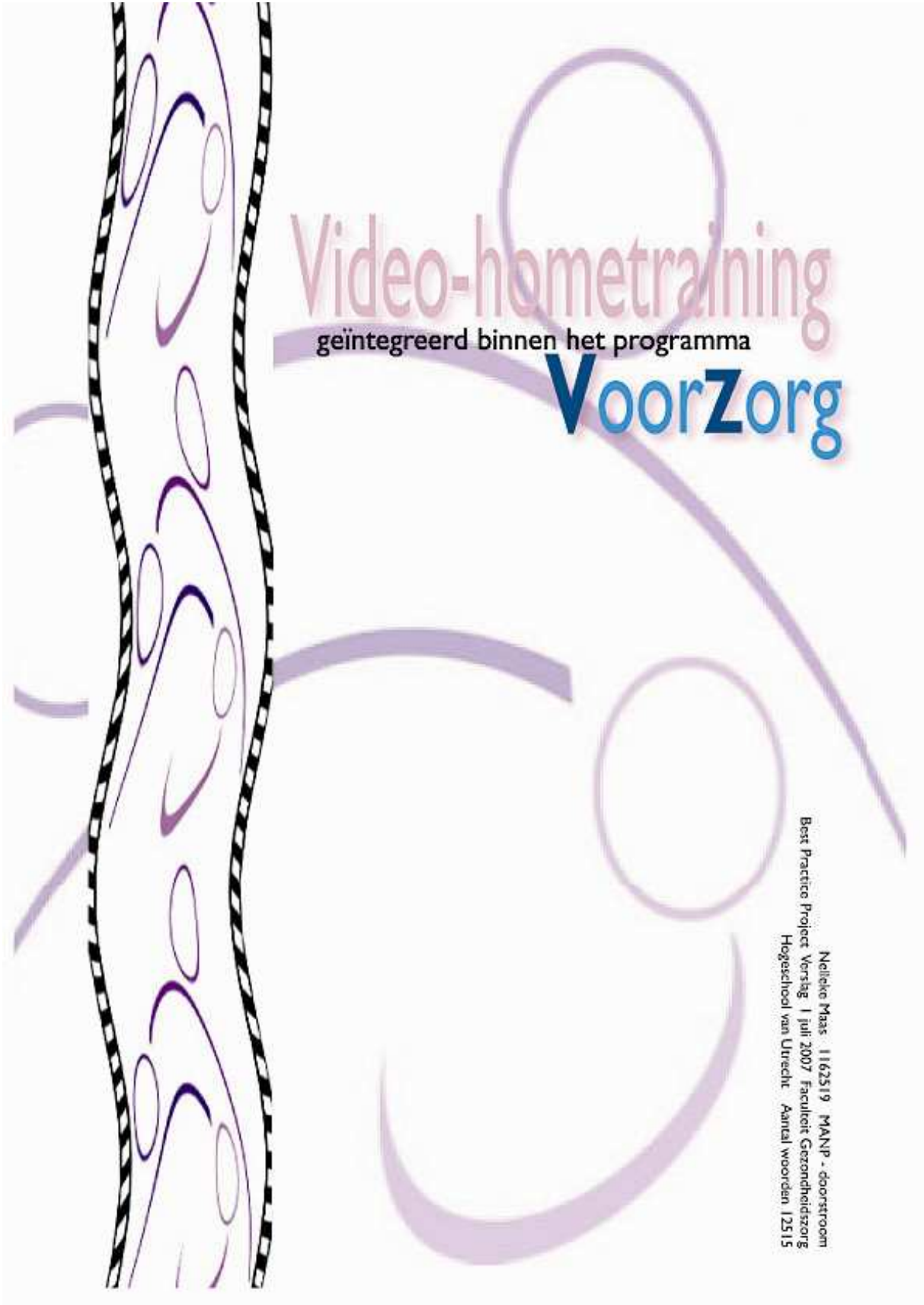




Video-hometraining

geïntegreerd binnen het programma

VoorZorg

Nelieke Maas - 1162519 - MANP - doorstroom
Best Practice Project Verslag 1 juli 2007 Faculteit Gezondheidszorg
Hogeschool van Utrecht Aantal woorden 12515

Samenvatting

Dit projectverslag is geschreven in het kader van het module Best Practice Project van de opleiding tot Master in Advanced Nursing Practice (MANP) aan de faculteit gezondheidszorg van de Hogeschool van Utrecht.

In het verslag staat het proces en de ontwikkeling van de ontwikkelde werkwijze Video-hometraining- Voorzorg beschreven.

Het doel van het Best Practice project is tweeledig:

1. onderbouwing en legitimering van de methodiek van video-hometraining binnen het programma Voorzorg in plaats van de Amerikaanse methodieken PIPE en NCAST die gebruikt worden in het Amerikaanse programma Nurse Family Partnership waarvan Voorzorg de Nederlandse toepassing is;
2. ontwikkeling van een Best Practice werkwijze van video-hometraining binnen het programma Voorzorg met het oog op de doelstellingen van het programma.

Als structuurmodel voor dit project is gekozen voor het model van Rosswurm & Larrabee (1999).

Het biedt, binnen de zes beschreven stappen, een heldere structuur en is zo leidraad vanaf het constateren van het praktijkprobleem tot en met de ontwikkeling en implementatie van het uiteindelijke Best Practice product, een werkwijze video-hometraining- Voorzorg.

De stappen zijn herkenbaar in de hoofdstukbeschrijvingen.

Hoofdstuk 1 beschrijft de identificatie van het probleem en dit wordt gevolgd door een probleemdefiniëring welke uitmondt in een centrale hypothese, een vraag- en een doelstelling en biedt zo de basis voor het te ontwikkelen product. Tevens worden twee centrale begrippen, sensitieve responsiviteit en empowerment, verhelderd.

Hoofdstuk 2 biedt inzicht in de literatuurstudie die daarop volgde. De literatuurstudie geeft inzicht in de methodieken en de effecten van het Amerikaanse programma Nurse Family Partnership (NFP) en de daarin gebruikte methodes Partners In Parenting Education (PIPE) en Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) en van de Nederlandse toepassing van het NFP, Voorzorg en video-hometraining. Aan de hand van de resultaten volgt een kritische beoordeling van de bestudeerde literatuur. In hoofdstuk 3 worden conclusies getrokken en gesteld dat de resultaten uit het literatuuronderzoek en het raadplegen van deskundigen voldoende legitimatie geeft om video-hometraining integraal binnen het programma Voorzorg aan te bieden en een specifieke werkwijze VHT- Voorzorg te gaan ontwikkelen. Op basis van een projectplan wordt in hoofdstuk 4 verslag gedaan van de ontwikkeling van de werkwijze. Hierin worden alle sleutelfiguren betrokken. In samenwerking met alle Voorzorgverpleegkundigen vanuit diverse thuiszorginstellingen en deskundigen vanuit het Nederlands Jeugd instituut (NJI) en de Associatie Intensieve Thuiszorg (AIT) wordt

een werkwijze beschreven waarin het positieve interactie schema van Dekker & Biemans (1994) als basismodel wordt gehanteerd. Het resultaat is een geplastificeerd, schematisch overzicht van de werkwijze en het hiervoor genoemde basisschema. Het schema is voorzien van een toelichting in de vorm van een boekje.

Op deze wijze vormt video-hometraining een integraal onderdeel van het programma Voorzorg en wordt met behulp van deze methodiek en deze werkwijze op een geüniformeerde en gestandaardiseerde manier gewerkt aan de doelen van Voorzorg. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 het implementatieproces beschreven op basis van het fasemodel van Grol & Wensing (2001). Door het betrekken van sleutelfiguren en de doelgroep tijdens de ontwikkelfase werd reeds rekening gehouden met de implementatie. Vervolgens is een voorstel gedaan voor de evaluatie.

In hoofdstuk 6, ten slotte, volgt een voorstel voor doorontwikkeling van de methodiek. Dit wordt in de vorm van een aanbeveling beschreven. Voor deze verdere ontwikkeling is een subsidieaanvraag geschreven in het format vooraanmelding van Zon – MW. De subsidieaanvraag is als bijlage aan dit verslag toegevoegd.

In het verslag worden regelmatig terugkomende afkortingen gebruikt. Daarom is er op het einde van dit verslag een afkortingenlijst opgenomen.

De bijlagen geven tenslotte een gedetailleerde uitwerking van de stappen die zijn ondernomen om tot resultaat te komen.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING.....	2
VOORWOORD.....	6
INLEIDING.....	7
 HOOFDSTUK 1 IDENTIFICATIE VAN HET PROBLEEM, BEHOEFTE AAN VERANDERING.....	 8
1.1 JEUGDGEZONDHEIDSZORG.....	8
1.2 AANLEIDING	10
1.3 PROBLEEMDEFINIËRING	11
1.3.1 Hypothese	13
1.3.2 Vraagstelling.....	13
1.3.3 Doelstelling	13
1.4 BEGRIPSVERHELDERING SENSITIEVE RESPONSIVITEIT EN EMPOWERMENT.....	13
 HOOFDSTUK 2 DATAVERZAMELING	 16
2.1 LITERATUURSTUDIE	16
2.1.1 Nurse Family Partnership program	17
2.1.2 Voorzorg	17
2.1.3 Theoretische onderbouwing	17
2.1.4 Operationalisatie binnen het programma	18
2.2 VIDEO-HOMETRAINING	19
2.2.1 Theoretische onderbouwing	19
2.3 LITERATUURSEARCH.....	20
2.3.1 Digitale databases	20
2.3.2 Relevante, nog niet gepubliceerde onderzoeken.....	21
2.3.3 Documenten	23
2.3.4 Beoordeling	26
 HOOFDSTUK 3 SYNTHESE BESTE BEWIJS	 27
 HOOFDSTUK 4 ONTWERP VERANDERING PRAKTIJKVOERING	 29
4.1 ORIËNTATIEFASE	29
4.1.1 Uitkomsten.....	30
4.2 ONTWIKKELFASE	31
4.2.1 Uitkomsten.....	32
4.2.2 Resultaat	34

HOOFDSTUK 5	IMPLEMENTATIE EN EVALUATIE	41
5.1	IMPLEMENTATIE	41
5.2	EVALUATIE	42
5.2.1	<i>Proces evaluatie</i>	43
5.2.2	<i>Effect evaluatie</i>	43
HOOFDSTUK 6	AANBEVELINGEN	44
LITERATUUR		46
WEBSITES		48
GEbruikte AFKORTINGEN		49
BIJLAGEN		50
BIJLAGE 1	METHODE VOORZORG	51
BIJLAGE 2	PROJECTVOORSTEL BEST PRACTICE PROJECT	55
BIJLAGE 3	BEGELEIDENDE BRIEF BIJ SEMI- GESTRUCTUREERDE VRAGENLIJSTEN.....	66
BIJLAGE 4	SEMI- GESTRUCTUREERDE VRAGENLIJST I.....	67
BIJLAGE 5	SEMI- GESTRUCTUREERDE VRAGENLIJST R	73
BIJLAGE 6	RESULTATEN SEMI- GESTRUCTUREERDE VRAGENLIJST I.....	79
BIJLAGE 7	RESULTATEN SEMI- GESTRUCTUREERDE VRAGENLIJST R	86
BIJLAGE 8	VOORBEREIDING CASE- CONFERENCE NJI, 7 FEBRUARI 2007.....	95
BIJLAGE 9	VOORBEREIDING 1 ^{STE} FOCUSGROEPSBIJEENKOMST	97
BIJLAGE 10	VERSLAG 1 ^{STE} FOCUSGROEPSBIJEENKOMST	101
BIJLAGE 11	VOORBEREIDING 2 ^{DE} FOCUSGROEPSBIJEENKOMST.....	103
BIJLAGE 12	CONCEPT ONTWERP VHT- VOORZORG	104
BIJLAGE 13	CONCEPT HANDLEIDING VHT- VOORZORG	106
BIJLAGE 14	VERSLAG 2 ^{DE} FOCUSGROEPSBIJEENKOMST	111
BIJLAGE 15	ONTWERP SCHEMA VHT- VOORZORG.....	113
BIJLAGE 16	TOELICHTING BIJ BASISSCHEMA VHT- VOORZORG.....	115
BIJLAGE 17	VOORBEREIDING CASE- CONFERENCE NJI, 4 APRIL 2007	119
BIJLAGE 18	ZON - MW SUBSIDIEAANVRAAG	120

Voorwoord

Dit Best Practice Project werd uitgevoerd ter afsluiting van mijn opleiding tot Master in Advanced Nursing Practice. De keuze voor het onderwerp is voortgekomen uit mijn betrokkenheid, affiniteit en enthousiasme voor zowel het programma Voorzorg als wel de overtuiging van het nut van de inzet van video-hometraining (VHT) binnen dit programma voor deze kwetsbare doelgroep.

Ik heb, mede vanuit de literatuur, kunnen aantonen dat video-hometraining een belangrijke bijdrage kan leveren aan de doelstellingen die Voorzorg voor ogen heeft.

Met deze wetenschap en op deze basis werd vervolgens een werkwijze VHT- Voorzorg ontwikkeld.

Daarbij zijn alle collegae Voorzorgverpleegkundigen afkomstig uit diverse thuiszorginstellingen, Geraldien Blokland van het Nederlands Jeugdinstituut en Erna Stockmann van de Associatie Intensieve Thuiszorg inspirerende en motiverende bronnen geweest waaruit ik heb kunnen en mogen putten. Zij hebben me, ook tijdens een fikse studiedip, altijd het vertrouwen en de steun gegeven om door te gaan.

Ik wil hen daarvoor hartelijk danken.

Fijn om samen met deze mensen iets moois tot stand te brengen.

Tevens een woord van dank aan mijn manager Janine Kliphuis die mij de kans, de tijd en waar nodig een luisterend oor heeft geboden om dit project tot een goed einde te brengen.

Wim van der Plas, mijn zwager en van beroep grafisch ontwerper, ben ik zeer erkentelijk voor zijn deskundige hulp bij het ontwerpen van een passend logo bij dit verslag, dat ook in het ontwikkelde product terugkomt, het “oog” wil namelijk ook wat.

Aty Jansen, als begeleider vanuit de Hogeschool van Utrecht, heeft me door haar stimulerende en positieve houding blijvend weten te motiveren om dit project tot een goed einde te brengen.

En last but not least wil ik mijn man en kinderen bedanken voor de rust en de ruimte die nodig waren om te denken, te tobben en te schrijven om te kunnen afstuderen. Zij waren er vooral op momenten waarin emoties hoogtij vierden en het tijd was voor enige relativering.

Voor ons breekt nu een tijd aan waarin er weer meer balans komt in geven en nemen.

Ik hoop dat ik u met dit Best Practice verslag kan overtuigen van het nut en de zin van de integratie van video-hometraining binnen het programma Voorzorg.

Nelleke Maas, 1 juli 2007

Inleiding

Thebe Jeugdgezondheidszorg biedt, in de stad Tilburg, het verpleegkundige interventieprogramma “Voorzorg” aan. Voorzorg is de Nederlandse toepassing van het Amerikaanse Nurse Family Partnership (NFP) program ontwikkeld door David Olds. Het NFP is grondig op zijn effecten onderzocht en werd de laatste vijfentwintig jaar, op basis van onderzoeksresultaten in Amerika, verder doorontwikkeld. Momenteel wordt het NFP in Amerika op brede schaal toegepast.

In 2004 werd het programma onder leiding van professor Crijnen, in samenwerking met het Nederlands Jeugd instituut (NJI), naar Nederland geïmporteerd. Het programma krijgt de Nederlandse naam Voorzorg. In het kader van aandacht voor specifieke doelgroepen en aandacht voor preventie werd Voorzorg, na een proefimplementatie door thuiszorg Eveen, op bescheiden schaal op diverse plaatsen in Nederland geïmplementeerd. Vanaf september 2006 is een gerandomiseerd onderzoek gestart naar de effecten van het programma in de Nederlandse situatie. De resultaten worden in 2010 verwacht.

Het hele implementatie- en onderzoekstraject wordt begeleid door een landelijk ingestelde projectgroep. Deze projectgroep bestaat uit deskundigen afkomstig van het Nederlands Jeugd Instituut, uit onderzoekers vanuit de Universiteit van Amsterdam en inhoudsdeskundige professionals vanuit diverse beroepsgroepen. Op advies van deze projectgroep is in Nederland gekozen om video-hometraining (VHT) integraal binnen het programma aan te bieden. Het bevorderen van een goede hechting is een belangrijke doelstelling van het programma. VHT is een beproefde en gangbare methodiek om een positieve ouder - kindinteractie te stimuleren en de sensitieve responsiviteit en het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder positief te beïnvloeden. Video-hometraining kent in Nederland diverse toepassingsgebieden vanuit diverse werksoorten.

Video-hometraining wordt binnen de jeugdgezondheidszorg vooral toegepast door middel van kortdurende ondersteuning bij opvoedingsvragen. De vraag van de ouder(s) staat centraal. De interventie wordt door speciaal opgeleide en gecertificeerde video- hometrainers uitgevoerd.

Met dit Best Practice project wordt video-hometraining speciaal toegeschreven naar de doelstellingen van Voorzorg, namelijk het bevorderen van een positieve ouder - kindinteractie door het stimuleren van de sensitieve responsiviteit en het verhogen van het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder.

Hoofdstuk 1 Identificatie van het probleem, behoefte aan verandering

1.1 *Jeugdgezondheidszorg*

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de verzamelnaam voor die gezondheidszorgactiviteiten die gericht zijn op het bevorderen, beschermen en beveiligen van gezondheid, groei en lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen. Centraal staat het behouden van gezondheid (Hirasing, in Schuil, 2000).

Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt tot op heden de volgende doelstelling gehanteerd: Het bevorderen en beveiligen van een gezonde lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van de populatie kinderen vanaf de leeftijd van – 9 maanden (vanaf de conceptie) tot 19 jaar, uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van ouders, door middel van beïnvloeding van relevante gezondheidsdeterminanten, te weten:

- o medisch biologische factoren;
- o gezondheidsgedrag;
- o relevante omgevingsfactoren, waaronder het zorgsysteem zelf

(Winter de, 1992, in Bakker, 2001).

De totale zorg is vastgelegd in het basistakenpakket JGZ (BTP-JGZ) en deze is verankerd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV).

Het moet er toe leiden dat de zorg voor kinderen en jeugdigen één continuüm wordt dat integraal en in samenhang met andere beleidsterreinen wordt aangeboden.

Binnen het basistakenpakket is gedifferentieerd naar een uniform deel en een maatwerkdeel.

Het uniforme deel bestaat uit activiteiten die aan alle kinderen in Nederland worden aangeboden op vastgestelde contactmomenten. Hierin wordt rekening gehouden met specifieke zorgbehoeften. Het ingaan op deze zorgbehoeften is geen onderwerp van gemeentelijke besluitvorming. Die verantwoordelijkheid hebben gemeenten wel voor het maatwerkdeel. Gemeenten moeten het zorgaanbod afstemmen op de zorgbehoeften en op de gezondheidssituatie van de kinderen in de gemeentelijke regio.

Om uniformiteit, afstemming en integratie, zoals beoogd met de WCPV, daadwerkelijk tot stand te kunnen laten komen is er ook op landelijk (macro) niveau afstemming nodig. In 2004 is “Operatie JONG” door toenmalig staatssecretaris Ross- van Dorp in het leven geroepen voor de duur van drie jaar.

Het belangrijkste doel van deze projectgroep was om de verschillende ministeries die “iets” doen op het gebied van jeugd en jongeren in relatie met gezondheid en welzijn, beter te

laten afstemmen en samenwerken. Hiermee wordt het belang van de regierol van de gemeente zichtbaar.

Toenmalig staatsecretaris Ross- van Dorp formuleerde de volgende resultaten voor de projectgroep (2004): In 2007 moet(en):

- o iedereen weten waar in de eigen gemeente informatie en advies te krijgen is over opvoeden en opgroeien;
- o de gemeente zorgen dat duidelijk is waar verontrustende signalen van en over gezinnen en jeugdigen over opvoeden en opgroeien terecht moeten komen en dat zonodig beoordeling en interventie plaats vindt;
- o gezinnen en jeugdigen met opvoed- en opgroevragen en problemen op de juiste plek terecht komen;
- o voor gezinnen en kinderen met meervoudige problemen die de greep daarop kwijt zijn, zorgcoördinatie worden toegepast;
- o de instroom naar zwaardere hulp, bijvoorbeeld jeugdzorg, afnemen.

Per 1 januari 2007 werd het project “Operatie JONG” afgerond. Het afsluitende eindrapport is op dit moment (nog) niet openbaar.

Wel is duidelijk dat de regierol voor de gemeente zichtbaar wordt. Er zijn tal van initiatieven waarbij vroegtijdige signalering, preventie, evidence based interventies en opvoedingsondersteuning centraal staan.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het lokaal integraal jeugdbeleid. Integraal wil zeggen dat alle beleid dat met jeugd te maken heeft zich tot elkaar verhoudt (Burggraaff- Huiskes, 2006). De consultatiebureaus krijgen een centrale rol toebedeeld bij het signaleren en interveniëren bij opvoedingsproblemen.

Verpleegkundigen en artsen op consultatiebureaus moeten niet alleen kijken naar de lichamelijke gezondheid van het kind, maar ook naar de gezinssituatie. Als ze vermoeden dat de opvoedingssituatie niet stabiel is moeten gezinnen hulp krijgen. (Ross- van Dorp in Burggraaff- Huiskes, 2006).

De behoeften van het kind moeten centraal staan in het jeugdbeleid. Dat houdt in dat de uitvoering moet aansluiten op de leefwereld van kind en ouder. Het beleid moet vooral gericht zijn op preventie en indien nodig vroegtijdig interveniëren (Eijck van, www.operatie-jong.nl 2007).

Veel problemen in het leven van mensen hebben hun wortels in de jeugd. Het op tijd signaleren van deze problemen en het bieden van de nodige ondersteuning, hulp of zorg aan kinderen, jongeren en hun ouders kan vaak voorkómen dat er onnodig menselijk leed en vermijdbare maatschappelijke kosten ontstaan. Met deze visie en in het verlengde van de

doelstellingen van “Operatie JONG” stelde toenmalig staatsecretaris Ross- van Dorp in 2004 de “Inventgroep” samen. De inventgroep bestond uit vooraanstaande wetenschappers op het gebied van de pedagogiek, kindergeneeskunde, psychologie en criminologie. Zij kreeg de opdracht om op basis van onderzoek van nationale en internationale wetenschappelijke literatuur voorstellen te doen voor instrumenten en procedures om problemen in het opvoeden en opgroeien tijdig te signaleren en voorstellen te doen voor effectief gebleken interventies.

