



## VoorZorg - verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding

### Het Nurse-Family Partnership programma in Nederland

Preventie van ernstige gedragsproblemen, kindermishandeling en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen in risicosituaties staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Het ontbreekt in Nederland aan een interventie waarin op systematische wijze de risicofactoren worden aangepakt die tijdens de zwangerschap en de eerste levensjaren de ontwikkeling van kinderen van hoog-risico ouders bedreigen. Door het vertalen, aanpassen en implementeren van het Nurse-Family Partnership (NFP) programma - in de Verenigde Staten ontwikkeld door prof. dr. David Olds en in 25 jaar durend onderzoek effectief gebleken - willen de initiatiefnemers van dit project deze leemte opvullen. Hieronder zijn de kernelementen van VoorZorg beknopt weergegeven.

### Kernelementen van het VoorZorg-programma

#### *Doelgroep en doelstellingen*

VoorZorg richt zich op vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind. Het gaat om hoog-risico moeders, zoals moeders die jong en vaak alleenstaand zijn, een laag inkomen hebben, weinig opleiding hebben genoten of vrouwen die eventueel in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn of te kampen hebben met psychiatrische problematiek of middelengebruik. De doelstellingen zijn:

1. Verbetering van zwangerschaps- en geboorteresultaten voor moeder en kind
2. Verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind
3. Verbetering van de persoonlijke ontwikkeling en de mogelijkheden voor opleiding en werk van de moeder zodat zij meer kan betekenen voor haar kind.

#### *Huisbezoeken*

VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren en getrainde jeugdverpleegkundigen. De huisbezoeken beginnen vanaf de 16<sup>e</sup> week van de zwangerschap en duren tot het kind 24 maanden oud is. De frequentie ligt op gemiddeld twee bezoeken per maand met verhoogde frequenties (1x per week) in de eerste maand van het programma en de eerste zes weken na de geboorte en een afnemende frequentie (1x per maand) gedurende de laatste vier maanden. Deze 60 huisbezoeken duren 1 à 1½ uur.

#### *Domeinen*

In de huisbezoeken werken de verpleegkundigen met de moeders intensief aan de volgende 6 domeinen:

1. De eigen gezondheid van de moeder
2. De gezondheid en veiligheid van de directe omgeving
3. De levensloop-ontwikkeling van de moeder
4. De rol van de moeder als opvoeder in de verzorging van en interactie met het kind
5. De relatie van de moeder tot partner, familie en vrienden
6. Het gebruik dat de moeder maakt van (andere) gemeenschapsvoorzieningen

#### *Gestructureerd en flexibel*

Voor de uitvoering van het gestructureerde programma is er een handleiding, waarin elk huisbezoek is uitgeschreven. Centraal in de huisbezoeken staan de volgende principes:

- gestructureerde gedragsverandering,
- gezondheidsvoorlichting,
- ingaan op de eigen vragen van de moeders,
- werken aan realistische en haalbare doelen,
- versterken van de eigen competenties en doeltreffendheid van de moeders
- betrekken van het sociale netwerk van de moeder bij het programma.

Een goede relatie tussen verpleegkundige en moeder wordt gezien als een belangrijke voorwaarde en als leerervaring voor de moeder. VoorZorg wordt afgestemd op het aanbod van bestaande voorzieningen.

Een goede training en werkbegeleiding van de verpleegkundigen zijn belangrijke voorwaarden om het programma goed te kunnen uitvoeren.

#### *Theoretisch onderbouwd en evidence based*

VoorZorg kenmerkt zich door een gedegen theoretische onderbouwing en een logische vertaling van de theorie naar de praktijk. Onderliggende theorieën zijn de self-efficacy theorie van Bandura, het ecologisch model van Bronfenbrenner en de attachmenttheorie van Bowlby. Het programma wordt onderbouwd door een indrukwekkende reeks van onderzoeksresultaten in de USA. In drie gerandomiseerde studies werden significante effecten aangetoond:

