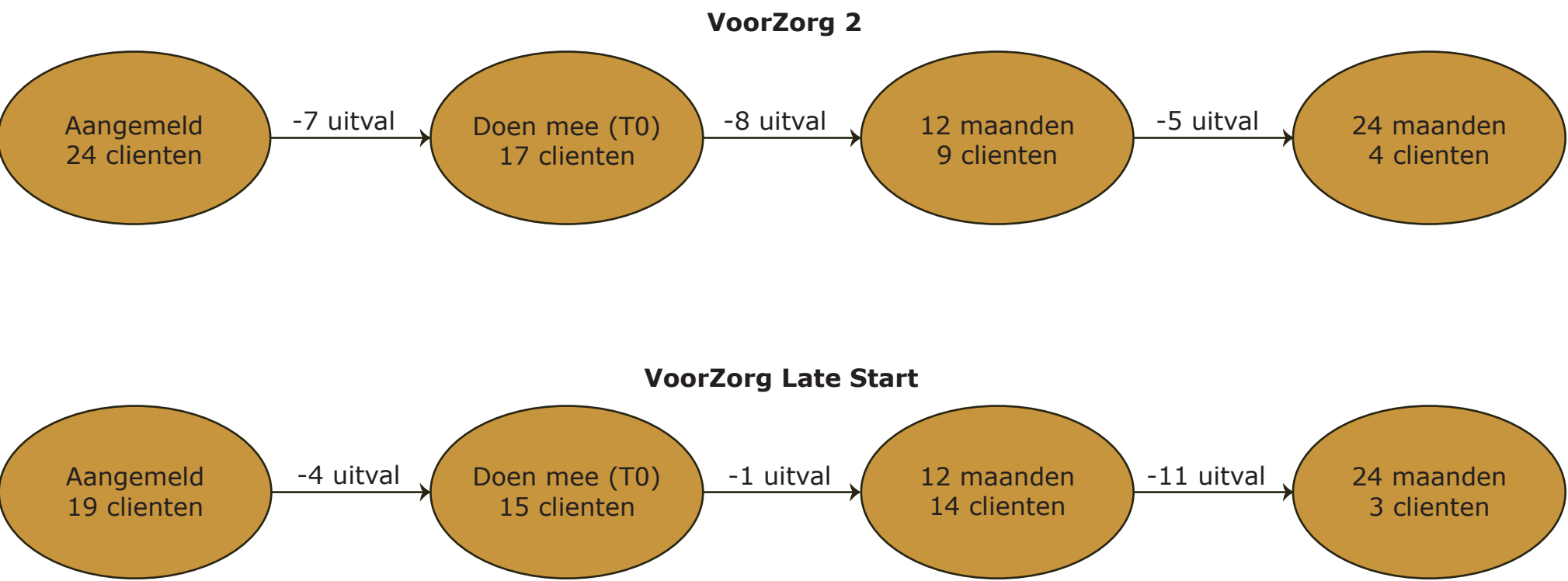
Naast de N=1 studies, waarvoor alle informatie uit de vragenlijsten, interviews en verrichtingenlijsten nodig was, werd er actiegericht gewerkt. Na de ontwikkelfase, waarin we samen met ervaringsdeskundigen, beleidmakers, VoorZorg-verpleegkundigen, andere professionals uit geboortezorg en sociaal domein en wetenschappers bedachten welke aanpassingen nodig waren in VoorZorg, koppelden we gegevens uit het onderzoek regelmatige terug en duiden we bevindingen met VoorZorg-verpleegkundigen, zodat verdere verbeteringen doorgevoerd konden worden.

6 Resultaten

6.1. Uitval

In VoorZorg Late Start bleef de doelgroep als ze eenmaal meededen goed aangehaakt. In VoorZorg 2 was het moeilijker om ouders betrokken te houden. Dit is ook goed te zien in Figuur 2.

Figuur 2 Aantallen en uitval



Mogelijke redenen voor uitval die genoemd zijn in de interviews, of af te leiden waren uit de data:

- Minder vertrouwen door eerdere negatieve ervaringen met hulp.
- Al veel andere hulpverleners in het gezin.
- Complexe problematiek die preventieve hulp soms overstijgt.

We zagen dat uitval niks te maken had met aan het aantal risicofactoren, maar dus mogelijk wel met de aard van de risicofactoren. Zo kwam bijvoorbeeld het vermoeden van een lichtverstanelijke beperking veel voor onder uitvallers. Ook was de leeftijd van de uitvallers opvallend laag, namelijk gemiddeld 22 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd bij VoorZorg 2 30 jaar was. Verder viel op dat moeders die uitvielen VoorZorg bij start vaak een 10 gaven. Het vermoeden is dat hun verwachtingen heel hoog waren, maar dat het aanbod niet aan die verwachtingen voldeed.