Vanuit de hiervoor genoemde WCPV is opvoedingsondersteuning een kerntaak van de JGZ als deel van de productgroep voorlichting, advies, instructie en begeleiding van het basistakenpakket JGZ.

Opvoedingsondersteuning is het geheel van maatregelen, voorzieningen, structuren en activiteiten die erop gericht zijn de mogelijkheden van het primaire opvoedmilieu aan te spreken, te verrijken en/ of te optimaliseren teneinde kinderen en jeugdigen optimale opvoedings- en ontwikkelingskansen te bieden (Vandemeulbroecke, 2004).

Of zoals Hermanns kort en bondig definieert: Opvoedingsondersteuning is ouders helpen opvoeden (Hermanns, 2004).

Een van de thema's waaraan hoge prioriteit gegeven wordt, is het voorkómen van kindermishandeling. Als kindermishandeling opgevat wordt als een zeer ernstig opvoedingsprobleem valt het voorkómen daarvan binnen het domein van opvoedingsondersteuning (Hermanns in Bakker, 2001).

In het kader van de aandacht voor opvoedingsondersteuning voor specifieke risicogroepen biedt de overheid van 2005 tot 2008 een extra impuls aan gemeenten in de vorm van extra financiële middelen onder de naam “impuls opvoed- en gezinsondersteuning”.

1.2 Aanleiding

In de stad Tilburg biedt Thebe Jeugdgezondheidszorg, met behulp van deze extra financiële impuls, het verpleegkundige interventieprogramma “Voorzorg” aan om jonge, veelal alleenstaande, (aanstaande) moeders in risicovolle omstandigheden ondersteuning te bieden, vanaf de zwangerschap tot het kind twee jaar oud is.

Het hoofddoel van het Voorzorg programma is de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in kwetsbare gezinnen te bevorderen en zo een volgende generatie betere kansen te bieden. In het programma Voorzorg krijgen (aanstaande) moeders, individueel, ondersteuning bij hun zwangerschap en de opvoeding in de vorm van huisbezoeken door ervaren en speciaal opgeleide verpleegkundigen jeugdgezondheidszorg.

Voorzorg is de Nederlandse toepassing van het Amerikaanse evidence- based Nurse Family Partnership (NFP) program (Kooijman, 2004). Het NFP programma wordt door de Inventgroep, in haar nota “Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter” (Hermanns e.a. 2005), als veelbelovende interventie binnen het domein van zorgwekkende opvoedingssituatie geïndiceerd.

Voorzorg is een relatief “jonge” interventie en wordt momenteel op bescheiden schaal in Nederland geïmplementeerd en middels wetenschappelijk onderzoek (RCT) op zijn effecten onderzocht. De randomisatie startte in september 2006 en het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit van Amsterdam (UvA) onder leiding van professor Crijnen.

1.3 Probleemdefiniëring

Binnen het Amerikaanse NFP programma wordt gebruik gemaakt van twee methodieken om samen met de moeder te werken aan een positieve ouder- kind interactie ter ondersteuning van de ontwikkeling van het kind. De methodes die gebruikt worden zijn PIPE (Partners In Parenting Education) en NCAST (Nursing Child Assessment Satellite Training). Deze methodes vormen een integraal onderdeel van het NFP programma en zijn als zodanig ingepast in de handleidingen waarmee de verpleegkundigen werken.

Deze methodes zijn in Nederland echter niet beschikbaar als hulpverleningsaanbod omdat het twee apart gelicenceerde programma's zijn en er speciale scholingsprogramma's en voortdurende supervisiemogelijkheden nodig zijn, welke in de Verenigde Staten wel voorhanden en geregeld zijn, om verpleegkundigen bekwaam te maken en te houden. Het is hier niet voldoende om deze methodieken enkel te vertalen.

In de Nederlandse situatie is als vervangende methodiek, door de landelijke projectgroep, gekozen voor de inzet van video-hometraining (VHT). Deze projectgroep volgt en begeleidt het hele implementatie- en onderzoekstraject van Voorzorg in Nederland.

Video-hometraining is een beproefde en gangbare methodiek, ook binnen de jeugdgezondheidszorg, om interactie en basiscommunicatie in beeld te brengen en zo te gebruiken als feedback middel. VHT wordt binnen Voorzorg ingezet met als doel een positieve ouder- kind interactie te bevorderen, de sensitieve responsiviteit te stimuleren en het zelfvertrouwen van de moeder op basis van empowerment te verhogen. Een goed contact biedt basis voor veiligheid en vertrouwen en dat is nodig om ontwikkelingskansen van kinderen te vergroten.

Het is hier waar mijn belangstelling gewekt werd en ik me het volgende afvroeg, namelijk:

1. Biedt video-hometraining voldoende overeenkomsten met de Amerikaanse methodieken PIPE en NCAST om binnen het Voorzorg programma te werken aan de doelstellingen: verhogen van de sensitieve responsiviteit en het vergroten van het zelfvertrouwen op basis van empowerment?
2. Zo ja, is er vervolgens een beste werkwijze te ontwikkelen waarbij, met behulp van VHT, met de moeders binnen het Voorzorg programma gewerkt wordt aan het stimuleren van een positieve ouder- kind interactie?

Het Nederlands Jeugd instituut (Nji), importeur, vertaler en trainer van Voorzorg en Voorzorgverpleegkundigen is er voorstander van om de methodiek van VHT expliciet voor het programma Voorzorg te beschrijven zodat het een vast en geïntegreerd onderdeel uit gaat maken van het Nederlandse Voorzorgprogramma.

Ook de Associatie Intensieve Thuiszorg (AIT) staat positief ten opzichte van het initiatief om video-hometraining te legitimeren en te onderbouwen voor het Voorzorg programma.

De AIT is een landelijke organisatie en richt zich specifiek op de ontwikkeling van video- home training en video interactiebegeleiding en initieert en coördineert nieuwe ontwikkelingen.

Een groot verschil met de huidige werkwijze van video-hometraining in de JGZ is dat dáárbinnen gewerkt wordt vanuit een vraagstelling van de ouder(s).

Binnen Voorzorg wordt niet vanuit een vraag gewerkt maar vormt VHT een integraal onderdeel met de volgende (Voorzorg) doelen:

- o stimuleren van de sensitieve responsiviteit;
- o bevorderen van een positieve ouder- kind interactie;
- o vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder op basis van empowerment.

Momenteel worden alle Voorzorgverpleegkundigen opgeleid tot video- hometrainer om met behulp van videofeedback, met de moeder binnen het programma te werken aan de doelstellingen van Voorzorg.

Binnen dit Best Practice project staat de volgende hypothese en de daaruit voortvloeiende vraag- en doelstelling centraal

1.3.1 Hypothese

Video-hometraining binnen het programma Voorzorg stimuleert de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en verhoogt het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder en draagt zo bij tot de programmadoelen van Voorzorg.

1.3.2 Vraagstelling

Wat is de beste werkwijze binnen het programma Voorzorg, waarbij gewerkt wordt aan het stimuleren van de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en het vergroten van het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder, met behulp van video-hometraining.

1.3.3 Doelstelling

Op 1 juli 2007 is een specifieke werkwijze VHT- Voorzorg beschreven, zodanig dat op een gestandaardiseerde en geüniformeerde wijze gewerkt wordt aan de programmadoelen van Voorzorg. Tevens wordt een voorstel tot implementatie gedaan.

1.4 Begripsverheldering sensitieve responsiviteit en empowerment

Sensitieve responsiviteit betekent de signalen van het kind opmerken, ze juist interpreteren, weten hoe te reageren, willen en kunnen reageren, daadwerkelijk en affectief reageren (Vanderhaegen, 2006). Moeders die met het Voorzorg programma ondersteund worden hebben vaak in de loop van hun leven veel negatieve ervaringen opgedaan in relaties. Naast actuele problemen speelt er ook veel problematiek uit het verleden, zoals een traumatisch vluchtelingen- en oorlogsverleden, seksueel misbruik of een jeugd in kindertehuizen. De moeders hebben veel gezinsruizies meegemaakt en vaak weinig liefde ervaren van hun ouders. De sterke kant van deze moeders is dat zij willen voorkomen dat hun kinderen hetzelfde gaan meemaken als zichzelf. Op de vraag wat zij hun kind willen bieden, noemen ze zelden materiele zaken, maar vooral veel liefde en geborgenheid. Dit is een belangrijk aanknopingspunt in het Voorzorgprogramma (Kooijman e.a, 2005). Om de moeders in hun wens te ondersteunen is het van belang dat zij zicht krijgen op de affectieve behoeften van hun baby. Betrokken zijn, tijd en ruimte maken en emotioneel beschikbaar zijn voor de baby, zijn noodzakelijke ingrediënten om de behoeften van de baby goed te kunnen interpreteren en er adequaat op te kunnen reageren. Emotionele beschikbaarheid heeft alles te maken met ouderlijke responsiviteit voor affectieve uitingen van het kind.

Emotionele beschikbaarheid vormt een centraal aspect van de zorgende omgeving die het ontwikkelingsverloop van het kind bevordert (Emde en Beringen, 2000 in Vliegen, 2006). Bowlby en Ainsworth (1969, 1973 in Vliegen, 2006) hanteren het concept sensitiviteit om de houding van de moeder te beschrijven die de basis vormt voor een veilige gehechtheidsrelatie. Sensitiviteit verwijst naar de helderheid waarmee de moeder de expressies van haar kind ontvangt en naar de manier waarop zij die beantwoordt. Ainsworth (1978 in IJzendoorn 2002) definieert sensitieve responsiviteit als het vermogen van de opvoeder signalen van het kind snel en onvertekend waar te nemen, en de bereidheid en bekwaamheid om op deze signalen prompt en adequaat te reageren. Sensitiviteit in het gedrag van de ouder bestaat uit het aanbieden van inhoudelijk correcte signalen op een manier die door de baby adequaat kan worden waargenomen (Boom, 1999). Toegepast op de opvoeding en opvoedingsproblemen stelt de theorie van Bronfenbrenner (1979 in Vliegen, 2006) dat de sociale context, een belangrijke invloed heeft op de zorg van ouders voor hun kinderen. De sociale context bestaat uit familie, sociale netwerken, burens, buurten, maatschappelijke structuren en culturen die het gezin omgeven. Deze context kan ouders zowel steunen als tegenwerken in de opvoeding van hun kinderen. Niet onbelangrijk is dat de emotionele expressies van de baby bevredigend zijn voor de ouder. De baby laat zijn moeder weten hoe het met hem gesteld is, hij geeft feedback over hoe zij het doet en hij communiceert dat hij haar nodig heeft. In zekere zin bevestigt deze emotionele uitwisseling voor de moeder dat ze graag gezien is en dat er bij haar kind ontwikkeling plaats vindt (Vliegen, 2006).

Het begrip empowerment heeft een lange traditie en is sinds jaren een belangrijke trend in sociaal werk en de hulpverlening (Warren & Hartless, 1995 in Wels, 2001).

Individueel empowerment betreft het bewust worden van de eigen competenties en mogelijkheden en het aanleren van specifieke vaardigheden. Dit impliceert een toename van controle en grip op het eigen leven na het leren en/ of versterken van specifieke competenties en vaardigheden.

Empowerment wordt ook vaak omschreven als filosofie. In de literatuur wordt daarover voornamelijk verwezen naar Rapoport (1984 in Wels, 2001).

Hij formuleert de uitgangspunten van empowerment als een leidraad voor ontwikkeling als volgt:

- o alle mensen beschikken over sterke punten en mogelijkheden en kunnen deze ontwikkelen om een hoger niveau van competentie te bereiken;

- o als iemand een bepaalde competentie niet bezit, ligt dat niet zozeer aan die persoon als wel aan het feit dat er in de sociale omgeving van die persoon te weinig gelegenheid is geweest of gegeven om deze competenties te laten zien of te verwerven;
- o bestaande vaardigheden kunnen het best worden versterkt en nieuwe vaardigheden het best geleerd door ervaringen die mensen ertoe brengen interne attributies te vormen over hun mogelijkheden om belangrijke gebeurtenissen in hun leven zelf te beïnvloeden. Dat wil zeggen dat ze leren inzien dat ze deze veranderingen zelf tot stand kunnen brengen.

Zorgverleners die vanuit de empowermentgedachte werken, zijn gericht op de bewustmaking en activering van de ouder om op basis van eigen sterke punten beter te functioneren (Eliens, 2005). Dit gebeurt op basis van wederzijds respect en kritische reflectie, met als vertrekpunt het niveau van de ouder en in een tempo dat men aankan. De wijze van werken is gericht op mogelijkheden en sterke kanten en niet op mislukkingen en tekortkomingen (Wels, 2001).

Toegepast in de Voorzorgpraktijk betekent het dat de Voorzorgverpleegkundige de volgende uitgangspunten uit het (Voorzorg) programma concreet maakt:

- o een kleine verandering is voldoende;
- o de moeder is de deskundige over haar eigen leven;
- o de hartenwens van de moeder is leidraad;
- o uitgaan van de sterke kanten van de moeder;
- o de focus ligt op oplossingen in plaats van op problemen.

Hoofdstuk 2 Dataverzameling

Om te komen tot de beste werkwijze van video-hometraining binnen het programma Voorzorg is er voor gekozen om diverse kennisbronnen te raadplegen. Gezocht is naar (wetenschappelijke) literatuur met betrekking tot video-hometraining en beide Amerikaanse methodes PIPE en NCAST.

In de ontwikkelfase zijn tevens experts/deskundigen, die allen ervaring hebben met Voorzorg en/ of video-home training, uit het veld benaderd met behulp van een vragenlijst. In de ontwerpfasen van de werkwijze is een focusgroep samengesteld en werden een aantal case-conferenties georganiseerd om op basis van de onderzochte literatuur en de uitkomsten van het praktijkgerichte onderzoek een werkwijze VHT-Voorzorg te ontwikkelen.

2.1 Literatuurstudie

Om de Best Practice vragen te beantwoorden is in de literatuur gezocht naar effecten van en informatie over video-hometraining en de Amerikaanse methodes PIPE en NCAST.

Er is een literatuursearch uitgevoerd in de databases van Cochrane, Picarta en Pubmed.

Vervolgens zijn twee relevante, nog niet gepubliceerde, onderzoeken gevonden en ten slotte is in bestaande documenten een nadere verkenning gedaan naar de methodieken PIPE, NCAST en video-hometraining.

Daarna worden de resultaten van de zoektocht naar (wetenschappelijke) literatuur gepresenteerd en volgt een kritische beoordeling van de geselecteerde literatuur.

De volgende vraag- en doelstelling is geformuleerd:

Vraagstelling

Wat zegt de (wetenschappelijke) literatuur over video-hometraining, PIPE en NCAST en wat zegt het over de effecten daarvan op de sensitieve responsiviteit, de vergroting van het zelfvertrouwen en empowerment?

Doelstelling

Het (wetenschappelijk) literatuuronderzoek met betrekking tot video-hometraining, PIPE, NCAST geeft duidelijkheid over de drie methodieken en haar doelstellingen en de effecten ervan op sensitieve responsiviteit, zelfvertrouwen en empowerment.

Alvorens het antwoord op voorgaande vraag te onderzoeken volgt eerst een korte beschrijving en een theoretische onderbouwing van de interventies van het Amerikaanse

Nurse Family Partnership program, Voorzorg en Video-hometraining. Daarna worden de resultaten van de zoektocht naar (wetenschappelijke) literatuur gepresenteerd.

2.1.1 Nurse Family Partnership program

Het Nurse Family Partnership (NFP) program is een Amerikaans evidence based verpleegkundige interventie voor een specifieke doelgroep en werd de afgelopen 25 jaar in Amerika door diverse RCT's grondig op zijn effecten onderzocht en gedurende die tijd doorontwikkeld.

Twee studies zijn belangrijk geweest voor de onderbouwing van dit programma. In een systematisch review van Olds (2006) 'The Nurse Family Partnership: an evidence based preventive intervention', is aangetoond dat twee van de drie hoofddoelstellingen van het programma behaald worden. Effecten zijn zichtbaar in de kwaliteit van de ouderlijke zorg en in een betere levensloopontwikkeling van de moeder.

In een meta-analyse 'The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect' van Geeraert (2004), waarin zes RCT's van het NFP zijn opgenomen, worden significante effecten aangetoond op het gebied van risico reductie op kindermishandeling en een beter functionerend familiesysteem.

2.1.2 Voorzorg

Voorzorg is de Nederlandse toepassing van het NFP programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen schoolopleiding hebben genoten en ook in andere opzichten een verhoogd risico lopen om problemen te krijgen met de opvoeding. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind.

Het hoofddoel van het programma is de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in kwetsbare gezinnen te bevorderen en zo een volgende generatie betere kansen te bieden. Een uitgebreide beschrijving van de doelgroep, doelstellingen en werkwijze is als bijlage 1 aan dit verslag toegevoegd.

2.1.3 Theoretische onderbouwing

Zowel het NFP program als het Voorzorg programma kent een stevige theoretische onderbouwing. Het betreft de self-efficacy theorie van Bandura (1977), de hechtingstheorie van Bowlby(1969) en het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1977).

In de self-efficacy theorie van Bandura (1977 in Feldman, 2005) wordt gesteld dat cognitieve processen een centrale rol spelen in het verwerven en behouden van nieuwe gedragspatronen.

Of iemand bepaald gedrag vertoont is enerzijds afhankelijk van zijn overtuiging dat hij het gedrag goed kan uitvoeren, en anderzijds van de inschatting dat dit gedrag inderdaad een gewenst resultaat zal hebben.

De attachment theorie van Bowlby (1969 in Feldman, 2005) ontleent zich aan de evolutiebiologie. Een beperking van de self-efficacy-theorie is dat deze sterk gericht is op cognities en niet op meeromvattende, onderliggende emoties, die veelal voortkomen uit eerdere ervaringen. Vanwege het bestaan van deze emoties en hun belangrijke invloed op gedrag, ook in de opvoedingssituatie, is de attachment-theorie (gehechtheidtheorie) van Bowlby opgenomen in de theoretische basis van het Voorzorgprogramma (Kooijman, 2004). Volgens deze theorie beschikken kinderen en hun verzorgers over een specifiek gedragsrepertoire, dat hun onderlinge interactie bevordert en dat ervoor zorgt dat de verzorgers de kinderen helpen om te overleven. Dat gedragsrepertoire bestaat onder meer uit huilen, lachen en vasthouden. Verder is het biologisch bepaald dat mensen (kinderen) de nabijheid van hun verzorgers zoeken, vooral als zij ziek of moe zijn of zich in een stressvolle situatie bevinden. Dit gedrag, gericht op de verzorger, wordt binnen het kader van deze theorie 'hechting' genoemd. De mate waarin volwassenen in staat zijn sensitieve en responsieve relaties aan te gaan, met name met hun eigen kinderen, wordt voor een belangrijk deel bepaald door haar of zijn eigen opvoeding en vroegere hechtingservaringen. Het bio- ecologisch model van Bronfenbrenner (1977 in Feldman) stelt dat de sociale context een belangrijke invloed heeft op de zorg van ouders voor hun kinderen. De sociale context bestaat uit familie, sociale netwerken, burens, buurten, maatschappelijke structuren en culturen die het gezin omgeven. Deze context kan ouders zowel steunen als tegenwerken in de opvoeding van hun kinderen (Kooijman, 2004). Omdat verschillende niveaus met elkaar in verbinding staan heeft een verandering in het ene deel van het systeem ook invloed op andere delen.

2.1.4 Operationalisatie binnen het programma

Gerelateerd aan Voorzorg zal de verpleegkundige bijvoorbeeld eerst met de aanstaande moeder praten over de verbetering van de gezondheid van de baby als ze stopt met roken, en pas daarna over haar mogelijkheden daartoe. Bij dat laatste is het van belang haar verwachtingen van zichzelf te verhogen, bijvoorbeeld door op te merken dat ze vergelijkbare dingen wel kan en ook doet. Het gaat hier om het belang van het stellen van haalbare en realistische doelen.

De gehechtheidtheorie is op drie manieren in het Voorzorgprogramma verwerkt. Ten eerste wordt van de verpleegkundigen verwacht dat ze een empathische en respectvolle relatie met de moeder opbouwen (en indien gewenst met andere familieleden), waardoor de moeder het beeld dat zij van zichzelf in relaties heeft kan bijstellen. Ten tweede wordt de eigen opvoeding en kindertijd van de moeder en eventuele andere verzorgers besproken, zodat zowel de verpleegkundige als de moeder daar een duidelijk beeld van heeft en de verpleegkundige zo nodig hulp kan verlenen bij de verwerking ervan. En ten derde wordt er gedurende het hele programma expliciet gewerkt aan de bevordering van sensitieve, responsieve en betrokken zorg voor het kind. Dit gebeurt vooral door de verzorgers te leren hoe baby's communiceren en hoe de moeder tegemoet kan komen tot de emotionele behoeften van haar kind.

De theorie van Bronfenbrenner komt binnen het programma niet alleen tot uiting in de band die wordt opgebouwd tussen de moeder en de verpleegkundige maar ook in het feit dat deze moeders leren om zelf formele en informele bronnen van steun te zoeken.

2.2 Video-hometraining

Video-hometraining (VHT) is een vorm van hulpverlening die zich, met behulp van video-opnamen, richt op een geslaagde communicatie en dus op een plezierig contact tussen ouder en kind (Eliens, 2005). De video-hometrainer wil de ouder helpen geslaagde interactiemomenten te ervaren en te herkennen. Het ervaren en zien van geslaagde interacties versterkt de natuurlijke betrokkenheid van de ouder en kind en geeft veelal energie en zelfvertrouwen aan de ouder (Dekker e.a., 2002).

2.2.1 Theoretische onderbouwing

Ook Video-hometraining baseert zich onder andere op de self- efficacy theorie van Bandura (1977). Hij stelt hierin dat veranderingen het meest effectief te bewerkstelligen zijn door het uitvoeren van als effectief ervaren gedrag. Door het toepassen van video-hometraining binnen Voorzorg betekent het dat door het terugzien en benadrukken van aanwezig gewenst gedrag het gevoel van persoonlijke effectiviteit kan groeien. Door dit gewenste gedrag (geslaagde interacties) uit te breiden naar diverse opvoedingssituaties kan dit op zijn beurt leiden naar gewenst gedrag voor de toekomst.