- Hoger geboortegewicht van kinderen geboren bij tienermoeders
- 75% minder vroeggeboortes bij vrouwen die rookten bij aanvang van de zwangerschap
- Afname in zwangerschapsgeïnduceerde hypertensie
- Afname van nierinfecties tijdens de zwangerschap
- Afname van kindermishandeling en verwaarlozing tijdens eerste 2 levensjaren (van 19% naar 4%)
- Afname van Eerste Hulp-bezoeken wegens ongelukken: kinderen die de EHBO bezoeken zijn ouder en de trauma's zijn van mildere aard, vooral minder fractures en minder traumata aan het hoofd
- Hoger niveau van intellectueel functioneren op 4-jarige leeftijd bij kinderen van moeders die rookten bij aanvang van de zwangerschap
- 50 – 60% minder antisociaal gedrag op 15-jarige leeftijd
- 23% minder tweede zwangerschappen en meer moeders die in hun eigen levensonderhoud voorzien.

#### *Kosten-effectiviteit*

Kosten-effectiviteits analyses uitgevoerd in de Verenigde Staten tonen aan dat de interventiekosten op vierjarige leeftijd zijn terugverdiend, terwijl de kosten vanuit het perspectief van de overheid en de samenleving over de gehele levensloop genomen viervoudig worden terugverdiend.

#### **Plan van aanpak**

Het plan voor de aanpassing van het NFP-programma in Nederland bevat de volgende stappen:

1. Vertaling en aanpassing aan de Nederlandse gezondheidszorg en ontwikkeling van training voor de jeugdverpleegkundigen door het Nederlands Jeugdinstituut (voorheen NIZW Jeugd) (2004 en 2005).
2. Uitvoering van twee kleinschalige proefimplementaties bij Eeuan JGZ in Purmerend en Consultatiebureau Ouder & Kind Rotterdam met als doel het VoorZorg-programma optimaal implementeerbaar te maken (september 2004 - juni 2006).
3. Gerandomiseerd onderzoek vanaf maart 2007 door het VU medisch centrum (VUmc) om de interventie-effecten in de Nederlandse situatie vast te stellen m.m.v. de uitvoerende JGZ-organisaties. Per november 2008 is dit de JGZ in Amsterdam, Coevorden, Breda, randgemeenten van Den Haag, 's-Hertogenbosch, Lelystad, Rotterdam, Tilburg, Venlo, West-Veluwe, Zaanstreek-Waterland en Zwolle.
4. Grootschalige implementatie mits de trial voldoende aanwijzingen geeft voor de effectiviteit van VoorZorg in ons land (vanaf medio 2009).

#### *Financiën*

De fasen 1 en 2 (vertaling, aanpassing, evaluatie, kleinschalige implementatie) zijn voor een deel van de benodigde kosten gefinancierd door het Fonds Openbare Gezondheidszorg. Financiering van de proefimplementatie vindt deels plaats uit bijdragen van de uitvoerende JGZ-organisaties c.q. gemeenten, terwijl de financiering voor fase 3 (effectiviteitonderzoek) wordt gefinancierd vanuit ZonMw-programma's (Academische Werkplaatsen onderdeel VoorZorg, ZonMw deelprogramma 3, en Geestkracht). Naar aanvullende financiering van het onderzoek en de implementatie wordt nog gezocht.

#### *Projectteam en begeleidingscommissie*

De *projectleiding* van VoorZorg berust bij dr. S. van Coeverden, VUmc / EMGO-instituut, afdeling Sociale Geneeskunde. Het *projectteam* bestaat verder uit M. de Haan (VUmc), E. Struijf (Eeuan JGZ) en K. Kooijman (NJI).

Tijdens de fasen 1 en 2 kende het project een *begeleidingscommissie* onder voorzitterschap van prof. dr. P. Verloove. In fase 3 is opnieuw een begeleidingscommissie geformeerd, bestaande uit: prof. dr. P. Verloove (voorzitter), prof. dr. J. Hermanns (UvA), N. van der Laan (KNOV), prof. dr. P. van der Laan (NSCR), prof. dr. F. Lamers (VU), dr. F.J.M van Leerdam (IGZ) en J. de Vries (ActiZ). Prof. dr. D. Olds van het Prevention Research Centre, University of Colorado, Denver USA is adviseur.

Voor actuele informatie zie: [www.voorzorg.info](http://www.voorzorg.info)