6.2. **Veiligheid en thuissituatie**

Ondanks dat de doelgroep van VoorZorg en ook van VoorZorg 2 en VoorZorg Late Start, gegeven de cumulatie van risicofactoren, een verhoogd risico op geweld kent^[1], blijkt dat VoorZorg in veel gezinnen bijdraagt aan het voorkomen van onveiligheid (zie Tabel 2).

Tabel 2 Veiligheid in gezinnen

	VoorZorg 2	VoorZorg Late Start
Geen kindermishandeling	70%	50%
Geen verwaarlozing	85%	87%
Geen mild partnergeweld	75%	50%
Geen ernstig partnergeweld	75%	68%

Bij bijna alle deelnemende gezinnen wonen kinderen op 1-jarige nog thuis en heeft er geen uithuisplaatsing (UHP) of ondertoezichtstelling (OTS) plaatsgevonden. Het aantal 24-maanden metingen was beperkt, omdat de VoorZorg trajecten dan vaak al waren gestopt en betrokkenen niet meer mee wilden werken aan het onderzoek. Maar daar waar ouders nog wel meededen zagen we dat kinderen ook op 2-jarige leeftijd nog thuiswonend waren.

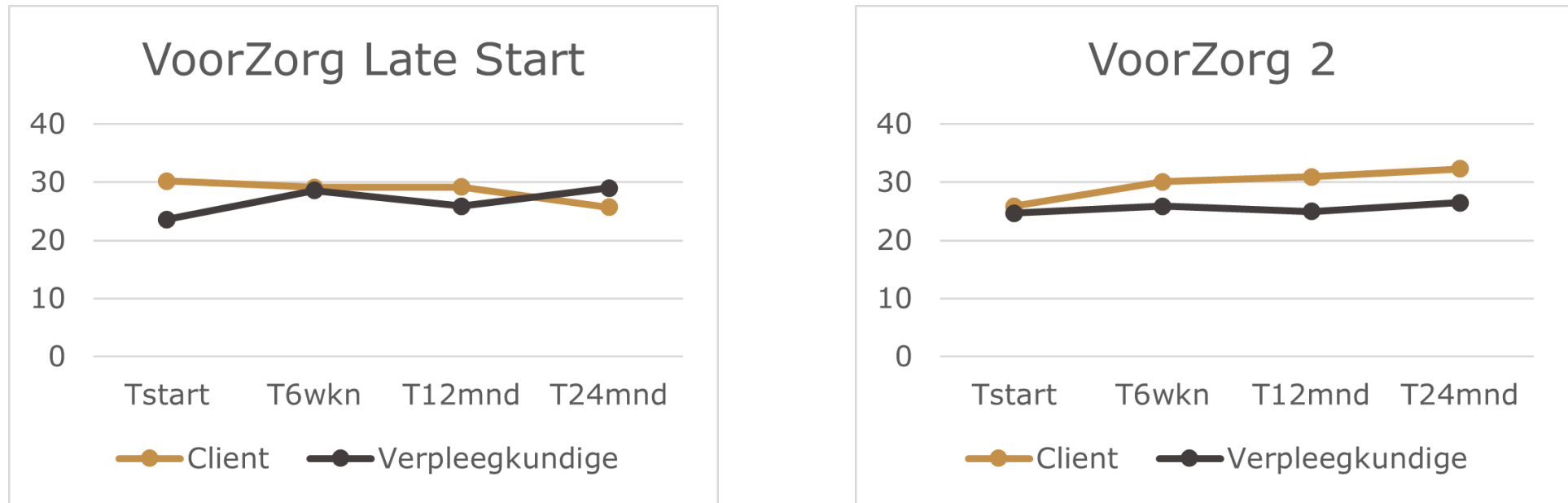
Zowel VoorZorg 2 als VoorZorg Late Start laten, daar waar wel sprake is van onveiligheid, verbeteringen zien op het gebied van partnergeweld en verwaarlozing, hoewel de mate van vooruitgang verschilt per doelgroep.

1 Landelijke cohortsudie (Steketee et al., 2020) laat zien dat geweld in gezinnen moeilijk te stoppen is. Duurt bij 2/3 voort.

6.3. **Grip op het leven**

Veel ouders ervaren dat zij tijdens een VoorZorg-traject meer grip krijgen op hun leven.