Daarbij wordt de relatie van empowerment als hulpverleningsfilosofie en video-hometraining vaak beschreven. In de opvatting van empowerment laat de video- hometrainer het probleem, de oorzaak en de ernst niet op de voorgrond treden (Wels, 2001).

De focus ligt op mogelijkheden en sterke punten door reflectie op effectief gedrag.

2.3 Literatuursearch

2.3.1 Digitale databases

Er werd een literatuursearch uitgevoerd in de databases van Cochrane, Picarta en Pubmed.

In het volgend schematisch overzicht worden de resultaten weergegeven.

Cochrane library

zoekwoorden	aantal hits	design	bruikbaar
Partners In Parenting Education (PIPE)	1	Systematic review	nee
Nursing Child Assesment Satellite Training (NCAST)	0		
Video-hometraining (VHT)	26	1 systematic review 25 clinical trials	nee
Video-hometraining (VHT) en sensitive responsivity	0		
Video-hometraining (VHT) en empowerment	0		

Picarta

zoekwoorden	aantal hits	design	bruikbaar
Partners In Parenting Education (PIPE)	0		
Nursing Child Assesment Satellite Training (NCAST)	0		
Video-hometraining (VHT)	75		
Video-hometraining (VHT) en sensitive responsivity			
Video-hometraining (VHT) en empowerment			

Pubmed

zoekwoorden	Aantal hits	design	bruikbaar
Partners In Parenting Education (PIPE)	2670		
Partners In Parenting Education (PIPE) en empowerment	21		Niet bruikbaar
Partners In Parenting Education (PIPE) en empowerment en Nurse Family Partnership (NFP)	0		
Partners In Parenting Education en sensitive responsivity	0		
Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST)	10		
Video-hometraining (VHT)	181		
Video-hometraining (VHT) en sensitive responsivity	1		Niet bruikbaar. Onderzoek heeft betrekking op adoptieouders
Video-hometraining (VHT) en empowerment	0		

2.3.2 Relevante, nog niet gepubliceerde onderzoeken

Op de studiedag van de AIT op 12 december 2006, presenteerde dr. Ruben Fukkink, onderzoeker bij het SCO- Kohnstaminstituut van de Universiteit van Amsterdam de resultaten van een overzichtsstudie naar de resultaten van video-hometraining en video-interactiebegeleiding. De centrale vraag in deze studie was kortweg: Werkt het? De studie werd uitgevoerd in opdracht van de AIT.

Op dit moment zijn de onderzoeksgegevens niet openbaar en wordt aan een nader te publiceren artikel gewerkt.

Op basis van de gepresenteerde gegevens een korte samenvatting.

In de uitgevoerde meta analyse werden 28 nationale en internationale studies geïncludeerd.

Er werden significant positieve resultaten gevonden op drie onderzochte doelen, namelijk:

- o opvoedgedrag van de ouders;
- o opvoedattitude van de ouders;
- o ontwikkeling van het kind.

Eveneens in 2006 werden de resultaten bekend van het promotieonderzoek van van Zeijl.

In haar proefschrift worden twee gehechtheidgeoriënteerde preventieve video- feedback interventies geëvalueerd:

- o video- feedback interventie gericht op positief opvoedingsgedrag (VIPP);
- o video- feedback interventie met een extra focus op gehechtheid (VIPP-R).

Er werden 81 moeders met een eerst geboren kind geselecteerd op basis van hun eigen onveilige gehechtheidrepresentatie. Zij werden ad random toegewezen in een van de twee interventiegroepen. Een derde groep werd toegewezen als controlegroep.

De VIPP interventie moeders ontvingen vier huisbezoeken toen hun baby tussen de 7 en 10 maanden oud waren. De interventie bestond uit terugzien van videobeelden gemaakt van de moeder met haar baby en schriftelijke informatie.

De nadruk lag hierbij op sensitief opvoeden.

Met de VIPP-R interventie moeders werd daarbij nog extra gediscussieerd over hun eigen gehechtheidsverleden met als doel hun eigen gehechtheidsverleden te herstructureren.

Beide interventies vertoonden op de korte termijn een significante verhoging op de sensitieve responsiviteit van het ouderlijk gedrag.

Zij stelt daarbij vast dat in meta analytisch onderzoek te zien is dat veilige gehechtheid moeilijker te bevorderen is dan moederlijke sensitieve responsiviteit.

Lange termijn effecten zijn te zien op reductie van gedragsproblemen in de peutersjij.

Beperkingen van het onderzoek lagen op het gebied van een tekort aan power als gevolg van steekproefgrootte, het ontbreken van een derde interventiegroep die zich enkel richtte op gehechtheidsrepresentatie en een mogelijke selectiebias.

Praktische toepasbaarheid:

- o bevestiging van de effectiviteit van een korte video-feedback interventie bestaande uit vier intensieve interventiehuisbezoeken;
- o toepassen van korte interventies blijkt veelbelovend en rendabel.

Aanbevelingen:

- o lonende interventie in preventie van externaliserende gedragsproblemen van jonge kinderen;
- o rekening houden met de “fit” tussen de ondersteuner en de ouder, het is een belangrijke voorspeller voor succes;
- o uitbreiding van het sociale netwerk van de moeder heeft een positieve uitwerking op de effecten van de video- feedback;
- o video- feedback als effectief instrument in de jeugdgezondheidszorg.

Van beide interventies zijn uitgewerkte werkwijzen beschreven. Zij zijn echter onder embargo en als zodanig (nog) niet beschikbaar voor verdere verspreiding.

2.3.3 Documenten

Tot slot werd een nadere verkenning gedaan in bestaande methodiekbeschrijvingen van PIPE, NCAST en Video-hometraining.

Partners In Parenting Education (PIPE)

PIPE is een leermethode welke speciaal ontwikkeld is voor “hoog- risico” ouders. Het gaat over emotionele behoeften. Het is ontwikkeld met de basisovertuiging dat de ouder- kind relatie er een is van blijvende aard. PIPE erkent dat een nieuwe baby een belangrijke motivator voor verandering is en daarom zo vroeg mogelijk een start moet worden gemaakt en gaat door tot het kind drie jaar oud is.

De methode bestaat uit drie units en bevatten de volgende onderdelen:

- o luister, luister, luister: gericht op respect voor de baby als individu, emotionele communicatie en vaardigheden in aanbrengen van ritme en regelmaat;
- o liefde, gericht op gehechtheid en het opbouwen van de ouder- kind relatie;
- o spelen is leren, is gericht op de gedachte dat spelen een manier is voor het kind om zich te ontwikkelen en dat de voorwaarde van een emotioneel stabiele ouder daarbij belangrijk is.

Kernconcepten daarbij zijn:

- o het delen en uiten van positieve emoties;
- o het reguleren van aandacht, rust, regelmaat;
- o erkenning van individuele behoeften en daarop inspelen;
- o respect voor autonomie;
- o communicatie vaardigheden, luisteren, investeren in de relatie;
- o emotionele behoeften van de ouder(s), tijd voor jezelf;
- o betrouwbaarheid, een betrouwbare en stabiele ouder zijn voor het kind;
- o onderlinge afhankelijkheid erkennen, hechting.

Succesfactoren van het model worden omschreven als:

- o het model is gebaseerd op onderwijskundig en psychologisch onderzoek;
- o gericht op het kind;
- o het richt zich op alle participanten, kind, ouder, familieleden en de trainer;
- o het heeft een positief effect op de relatie tussen ouder en kind;
- o het is plezier.

Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST)

De methodiek werd eind jaren zestig in Amerika ontwikkeld. Het is gebaseerd op de visie dat belemmerende omgevingsfactoren de ontwikkeling van kinderen in de weg kunnen staan en laat het belang van een goede ouder- kindrelatie inzien voor de latere verstandelijke- en taalontwikkeling.

NCAST bestaat uit een 7- tal producten die los van elkaar kunnen worden gebruikt;

- o baby cues, over baby taal. Richt zich op de gevoeligheid voor (lichaams)taal van baby's, hoe dit te interpreteren en hoe er vervolgens mee om te kunnen gaan. Er wordt gebruik gemaakt van fotomateriaal;
- o aandacht voor de eerste relatie, het helpt ouders de sociale en emotionele behoeften van hun baby te leren herkennen en daar responsief op te reageren;
- o aandacht voor de emotionele en geestelijke gezondheid van de zwangere;
- o ouder- kind interactie, voedings- en speel momenten worden geobserveerd met de bedoeling een positieve ouder- kindinteractie te bevorderen;
- o keys to caregiving, een serie video fragmenten waarin de ouder een beeld krijgt van de ontwikkeling van kinderen en wat het daarbij nodig heeft;
- o slaap-/ waakprogramma, dit programma leert de zwangere of de ouder eigen behoeften aan rust of activiteit te herkennen en erkennen;
- o persoonlijke omgevingsfactoren, belemmerende en beschermende factoren in beeld brengen en verbeteren.

Sumner en Spietz (1994) beschrijven in de handleiding de voortdurende beïnvloeding tussen moeder en kind als essentieel en baseren zich daarbij op het "Barnard" model. Beiden hebben een verantwoordelijkheid om elkaar "gaande" te houden in hun interactie en ontwikkeling.

Zij ontwikkelden een uitgebreide methodiek en hulpmiddelen om ouders te ondersteunen in hun opvoedingtaken en –vaardigheden.

Video home training (VHT)

VHT focust op de basiscommunicatie, dat wil zeggen op communicatiepatronen die meestal na een paar minuten video van een gezinsinteractie al duidelijk waar te nemen zijn. Het gaat primair om het sensitief zijn en ontvangen door de ouder van de contactinitiatieven die kinderen en baby's uitzenden (Dekker & Biemans, 1994 in Eliens, 2005).

VHT heeft vijf basisgedachten die de kern van de methodiek samenvatten:

1. fundamentele betrokkenheid tussen ouder en kind;
2. de behoefte van het kind aan aandacht en contact;
3. positieve sfeer en focus op geslaagd contact;
4. initiatief en ontvangst;
5. ontvangen van initiatieven steunt de ontwikkeling van kinderen.

Het begrip basiscommunicatie wordt door Biemans (1994) omschreven als een geheel aan communicatiepatronen die opgebouwd zijn uit reeksen van geslaagde interacties.

De video- opname wordt gebruikt om het verloop van de interactie zichtbaar te maken.

Tijdens een micro- analyse, dat wil zeggen beelden stap voor stap stilzetten en checken op de aanwezigheid van elementen van geslaagde interactie, kan de VHT-er de ouder bewust laten worden van de effecten van positief interactie gedrag. Biemans en Dekker ontwikkelden in 1994 een schema "interactiepatronen" dat tot op heden veel gebruikt wordt bij de analyse.

Vroegtijdige ondersteuning van de ouder- kindinteractie is het meest effectief gedurende het eerste levensjaar van het kind . Ouders zijn dan nog erg ontvankelijk voor informatie en is daarom cruciaal om ondersteuning te bieden aan risicogroepen omwille van de hechting en de afstemming tussen ouder en kind (Bowlby & Ainsworth 1969 in Dekker& Biemans 1994, Brazelton 1985, Donovan e.a. 1998, Hosking 2001 Papousek&Papousek, 1990 Riksen-Walraven 2002 in Eliens 2005)

Video-hometraining richt zich onder andere op:

- o het activeren en het bieden van praktische ondersteuning aan (risico) ouders in het contact met hun kind door toepassing van de principes van basiscommunicatie en het geven van aanvullende informatie over bijvoorbeeld de taal-/ spraakontwikkeling uit preventieve overwegingen;
- o vroegtijdig signaleren van afstemmingsproblemen (Eliens 2005).

Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt video-hometraining ingezet als vorm van opvoedingsondersteuning aan ouders van kinderen tussen de 0 en 4 jaar. Ouders worden daar in de thuissituatie geholpen met behulp van video- opname.

2.3.4 Beoordeling

Na het inventariseren van de bestaande literatuur in relatie met de hiervoor geformuleerde vraag- en doelstelling volgt een kritische beoordeling van de geselecteerde literatuur. Er werd daarbij uitgegaan van de hiërarchie van evidence (Cox e.a.2005). Deze hiërarchie kent vijf niveaus: systematisch review of meta- analyse, gerandomiseerde studies, gecontroleerde trials, niet experimentele studies en meningen van deskundigen of algemeen aanvaard handelen. Hierbij zal onderstaand schema gebruikt worden:

	Conclusies
A1 Systematische reviews	Het is aangetoond dat..
A2 Zeer goed gerandomiseerd vergelijkend onderzoek	Het is aannemelijk dat..
B Gerandomiseerd vergelijkend onderzoek	Er zijn aanwijzingen dat..
C Niet vergelijkend onderzoek	Er zijn aanwijzingen dat..niet..
D Meningen van deskundigen	De werkgroep is van mening..

- o Er werd in de digitale databanken geen wetenschappelijk bewijs gevonden waarin de specifieke relatie tussen de methodieken VHT, PIPE en NCAST en sensitieve responsiviteit en empowerment aangetoond werd. Op basis van de mening van deskundigen, niveau D, kan in de Nederlandse situatie de keuze gemaakt worden voor video- hometraining binnen het programma Voorzorg.
- o In een meta- analyse naar de effecten van video-hometraining waarin 28 nationale en internationale studies geïnccludeerd zijn werden significant positieve resultaten gevonden op het opvoedgedrag en –attitude van de ouder en de ontwikkeling van het kind. Het is aannemelijk, niveau A2, dat video-hometraining positieve effecten heeft op het opvoedgedrag en ontwikkeling van kinderen.
- o in een gerandomiseerd onderzoek naar gehechtheid georiënteerde video- feedback werden op de korte termijn significante effecten gevonden op de ouderlijke sensitieve responsiviteit. Er zijn aanwijzingen, niveau B, dat video-hometraining een positief effect heeft op de sensitieve responsiviteit van de ouder;
- o NCAST richt zich op een analyse van de kwaliteit van de ouder-kind interactie en gerichte stimulering daarvan. Het betreft hier de mening van deskundigen en algemeen aanvaardbaar handelen in de Amerikaanse situatie, niveau D.
- O PIPE is meer gericht op het bevorderen van een positieve ouder-kind relatie, het plezier in het onderlinge contact en bevat ook elementen van ontwikkelingsstimulering. Het betreft hier de mening van deskundigen en algemeen aanvaardbaar handelen in de Amerikaanse situatie, niveau D.

Hoofdstuk 3 Synthese beste bewijs

Het bestuderen van de literatuur en daarbinnen van de drie methodieken geeft een beeld van overeenkomsten met betrekking tot het bespreekbaar maken van moeder- kind interactie met als doel de sensitieve responsiviteit te stimuleren en focust op de doelstellingen dat het programma “Voorzorg” voor ogen heeft, namelijk een positieve ouder- kind interactie te bevorderen, de sensitieve responsiviteit te stimuleren en het zelfvertrouwen van de moeder op basis van de empowerment te vergroten.

De toepasbaarheid en bruikbaarheid van video-hometraining binnen het Voorzorgprogramma kan gebaseerd worden op de volgende argumenten:

- o gerichtheid op basiscommunicatie met primaire focus op sensitieve responsiviteit;
- o het bieden van ondersteuning op het gebied van een goede hechting;
- o de mogelijkheid om tevens aanvullende ontwikkelingsgerichte informatie te bieden gebaseerd op een positieve sfeer;
- o gerichtheid op en uitgaan van de mogelijkheden van de moeder;
- o gerichtheid op oplossingen, uitgaande van positieve interacties;
- o empowermentbenadering.

Op basis van de volgende argumenten zie ik het als een kans en een uitdaging om met behulp van nader ontwikkelingsonderzoek de werkwijze van video home training specifiek toe te schrijven en geschikt te maken voor “Voorzorg”:

- o video-hometraining biedt voldoende overeenkomsten met de Amerikaanse methodieken PIPE en NCAST om binnen het Voorzorg programma te werken aan de doelstellingen: stimuleren van de sensitieve responsiviteit en het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder op basis van empowerment;
- o video home training is binnen de Nederlandse hulpverleningssituatie en bij de Nederlandse professionals een gangbaar en algemeen aanvaarde en doorontwikkelde methodiek en in die context sneller beschikbaar en bruikbaar;
- o zowel NJi als AIT spreken hun voorkeur uit voor het ontwikkelen van een specifieke werkwijze van VHT binnen Voorzorg en zijn belangrijke informanten en ondersteuners bij de ontwikkeling ervan.

Het type onderzoek dat geschikt is voor het ontwikkelen van een specifieke werkwijze met behulp van bestaande methodieken is het ontwikkelingsonderzoek.

Ontwikkelingsonderzoek moet leiden tot nieuwe of betere werkwijzen, instrumenten en methodieken. Soms betreft het een bestaande situatie die moet worden herzien, moet worden herontworpen en aldus verbeterd (Migchelbrink, 2005).

Hoofdstuk 4 Ontwerp verandering praktijkvoering

In deze fase werd een start gemaakt met het antwoord op de centrale vraag van dit Best Practice, namelijk:

Vraagstelling

Wat is de beste werkwijze binnen het programma Voorzorg, waarbij gewerkt wordt aan het stimuleren van de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en het vergroten van het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder, met behulp van video-hometraining.

Doelstelling

Op 1 juli 2007 is een specifieke werkwijze VHT- Voorzorg beschreven waarbij op een gestandaardiseerde en geüniformeerde wijze gewerkt wordt aan de programmadoelen van Voorzorg. Tevens wordt een voorstel tot implementatie gedaan.

Om te komen tot een bruikbare en passende werkwijze werd, ter voorbereiding, een plan van aanpak geschreven in de vorm van een projectvoorstel. Dit projectvoorstel is als bijlage 2 aan dit verslag toegevoegd.

De ontwikkeling werd gefaseerd in een tweetal fasen, namelijk:

1. oriëntatiefase
2. ontwikkelfase

4.1 Oriëntatiefase

In het kader van het Best Practice Project heeft er een inventariserend onderzoek plaatsgevonden. Dertien verzorgverpleegkundigen en vijf trainers/ opleiders en supervisors Voorzorg en video hometraining zijn benaderd met een semi- gestructureerde vragenlijst. Tevens werd een begeleidende brief meegestuurd (bijlage 3). Semi- gestructureerde vragenlijsten zijn toepasbaar in opiniepeilingen, maar ook in kleinschalige situaties in de beroepsuitoefening is het een bruikbaar instrument (Migchelbrink 2005). Met behulp van de semi- gestructureerde vragenlijst werd beoogd die informatie te krijgen die kan bijdragen aan de ontwikkeling van een passende en een praktisch toepasbare werkwijze bij de uitvoering van video home training bij Voorzorgmoeders.

Er is een onderscheid aangebracht tussen de opleiders/ supervisors video hometraining en trainer welke fungeren als informant (vragenlijst I, bijlage 4) en Voorzorgverpleegkundigen die fungeren als respondent (vragenlijst R, bijlage 5).

Respondenten zijn de Voorzorgverpleegkundigen die al langer met de videocamera werken en Voorzorgverpleegkundigen die opgeleid worden tot VHT-er specifiek voor Voorzorg. Zij

kunnen, juist vanuit dit verpleegkundig en praktisch perspectief, een waardevolle bijdrage leveren aan de totstandkoming van een passende werkwijze.

Informanten zijn een trainer Voorzorg en opleiders/ supervisors VHT vanuit NJi en AIT die vanuit hun positie en betrokkenheid met het onderwerp een belangrijke informatiebron zijn en ideeën kunnen hebben die bruikbaar zijn bij het uiteindelijke voorstel.

4.1.1 Uitkomsten

Half januari 2007 zijn alle vragenlijsten retour, een respons van 100%.

De volledige uitwerking met de resultaten van de vragenlijsten zijn aan dit verslag toegevoegd als bijlage 6 en 7.

Twee derde van alle respondenten spreekt haar voorkeur uit voor een specifieke en duidelijke werkwijze van VHT binnen het voorzorg programma. Het overige deel wil ook graag een duidelijke werkwijze en voegt toe dat bij de ontwikkeling rekening gehouden moet worden met de mogelijkheid tot afwijken zodat ook een appèl gedaan wordt op de professionele deskundigheid van de voorzorgverpleegkundige.

Op de vraag hoe belangrijk men het vindt dat de eigen voorzorgverpleegkundige de video opnames maakt is het gemiddelde cijfer een 7,8 (op een schaal van 0-10).

Een eerste belangrijk argument is dat het gebruik van de camera als een vanzelfsprekend onderdeel binnen het programma geïntroduceerd wordt. Een tweede argument is dat er in dit stadium geen "hulpvraag" van de ouder is en de introductie van een "vreemde" VHT-er daardoor niet passend en zelfs als "storend" aangemerkt wordt. VHT-ers binnen de JGZ gaan altijd uit van een hulpvraag en is doorgaans niet de eigen verpleegkundige.

Op de vraag hoe belangrijk men het vindt dat de eigen voorzorgverpleegkundige de video-opnames nabesprekt met de voorzorgmoeder is het gemiddelde cijfer een 8,1 (op een schaal van 0-10). De belangrijkste argumenten hiervoor zijn de vertrouwensband die de voorzorgverpleegkundige al opgebouwd heeft met deze (aanstaande) moeder. Veiligheid en vertrouwen wordt voor deze al kwetsbare doelgroep essentieel geacht. Vanuit deze basis verwacht men meer ontvankelijkheid voor aandachtspunten in de ouder- kind interactie en de aanvullende anticiperende informatie die de verpleegkundige aan de moeder wil meegeven. Binnen het programma wordt doorlopend aandacht besteed aan een goede hechting welke ook tot uiting komt in de relatie tussen de verpleegkundige en de voorzorgmoeder.

Daarbij worden de specifieke competenties van de voorzorgverpleegkundigen als flexibiliteit, doorzettingsvermogen, creativiteit en het plaatsen van de beelden in de hele brede context

waar het voorzorgprogramma zich op richt genoemd als extra onderbouwing om de video-hometraining door de eigen verpleegkundige te laten uitvoeren.

Concluderend hieruit wordt gesteld dat vanuit het perspectief van de moeder, als ook die van de verpleegkundige als wel van de programmadoelen het van essentieel belang is dat de eigen verpleegkundige dit onderdeel uit het programma zelf uitvoert.

Een derde van de respondenten vindt dat men al voor de geboorte, in de zwangerschap, met de opnames moet starten. Dit om de moeder kennis te laten maken met deze werkvorm en om de moeder haar ontwikkeling in haar moederrol te kunnen laten zien.

Voorts spreekt men de voorkeur uit om de keuze van interactiemomenten te koppelen aan een te bespreken ontwikkelings gericht thema zoals spraak-/ taalontwikkeling, spelen, veiligheid, motorische ontwikkeling, emotionele ontwikkeling. Op deze manier kan integratie van het bespreken van de ouder- kind interactie en preventie/ educatie plaats vinden.

Wat betreft de frequentie van de opnames en de interval tussen twee opnames noemt men een gemiddelde van vier maal per jaar, elk kwartaal één opname. Regelmatige opnames geeft ouders inzicht in de ontwikkeling van haar kind en de daarbij reëel afgestemde verwachtingen. Op deze manier is het tevens een goed reflectiemiddel voor de moeder om te zien hoe zij zich in haar moederrol ontwikkelt.

Met deze uitkomsten en aanbevelingen vanuit de beroepspraktijk wordt de volgende fase van het project ingegaan, de ontwikkelfase.

4.2 Ontwikkelfase

Tijdens een case- conference bij het NJi werd aan alle Voorzorgverpleegkundigen en trainer Voorzorg de resultaten uit de vragenlijsten gepresenteerd. De voorbereiding voor deze presentatie is als bijlage 8 aan dit verslag toegevoegd. De betrokkenheid bij het onderwerp en de voortgang is groot. Men spreekt unaniem uit behoefte te hebben aan een geüniformeerde en gestandaardiseerde werkwijze.

Vervolgens werd een focusgroep samengesteld, bestaande uit een afvaardiging van voorzorgverpleegkundigen, trainer Voorzorg vanuit het NJi en opleiders/ supervisors vanuit de AIT, om op basis van bestaande literatuur en de uitkomsten uit de semi- gestructureerde vragenlijsten een passende werkwijze VHT- Voorzorg te ontwikkelen. Er zijn diverse manieren denkbaar om de werkwijze te verankeren. Zo kan, ten eerste, de werkwijze geïntegreerd beschreven worden binnen de bestaande handleidingen waarin alle huisbezoeken uitgeschreven staan. Een tweede mogelijkheid is om het basiscommunicatieschema ontwikkeld door Dekker & Biemans (1994) uit te breiden met

specifieke aanvullingen vanuit de interventie Voorzorg. Als derde mogelijkheid is het schema interactiepatronen (Dekker & Biemans, 1994) aan te vullen met de specifieke items uit het Voorzorgprogramma.

In februari 2007 zijn enkele sleutelfiguren vanuit NJi en AIT en enkele collegae Voorzorgverpleegkundigen gevraagd zitting te nemen in de focusgroep om hun bijdrage te leveren aan een definitief ontwerp.

Twee collega voorzorgverpleegkundigen zijn gevraagd vanwege hun jarenlange expertise op het gebied van video-hometraining en om pragmatische redenen. Allen reageerden positief. Twee collega Voorzorgverpleegkundigen gaven, tijdens de presentatie op de case-conference, aan op afstand mee te willen lezen en de voorstellen van feedback te voorzien. Dit aanbod werd gehonoreerd.

De focusgroep bestond uit:

- o 1 trainer Voorzorg vanuit NJi;
- o 1 opleider/ supervisor VHT vanuit AIT;
- o 2 Voorzorgverpleegkundigen met VHT certificaat;
- o 2 meelezende Voorzorgverpleegkundigen, 1 VHT gecertificeerd en 1 in opleiding tot VHT-er en mijzelf.

In eerste instantie werden twee focusgroep bijeenkomsten gepland, een in februari en een in maart 2007.

Voorafgaand aan de eerste bijeenkomst in februari 2007 werd aan participanten verstuurd:

- o het projectplan (bijlage 2);
- o voorbereidingsvragen en agenda van de eerste focusgroep bijeenkomst (bijlage 9).

Ter voorbereiding van de tweede focusgroep bijeenkomst in maart 2007 werd toegestuurd:

- o verslag van de eerste bijeenkomst (bijlage 10);
- o voorbereiding en agenda van de tweede focusgroep bijeenkomst (bijlage 11);
- o concept ontwerp VHT- Voorzorg (bijlage 12);
- o concept handleiding VHT- Voorzorg (bijlage 13).

4.2.1 Uitkomsten

Het verslag van de tweede focusgroepsbijeenkomst is aan dit verslag toegevoegd als bijlage 14.

De twee bijeenkomsten hebben voldoende materiaal opgeleverd om te komen tot een definitief ontwerp voor een werkwijze VHT-Voorzorg en een bijbehorende toelichting. Beide

worden in de volgende paragraaf als eindproduct van dit project gepresenteerd en zijn apart als bijlage 15 en 16 aan dit verslag toegevoegd.

Als basis wordt door de focusgroep gekozen voor het schema interactiepatronen. Dit schema werd in 1994 door Dekker & Biemans ontworpen en is een veelgebruikt en gangbaar instrument binnen de praktijk van video-hometraining om gedetailleerd te kijken naar de communicatie en de elementen daaruit. Het schema is een instrument om de ouders te helpen in het positieve interactiepatroon te komen. Het kan daarbij een hulpmiddel zijn om van de zogenaamde nee- reeks in de ja- reeks te komen. Een voorbeeld van een ja- reeks is de aanwezigheid van een glimlach, ja knikken, vriendelijke intonaties in de stem en positieve gezichtsexpressies. Een voorbeeld van een nee- reeks is niet glimlachen, nee schudden of onvriendelijk stemgebruik en negatieve gezichtsexpressies. Door een video- beeld stop te zetten kan er per moment een analyse gemaakt worden van de aan- of afwezigheid van een positieve interactie. Deze zogenaamde micro- analyses kunnen tijdens de nabespreking met de moeder en eventueel de vader, worden besproken. De mate van evidence voor dit veelgebruikte instrument is de minste in hiërarchie zoals Cox (2005) dit beschreef en is gebaseerd op de “mening van deskundigen” en “algemeen aanvaard handelen”. Het basisschema is, voor zover bekend bij de auteur, een niet gevalideerd instrument. De keuze voor dit basisschema is gebaseerd op de wens en de voorkeur van de leden van de focusgroep. Het is een hulpmiddel voor de verpleegkundige om samen met de moeder gedetailleerd te kijken naar elementen uit een geslaagde communicatie. Het oorspronkelijke schema interactiepatronen wordt intact gelaten door het schema volledig aan een kant van de werkwijze af te drukken.

Voorts is consensus bereikt over de frequentie, worden opnamesuggesties gegeven met daaraan gekoppeld een te bespreken ontwikkelings gericht thema en wordt het Voorzorg domein waarbinnen gewerkt wordt benoemd. Dit wordt schematisch op de andere zijde weergegeven en is het resultaat uit de vragenlijsten en de discussies in de focusgroep. De volledige werkwijze wordt zo in een schematisch overzicht weergegeven ter grootte van een A-4, dwars gedrukt, waarbij op de ene zijde het schema interactiepatronen van Dekker & Biemans en op de andere zijde schematisch de werkwijze uitgewerkt staat. Vervolgens wordt geadviseerd om het schema te lamineren zodat het gemakkelijk in de handleidingenmap Voorzorg op te bergen en mee te nemen is. De werkwijze is gebaseerd op de resultaten uit de vragenlijsten en de discussies in de focusgroep. Aanvullend op het schema wordt in een toelichting kort de uitgangspunten, het theoretisch kader, de praktische onderbouwing en de aanbevelingen met betrekking tot de hulpmiddelen/ materialen beschreven.

Als praktische onderbouwing wordt gekozen voor het model, dat ontwikkeld is door van den Boom (1999) waarin de levensloopbenadering centraal staat. Deze benadering gaat uit van

ontwikkelingstaken van kinderen. Marianne Riksen- Walraven (2005) heeft op basis van deze benadering een aantal verwante opvoedingsvaardigheden van ouders in betrokken dimensies uitgewerkt.

Het is de wens van de focusgroep om deze praktisch gerichte onderbouwing te verwerken in de toelichting bij het schema. Dit geeft houvast aan de Voorzorgverpleegkundige om in een bepaalde leeftijdsfase een ontwikkelingsgericht thema gericht te bespreken.

De toelichting wordt gedrukt op A-5 formaat en zal gevouwen worden tot een boekje. Dit boekje wordt voorzien van een passende kaft en krijgt de titel “Toelichting bij het basisschema VHT- Voorzorg”.

4.2.2 Resultaat

Zowel het basisschema als de toelichting wordt in deze paragraaf als resultaat gepresenteerd. Het basisschema wordt gedrukt op een A-4 formaat en wordt vervolgens gelamineerd en wordt aangevuld met een toelichting in de vorm van een boekje op A-5 formaat.

Basisschema Video-hometraining -Voorzorg

Leeftijd kind	Opname suggestie	Te bespreken thema	Voorzorg domein
Tijdens de zwangerschap	Interactiemoment: Gesprek tussen partners Gesprek met moeder en vriendin Gesprek tussen verpleegkundige en de aanstaande moeder	Kennis maken met de werkvorm Uitleg geven over interactiepatronen mbv schema Vorbereiden op moederrol Voorlichtings DVD laten zien	Levensloop van de moeder Moederschap
Tussen 0- 4 weken	Tijdens verschonen Tijdens het voeden	Elkaar leren kennen Contact maken met de baby Hechting	Moederschap
2 maanden	Badmoment	Praten met de baby Ritme- Voorspelbaarheid- Prikkelreductie	Gezonde omgeving Moederschap
Tussen 5- 6 maanden	Speelmoment	Spelen met de baby Speelgoed	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
9 maanden	Voorleesmoment	Ontwikkeling van de baby Eenkennigheid Structuur/ rituelen/ routines Hechting	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
12 maanden	Eetmoment	Groei en ontwikkeling Veiligheid	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
16 maanden	Buiten spelen Binnen spelen	Grenzen stellen Aanmoedigen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
20 maanden	Naar bed moment	Praten en uitleggen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap

Positief interactiepatroon**Negatief interactiepatroon**

Ja- reeks	Positieve initiatieven zenden	Positieve initiatieven ontvangen	Negatieve initiatieven en negatieve reacties	Nee- reeks
Attent zijn	Toewenden Aankijken	Toewending Beantwoorden oogcontact	Afwenden Wegkijken	Niet attent zijn
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Niet glimlachen Onvriendelijke intonaties Nee- schudden Vervelende gezichtsexpressies	Niet instemmen
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van: Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelingen Vragen	Zwijgen Corrigeren Nee zeggen	Niet converseren
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen	Iedereen door elkaar	Geen beurt verdelen of aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven	Afpakken of niet geven Geen hulp vragen of geven Geen leiding geven	Niet coöperatief zijn
Leiding geven	Initiatieven nemen Benoemen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen	Niet meedoen	

Schema interactiepatronen, Dekker & Biemans, 1994

Toelichting bij het basisschema VHT- Voorzorg

De volgende tekst wordt opgenomen in de toelichting bij het basisschema.

Deze toelichting dient als aanvulling op het basisschema Video-hometraining –Voorzorg. Achtereenvolgens worden enkele uitgangspunten geformuleerd die van belang zijn bij de uitvoering van video-hometraining binnen het programma Voorzorg. De uitgangspunten zijn ontwikkeld in samenspraak met het werkveld. Daarna wordt het theoretische kader geschetst van waaruit de thema's, die terug te vinden zijn in het basisschema, besproken worden. Tot slot wordt een tweetal Dvd's genoemd welke aanbevolen worden te gebruiken bij de uitvoering van VHT binnen het Voorzorgprogramma.

Uitgangspunten;

- o de Voorzorgverpleegkundige is VHT gecertificeerd door de AIT of is in opleiding voor VHT door de AIT;
- o de eigen Voorzorgverpleegkundige maakt zelf de video opname;
- o de eigen Voorzorgverpleegkundige bespreekt de video opname binnen twee weken na de opname met de moeder;
- o de Voorzorgmoeder geeft aan of en wie zij bij de nabespreking wil betrekken;
- o de Voorzorgverpleegkundige neemt initiatieven om de rol van de vader/ verzorger te benadrukken;
- o de Voorzorgverpleegkundige hanteert het basisschema video-hometraining-Voorzorg;
- o de Voorzorgverpleegkundige wijkt, indien zij dat vanuit haar professionele deskundigheid gewenst acht, af van dit basisschema;
- o de Voorzorgverpleegkundige zal, indien zich een hulpvraag aandient waarbij een intensiever VHT traject of andere hulp met betrekking tot de moeder-kind interactie geïndiceerd is, de moeder ondersteunen bij de keuze en de aanvraag ervan;
- o de Voorzorgverpleegkundige bewaart de opnames die gedurende het Voorzorg traject gemaakt zijn op een DVD en geeft deze DVD bij de afsluiting van het programma aan de moeder cadeau.

Theoretisch kader

In de ontwikkelingspsychologie zijn meerdere theorieën beschreven die elk vanuit een specifiek perspectief of visie ontwikkeld zijn.

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt vanuit drie theoretische uitgangspunten, namelijk: self- efficacy theorie van Bandura, bio- ecologisch model van Bronfenbrenner en de gehechtheidstheorie van Bowlby.

Video-hometraining kent haar basis in de self- efficacy theorie van Bandura.

Praktische toepassing

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt aan de opvoedingscompetenties of opvoedingsvaardigheden van Voorzorgmoeders met als doel de ontwikkelingstaken van hun kind adequaat en effectief te kunnen ondersteunen.

In het kader van dit ontwerp is gekozen voor een praktisch toepasbaar werkmodel waarin de “levensloopbenadering” (van den Boom, 1999) centraal staat. De levensloopbenadering is een algemene oriëntatie op de bestudering van gedrag. Deze benadering staat open voor de blijvende mogelijkheid tot verandering en kan daarom een interessant aanknopingspunt bieden bij opvoedingsondersteuning (Van Den Boom, 1999).

Professor van den Boom (1999) heeft een model ontwikkeld waarin zij de centrale ontwikkelingstaken in bepaalde leeftijdsfasen beschrijft. Het kan in het kader van de werkwijze binnen Voorzorg een goede ondersteuning bieden.

Een ontwikkelingstaak wordt door Marianne Riksen- Walraven (2005) omschreven als een thema dat prominent aanwezig is in een fase van de levensloop; belangrijk is voor het welbevinden en voor de verdere ontwikkeling.

Bij de ondersteuning van deze ontwikkelingstaken horen opvoedingsvaardigheden van ouders die Marianne Riksen- Walraven (2005) in de volgende betrokken dimensies heeft uitgewerkt:

- o emotionele steun en sensitieve responsiviteit;
- o respect voor autonomie;
- o grenzen stellen en structureren;
- o informeren en uitleggen.

Het hier volgende schema geeft per leeftijdsfase een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingstaken met de bijbehorende kernactiviteiten (van den Boom, 1999) van het kind en de benodigde opvoedingsvaardigheden (Riksen- Walraven, 2005) van de ouder. Dit schema geeft een extra onderbouwing en ondersteuning en is als zodanig een extra hulpmiddel bij het ontwikkelde schema VHT - Voorzorg.

leeftijd	Ontwikkelingstaak (kind)	Kernactiviteit (kind)	Opvoedingsvaardigheid (ouder)	Gedrag (ouder)
0- 3 maanden	Fysiologische regulering Zoeken van ritme en regelmaat	Uitzenden van positieve en negatieve signalen	Responsieve interactie Soepele verzorgingsroutines Rust en prikkelregulatie	Troosten, reageren en praten
3- 6 maanden	Hanteren van spanning	Actieve participatie van het kind	Sensitieve interactie Stimuleren taalbegrip	Aanbieden van speelgoed en binnen bereik leggen. Beurtverdeling, praten, benoemen
6-12 maanden	Effectief aangaan van hechtingsrelatie	Motorische vaardigheden, grijpen, betasten, kruipen. Oog voor details. Hechting: angst voor vreemden en in de gaten houden van vertrouwd persoon	Responsieve beschikbaarheid Betrouwbaarheid	Bieden van veiligheid en bescherming Aanbrengen van rituelen en routines
1- 1,5 jaar	exploratie	Zelfstandigheid, oefenen en experimenteren. Contact zoeken met vertrouwd persoon indien spanning toeneemt	Veilige basis	Beschikbaar zijn "op afstand", ruimte bieden
1,5- 2,5 jaar	autonomie	Emotionele reacties en "handelen" van conflicten.	Stevige ondersteuning	Aangeven van grenzen en regels. Informatie geven, steunen en stimuleren

Materialen:

DVD behorend bij het basisboek "Baby's in beeld", 2005, Marij Eliens, ISBN 90 6665 680 8/
NUR 847

DVD "Baby in huis", over opvoeden en ouderschap in het eerste jaar, 2006, NJi

Gebruikte literatuur:

Boom, van den D, 1999, Ouders op de voorgrond, een educatieve lijn voor 0- 18 jaar,
Sardes, Utrecht

Feldman R.S., 2005, ontwikkelingspsychologie, Pearson Education Benelux

Website:

www.pedagogenplatform.nl/uploads/file/lezing-LPK-2005-Riksen-Walraven.pdf

Tijdens de case- conference op 4 april 2007 werd aan alle aanwezige
Voorzorgverpleegkundigen en de trainer/ supervisor Voorzorg de vorderingen en het ontwerp
gepresenteerd.

De voorbereiding voor deze korte mondelinge toelichting is als bijlage 17 aan dit verslag
toegevoegd.

Hoofdstuk 5 Implementatie en evaluatie

5.1 Implementatie

Implementatie kan worden omschreven als een “procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en / of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het beroepsmatig handelen” (ZON 1997 in Grol 2001).

Tijdens het gehele ontwikkelproces van de specifieke werkwijze VHT- Voorzorg werd rekening gehouden met de implementatie.

Grol (2001) beschrijft en beoordeelt het betrekken van de doelgroep bij de innovatie en de planning van de implementatie als een van de elementen van een effectieve implementatie.

Het is van belang dat alle belanghebbenden achter de ontwikkelde werkwijze staan.

De volgende fasen zijn daarbij te onderscheiden (Grol, Wensing 2001):

Fasering (Grol en Wensing 2001)	Toepassing op implementatiestrategie werkwijze VHT- Voorzorg
Oriëntatie: interesse en betrokkenheid genereren ten aanzien van de (te ontwikkelen) innovatie	In september 2006 werden enkele sleutelfiguren vanuit AIT en NJi benaderd met het voornemen om een specifieke werkwijze te ontwikkelen voor video-hometraining binnen het programma Voorzorg. In december 2006 zijn alle verpleegkundigen vanuit diverse instellingen en sleutelfiguren vanuit NJi en AIT benaderd met een vragenlijst. In februari 2007 is een focusgroep samengesteld voor specificering van de werkwijze
Inzicht: Kennis en begrip met betrekking op de inhoud van de nieuwe werkwijze. Inzicht in de eigen werkwijze en de veranderingen/afwijkingen op de nieuwe werkwijze	Tijdens case- conference in februari en in april 2007 zijn alle belanghebbenden op de hoogte gebracht van de resultaten en de voortgang van de te ontwikkelen werkwijze. Opmerkingen en aanvullingen zijn genoteerd en meegenomen in de discussies en voorstellen tijdens de

	focusgroepbijeenkomsten.
Acceptatie: positieve houding en motivatie en intentie om de nieuwe werkwijze toe te passen	Op de hoogte houden van alle belanghebbenden van de ontwikkelingen met betrekking tot de nieuwe werkwijze. Het vragen en verwerken van de opmerkingen en feedback in de nieuwe werkwijze
Verandering: invoering in de praktijk, ervaring opdoen. Praktische en organisatorische aanpassingen realiseren	Het bijwonen van een tussenevaluatie van Voorzorg verpleegkundigen in opleiding tot video- hometrainer in april 2007. Medio 2007 volgt het aanbieden van dit Best Practice Project verslag aan NJi en AIT ter besluitvorming van brede invoering in de Voorzorgpraktijk van de werkwijze. Beschikbaar stellen van geplastificeerde schema's met bijbehorende toelichting aan alle Voorzorgverpleegkundigen.
Behoud van de verandering: integratie in bestaande routines en verankering in de organisatie	Eind 2007 uitvoeren van een proces- en effect evaluatie. Voorwaarden scheppen: Bieden van input en informatie ten aanzien van de voortgang van de ontwikkeling van de werkwijze aan managers van betrokken organisaties.

De werkwijze impliceert dat Voorzorgverpleegkundigen gecertificeerd zijn of opgeleid worden tot video- hometrainer door en met de kwaliteitseisen van de AIT.

5.2 Evaluatie

Een laatste stap in de implementatie is de evaluatie van de beoogde doelen.

Grol (2001) onderscheidt daarin een proces- en een effectevaluatie.

De procesevaluatie is noodzakelijk om na te gaan of het implementatieplan is uitgevoerd zoals men het gepland had en is zo een indicator voor de effecten.

De effectevaluatie bestaat uit een evaluatie met betrekking tot korte termijn, intermediaire en lange termijn doelen.

5.2.1 Proces evaluatie

Een half jaar na invoering, eind 2007, van de werkwijze “VHT- Voorzorg” wordt gestart met de procesevaluatie. Dit bestaat uit een schriftelijke vragenlijst waarin alle stappen uit het implementatieplan worden bevraagd op realisatie, duidelijkheid, relevantie en bruikbaarheid ten aanzien van de doelstelling. De doelstelling is erop gericht om op een gestandaardiseerde en geüniformeerde wijze te werken met behulp van video-hometraining binnen het programma Voorzorg.

5.2.2 Effect evaluatie

Gelijk met het uitvoeren van de procesevaluatie worden ook de effecten gemeten middels een vragenlijst. Deze is gedifferentieerd in korte termijn- en intermediaire doelen.

De lange termijn doelen, die gericht zijn op uiteindelijke gezondheidswinst zijn hier niet van toepassing. De lange termijn doelen en effecten zullen zichtbaar worden in het grootschaliger effectonderzoek van het hele Voorzorg programma dat momenteel loopt.