Figuur 3 Grip op het leven



Bij VoorZorg 2 ervaart 90% van de moeders na 12 maanden meer grip op het leven, bij VoorZorg Late Start is dat 44%. Het vergroten van persoonlijke controle, of grip, hangt samen met een betere gezondheid en minder zorggebruik^[2].

De VoorZorg-verpleegkundigen zijn over het algemeen wat kritischer ten aanzien van de grip op het leven van ouders. Bij VoorZorg Late start is het verschil tussen ouders en verpleegkundigen minder groot dan bij VoorZorg 2.

6.4. **Hechting**

Hechting blijkt bij beide doelgroepen een relatief sterk punt. Zowel ouders als VoorZorg-verpleegkundigen hebben geen grote zorgen over hechting. Op de vragenlijsten komen geen klinische scores voor.

Een deel van de ouders laat, ondanks de dus relatief goede hechting ook nog een toename zien in positieve gevoelens richting het kind. Bij VoorZorg 2 is dat 27%; bij VoorZorg Late Start 43%.

2 WRR-rapport 'Grip. Het maatschappelijk belang van persoonlijke controle' (2023).

Een veilige hechting in de vroege kindertijd leidt tot minder psychische problemen en aantoonbaar lager zorggebruik op latere leeftijd. Onveilige hechting vergroot juist het risico op zorgafhankelijkheid. Investeren in hechting loont dus voor kind én maatschappij.^{[3],[4]}

6.5. Opvoedvaardigheden

In VoorZorg 2 is verbetering beperkt als het gaat om opvoedvaardigheden. Dit komt doordat VoorZorg-verpleegkundigen niet in alle VoorZorg 2 gezinnen voldoende toekomen aan dit thema. Ze zijn meer dan gemiddeld binnen VoorZorg bezig met crisismanagement. In de VoorZorg 2 gezinnen zijn vaak veel hulpverleners actief en komt de regierol relatief vaak, ook al is dat niet conform interventie, bij de VoorZorg-verpleegkundige terecht. In 18% van de gezinnen worden de opvoedvaardigheden als beter ervaren na 12 maanden.

Bij VoorZorg Late Start ervaart een groot deel van de ouders, namelijk 88%, vooruitgang als het gaat om opvoedvaardigheden.

6.6. Sociale steun

Ervaren sociale steun is over het geheel genomen laag binnen de onderzochte groepen, maar in gezinnen die VoorZorg Late Start volgen duidelijk hoger dan in gezinnen die VoorZorg 2 volgen. Zowel bij VoorZorg 2 als VoorZorg Late Start zien we een stijging van de ervaren sociale steun tot zo’n 6 weken na de bevalling. Vermoedelijk wordt deze stijging veroorzaakt door het kraambezoek in deze periode, waardoor de sociale steun als meer wordt ervaren, door zowel de ouder(s) als de VoorZorg-verpleegkundige. Na die periode daalt de ervaren sociale steun in de meeste gezinnen weer.

6.7. Sociaal-emotioneel welzijn van de moeder

Depressieve klachten komen veel voor binnen de doelgroep van VoorZorg 2 en VoorZorg Late Start en zijn ook regelmatig in de klinische range en dus zorglijk.

Binnen VoorZorg 2 en Late Start wordt dan ook veel Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ) in gezet. VoorZorg-verpleegkundigen bieden die zorg niet zelf, maar vervullen een brugfunctie naar de GGZ.

Ze helpen met het signaleren van de problemen en het motiveren van moeders en indien nodig ook vaders voor hulp. Ook helpen VoorZorg-verpleegkundigen met het vinden van passende hulp, de aanmelding en dragen ze zorg voor warme informatieoverdracht.

Binnen VoorZorg 2 verminderen de depressieve klachten bij alle moeders die in de klinische range scoren. Bij VoorZorg Late Start is verbetering minder uitgesproken, maar verpleegkundigen signaleren wel degelijk vooruitgang.

6.8. Attitudes en tevredenheid

Moeders beoordelen het VoorZorg Late Start en VoorZorg 2 met stijgende cijfers, vooral wanneer:

- De hulp past bij hun eigen wensen.
- Er geregeld gewerkt wordt aan hun ‘hartenwens’.
- VoorZorg een brugfunctie vervult naar andere voorzieningen of vormen van hulp.

Het rapportcijfer varieert bij VoorZorg 2 gemiddeld van een 7,6 bij start tot een 8,3 na 12 maanden. Bij VoorZorg Late Start stijgt het rapportcijfer van een 8,5 naar een 8,7 gemiddeld.

De hoge mate van tevredenheid wordt onderschreven in de interviews. Hieronder een aantal quotes van moeders en een vader:

“ Ik heb nu veel meer inzicht gekregen. Als ik het zo doe, dan doe ik het anders dan in het verleden. Dat heb ik echt goed bereikt.”