De korte termijn vragen zijn gericht op:

- o is men op de hoogte van de werkwijze;
- o heeft men het schema en de toelichting in bezit;
- o is men bereid te werken met de werkwijze.

De intermediair vragen zijn gericht op:

- o past men de werkwijze toe;
- o is het schema daarbij leidend;
- o zijn er belemmerende factoren.

Een vragenlijst zal eind 2007 door auteur geconstrueerd, verspreid en verwerkt worden.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

Het legitimeren van video-hometraining als methodiek binnen het Voorzorgprogramma en het vervolgens ontwikkelen van een uniforme werkwijze kan gezien worden als een eerste stap om video-hometraining integraal binnen het Voorzorgprogramma aan te bieden.

Een belangrijk en steeds terugkerend onderdeel van het bestaande Voorzorgprogramma is de schriftelijke informatie die de moeder meekrijgt ter ondersteuning van datgene wat besproken is tijdens de huisbezoeken. In de bestaande handleidingen is deze informatie uitgeschreven in zogenaamde voorlichtings- en instructiebladen. De moeder bewaart deze informatie in een speciale Voorzorgmap.

Voor de Voorzorgverpleegkundige is er een uitgebreide handleiding voorhanden waarin alle mogelijke te bespreken thema's zijn uitgewerkt.

In het nu ontwikkelde schema wordt een koppeling gelegd met het bespreken van ontwikkelingsgerichte en opvoedingsondersteunende thema's en wordt video-hometraining jargon gebruikt om aan de doelstellingen van het programma Voorzorg te werken.

De aanbeveling bestaat uit het doorontwikkelen van de methodiek met daarin de volgende elementen:

Voor de Voorzorgverpleegkundigen de handleidingen uitbreiden/ aanvullen met informatie over:

- o de thema's zoals genoemd in het basisschema en de toelichting ten behoeve van ontwikkelingsstimulering en opvoedingsondersteuning;
- o instructiemateriaal om samen met de moeder elementen van geslaagde basiscommunicatie en positieve interactie te bespreken;
- o instructiemateriaal om samen met de moeder ontwikkelingsgerichte thema's te bespreken.

Voor de Voorzorgmoeder voorlichtings- en instructiebladen uitbreiden/ aanvullen met informatie over:

- o de thema's zoals genoemd in het basisschema;
- o de elementen en begrippen van een positieve interactie en van geslaagde basiscommunicatie uitwerken in begrijpelijke en herkenbare situatieschetsen en taal;
- o elementen uit de ontwikkeling van baby's en jonge kinderen uitwerken in herkenbare situatieschetsen en herkenbare taal;

Als innovatiestrategie kan dezelfde werkwijze gehanteerd worden zoals bij de ontwikkeling van het basisschema, namelijk met participatie uit de doelgroep. Dit dient een tweeledig doel:

1. draagvlak creëren voor de daadwerkelijke implementatie en
2. gebruik maken van aanwezige kennis, expertise, enthousiasme en ideeën.

Hierbij dient zoveel mogelijk gebruik gemaakt te worden van bestaand materiaal en bestaande methodieken. Geadviseerd wordt om elementen te gebruiken uit bestaande programma's zoals de cursus "Jij bent belangrijk", ontwikkeld door het Hanen Centre in Toronto en het gezinsgerichte interventie programma "Boekenpret".

Beide programma's zijn opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd instituut (2006) en hebben de kwalificatie van veelbelovende interventie gekregen.

De cursus "Jij bent belangrijk" is gericht op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders door de interactie tussen ouder en kind te verbeteren en de sensitieve responsiviteit te vergroten.

Het gezinsgerichte programma "Boekenpret" is gericht op het stimuleren van de taalontwikkeling van jonge kinderen en geeft ondersteuning aan ouders in het ontwikkelen van hun vaardigheden plezier te beleven in het interactief (voor) lezen en praten met hun kind.

Methodiekontwikkelingen zoals in dit voorstel, zijn doorgaans kostbaar omdat er rekening gehouden moet worden met personeels- en reiskosten. Ook moet rekening gehouden worden met de inkoop van externe specialisten zoals een tekstschrijver en/ of tekenaar-cartoonist. Vervolgens zullen werkbare materialen ontworpen en ontwikkeld moeten worden waarbij druk- en kopieerkosten een kostenpost vormen.

Vervolgens zal er een "train de trainer" handleiding geschreven worden om de achterban te instrueren.

Voorafgaand aan de daadwerkelijke uitvoering van dit voorstel is een projectvoorstel geschreven dat fungeert als basis voor een subsidieaanvraag bij Zon MW. Deze subsidieaanvraag is als bijlage 18 aan dit verslag toegevoegd.

Literatuur

Bakker e.a., 2001, Alle kinderen in beeld, Koninklijke van Gorcum, Assen

Boom, van den, D., 1999, ouders op de voorgrond, een educatieve lijn voor 0- 18 jaar, Sardes, Utrecht

Burggraaff - Huiskes, M., 2006, Opgroeien met beleid, jeugdbeleid vanuit gemeenschapsperspectief, BV uitgeverij SWP, Amsterdam

Cox e.a., K, 2005, evidence- based practice voor verpleegkundigen, methodiek en implementatie, Lemma BV Utrecht

Dekker e.a., 2004, Video- interactiebegeleiding, Bohn Stafleu Van Loghum

Eliens, M., 2005, baby's in beeld, video-hometraining en video- interactiebegeleiding bij kwetsbare baby's, SWP Amsterdam

Feldman, R.S., 2005, ontwikkelingspsychologie, Pearson education Benelux

Geeraert, L. e.a., 2004, The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta- analysis

Graaf de, Riper H., 2006, Zorg voor moeder en kind, programma Voorzorg: huisbezoeken door een verpleegkundige tijdens de zwangerschap en eerste twee levensjaren van het kind, evaluatieonderzoek, Trimbosinstituut

Grol, R., Wensing, M., (2001), implementatie, effectieve verandering in de patiëntenzorg, Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Hermanns, J., Ory, F., Schrijvers, G., 2005, Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter. Advies uitgebracht op verzoek van staatssecretaris Ross- van Dorp

Hermanns, J., Factsheet opvoedingsondersteuning in de JGZ, nr. 2, 2004, NIZW

Kooijman, K., 2005, Interne nota: informatie NFP programma, NIZW

- Kooijman, K. e.a., 2005, tijdschrift kindermishandeling, jrg. 19. Nr.4, p.15-18, © NIZW
- Migchelbrink, F., 2005, Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn, uitgeverij SWP, Amsterdam
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002, Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0- 19 jaar
- NJi, 2006, "Dat werkt", 18 veelbelovende en effectieve interventies voor opvoedingsondersteuning in de jeugdgezondheidszorg, Databank effectieve jeugdinterventies. NJi, Utrecht
- Olds, D., 2006, The nurse-family-partnership: an evidence based preventive intervention, infant mental health journal, vol. 27(1), 5-25
- Rosswum M., Larrabee. J., 1999, a model for change to evidence- based practice, journal of nursing scholarship,1999; 31:4, 317- 322, sigma theta tau international
- Schuil P.B. e.a., 2000, Nederlands leerboek JGZ, deel A organisatie
- Sumner, G.,Spietz, A., 1994, NCAST, caregiver/ parent- child interaction, feeding manual, NCAST publications, University of Washington, Seattle Washington
- Vandemeulbroecke, 2004, Factsheet opvoedingsondersteuning in de JGZ, nr. 2, 2004, NIZW
- Vanderhaegen, O., 2006, training Voorzorg babyhandleiding, NIZW
- Vliegen, N.,2006, Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling, Acco
- Wels, P., 2001, Helpen met beelden, Bohn Stafleu Van Loghum
- IJzendoorn, M.H. van, 2002, gehechtheid van ouders en kinderen, Bohn Stafleu Van Loghum
- Zeijl, J. van, 2006, Externalizing problems in 1-3 year old children, screening, intervention and the role of child temperament, proefschrift universiteit Leiden

Websites

www.operatie-jong.nl

www.cochrane.org/reviews/

www.pubmed.nl

www.picarta.nl

www.pedagogenplatform.nl/uploads/file/lezing-LPK-2005-Riksen-Walraven.pdf

gebruikte afkortingen

JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Diensten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn, Sport
OC&W	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
NJI	Nederlands Jeugd instituut (voormalig NIZW)
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (per 1.1. 2007 NJi)
RCT	Randomised Controlled Trial
VHT	Video-hometraining
NCAST	Nursing Child Assesment Satellite Training
PIPE	Partners In Parenting Education
NFP	Nurse Family Partnership
AIT	Associatie Intensieve Thuiszorg
VIPP	Video- feedbackinterventie op positief opvoedingsgedrag
VIPP-R	Video- feedbackinterventie met een extra focus op gehechtheid
BTP-JGZ	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg

Bijlagen

Bijlage 1	Methode Voorzorg
Bijlage 2	Projectvoorstel Best Practice Project
Bijlage 3	Begeleidende brief bij semi- gestructureerde vragenlijsten
Bijlage 4	Semi- gestructureerde vragenlijst I
Bijlage 5	Semi- gestructureerde vragenlijst R
Bijlage 6	Resultaten semi- gestructureerde vragenlijst I
Bijlage 7	Resultaten semi- gestructureerde vragenlijst R
Bijlage 8	Vorbereiding case- conference NJi, 7 februari 2007
Bijlage 9	Vorbereiding 1 ^{ste} focusgroepsbijeenkomst
Bijlage 10	Verslag 1 ^{ste} focusgroepsbijeenkomst
Bijlage 11	Vorbereiding 2 ^{de} focusgroepsbijeenkomst
Bijlage 12	Concept ontwerp VHT- Voorzorg
Bijlage 13	Concept handleiding VHT- Voorzorg
Bijlage 14	Verslag 2 ^{de} focusgroepsbijeenkomst
Bijlage 15	Ontwerp schema VHT- Voorzorg
Bijlage 16	Toelichting VHT- Voorzorg
Bijlage 17	Vorbereiding case- conference NJi, 4 april 2007
Bijlage 18	Zon- MW subsidieaanvraag

Bijlage 1 Methode Voorzorg

Voorzorg

Voorzorg is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen schoolopleiding hebben genoten en ook in andere opzichten een verhoogd risico lopen om problemen te krijgen met de opvoeding. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. Het hoofddoel van het programma is de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in kwetsbare gezinnen te bevorderen.

Doelgroep

De interventie is bedoeld voor de doelgroep aanstaande moeders van een eerste kind in risicovolle omstandigheden, dat als volgt geoperationaliseerd is in twee sets criteria:

Eerste set criteria (voor de verwijzer):

- o aanstaande moeder van een eerste (te verwachten levend geboren) kind;
- o maximaal 28 weken zwanger;
- o leeftijd maximaal 25 jaar;
- o opleidingsniveau maximaal lbo/ vbo of twee jaar schoolopleiding in het voortgezet onderwijs;
- o enige beheersing van de Nederlandse taal.

Tweede set criteria (door Voorzorgverpleegkundige)

Inhoudelijk:

- o geen steunend sociaal netwerk;
- o alcohol- / drugsgebruik;
- o actueel gezins- / partnergeweld;
- o zelf mishandeld in haar jeugd;
- o psychische problematiek: angst, depressie;
- o irreële opvattingen over het moederschap;
- o “niet- pluis” gevoel bij de verpleegkundige;
- o niet afgemaakte opleiding, schoolverlater, werkloos;
- o financiële- / huisvestingsproblematiek.

Voorwaardelijk:

- o kan voldoende in het Nederlands communiceren om de inhoud te kunnen begrijpen;
- o lijkt de insteek van het programma te snappen;
- o geen verhuisplannen buiten de regio binnen twee jaar;
- o bereidheid om (in principe) het hele programma te doorlopen.

Contra- indicaties:

- o zware psychiatrische problematiek of aperte psychoses;

- o zware drugs- en/ of alcoholverslaving.

Doelstellingen

Voorzorg kent drie hoofddoelstellingen:

- o betere zwangerschapsresultaten;
- o betere gezondheid en ontwikkeling van het kind;
- o betere levensloopontwikkeling en economische onafhankelijkheid van de moeder.

Deze doelstellingen zijn als volgt geoperationaliseerd:

Tijdens de zwangerschap richten de verpleegkundigen zich inhoudelijk op de volgende doelen:

- het verbeteren van het dieet, het bijhouden van gewichtstoename;
- het verminderen of stoppen van het gebruik van sigaretten, alcohol of andere middelen;
- het bevorderen van een gezonde levensstijl, het informeren van moeders over complicaties tijdens zwangerschap en bevalling en over de eerste zorg voor het kind;
- het verstevigen van sociale ondersteuning en het activeren van het netwerken;
- het gebruiken van het gezondheidszorgsysteem;
- het plannen van toekomstige zwangerschappen;
- de voorbereiding op de opvoedings- en verzorgingsrol als ouder
- verdere scholing.

Tijdens de vroege kindertijd richten de verpleegkundigen hun aandacht op:

- de verbetering van het begrip van de moeder over het temperament en de behoefte van hun kind;
- de lichamelijke zorg;
- de emotionele en gedragsregulatie van het kind;
- en stimuleren zij een sensitieve en responsieve interactie met het kind.

Om aan deze doelstellingen te werken wordt gewerkt binnen zes domeinen:

- o de eigen gezondheid van de moeder;
- o de gezondheid en veiligheid van de directe omgeving;
- o de persoonlijke ontwikkeling en levensloop van de moeder;
- o de rol van de moeder als opvoeder;
- o de relatie van de moeder met familie en vrienden;
- o het gebruik dat de moeder maakt van gemeenschapsvoorzieningen en formele hulpbronnen.

Werkwijze

Voorzorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren verpleegkundigen die een aanvullende training hebben gevolgd. De huisbezoeken beginnen vanaf de zestiende week van de zwangerschap en gaan door tot het kind twee jaar oud is. De frequentie van de huisbezoeken ligt gemiddeld op eens per twee weken met een verhoogde intensiteit bij de start en rondom de bevalling. In het laatste half jaar neemt de frequentie af. De duur van de huisbezoeken bedragen 1 tot 1,5 uur per keer.

Uitgangspunten

- o een kleine verandering is voldoende;
- o de moeder is de deskundige over haar eigen leven;
- o de hartenwens van de moeder is leidraad;
- o uitgaan van de sterke kanten van de moeder;
- o de focus ligt op oplossingen in plaats van op problemen.

Historie

In 2004 werd het programma naar Nederland geïmporteerd en werd gestart met een proefimplementatie door thuiszorgorganisatie Evean in de plaatsen Zaandam en Purmerend. In 2004 en 2005 werden alle materialen door het NJi in het Nederlands en naar de Nederlandse situatie vertaald en werd er een evaluatieonderzoek uitgevoerd door het Trimbosinstituut (Graaf de, 2006). In dit evaluatieonderzoek zijn aanbevelingen gedaan met betrekking tot de selectiecriteria van toekomstige cliënten en competenties van toekomstige Voorzorgverpleegkundigen.

Eind 2005 werd besloten tot grootschaliger, doch nog bescheiden, landelijke implementatie. Vanaf 1 september 2006 wordt vanuit de Universiteit van Amsterdam (UvA), onder leiding van professor Alfons Crijnen, een Randomised Controlled Trial (RCT) uitgevoerd om de effecten van het “Voorzorg” programma in Nederland in kaart te brengen. Eind 2009 worden de resultaten verwacht. Het hele traject, inclusief de implementatie wordt bekostigd vanuit diverse financieringsbronnen.

De ontwikkel- en vertalingkosten van de handleidingen en trainingen van Voorzorgverpleegkundigen worden gefinancierd door het fonds Openbare Gezondheids Zorg (OGZ) en de financiering van het wetenschappelijk onderzoek wordt voor een belangrijk deel uit het Zon-MW programma “Geestkracht” bekostigd.

Voor de uitvoering van de interventie op lokaal niveau hebben gemeenten middelen uit de “impuls opvoed- en gezinsondersteuning” voor de duur van drie jaar ter beschikbaar gesteld.

Voor de duur van de hele implementatie- en onderzoeksfase in Nederland is een projectteam en een begeleidingsgroep samengesteld om het hele proces van landelijke implementatie en onderzoek in goede banen te leiden.

Bijlage 2 Projectvoorstel Best Practice Project

Taakgebied	Projectvoorstel Best Practice Project Methodiekontwikkeling VHT- Voorzorg
Locatie	Thebe Jeugdgezondheidszorg Tilburg
Datum voorstel	15 januari 2007
Relatie andere initiatieven elders	Landelijke implementatie Voorzorg programma vanuit NJi (voorheen NIZW¹) en Opleiding VHT aan Voorzorgverpleegkundigen vanuit AIT
Relatie andere initiatieven Thebe JGZ	Invoering interventie Voorzorg Participatie RCT vanuit UvA Opleiden Voorzorgverpleegkundigen tot Video- hometrainer

1. Aanleiding

Thebe Jeugdgezondheidszorg biedt het verpleegkundig interventieprogramma “Voorzorg” aan om jonge, alleenstaande, aanstaande moeders in risicovolle omstandigheden ondersteuning te bieden, vanaf de zwangerschap tot het kind twee jaar oud is, waarbij het bevorderen van de gezondheid van de moeder en het kind centraal staat.

Voorzorg is de Nederlandse toepassing van het Amerikaanse evidence- based Nurse Family Partnership (NFP) program (NJi, 2004).

Voorzorg is een relatief “jonge” interventie en wordt momenteel op bescheiden schaal in Nederland geïmplementeerd en middels wetenschappelijk onderzoek (RCT) op zijn effecten onderzocht. De randomisatie startte in september 2006 en het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit van Amsterdam (UvA) onder leiding van professor Crijnen.

In het programma Voorzorg krijgen moeders ondersteuning bij hun zwangerschap en de opvoeding in de vorm van huisbezoeken door ervaren en speciaal opgeleide verpleegkundigen jeugdgezondheidszorg. Voor deelname aan het programma zijn specifieke selectiecriteria geformuleerd.

¹ Gedurende de ontwikkeling van dit Best Practice Project onderging het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) een naamswijziging. Vanaf 1 januari 2007 continueert het NIZW haar werkzaamheden onder de naam Nederlands Jeugd instituut (NJi).

Het doel is een optimale ontwikkeling van de moeder en het kind te bevorderen. De doelstelling is drieledig en gericht op:

1. betere zwangerschapsresultaten;
2. betere gezondheid en ontwikkeling van het kind;
3. betere levensloopontwikkeling en economische zelfstandigheid van de moeder.

Voorzorg richt zich op vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind. Daarvoor is gekozen omdat het een belangrijk overgangsmoment is in het leven van de vrouwen.

Aanstaande moeders willen graag het allerbeste voor hun kind en staan daarom open voor informatie en gedragsverandering (Kooijman e.a., 2005).

Er wordt gewerkt volgens een gestandaardiseerd programma, dat wil zeggen dat de structuur en de onderwerpen tijdens de huisbezoeken grotendeels vastliggen. De huisbezoeken zijn voor verpleegkundigen vrij gedetailleerd uitgeschreven in een drietal handleidingen. Het is echter nadrukkelijk de bedoeling het programma flexibel te hanteren omdat vragen en zorgen van de moeder tijdens elk huisbezoek voorrang krijgen.

Het programma bestaat de volgende zes domeinen in het leven van de moeder:

1. de eigen gezondheid van de moeder;
2. de gezondheid en veiligheid van de directe omgeving;
3. de persoonlijke ontwikkeling van de moeder;
4. de relatie van de moeder tot familie en vrienden;
5. de rol van de moeder als opvoeder;
6. het gebruik dat de moeder maakt van gemeenschappelijke voorzieningen.

Het Nederlands Jeugd instituut (NJI) heeft, naast het importeren van de interventie, haar aandeel gehad in de vertaling van de handleidingen die behoren bij deze interventie en het trainen en superviseren van de Voorzorgverpleegkundigen in de jeugdgezondheidszorg.

Er is voor de duur van de gehele implementatie- en onderzoeksfase van Voorzorg een landelijke projectgroep samengesteld bestaande uit een afvaardiging van NJi (voorheen NIZW), UvA en het Trimbos instituut, Eevan Jeugdgezondheidszorg Zaandam en Purmerend en Ouder- en Kind (OEK) zorg Rotterdam. De projectgroep is verantwoordelijk voor de uitvoering van de verschillende stappen in deze fasen en heeft gekozen voor de inzet van video-hometraining binnen het voorzorgprogramma.

Video-hometraining als interventie in de jeugdgezondheidszorg is niet nieuw, binnen het programma Voorzorg is dit echter wel het geval. Zowel het NJi als de Associatie Intensieve Thuiszorg (AIT) staan positief ten opzichte van het ontwikkelen en beschrijven van een specifieke werkwijze zodat video-hometraining een integraal onderdeel gaat vormen binnen het programma Voorzorg.

De AIT is een landelijke vereniging van een aantal instellingen vanuit diverse werksoorten die met elkaar de belangen van video-hometraining en video- interactiebegeleiding behartigen en opleiding, kwaliteitsborging en na- en bijscholingen verzorgen (Eliens, 2005).

In het kader van de opleiding tot MANP (Master in Advanced Nursing Practice) en binnen het module BP (Best Practice) werd een literatuuronderzoek verricht.

Daarin werd gezocht naar legitimatie en onderbouwing van video-hometraining binnen het Voorzorgprogramma in plaats van de in het Amerikaanse NFP programma gebruikte methodieken Partners In Parenting Education (PIPE) en Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST).

Ten eerste werd in de onderzoeksliteratuur gezocht naar effecten op het gebied van de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en de empowerment van de moeder, twee doelstellingen waar het programma Voorzorg zich onder andere specifiek op focust. Bestudering van onderzoeksliteratuur leverde geen wetenschappelijk bewijs voor effecten op sensitieve responsiviteit en empowerment in relatie tot PIPE, NCAST en video-hometraining. Bij nadere oriëntatie in beschikbare documenten over de werkwijze en doelstellingen van deze drie methodieken geeft dit wel een beeld van overeenkomsten. Vooral op het gebied van de bewustwording en het bespreekbaar maken van een positieve moeder- kind interactie kan video-hometraining met PIPE en NCAST vergeleken worden. Alle drie de methodieken zijn gericht op de bevordering van een sensitieve en responsieve houding van de moeder naar haar kind. Hoewel er in de literatuur geen wetenschappelijke effecten beschikbaar of te vinden zijn is toch gekozen voor video-hometraining binnen het voorzorgprogramma omdat:

- o video-hometraining in de Nederlandse situatie, en in het bijzonder binnen de jeugdgezondheidszorg, een gangbare en bekende methodiek is om de ouder- kind interactie zichtbaar en bespreekbaar te maken;
- o video-hometraining zich richt op positieve ouder- kind interacties en zo de moeder bewust en gevoelig kan maken van de kracht van haar verbale en non verbale (re)acties naar haar kind;
- o video-hometraining zich richt op aanwezige “krachten” van de moeder en de mogelijkheden biedt tot het uitbouwen ervan;
- o het zelfvertrouwen en de empowerment van de moeder wordt daardoor positief beïnvloed;
- o video-hometraining zoals toegepast volgens de kwaliteitseisen vanuit de AIT, garant staat voor kwaliteitsborging ten aanzien van opleiding, certificering en continue supervisie.

Op basis van de keuze van de landelijke projectgroep voor de methodiek van video-hometraining, de wens van NJi en AIT te komen tot een specifieke werkwijze van video-

hometraining binnen het programma Voorzorg en de onderbouwing vanuit het literatuur- en documentenonderzoek wil ik me binnen dit Best Practice project richten op het ontwikkelen van een bruikbare en praktisch toepasbare werkwijze van video-hometraining binnen het Voorzorgprogramma.

2. Begripsverheldering sensitieve responsiviteit en empowerment

Sensitieve responsiviteit betekent de signalen van het kind opmerken, ze juist interpreteren, weten hoe te reageren, willen en kunnen reageren, daadwerkelijk en affectief reageren (Vanderhaegen, 2006). Moeders die met het Voorzorg programma ondersteund worden hebben vaak in de loop van hun leven veel negatieve ervaringen opgedaan in relaties. Naast actuele problemen speelt er ook veel problematiek uit het verleden, zoals een traumatisch vluchtelingen- en oorlogsverleden, seksueel misbruik of een jeugd in kindertehuizen. De moeders hebben veel gezinsruzie meegemaakt en vaak weinig liefde ervaren van hun ouders. De sterke kant van deze moeders is dat zij willen voorkomen dat hun kinderen hetzelfde gaan meemaken als zichzelf. Op de vraag wat zij hun kind willen bieden, noemen ze zelden geld, maar vooral veel liefde en geborgenheid. Dit is een belangrijk aanknopingspunt in het Voorzorgprogramma (Kooijman e.a., 2005). Om de moeders in hun wens te ondersteunen is het van belang dat zij zicht krijgen op de affectieve behoeften van hun baby. Betrokken zijn, tijd en ruimte maken en emotioneel beschikbaar zijn voor de baby, zijn noodzakelijke ingrediënten om de behoeften van de baby goed te kunnen interpreteren en er adequaat op te kunnen reageren.

Emotionele beschikbaarheid heeft alles te maken met ouderlijke responsiviteit voor affectieve uitingen van het kind.

Emotionele beschikbaarheid vormt een centraal aspect van de zorgende omgeving die het ontwikkelingsverloop van het kind bevordert (Emde en Beringen, 2000 in Vliegen, 2006). Bowlby en Ainsworth (1969, 1973 in Vliegen, 2006) hanteren het concept sensitiviteit om de houding van de moeder te beschrijven die de basis vormt voor een veilige gehechtheidsrelatie. Sensitiviteit verwijst naar de helderheid waarmee de moeder de expressies van haar kind ontvangt en naar de manier waarop zij die beantwoordt.

Toegepast op de opvoeding en opvoedingsproblemen stelt de theorie van Bronfenbrenner (1979 in Vliegen, 2006) dat de sociale context, een belangrijke invloed heeft op de zorg van ouders voor hun kinderen. De sociale context bestaat uit familie, sociale netwerken, burens, buurten, maatschappelijke structuren en culturen die het gezin omgeven. Deze context kan ouders zowel steunen als tegenwerken in de opvoeding van hun kinderen.

Niet onbelangrijk is dat de emotionele expressies van de baby bevredigend zijn voor de ouder. De baby laat zijn moeder weten hoe het met hem gesteld is, hij geeft feedback over hoe zij het doet en hij communiceert dat hij haar nodig heeft. In zekere zin bevestigt deze emotionele uitwisseling voor de moeder dat ze graag gezien is en dat er bij haar kind ontwikkeling plaats vindt (Vliegen, 2006).

Het begrip empowerment heeft een lange traditie en is sinds jaren een belangrijke filosofie in sociaal werk en de hulpverlening (Warren & Hartless, 1995 in Wels, 2001).

Individuele empowerment betreft het bewust worden van de eigen competenties en mogelijkheden en het aanleren van specifieke vaardigheden en impliceert een toename van controle op het eigen leven na het leren en/ of versterken van specifieke competenties en vaardigheden.

Als het gaat om empowerment als filosofie, wordt in de literatuur voornamelijk verwezen naar Rapoport (1984 in Wels, 2001). Hij formuleert de uitgangspunten van empowerment als een leidraad voor ontwikkeling als volgt:

- o alle mensen beschikken over sterke punten en mogelijkheden en kunnen deze ontwikkelen om een hoger niveau van competentie te bereiken;
- o als iemand een bepaalde competentie niet bezit, ligt dat niet zozeer aan die persoon als wel aan het feit dat er in de sociale omgeving van die persoon te weinig gelegenheid is geweest of gegeven om deze competenties te laten zien of te verwerven;
- o bestaande vaardigheden kunnen het best worden versterkt en nieuwe vaardigheden het best geleerd door ervaringen die mensen ertoe brengen interne attributies te vormen over hun mogelijkheden om belangrijke gebeurtenissen in hun leven zelf te beïnvloeden. Dat wil zeggen dat ze leren inzien dat ze deze veranderingen zelf tot stand kunnen brengen.

Zorgverleners die vanuit de empowerment-gedachte werken, zijn gericht op de bewustmaking en activering van de ouder om op basis van eigen sterke punten beter te functioneren (Eliens, 2005). Dit gebeurt op basis van wederzijds respect en kritische reflectie, met als vertrekpunt het niveau van de ouder en in een tempo dat men aankan. De werkwijze is gericht op mogelijkheden en sterke kanten en niet op mislukkingen en tekortkomingen (Wels, 2001).

De werkwijze kan de individuele empowerment op de volgende manier versterken:

- o de zorgverlener is gericht op de sterke kanten van de ouder;
- o de zorgverlener is gericht op geslaagde interactiemomenten;
- o de zorgverlener biedt haar kennis zodanig aan dat de ouder zich als een gelijkwaardige gesprekspartner blijft voelen;

- o de zorgverlener sluit aan bij de mogelijkheden van de ouder;
- o de zorgverlener houdt rekening met culturele en eerdere, mogelijk traumatische, gebeurtenissen van de ouder;
- o de zorgverlener blijft in het hier en nu. (Eliens, 2005).

Toegepast in de Voorzorgpraktijk betekent het dat de Voorzorgverpleegkundige de volgende uitgangspunten concreet maakt:

- o een kleine verandering is voldoende;
- o de moeder is de deskundige over haar eigen leven;
- o volg de hartenwens van de moeder;
- o ga uit van de sterke kanten van de moeder;
- o focus op oplossingen in plaats van op problemen.

3. Best Practice Project: ontwikkelingsonderzoek en een voorstel tot implementatie van VHT- Voorzorg

Om te komen tot een specifieke werkwijze VHT- Voorzorg wordt van december 2006 tot juni 2007 een methodiek ontwikkeld dat tevens uitmondt in een implementatievoorstel.

3.1 Hypothese

Video hometraining binnen het programma Voorzorg stimuleert de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en verhoogt het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder en draagt zo bij tot de programmadoelen van Voorzorg.

3.2 Vraagstelling

Wat is de beste werkwijze binnen het programma Voorzorg, waarbij gewerkt wordt aan het stimuleren van de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind en de het vergroten van het zelfvertrouwen op basis van empowerment van de moeder, met behulp van video-hometraining.

3.3 Doelstelling

Op 1 juli 2007 is een specifieke werkwijze VHT- Voorzorg beschreven waarbij op een gestandaardiseerde en geüniformeerde wijze gewerkt wordt aan de programmadoelen van Voorzorg. Tevens wordt een voorstel tot implementatie gedaan.

3.4 Beoogde resultaten

Vanaf 1 juli 2007 beschikken het NJi, AIT en voorzorgverpleegkundigen over een gestandaardiseerde en geüniformeerde werkwijze om VHT gericht in te zetten binnen het Voorzorgprogramma. Door deze specifieke werkwijze worden de volgende resultaten beoogt:

- o voorzorgverpleegkundigen werken met de voorzorgmoeders, met behulp van video-hometraining, binnen het programma gericht aan de items sensitieve responsiviteit en zelfvertrouwen op basis van empowerment;
- o vroegsignalering. Het geeft de voorzorgverpleegkundige de kans om vroegtijdig problemen op het gebied van de ouder- kindinteractie te signaleren en bij te sturen.

Beoogde resultaten bij implementatie:

- o de werkwijze wordt uitgevoerd door alle Voorzorgverpleegkundigen;
- o de kans om vroegtijdig en preventief een positieve ouder - kindinteractie te stimuleren wordt hiermee gewaarborgd. Door de moeder gevoelig te maken voor de contactinitiatieven van haar kind krijgt ze de mogelijkheid daarvoor sensitief te worden en te reageren. Het plezier wat dat met zich meebrengt zorgt voor het verhogen van haar zelfvertrouwen welke is gebaseerd op empowerment;
- o borging van video-hometraining als onderdeel van het programma Voorzorg.

3.5 Criteria

De werkwijze moet voldoen aan de volgende criteria:

- o het biedt helderheid over het startmoment en de minimale frequentie van de inzet van VHT gedurende het programma;
- o het biedt heldere suggesties over welke actiemomenten geschikt zijn om de interactie met de moeder te filmen, te bekijken en te bespreken;
- o het biedt helderheid over het koppelen van actiemoment versus een te bespreken opvoedingsondersteunend thema;
- o het biedt helderheid over welke discipline de video- opnames maakt en wie de video-opnames nabesprekt met de Voorzorgmoeder;
- o het moet zodanig ruimte bieden dat de Voorzorgverpleegkundige op basis van haar individuele en professionele deskundigheid kan afwijken van de gestandaardiseerde werkwijze;
- o het biedt helderheid over de specifieke doelen waarop VHT binnen Voorzorg is gericht;
- o het biedt helderheid over de specifieke competenties van de Voorzorgverpleegkundigen die VHT toepast;

- o het biedt helderheid over het moment waarop een intensiever VHT traject (of ander hulp gericht op de moeder- kind interactie) wenselijk zou zijn.

4. Stakeholders

- o Voorzorgverpleegkundigen
- o Trainers/ opleiders video hometraining vanuit AIT
- o Trainer/ supervisor voorzorgprogramma vanuit NJi

5. Risico's

Geen draagvlak bij alle stakeholders. Zij moeten allen achter de ontwikkelde werkwijze kunnen staan. Het betekent concreet dat al in de ontwikkelfase rekening gehouden wordt met de implementatie.

6. Maatregel

Alle stakeholders betrekken bij de ontwikkeling van de werkwijze. Dit is mogelijk omdat het aantal verzorgverpleegkundigen, landelijk gezien, beperkt is tot 13 en het aantal trainers/ opleiders tot 5.

7. Projectorganisatie

Onder leiding en op initiatief van de student MANP, tevens projectleider van dit Best Practice project, alle stakeholders betrekken bij de ontwikkeling van de werkwijze. Er wordt een fasering aangebracht waarbij fase 1 staat voor de oriëntatiefase, fase 2 voor de ontwikkelfase en fase 3 voor de implementatiefase. Dat betekent concreet:

Fase 1: oriëntatiefase: benaderen van alle stakeholders met een vragenlijst

- o 13 verzorgverpleegkundigen;
- o 5 trainers/ opleiders/ supervisors VHT en Voorzorg;

Tijdspad: december 2006- februari 2007.

Stappenplan:

1. construeren van een semi- gestructureerde vragenlijst op basis van geformuleerde criteria;
2. aankondiging en vragen om mandaat voor het toesturen van de vragenlijst per mail aan alle stakeholders;
3. verzenden van de vragenlijst met begeleidende brief per post of per mail, voorzien van een gefrankeerde retourenveloppe;
4. verwerken van de resultaten uit de vragenlijst;

5. tijdens case- conference, bij NJi, een korte terugkoppeling van de resultaten uit de vragenlijst aan alle verzorgverpleegkundigen en trainer NJi.

Fase 2: ontwikkelfase: formeren van een focusgroep bestaande uit een afvaardiging van alle voornoemde stakeholders:

- o 2 verzorgverpleegkundigen met VHT certificaat;
- o 1 NJi medewerker;
- o 1 AIT medewerker.

Tijdspad: februari 2007- april 2007

Stappenplan:

1. benaderen van de focusgroep met de vraag om hierin zitting te nemen;
2. plannen van twee focusgroepsbijeenkomsten;
3. selecteren van bruikbare modellen;
4. kiezen van werkwijze en een basismodel;
5. ontwerpen van concept werkmodel;
6. beoordelen van het concept door focusgroepsleden;
7. aanpassen van het concept werkwijze en werkmodel;
8. vaststellen van de definitieve werkwijze en werkmodel.

Fase 3: implementatiefase: presenteren van definitieve werkwijze en werkmodel aan alle stakeholders.

Tijdspad: april/ mei 2007

Stappenplan:

1. presenteren en introduceren van de werkwijze en werkmodel tijdens case-conference aan alle verzorgverpleegkundigen en trainer NJi;
2. presenteren en introduceren van de werkwijze en werkmodel aan alle betrokken trainers/ opleiders vanuit AIT.

8. Literatuur

Eliens, M., 2005, Baby's in beeld, SWP

Graham, K., using the Ottawa model research use to implement a skin care program, J Nurs care qual, Vol. 19, no.1, pp. 18-24

Kitson, A., 2001, Approaches used to implement research findings into nursing practice: report of a study tour to Australia and New Zealand, International Journal of nursing Practice 2001; 7; 392-405

Kooijman, K. e.a., 2005, tijdschrift over kindermishandeling, jrg. 19, nr.4, p. 15-18, 2005, © NIZW Jeugd.

Meijel. B. van, 2002, the development of evidence- based nursing interventions: methodological considerations, 2004, Blackwell publishing Ltd.

NJi (voorheen NIZW), 2004, Voorzorg, verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding

Rosswurm M.A., Larrabee, J.H., 1999, A model for change to evidence based practice, Volume 31, number 4, Fourth quarter 1999, Journal of Nursing Scholarship

Rycroft - Malone, J., 2004, The PARIHS Framework, a framework for guiding the implementation of evidence- based practice, J Nurs Care Qual, Vol. 19, No. 4, pp.297-304, Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Stetler, C., 2001, Updating the Stetler Model of Research Utilization to facilitate evidence-based practice, Nurs outlook 2001; 49:272-9

Vanderhaegen, 2006, training Voorzorg babyhandleiding, NIZW

Vliegen, N., 2006, Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling, Acco

Wels, P., 2001, Helpen met beelden, Bohn Stafleu Van Loghum

9. Gebruikte afkortingen

AIT	Associatie Intensieve Thuiszorg
BP	Best Practice
NCAST	Nursing Child Assessment Satellite Training
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (vanaf 1.1. 2007 NJi)
NFP	Nurse Family Partnerschip

NJi	Nederlands Jeugd instituut (voorheen NIZW)
OEK	Ouder- En Kindzorg
PIPE	Partners In Parenting Education
RCT	Radomised Controlled Trial
UvA	Universiteit van Amsterdam
VHT	Video-hometraining
MANP	Master in Advanced Nursing Practice

Bijlage 3 Begeleidende brief bij semi- gestructureerde vragenlijsten

Rosmalen, 7 december 2006

Beste

Enkele dagen geleden benaderde ik u met de vraag of u bereid bent een vragenlijst in te vullen ten behoeve van mijn studie. U reageerde positief en daarom stuur ik u bij dezen de vragenlijst toe.

Momenteel volg ik de opleiding tot Master in Advanced Nurse Practitioner aan de Academie Gezondheidszorg te Utrecht. In dat kader schrijf ik een Best Practice project. Het onderwerp van mijn Best Practice is de integratie van de methodiek van video hometraining in het Voorzorg programma.

Een Best Practice kenmerkt zich doordat het zich baseert op diverse kennisbronnen.

Een van de kennisbronnen die ik wil aanboren bent u.

U bent als Voorzorgverpleegkundige, trainer, opleider of supervisor betrokken bij het programma Voorzorg, bij video hometraining of bij beiden. Van die expertise wil ik gebruik maken om het project mede Best Practice te maken.

Ik ben u daarom zeer erkentelijk dat u de moeite wilt nemen om de vragenlijst in te vullen.

De geschatte duur voor het invullen van de lijst is ongeveer een half uur.

Wilt u de ingevulde vragenlijst terugsturen **vóór 23 december 2006** in de bijgevoegde retourenvelop of indien u dat aangegeven heeft via de e mail: nelleke.maas@vanderlint.nl

Met vriendelijke groeten,

Nelleke Maas

Vragenlijst I

U bent als trainer/ opleider/ supervisor “Voorzorg” of “Video Home Training” betrokken bij de verpleegkundige interventie Voorzorg waarin video hometraining als methodiek onderdeel is of wordt van deze interventie.

Vanuit dat perspectief wil ik u enkele vragen stellen.

De interventie wordt aangeboden aan een specifieke doelgroep, namelijk jonge aanstaande moeders in risicovolle omstandigheden.

Voorzorg start zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en gaat door tot het kind twee jaar oud is. De aanstaande moeder wordt gekoppeld aan één Voorzorgverpleegkundige. Belangrijke doelstellingen van het programma zijn onder andere het bevorderen van een positieve ouder- kind interactie en het verhogen van de empowerment van de moeder. Met het oog op deze doelstellingen kan de methodiek van video hometraining een waardevolle bijdrage leveren.

A. Introductie en start van video hometraining

1. Wat is volgens u het meest geschikte moment om te starten met de eerste opname in het Voorzorg gezin?

(omcirkel of onderstreep het antwoord)

- a. voor de geboorte
- b. in de eerste maand na de geboorte
- c. tussen de zes en acht weken na de geboorte
- d. in overleg met de (aanstaande) moeder

2. Wat is uw belangrijkste motivatie en wat zijn uw argumenten om juist te kiezen voor dit tijdstip?

3. Hoe belangrijk vindt u het dat de “eigen” Voorzorgverpleegkundige de video opnames maakt in het gezin?

(Geef een cijfer tussen 0 en 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en een 10 een absolute “must”)

4. Kunt u het cijfer dat u gaf toelichten?

5. Hoe belangrijk vindt u het dat de “eigen” Voorzorgverpleegkundige de nabespreking van de video opnames doet in dit gezin?

(Geef een cijfer tussen 0 en 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en een 10 een absolute “must”)

6. Kunt u het cijfer dat u gaf toelichten?

B. Interval en frequentie

Gedurende de hele looptijd van het programma is het de bedoeling dat er regelmatig video opnames worden gemaakt en nabesproken worden met de moeder en indien wenselijk en mogelijk ook met de vader. Met de volgende vragen, vraag ik uw mening over de meest gewenste intervallen en frequentie waarin volgens u het gebruik van videobeelden het meest tot zijn recht komt.

7. Wat is volgens uw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het eerste jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

8. Toelichting en motivatie van uw antwoord bij vraag 7

9. Wat is volgens uw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het tweede jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

10. Toelichting en motivatie van uw antwoord bij vraag 9

C. Interactiemomenten

Video opnames worden regelmatig gemaakt in een bepaalde setting. Het doel is interactiemomenten tussen de moeder en haar kind vast te leggen zodat dit een gespreksonderwerp wordt tijdens de nabespreking.

11. Wat zijn volgens u ideale opnamemomenten gedurende het eerste jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment
- b. speelmoment
- c. voedingsmoment
- d. “naar” bed moment
- e. “uit” bed moment
- d. anders nl.:

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een specifiek moment bij een bepaalde leeftijd

12. Wat zijn volgens u ideale opnamemomenten gedurende het tweede jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment
- b. speelmoment
- c. eetmoment
- d. “naar” bedmoment
- e. “uit” bedmoment
- e. anders nl.:

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

13. Vindt u het wenselijk dat deze “settings” vooraf, bijvoorbeeld in een handleiding, als suggestie vastgelegd worden? (omcirkel of onderstreep uw antwoord)

- a. ja
- b. nee

14. Kunt u uw antwoord toelichten?

D. Focus tijdens nabespreking

Tijdens de nabespreking worden de video beelden samen met de moeder bekeken en nabesproken. Doelen daarbij zijn bijvoorbeeld om samen met moeder de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van haar kind te bekijken, deze vervolgens uit te vergroten en te duiden of om naar de aanwezige, positieve en geslaagde interactiemomenten te kijken en deze te bespreken.

15. Wat moeten wat u betreft de gespreksonderwerpen of aandachtspunten zijn tijdens de nabespreking?

(geef door middel van een cijfer de belangrijkheid aan en geef elk item een cijfer tussen 0 en 5 waarbij 5 = heel belangrijk en 0 = onbelangrijk)

- a. aanwezige en positieve interacties tussen moeder en kind
- b. gedrag en reacties van de moeder tijdens het bekijken van de beelden
- c. informatie geven over ontwikkelingsfasen en daarbij behorend gedrag
- d. ontwikkelingsinitiatieven van het kind
- e. contactinitiatieven van het kind
- f. sensitieve en responsieve reacties van de moeder

- g. signaleren van afstemmingsproblemen
- e. anders nl.:

E. Opmerkingen

16. Hebt u nog opmerkingen of aanvullingen die zinvol kunnen zijn binnen de voorgaande clusters in deze vragenlijst.

Met dank voor het invullen van deze vragenlijst
Nelleke Maas

Vragenlijst R

A. Algemeen

De volgende vragen dienen om inzicht te verkrijgen in jouw achtergrond met betrekking tot “Voorzorg” en “Video-hometraining”.

1. Aantal Voorzorgmoeders in zorg:

2. VHT achtergrond : gecertificeerd / in opleiding / (nog) niet in opleiding
(omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)……

B. Introductie en start van video-hometraining

Bij aanvang van het Voorzorgprogramma wordt met de aanstaande moeder gesproken over het gebruik van videobeelden van haar en haar kind als onderdeel van de interventie.