“ VoorZorg heeft volgens mij veel geholpen om mezelf een betere ouder te voelen en zekerder te voelen over de opvoeding.”

“ Ze (lees VoorZorg-verpleegkundige) luistert goed, geeft goede raad en tips, is erg helpend met opvoedvragen.”

“ Ze (lees VoorZorg-verpleegkundige) neemt de tijd voor ons en geeft ons goede raad en adviezen.”

“ Ik geef het een 8,5, voor mij voelt het goed, wat een ander vindt weet ik niet, misschien zelfs een 9.”

3 <https://www.nji.nl/kennis/dossiers/hechting>.

4 BMC Health Services Research 2024.

“ Ik geef het (lees VoorZorg-traject) een 10. Als we dingen waren vergeten dan zaten ze op onze huid, dat was goed. Dat ze hielpen herinneren. En ze luisterden naar je, ze waren er niet alleen voor kind maar ook luisterend oor voor ons als ouders.”

“ Ik heb best wel een goede band met haar (lees de VoorZorg-verpleegkundige). Ze geeft mij goede tips.”

“ Ze (lees VoorZorg-verpleegkundige) is heel erg duidelijk, behulpzaam. Als je vragen hebt, ook als ze het even niet weet, dan komt ze er later op terug. Ze zegt nooit dat ze te druk is. Ze neemt echt de tijd voor je om dingen uit te leggen. Dat vind ik heel belangrijk.”

“ Ik heb heel veel aan mijn hartwens kunnen werken, want in het begin moest ik er ook eentje invullen. Met mijn eerste zoontje heb ik best wel gefaald, maar met de steun van de VoorZorg-verpleegkundige heb ik gewoon zoveel steun en goede raad gekregen.”

6.9. Gezondheid en leefstijl

Er zijn verschillen in rook-, alcohol- en drugsgebruik tussen de doelgroepen, met iets meer gebruikers en ook frequenter gebruik binnen VoorZorg 2. Doordat er binnen VoorZorg 2 meer gebruikt wordt, is het bereiken van een positieve verandering mogelijk lastiger. Er is dan ook een grotere positieve veranderingen meetbaar binnen de groep die VoorZorg Late Start Volgt.

Belangrijke kanttekening hierbij: als onderzoekers hebben we twijfels bij de betrouwbaarheid van deze cijfers. Ouders geven op verschillende momenten tegenstrijdige informatie en de VoorZorg-verpleegkundigen geven vaak een schatting, maar zeggen erbij dat ze er niet helemaal zeker van zijn of en hoeveel sigaretten, drank of drugs ouders gebruiken.

6.10. Ontwikkeling van het kind

We wilden aan de hand van het Ven Wiechenschema, dat wordt bijgehouden door de Jeugdgezondheidszorg, informatie verzamelen over de ontwikkeling van het kind en die informatie toetsen aan het verhaal van ouder(s) en de VoorZorg-verpleegkundige. Echter het van

Wiechenschema was lastiger te verkrijgen dan op voorhand gedacht, waardoor deze informatie slechts in enkele cases beschikbaar was.

Uit de interviews komen geen signalen naar voren over bijvoorbeeld een stagnerende ontwikkeling van kinderen, terwijl dit op basis van de aanwezige risicofactoren wel kon worden verwacht. Dat is positief, maar er zou in een vervolgonderzoek beter naar de ontwikkeling van kinderen kunnen worden gekeken om preciezer te weten of een welke invloed VoorZorg heeft.

7 Conclusies en aanbevelingen

Kijken we naar de onderzoeksresultaten dan zien we dat ouders binnen VoorZorg Late Start

veel baat hebben bij VoorZorg. Zij laten vooruitgang zien op belangrijkste uitkomstmaten en op 1 na alle kinderen wonen nog bij ouder(s) thuis.

Bij VoorZorg 2 zien we veel uitval. De resultaten op de belangrijkste uitkomstmaten zijn minder eenduidig dan bij VoorZorg Late Start. Toch zien we ook dat een deel van degenen die VoorZorg 2 blijven volgen wel kunnen profiteren van VoorZorg.