3. Welke argumenten voor deze methodiek moeten volgens jou benoemd worden in dit stadium?

4. Wat is volgens jou het meest geschikte moment om te starten met de eerste opname in het Voorzorg gezin?

(omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)

- a. voor de geboorte
- b. in de eerste maand na de geboorte
- c. tussen de zes en acht weken na de geboorte
- d. in overleg met de (aanstaande) moeder

5. Wat is daarbij je belangrijkste motivatie en wat zijn je argumenten om te kiezen voor dit tijdstip?

6. Wat is volgens jou de meest ideale tijd tussen opname en nabespreking (omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)

- a. meteen na de opname in hetzelfde huisbezoek
- b. enkele dagen later
- c. na een week
- d. na twee weken

7. Toelichting en motivatie bij antwoord van vraag 6

8. Hoe belangrijk vind je het dat je zelf, als de Voorzorgverpleegkundige van dit gezin, de video opnames maakt bij je eigen cliënt?

(Geef een cijfer tussen 0- 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en 10 betekent een absolute "must")

9. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 8

10. Hoe belangrijk vind je het dat je zelf, als de Voorzorgverpleegkundige van dit gezin, de nabespreking van de video opnames doet bij je eigen cliënt?

(Geef een cijfer tussen 0- 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en 10 betekent een absolute “must”)

11. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 10

C. Interval en frequentie

Gedurende de hele looptijd van het programma is het de bedoeling dat er regelmatig video opnames worden gemaakt en nabesproken worden met de moeder en indien wenselijk en mogelijk ook de vader. Met de volgende vragen, vraag ik je mening over de meest gewenste intervallen en frequentie waarin het gebruik van videobeelden het meest tot zijn recht komt.

12. Wat is volgens jouw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het eerste jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

13. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 12

14. Wat is volgens jouw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het tweede jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking

- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

15. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 14

D. Interactiemomenten

Video opnames worden regelmatig gemaakt in een bepaalde setting. De bedoeling is om interactiemomenten tussen de moeder en haar kind vast te leggen.

16. Wat zijn volgens jou ideale opnamemomenten gedurende het eerste jaar?
(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment
- b. speelmoment
- c. voedingsmoment
- d. "naar" bed moment
- e. "uit" bed moment
- d. anders nl.:

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld en speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

17. Wat zijn volgens jou ideale opnamemomenten gedurende het tweede jaar?
(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment
- b. speelmoment

- c. eetmoment
- d. “naar” bedmoment
- e. “uit” bedmoment
- e. anders nl.:

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

18. Vind je het wenselijk dat deze “settings” vooraf, bijvoorbeeld in een handleiding, als suggestie vastgelegd worden? (omcirkel of onderstreep je antwoord)

- a. ja
- b. nee

Eventuele toelichting

E. Focus tijdens nabespreking

Tijdens de nabespreking worden de video beelden samen met de moeder bekeken en nabesproken. Doelen daarbij zijn bijvoorbeeld om samen met moeder de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van haar kind te bekijken, deze vervolgens uit te vergroten en te duiden of om naar de aanwezige, positieve en geslaagde interactiemomenten te kijken.

19. Wat moeten wat jou betreft de gespreksonderwerpen of aandachtspunten zijn tijdens de nabespreking?

(geef door middel van een cijfer de belangrijkheid aan en geef elk item een cijfer tussen 0 en 5 waarbij 5 = heel belangrijk en 0 = onbelangrijk)

- a. aanwezige en positieve interacties tussen moeder en kind
- b. gedrag en reacties van de moeder tijdens het bekijken van de beelden
- c. informatie geven over ontwikkelingsfasen en daarbij behorend gedrag
- d. ontwikkelingsinitiatieven van het kind
- e. contactinitiatieven van het kind

- f. sensitieve en responsieve reacties van de moeder
- g. signaleren van afstemmingsproblemen
- e. anders nl.:

F. Opmerkingen

20. Zijn er nog opmerkingen en / of aanvullingen die je in voorgaande clusters niet kwijt kon en naar jouw inzicht van belang zijn wanneer je denkt aan video home training specifiek binnen de interventie Voorzorg.

Met dank voor het invullen van deze vragenlijst
Nelleke Maas

Vragenlijst I

Verstuurde vragenlijsten: 5

Terug ontvangen ingevulde vragenlijsten: 5

Uitwerking gegevens N= 5

U bent als trainer/ opleider/ supervisor “Voorzorg” of “Video Home Training” betrokken bij de verpleegkundige interventie Voorzorg waarin video hometraining als methodiek onderdeel is of wordt van deze interventie.

Vanuit dat perspectief wil ik u enkele vragen stellen.

De interventie wordt aangeboden aan een specifieke doelgroep, namelijk jonge aanstaande moeders in risicovolle omstandigheden.

Voorzorg start zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en gaat door tot het kind twee jaar oud is. De aanstaande moeder wordt gekoppeld aan één Voorzorgverpleegkundige. Belangrijke doelstellingen van het programma zijn onder andere het bevorderen van een positieve ouder- kind interactie en het verhogen van de empowerment van de moeder. Met het oog op deze doelstellingen kan de methodiek van video hometraining een waardevolle bijdrage leveren.

A. Introductie en start van video hometraining

1. Wat is volgens u het meest geschikte moment om te starten met de eerste opname in het Voorzorg gezin?

(omcirkel of onderstreep het antwoord)

- e. voor de geboorte
- f. in de eerste maand na de geboorte
- g. tussen de zes en acht weken na de geboorte
- h. in overleg met de (aanstaande) moeder

twee maal voor de geboorte

drie maal in de eerste maand na de geboorte

2. Wat is uw belangrijkste motivatie en wat zijn uw argumenten om juist te kiezen voor dit tijdstip?

Voor de geboorte:

Kennis maken met video hometraining

Introductie is dan minder bedreigend

De moeder een idee geven hoe positief en ondersteunend VHT kan zijn

VHT "uit" het bijzondere halen

Eerste maand na de geboorte:

Zo snel mogelijk na de geboorte initiatief en ontvangst aan moeder tonen, ondersteunend en educatief gericht

Preventief positieve ouder- kindinteracties laten zien

3. Hoe belangrijk vindt u het dat de "eigen" Voorzorgverpleegkundige de video opnames maakt in het gezin?

(Geef een cijfer tussen 0 en 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en een 10 een absolute "must")

Gemiddeld cijfer: 8,6

4. Kunt u het cijfer dat u gaf toelichten

Vertrouwensband tussen Voorzorgverpleegkundige en de moeder is reeds aanwezig en essentieel.

Voor deze specifieke doelgroep is veiligheid en vertrouwen van de eigen

Voorzorgverpleegkundige zeer van belang, de moeder zal eerder openstaan voor informatie die uit de beelden komt

De al aanwezige vertrouwensrelatie maakt toegankelijkheid voor het medium en de te bespreken onderwerpen naar aanleiding van de beelden groter.

Video hometraining is te introduceren als een vanzelfsprekend onderdeel van het programma

Vanuit de vertrouwensband kan informatie gegeven worden die mogelijk preventief kan werken

Vanuit die vertrouwensband vind ik het een "must" dat de eigen Voorzorgverpleegkundige de opnames maakt en ook nabespreekt

Wanneer het een "losstaand" onderdeel is zal de moeder eerder afhaken

Je kunt je snel richten op positieve interactiepatronen omdat er nog geen (negatieve) routines zijn opgebouwd

*Omdat er geen "hulpvraag" is wordt het introduceren van een "vreemde" VHT-er moeilijk
Bij meer dan gemiddeld problematische interactie verwijzen naar reguliere VHT-er JGZ*

5. Hoe belangrijk vindt u het dat de "eigen" Voorzorgverpleegkundige de nabespreking van de video opnames doet in dit gezin?

(Geef een cijfer tussen 0 en 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en een 10 een absolute "must")

Gemiddeld cijfer: 8,8

6. Kunt u het cijfer dat u gaf toelichten?

Zeker voor deze jonge moeders waarbij veiligheid en vertrouwen heel belangrijk is, een must dat de eigen Voorzorgverpleegkundige de opnames maakt en nabespreekt

Voorzorgverpleegkundige kan de beelden plaatsen in de brede context van het programma en rekening houden met de ontwikkeling en doelen van de moeder en het kind

Belangrijk voor het vertrouwen en de veiligheid van de moeder

De eigen Voorzorgverpleegkundige kan goed aansluiten en afstemmen met de moeder omdat ze al een langere vertrouwensrelatie hebben

De moeder zal waarschijnlijk de informatie die zij krijgt uit de beelden op een ontspannen manier op zich in laten werken en beiden kunnen later terugkomen op wat zij op de beelden gezien hebben

B. Interval en frequentie

Gedurende de hele looptijd van het programma is het de bedoeling dat er regelmatig video opnames worden gemaakt en nabesproken worden met de moeder en indien wenselijk en mogelijk ook met de vader. Met de volgende vragen, vraag ik uw mening over de meest gewenste intervallen en frequentie waarin volgens u het gebruik van videobeelden het meest tot zijn recht komt.

7. Wat is volgens uw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het eerste jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

Het eerste half jaar maandelijks, daarna twee maandelijks

Een à twee maandelijks

Elk kwartaal een opname, indien interactie niet op gang komt intensiveren (2x)

Afhankelijk van de situatie

8. Toelichting en motivatie van uw antwoord bij vraag 7

Frequentie is afhankelijk van de mate waarin de moeder gevoelig is voor de contactinitiatieven van haar kindje.

Bij aandacht voor bijsturing rondom afstemming kortdurend de opnames intensiveren, dit uit preventieve overwegingen

Afhankelijk van de "leerbaarheid" van de moeder

Door elk kwartaal een opname te maken krijg je de ontwikkeling goed in beeld en voor de moeder is het een goed reflectiemiddel in hoe zij zich in haar moederrol ontwikkelt

Regelmatige opnames geeft ouders inzicht in de ontwikkeling en de daarbij behorende afgestemde verwachtingen van het kind

Regelmatige opnames omdat de ontwikkeling van een kind snel gaat.

Je kunt de routines en rituelen die de moeder gaat ontwikkelen nog beïnvloeden en stimuleren met behulp van de beelden

9. Wat is volgens uw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het tweede jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

elk kwartaal een opname (4x)

twee maal per jaar een cluster van drie opnames en nabesprekingen (evt. 2x)

eventueel een keer per half jaar als minimum

10. Toelichting en motivatie van uw antwoord bij vraag 9

*Moeders ondersteunen in ontwikkeling- en leeftijd gerelateerd gedrag van het kind
De opvoeding begint nu echt en je kunt moeder met behulp van video-hometraining goed ondersteunen
Preventie van opvoedingsproblemen*

C. Interactiemomenten

Video opnames worden regelmatig gemaakt in een bepaalde setting. Het doel is interactiemomenten tussen de moeder en haar kind vast te leggen zodat dit een gespreksonderwerp wordt tijdens de nabespreking.

11. Wat zijn volgens u ideale opnamemomenten gedurende het eerste jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- | | |
|----------------------|--|
| a. badmoment | 4x 5, 1x 4 |
| b. speelmoment | 5x5 |
| c. voedingsmoment | 4x5, 1x4 |
| d. "naar" bed moment | 2x5, 2x 4, 1x niet ingevuld |
| e. "uit" bed moment | 2x5, 2x4, 1x niet ingevuld |
| d. anders nl.: | een "moeilijk" moment, bijvoorbeeld huilen, ongenoegen
elk moment geschikt, zeker zorgen voor afwisseling en
in ieder geval een "speel" moment |

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een specifiek moment bij een bepaalde leeftijd

*Bad- en speelmoment bij uitstek geschikt voor communicatie, initiatief- ontvangst
Voeding- en badmomenten zijn geschikt bij pasgeborenen
Bedmomenten prima geschikt om het belang van routines en rituelen onder de aandacht te brengen
Belangrijk is wat moeder leuk lijkt om te filmen
Meerdere opnames van dezelfde momenten, zo kun je groei zichtbaar maken*

12. Wat zijn volgens u ideale opnamemomenten gedurende het tweede jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| a. badmoment | 2x 5, 2x4, 1x niet ingevuld |
| b. speelmoment | 4x5 1x4 |
| c. eetmoment | 5x5 |
| d. "naar" bedmoment | 3x5, 1x4 |
| e. "uit" bedmoment | 3x5, 1x2, 1x niet ingevuld |
| e. anders nl.: | een "moeilijk" moment |

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

In principe alle momenten geschikt en belangrijk

Het item "leiding geven" wordt, nu het kind ouder wordt, een gespreksonderwerp

Belangrijk is wat moeder gefilmd wil hebben

13. Vindt u het wenselijk dat deze "settings" vooraf, bijvoorbeeld in een handleiding, als suggestie vastgelegd worden? (omcirkel of onderstreep uw antwoord)

- | | |
|--------|--------------|
| a. ja | 3x |
| b. nee | 1x |
| | 1x weet niet |

14. Kunt u uw antwoord toelichten?

Sterk voorstander om opnames gedeeltelijk te protocolleren om er een duidelijke methodiek van te maken en zo de kwaliteit te waarborgen

Het geeft duidelijkheid aan Voorzorgverpleegkundigen

De video hometrainer is zelf deskundig genoeg

Flexibel blijven, wel suggesties geven

Niet verbinden aan interactiemomenten maar aan begrippen als "positief leiding geven" en empoweren van moeders

D. Focus tijdens nabespreking

Tijdens de nabespreking worden de video beelden samen met de moeder bekeken en nabesproken. Doelen daarbij zijn bijvoorbeeld om samen met moeder de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van haar kind te bekijken, deze vervolgens uit te vergroten en te

duiden of om naar de aanwezige, positieve en geslaagde interactiemomenten te kijken en deze te bespreken.

15. Wat moeten wat u betreft de gespreksonderwerpen of aandachtspunten zijn tijdens de nabespreking?

(geef door middel van een cijfer de belangrijkheid aan en geef elk item een cijfer tussen 0 en 5 waarbij 5 = heel belangrijk en 0 = onbelangrijk)

- | | |
|--|---------------|
| a. aanwezige en positieve interacties tussen moeder en kind | 5x5 |
| b. gedrag en reacties van de moeder tijdens het bekijken van de beelden | 4x5, 1x4 |
| c. informatie geven over ontwikkelingsfasen en daarbij behorend gedrag | 3x5, 1x4, 1x3 |
| d. ontwikkelingsinitiatieven van het kind | 5x5 |
| e. contactinitiatieven van het kind | 5x5 |
| f. sensitieve en responsieve reacties van de moeder | 4x5, 1x4 |
| g. signaleren van afstemmingsproblemen | 3x5, 1x3 |
| e. anders nl.: <i>moeder zelf laten benoemen wat goed gaat</i>
<i>bevestigen van de moeder in haar rol als opvoeder</i> | |

Opmerkingen:

Ten aanzien van het signaleren afstemmingsproblemen is het goed dit mee te nemen in de nabespreking. Tegelijkertijd laten zien waar de moeder het wel goed doet en wat dan de effecten zijn.

Bij het signaleren van afstemmingsproblemen dit niet als "probleem " bespreken. Zoeken in de beelden waar het wel lukt en dit benadrukken bij de moeder.

E. Opmerkingen

16. Hebt u nog opmerkingen of aanvullingen die zinvol kunnen zijn binnen de voorgaande clusters in deze vragenlijst.

- o Naast contactmomenten ook kiezen voor thema's als kapstok zoals: elkaar leren kennen, praten met je baby, spelen met je baby, dit kan ik al, baby en zijn familie*
- o Empowerment bij deze moeders is erg belangrijk.*
- o Als je als Voorzorgverpleegkundige de moeder goed kent is het mogelijk handiger om zelf keuzes te maken*

Met dank voor het invullen van deze vragenlijst

Nelleke Maas

Vragenlijst R

Verstuurde vragenlijsten: 13

Terug ontvangen ingevulde vragenlijsten: 12 (2 verpleegkundigen vulden samen één vragenlijst in)

Uitwerking gegevens N= 12

A. Algemeen

De volgende vragen dienen om inzicht te verkrijgen in jouw achtergrond met betrekking tot “Voorzorg” en “Video-hometraining”.

1. Aantal Voorzorgmoeders in zorg: variërend van 1- 13
2. VHT achtergrond : gecertificeerd 4 x/ in opleiding 7 x/
(nog) niet in opleiding 1x
(omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)

B. Introductie en start van video-hometraining

Bij aanvang van het Voorzorgprogramma wordt met de aanstaande moeder gesproken over het gebruik van videobeelden van haar en haar kind als onderdeel van de interventie.

3. Welke argumenten voor deze methodiek moeten volgens jou benoemd worden in dit stadium?

Kijken naar het kindje

Kijken naar contact- en ontwikkelingsinitiatieven van de baby

Kijken naar positieve en geslaagde interactiemomenten

Het verbetert de communicatie tussen jullie twee en helpt problemen te voorkomen

Het zal je zelfvertrouwen ten goede komen

Mooie momenten van interactie laten zien, voor later leuk om terug te kijken, kijken naar de spraak- / taalontwikkeling van het kind

Leuk om bewegende beelden te zien

Bewustwording van wat je kindje allemaal al doet en kan
Samen kijken naar wat je allemaal goed doet
Laten zien dat je kindje je nodig heeft en te zien dat je kindje op je reageert
Moeder inzicht geven in haar contact met haar kind, goede acties uitbreiden
Terugkoppeling van feitelijke informatie met als doel vaker goede contactmomenten te hebben
Op beeld zie je veel meer aan "lichaamstaal" dan in het dagelijkse leven
Het belang aangeven van de relatie tussen goede basiscommunicatie en hechting/ontwikkeling
Genieten van de beelden

4. Wat is volgens jou het meest geschikte moment om te starten met de eerste opname in het Voorzorg gezin?

(omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)

- | | |
|---|----|
| e. voor de geboorte | 5x |
| f. in de eerste maand na de geboorte | 6x |
| g. tussen de zes en acht weken na de geboorte | 1x |
| h. in overleg met de (aanstaande) moeder | 1x |

5. Wat is daarbij je belangrijkste motivatie en wat zijn je argumenten om te kiezen voor dit tijdstip?

Voor de geboorte:

Voorzorg is een preventieve interventie, hoe eerder je start hoe beter
Wennen aan het filmen en terugkijken
Als "rolmodel" laten zien hoe twee volwassenen op elkaar reageren in de hoop dat moeder straks de transfer kan maken naar haar en de baby
Altijd in overleg met de moeder, zij moet het ook zien zitten
Voor een compleet plaatje, je bevestigt hiermee ook het belang van contact met Voorzorg in de zwangerschap
Ontwikkeling van de moeder in haar moederrol vastleggen, ook om eventueel later terug te kijken
Moeder kennis laten maken met de begrippen uit de basiscommunicatie en hoe video hometraining werkt

Na de geboorte:

Zo vroeg mogelijk beginnen betekent dat je vroeg kunt bijsturen

Om de hechting goed op gang te brengen zo vroeg mogelijk starten

Je kunt al heel vroeg laten zien dat de baby contact zoekt en de ontvangst daarvan waardeert

Eerste contacten tussen moeder en kind vast leggen, ook voor later

De moeder snel vertrouwd te maken met het terugkijken naar de beelden en wat het op kan leveren

Je kunt de eerste weken al heel veel laten zien en een goede basis leggen. Als je later meer wilt gaan filmen is moeder er al aan gewend

De eerste levensweken zijn van belang voor de start van de hechting. Het sensitief reageren aanmoedigen en versterken omdat ze nog zo aan het begin staat.

6. Wat is volgens jou de meest ideale tijd tussen opname en nabespreking
(omcirkel of onderstreep het antwoord dat van toepassing is)

- | | |
|--|----|
| e. meteen na de opname in hetzelfde huisbezoek | 1x |
| f. enkele dagen later | 4x |
| g. na een week | 4x |
| h. na twee weken | 2x |

Enkele mensen vullen meerdere mogelijkheden in

7. Toelichting en motivatie bij antwoord van vraag 6

Je kunt jezelf voorbereiden op de nabespreking, geen directe confrontatie met de beelden

Je hebt zelf tijd nodig om micro- analyses te kunnen maken

Tijd tussen twee huisbezoeken is twee weken, moeder niet overvragen door eerder te gaan en bovendien ook uit praktische overwegingen

Meteen in hetzelfde huisbezoek terugkijken naar de beelden heeft als voordeel dat de eerste reacties en emoties uit de eerste hand komen.

Enkele dagen na de opname ligt de situatie bij de moeder nog vers in het geheugen.

Zeker wanneer de moeder zich zorgen maakt kan het een positieve werking hebben om de beelden snel terug te zien.

Snel terugkijken heeft als voordeel dat je zelf niet ver terug hoeft in je geheugen

Het tijdsbestek tussen opname en terugkijken luister wel nauw omdat de moeder de tijd moet krijgen om na te denken over de opname maar niet te lang omdat het dan weer vervaagt.

Het ligt aan de ervaring van de verpleegkundige en aan de situatie of je meteen feedback kunt geven

8. Hoe belangrijk vind je het dat je zelf, als de Voorzorgverpleegkundige van dit gezin, de video opnames maakt bij je eigen cliënt?

(Geef een cijfer tussen 0- 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en 10 betekent een absolute “must”)

Gemiddeld cijfer: 7

9. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 8

De basis om je te willen laten filmen en daarop feedback te willen ontvangen is vertrouwen.

Door de hulpverleningsrelatie die je bent aangegaan in de vorm van een therapeutische relatie is dit vertrouwen gewaarborgd als je zelf de opname en de nabespreking doet.

Er moet een vertrouwensrelatie zijn, mensen vinden het toch vaak “vreemd” om zichzelf op te laten nemen

Moeders voelen zich beter op hun gemak bij de eigen verpleegkundige, bovendien ken je de achtergrond van deze moeder

Als voorzorgverpleegkundige pas je het gewoon in binnen het programma. Het hoort er gewoon bij.

Het gebruik van de camera kan bedreigend zijn en ervaren worden als een beoordeling, doe ik het wel goed? Ook vanwege privacy gevoeligheid een “must” om de eigen voorzorgverpleegkundige te laten filmen

Alleen als de ander een ervaren VHT-er is kan er door een ander gefilmd worden.