Je kunt je afvragen of de interventie dan wel is uitgevoerd zoals beoogd. Daarop kunnen we 'ja' antwoorden, op basis van de informatie uit de verrichtingenlijsten. Toch zien we een verschil tussen VoorZorg Late Start en VoorZorg 2. Bij VoorZorg 2 wordt vaker minder diepgang bereikt in het programma. Kijken we naar wie er binnen de groep die VoorZorg 2 blijft volgen naar wie meer en minder profiteren, dan zien we een aantal patronen:

- Het komen tot empowerment, reflectie en gedragsverandering lukt met name bij gemotiveerde ouders, waarmee de VoorZorg-verpleegkundige een goede klik ervaart en waarvan de ouders ook aangeven een goede vertrouwensband te hebben met de VoorZorg-verpleegkundige.
- Niet verder komen dan het bieden van praktische steun, structuur en crisismanagement is vooral aan de orde bij cliënten met een lichtverstandelijke beperking, weinig motivatie en/of veel stressoren.
- Samenwerking met het netwerk is essentieel voor succes.
- Maatwerk is nodig. De interventie moet tot op zekere hoogte aangepast kunnen worden aan de behoefte of mogelijkheden van de client. Daar waar dat lukt zien we verbetering op belangrijke uitkomstmaten, daar waar dit onvoldoende lukt, wordt minder verbetering bereikt.

Het is bekend dat hoe eerder je intervenueert, hoe beter de resultaten zijn. En ook voor VoorZorg blijft gelden dat er altijd zo vroeg mogelijk gestart moet worden. VoorZorg Late Start is echter een waardevolle aanvulling voor die gezinnen in een zeer kwetsbare situatie, met een cumulatie van risicofactoren die, om wat voor reden dan ook, pas tussen 28 weken zwangerschap en 6 weken postpartum kunnen starten met VoorZorg.

Voor VoorZorg 2 zijn de resultaten minder consistent. We zien veel uitval, wat de vraag doet rijzen of de inclusiecriteria niet verder aangescherpt zouden moeten en kunnen worden. We zien dat onveiligheid in veel van de gezinnen wordt voorkomen en dat een deel van de groep die blijft deelnemen profiteert van VoorZorg, maar een even groot deel laat weinig vooruitgang zien op belangrijke uitkomstmaten. Het minder kunnen profiteren lijkt samen te hangen met de aanwezigheid van een lichtverstandelijke beperking, beperkte intrinsieke motivatie van cliënten en/of ernst van de problematiek. Het lijkt ons daarmee verstandig om vervolgonderzoek te doen naar wat er naast een strengere selectie aan de voorkant nog meer gedaan kan worden om ervoor te zorgen dat de interventie ook voor de resterende doelgroep van VoorZorg 2 werkt en er consistent positieve resultaten bereikt worden op de belangrijkste uitkomstmaten.

8 Dankwoord

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt met financiering van ZonMw. Dus veel dank voor het vertrouwen dat we kregen om twee zulke mooie, langlopende onderzoeken te mogen uitvoeren. Dank ook aan alle ouders die zo openhartig hun verhalen met ons wilden delen en telkens weer tijd wilden maken om vragenlijsten in te vullen. Dan de VoorZorg-verpleegkundigen, zonder hen waren VoorZorg 2 en Late Start er nooit geweest. Hun inspanning, hart voor de doelgroep en doorzettingsvermogen hebben gemaakt dat het gelukt is het benodigde aantal ouders te includeren in het onderzoek en alle metingen te kunnen uitvoeren. En ook de Voorzorg-verpleegkundigen hebben zelf allerlei vragenlijsten en verrichtingenlijsten ingevuld en ons samen met ouders in contact gebracht met andere belangrijke betrokken professionals, om ook hen te kunnen bevragen.

Ook veel dank aan Anna Jansma, Suzanne Andeweg, Suzanne Fikrat, Bas Tierolf, Leanne de Meere en de projectassistenten en stagiaires voor hun bijdrage aan deze onderzoeken.

Tenslotte veel dank aan Elle Struijf, Melissa Bastiaan en Femke Orie, het was een feest om deze onderzoeken samen met jullie te mogen uitvoeren. Het was zeker niet altijd makkelijk, telkens met alle verschillende perspectieven zoeken naar begaanbare paden, maar we deden het voor een goed doel. Passende hulp voor meer gezinnen in zeer kwetsbare omstandigheden en dat is gelukt, VoorZorg is nu voor de bredere doelgroep beschikbaar!

COLOFON

Auteurs:	Dr. F.E.P.L. Sondejker Prof. dr. M.J. Steketee
Met medewerking van:	Drs A. Jansma Dr. S. Andeweg Dr. S. Fikrat L. de Meere, MSc Drs. B. Tierolf
Omslag Opmaak Uitgave	CoPilot S. Wilkes Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59-C 3522 KE 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>

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, maart 2026

ISBN: 978-94-6409-440-4

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 the condition that the source is mentioned.