Omdat je de moeder kent kun je al tijdens het filmen focussen, bijvoorbeeld gelaatsexpressies of bepaalde interacties.

Niet noodzakelijk

10. Hoe belangrijk vind je het dat je zelf, als de Voorzorgverpleegkundige van dit gezin, de nabespreking van de video opnames doet bij je eigen cliënt?

(Geef een cijfer tussen 0- 10 waarbij 0 betekent helemaal niet belangrijk en 10 betekent een absolute “must”)

Gemiddeld cijfer: 7,9

11. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 10

Vanzelfsprekend, de basis van de relatie is vertrouwen en bieden van veiligheid. Dan is het een "must" om samen de beelden te bespreken en niet iemand anders.

Het gebruik van de beelden is onderdeel van het programma, dus logisch dat de verzorgverpleegkundige dat ook doet.

*Voorzorg is een proces dat je samen aangaat, daar hoort de video hometraining ook bij
Privacy moet gewaarborgd blijven*

De moeder zal meer aannemen van degene die zij vertrouwd

Een collega de video hometraining laten doen kan als voordeel hebben dat er ook eens iemand "met andere ogen " mee kijkt naar de situatie.

Door dit uit handen te geven mis je een belangrijke "bouwsteen" in de relatie die je al met de moeder hebt.

Filmen en nabespreking moet dezelfde persoon doen omdat je ook de sfeer waarin je filmde meespeelt tijdens de nabespreking

Je kent zelf de behoeften van je moeder, je kunt haar daardoor meer laten genieten van de beelden.

C. Interval en frequentie

Gedurende de hele looptijd van het programma is het de bedoeling dat er regelmatig video opnames worden gemaakt en nabesproken worden met de moeder en indien wenselijk en mogelijk ook de vader. Met de volgende vragen, vraag ik je mening over de meest gewenste intervallen en frequentie waarin het gebruik van videobeelden het meest tot zijn recht komt.

12. Wat is volgens jouw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het eerste jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking 7x
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking 2x
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

direct na de geboorte, op de leeftijd van 2 à 3 maanden, op de leeftijd van 9 maanden en op indicatie

indien nodig

In de eerste 2 maanden 2x, rest op indicatie

13. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 12

Twee maal per jaar is voldoende, anders gaat er wel veel tijd in video hometraining zitten
Binnen het programma, indien nodig kun je het vaker toepassen
Regelmaat is wel belangrijk om groei en ontwikkeling te kunnen laten zien
Er moet al zoveel aan bod komen binnen Voorzorg
Op indicatie moet je wel vaker de video mogen kunnen gebruiken
Een maal per kwartaal kan de groei en ontwikkeling van het kindje mooi in beeld brengen.
Volgens mij kan het een krachtige motivator voor moeder zijn.
Je kunt geen ideale interval noemen, alles hangt van de context af en van de doelen die moeder gesteld heeft.

14 Wat is volgens jouw oordeel een ideale interval tussen twee opnamemomenten door in het tweede jaar (omcirkel of onderstreep het antwoord):

- a. elk kwartaal een opname met een nabespreking 5x
- b. elk half jaar een opname met een nabespreking 6x
- c. twee maal per jaar een cluster van drie opnames met nabesprekingen
- d. anders nl.:

15. Toelichting en motivatie van je antwoord bij vraag 14

Twee maal per jaar is voldoende, anders gaat er wel veel tijd in video hometraining zitten
Minder vaak als in het eerste jaar om af te bouwen
Vooraf op indicatie toepassen
Een keer per half jaar is voldoende omdat moeders het ook druk kunnen hebben met hun dreumes
Bij ouders met een verstandelijke beperking zijn er andere opvoedingsvaardigheden nodig.
Hier kan de video een goed hulpmiddel zijn.
Omdat de ontwikkeling in het tweede jaar razendsnel gaat is het goed om elk kwartaal een opname te maken, gericht op preventie

D. Interactiemomenten

Video opnames worden regelmatig gemaakt in een bepaalde setting. De bedoeling is om interactiemomenten tussen de moeder en haar kind vast te leggen.

16. Wat zijn volgens jou ideale opnamemomenten gedurende het eerste jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment 6 x 5, 2 x 4, 2 x 3
- b. speelmoment 8 x 5, 2 x 4
- c. voedingsmoment 2 x 5, 3 x 4, 4 x 3, 1 x 2
- d. "naar" bed moment 4 x 5, 2 x 4, 2 x 3, 2 x 1
- e. "uit" bed moment 5 x 5, 2 x 4, 1 x 3, 1 x 2, 1 x 1
- d. anders nl.: afhankelijk van de vraag van de moeder
verschonen, aan- en uit kleden, uit gaan
voorleesmoment

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld en speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

Badmoment is vaak een automatisch moment en een soort ijsbreker voor moeder om zich te laten filmen

Bij het geven van borstvoeding kan dit een te "intiem" moment zijn.

Je kunt het beste altijd je camera maar bij je hebben

Start bij een activiteit die al goed gaat. Dit zijn allemaal dagelijks terugkerende activiteiten waarbij je goed patronen kunt laten zien.

17. Wat zijn volgens jou ideale opnamemomenten gedurende het tweede jaar?

(zet een cijfer tussen 0 en 5 achter elk item, waarbij 0 = absoluut niet ideaal en 5 = meest ideaal)

- a. badmoment 5 x 5, 2 x 4, 2 x 3, 1 x 2
- b. speelmoment 9 x 5, 1 x 4
- c. eetmoment 6 x 5, 4 x 4
- d. "naar" bedmoment 3 x 5, 3 x 4, 2 x 3, 2 x 2
- e. "uit" bedmoment 2 x 5, 3 x 4, 2 x 3, 1 x 2, 2 x 1
- e. anders nl.: op vraag van de moeder

Eventuele toelichting, bijvoorbeeld een speciaal moment bij een bepaalde leeftijd

Een speelmoment is iets leuks waar beiden van kunnen genieten.

Voorleesmoment

18. Vind je het wenselijk dat deze "settings" vooraf, bijvoorbeeld in een handleiding, als suggestie vastgelegd worden? (omcirkel of onderstreep je antwoord)

- a. ja 8 x
- b. nee 4 x

Eventuele toelichting

Beschrijf zoals de huisbezoeken in de handleiding, richtlijn

Op een eenvoudige manier

Als houvast

Niet meer dan suggestie

E. Focus tijdens nabespreking

Tijdens de nabespreking worden de video beelden samen met de moeder bekeken en nabesproken. Doelen daarbij zijn bijvoorbeeld om samen met moeder de contact- en ontwikkelingsinitiatieven van haar kind te bekijken, deze vervolgens uit te vergroten en te duiden of om naar de aanwezige, positieve en geslaagde interactiemomenten te kijken.

19. Wat moeten wat jou betreft de gespreksonderwerpen of aandachtspunten zijn tijdens de nabespreking?

(geef door middel van een cijfer de belangrijkheid aan en geef elk item een cijfer tussen 0 en 5 waarbij 5 = heel belangrijk en 0 = onbelangrijk)

- | | |
|--|--------------------------------------|
| a. aanwezige en positieve interacties tussen moeder en kind | 11 x 5, 1 x 4 |
| b. gedrag en reacties van de moeder tijdens het bekijken van de beelden | 2 x 5, 7 x 4,
1 x 3, 1 x 2 |
| c. informatie geven over ontwikkelingsfasen en daarbij behorend gedrag | 2 x 5, 7 x 4,
3 x 3 |
| d. ontwikkelingsinitiatieven van het kind | 6 x 5, 4 x 4,
1 x 2 |
| e. contactinitiatieven van het kind | 8 x 5 |
| f. sensitieve en responsieve reacties van de moeder | 9 x 5, 1 x 4,
2 x 3 |
| g. signaleren van afstemmingsproblemen | 3 x 5, 2 x 4,
1 x 3, 3 x 2, 1 x 1 |
| e. anders nl.: <i>energiepeil van het kindje</i>
<i>vragen/ problemen van de moeder honoreren</i> | |

F. Opmerkingen

20. Zijn er nog opmerkingen en/ of aanvullingen die je in voorgaande clusters niet kwijt kon en naar jouw inzicht van belang zijn wanneer je denkt aan video home training specifiek binnen de interventie Voorzorg.

Preventief aanbod binnen het programma, er is geen hulpvraag

Bij afsluiting moeder een herinnerings- DVD overhandigen met alle opnames

Video hometraining als extra toevoegen aan het programma

Aanbieden als onderdeel van het programma

Preventief aanbod dus focussen op empowerment

Met dank voor het invullen van deze vragenlijst

Nelleke Maas

Bijlage 8 Voorbereiding case- conference NJi, 7 februari 2007

Voorbereiding mondelinge presentatie 7 februari 2007, case- conference NJi

Ontwikkelen van Best Practice. De voortgang

Centraal staat het ontwikkelen van een specifieke werkwijze waarbij video hometraining een integraal onderdeel wordt van het programma en dat is dan ook waar ik me mee bezig hou.

Eerst: Literatuuronderzoek:

Doel: legitimatie en onderbouwing van VHT binnen het programma in plaats van de Amerikaanse methodes PIPE en NCAST

Alle drie de methodes richten zich op de programmadoelen:

Bevorderen van een positieve ouder- kindinteractie en het verhogen van de empowerment van de moeder. De positieve ouder - kindinteractie is fijner genuanceerd met het begrip sensitieve responsiviteit.

Ontwikkelen en beschrijven van VHT binnen Voorzorg doet recht aan:

- o De keuze van de projectgroep voor VHT;
- o Voldoende onderbouwing dat VHT werkt aan doelstellingen van Voorzorg;
- o Wens van NJi en AIT om VHT toe te schrijven naar de doelen van Voorzorg.

Betrekken van alle betrokkenen door:

Maken van de vragenlijst, 100% respons = super

Enkele uitkomsten:

2/3 van alle respondenten spreken de voorkeur uit voor een duidelijke handleiding en beschrijving van VHT binnen Voorzorg. 1/3 geeft aan dat bij het beschrijven rekening gehouden moet worden met de professionele deskundigheid van de VZ verpleegkundige

De vraag hoe belangrijk het is dat de eigen VZ vpk. de opnames maakt is het gemiddelde cijfer 7,8

De vraag hoe belangrijk je het vindt om als VZ vpk. de opnames na te bespreken is het gemiddelde cijfer: 8,1

1/3 de van de mensen zou al voor de geboorte willen starten met de eerste video- opname

Ik wil nu verder gaan met een afvaardiging van betrokkenen om in een focusgroep verder de werkwijze verder uit te werken zodat het ook handen en voeten krijgt.

Ik heb reeds enkele mensen gevraagd vanwege hun expertise, 1 NJi (Geraldien), 1 van AIT (Erna) en 2 verpleegkundigen van Thebe, dit vanwege hun jarenlange VHT ervaring en uit praktische overwegingen.

Ik houd jullie op de hoogte.

Bijlage 9 Voorbereiding 1^{ste} focusgroepsbijeenkomst

Voorbereiding 1^{ste} bijeenkomst focusgroep VHT- Voorzorg

Agenda:

1. Doel van de bijeenkomsten door Nelleke Maas

Op 31 maart 2007 heeft de student MANP met behulp van de focusgroep een keuze gemaakt voor een werkwijze en een keuze gemaakt voor een basismodel waarin vastgelegd wordt dat er op vastgestelde tijdstippen, met behulp van video hometraining, met de moeder gesproken wordt over de bestaande en ervaren ouder - kind interactie en er tevens aandacht is voor een ontwikkelingsgericht thema.

2. Kennismakingsronde

3. Vragen over de toegestuurde stukken

4. Criteria waar de werkwijze aan moet gaan voldoen:

- o het geeft helderheid over het startmoment en de minimale frequentie van de inzet van VHT gedurende het programma;*
- o het geeft heldere suggesties over welke actiemomenten geschikt zijn om de interactie met de moeder te filmen, te bekijken en te bespreken;*
- o het geeft helderheid over het koppelen van actiemoment versus een te bespreken opvoedingsondersteunend thema;*
- o het geeft helderheid over welke discipline de video- opnames maakt en wie de video-opnames nabesprekt met de Voorzorgmoeder;*
- o het moet zodanig ruimte bieden dat de Voorzorgverpleegkundige op basis van haar individuele en professionele deskundigheid kan afwijken van de gestandaardiseerde werkwijze.*

5. Voorstel koppeling tijdstip van opname aan een ontwikkelingsgericht thema en keuzes maken. Dit voorbeeld is gebaseerd op resultaten uit de vragenlijsten:

- o 1^{ste} opname tijdens de zwangerschap: voorbereiding op de moederrol;*

- o *2^{de} opname binnen een maand na de geboorte: contact maken met de baby, elkaar leren kennen;*
- o *3^{de} opname op de leeftijd van 3 maanden: praten met de baby;*
- o *4^{de} opname op de leeftijd van 6 maanden: spelen met de baby;*
- o *5^{de} opname op de leeftijd van 9 maanden: ontwikkeling van de baby, hechting;*
- o *6^{de} opname op de leeftijd van 12 maanden: dit kan ik al, veiligheid, rituelen;*
- o *7^{de} opname op de leeftijd van 16 maanden: groei van de dreumes, wat heb ik nodig;*
- o *8^{ste} opname op de leeftijd van 20 maanden: buiten spelen, zelf doen, leiding geven.*

6. Keuze maken voor een basismodel:

- o basiscommunicatie schema (Dekker & Biemans, 1994) en dit uitbreiden;
- o schema positieve interactiepatronen (Dekker & Biemans, 1994) en dit uitbreiden;
- o integratie in de handleidingen;
- o anders.

clusters	patronen	elementen
Initiatief en ontvangst	Attent zijn Instemmen	Toewenden en volgen Aankijken Vriendelijke intonaties Vriendelijke gezichtsexpressies Vriendelijke houding Meedoen Ja knikken Ja zeggen Instemmend benoemen: naam van de baby/ het kind noemen Handelingen van de baby/ het kind benoemen Handelingen, gedachten en gevoelens van jezelf benoemen
Uitwisseling in de kring	Kring vormen Beurten maken Coöperatief zijn	In kring betrekken Rondkijken Ontvangst bevestigen Beurt geven en nemen Gelijke beurtverdeling Samen handelen Elkaar helpen Afstemmen: op niveau op tempo op situatie
Overleg	Meningsvorming Inhoudelijkheid Besluitvorming	Mening: geven aannemen uitwisselen onderzoeken Onderwerpen: aanreiken uitwerken uitdiepen Afspraken: voorstellen overeenkomst bijstellen
Conflict hanteren	Contact herstellen Onderhandelen	Tegenstelling benoemen Intenties onderzoeken Standpunt vaststellen Regeling overeenkomen

Basiscommunicatieschema Dekker & Biemans (1994)

Ja- reeks	Positieve initiatieven zenden	Positieve initiatieven ontvangen
Attent zijn	Toewenden aankijken	Toewending Beantwoorden oogcontact
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van: Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelingen Vragen
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven
Leiding geven	Initiatieven nemen Benomen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen

Schema positieve interactiepatronen (Dekker & Biemans, 1994)

Bijlage 10 Verslag 1^{ste} focusgroepsbijeenkomst

Verslag 1^{ste} bijeenkomst focusgroep VHT- Voorzorg 20 en 26 februari 2007

Omdat een gezamenlijke afspraak binnen het beschikbare tijdsbestek niet mogelijk bleek is deze eerste bijeenkomst in tweeën gesplitst.

20 februari 2007: bijeenkomst met Helma van Beijsterveldt en Wilma van der Doelen, Voorzorgverpleegkundigen en VHT gecertificeerd, vanuit Thebe JGZ te Tilburg

26 februari 2007: bijeenkomst met Erna Stockmann en Kim Dierkx, opleiders VHT vanuit AIT te Eindhoven

Geraldien Blokland, trainer Voorzorg vanuit NJi, is per e-mail benaderd en heeft haar feedback via de mail gegeven op de toegestuurde documenten.

Meelezen op afstand: Lia Smal (Icare, Lelystad) en Ria Beute (OEK, Rotterdam).

Duur van de bijeenkomsten: 2 uur

Agendapunten 1, 2, 3 en 4

Het doel van de bijeenkomsten is voor eenieder helder en er zijn geen vragen over de toegestuurde documenten.

De geformuleerde criteria zijn duidelijk.

Suggesties voor enkele aanvullingen nl.:

- o het biedt helderheid over de specifieke doelen waarop VHT binnen Voorzorg is gericht;
- o het biedt helderheid over de specifieke competenties van de Voorzorgverpleegkundige die VHT toepast;
- o het biedt helderheid over het moment waarop een intensiever VHT traject (of andere hulp gericht op de moeder - kind interactie) wenselijk zou zijn.

Agendapunt 5

Alle deelnemers vinden het passend om VHT binnen Voorzorg te koppelen aan een ontwikkelingsgericht thema, omdat:

- o voorzorg een preventief programma is, waarvan VHT onderdeel uitmaakt;
- o VHT een werkvorm is om de moeder te ondersteunen in de omgang met haar kindje;
- o VHT een middel is om te werken aan de doelstellingen van het programma;
- o de moeders geen directe hulpvraag hebben en dat is een essentieel verschil met VHT zoals het ingezet wordt binnen de jeugdgezondheidszorg;

- o binnen Voorzorg anticiperende en leeftijdsgerelateerde informatie gegeven wordt aan de moeder, het is daarom heel goed te koppelen aan een video opname of videofragment;
- o VHT zo een integraal onderdeel vormt binnen het programma.

Aandachtspunten bij het ontwerp:

- o de thema's per leeftijd moeten wel gebaseerd zijn op een theoretisch kader om de keuzes extra te onderbouwen;
- o uitgangspunten formuleren voor VHT- Voorzorg en integreren in de werkwijze, zoals discipline benoemen, flexibiliteit, grenzen.

Suggesties voor thema's:

- o de vaderrol expliciet benoemen in de werkwijze;
- o tijdens de eerste opname, in de zwangerschap, staat het kennismaken met de werkwijze en het VHT jargon centraal. Voorlichtings - DVD laten zien;
- o de tweede opname zo snel mogelijk na de bevalling omdat het thema "kennis maken met elkaar" centraal moet staan;
- o de derde opname op de leeftijd van 2 maanden omdat de baby op dat moment veel contactinitiatieven laat zien, eerste lachje, keuvelen en volgen.

Agendapunt 6

Er vindt in beide groepen een discussie plaats waarin het gebruik van een basismodel, gebruikt binnen de video-hometraining, centraal staat. Er wordt getwijfeld of een basismodel "zomaar" aangevuld of gebruikt mag worden voor andere toepassingen.

Welk basismodel is het meest geschikt voor Voorzorg en deze doelgroep? Het schema interactiepatronen zoals ontworpen door Dekker & Biemans lijkt goede mogelijkheden te bieden binnen de Voorzorgpraktijk. Dit model kan aangevuld worden met de specifieke wensen voor Voorzorg. De suggestie is wel om dan het gehele model te gebruiken en niet alleen een gedeelte daaruit. Het basiscommunicatieschema van Dekker & Biemans lijkt voor de toepassing binnen Voorzorg minder geschikt omdat het niet geheel in gedragstermen is beschreven.

Het zal voor voorzorgverpleegkundigen aantrekkelijk zijn om in een oogopslag de basis van VHT en de te bespreken thema's binnen Voorzorg bij de hand te hebben.

Afsluiting:

De student MANP verwerkt alle suggesties en ontwerpt een concept werkmodel. Een week voor de volgende bijeenkomst wordt het verslag en het concept ontwerp toegestuurd aan alle focusgroepsleden.

Volgende bijeenkomst: dinsdag 20 maart 15.00- 17.00 uur, Thebe hoofdgebouw, Tilburg

Bijlage 11 Voorbereiding 2^{de} focusgroepsbijeenkomst

**Voorbereiding 2^{de} bijeenkomst focusgroep VHT- Voorzorg
op dinsdag 20 maart 15.00- 17.00 uur**

Agenda:

1. Bespreken van het verslag
Kunnen jullie je vinden in de uitbreiding van de criteria zoals hier geformuleerd?
2. Bespreken van het concept basisschema VHT- Voorzorg
Ik heb het schema positieve interactiepatronen gebruikt, dit origineel op een kant en op de andere zijde de werkwijze.
Voorstel is om dit schema op gekleurd papier te plastificeren.
3. Bespreken van de handleiding
Uitgangspunten: ik heb in het Voorzorgprogramma eenmaal een extra VHT moment tot de mogelijkheden beschreven, anders verwijzen naar regulier.
Mijn overwegingen daarbij zijn: de rest van het Voorzorgprogramma mag niet in de knel komen en wanneer een aanvullende interventie nodig is moeten we verwijzen naar het reguliere aanbod. (Is namelijk ook een belangrijk doel van Voorzorg: cliënt ondersteunen in het gebruik maken van bestaand aanbod).
Waar ligt de grens van VHT binnen het Voorzorg programma?
Theoretische onderbouwing: Is dit een goede en is het voldoende onderbouwing?
4. Indien nodig gezamenlijk een volgende afspraak plannen

Basisschema Video-hometraining -Voorzorg

Leeftijd kind	Opname suggestie	Te bespreken thema	Voorzorg domein
Tijdens de zwangerschap	Interactiemoment: Gesprek tussen partners Gesprek met moeder en vriendin Gesprek tussen verpleegkundige en de aanstaande moeder	Kennis maken met de werkvorm Uitleg geven over interactiepatronen mbv schema Vorbereiden op moederrol Voorlichtings DVD laten zien	Levensloop van de moeder Moederschap
Tussen 0- 4 weken	Tijdens verschonen Tijdens het voeden	Elkaar leren kennen Contact maken met de baby Hechting	Moederschap
2 maanden	Badmoment	Praten met de baby Ritme- Voorspelbaarheid- Prikkelreductie	Gezonde omgeving Moederschap
Tussen 5- 6 maanden	Speelmoment	Spelen met de baby Speelgoed	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
9 maanden	Voorleesmoment	Ontwikkeling van de baby Eenkennigheid Structuur/ rituelen/ routines	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
12 maanden	Eetmoment	Groei en ontwikkeling Veiligheid	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
16 maanden	Buiten spelen Binnen spelen	Grenzen stellen Aanmoedigen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
20 maanden	Naar bed moment	Praten en uitleggen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap

Positief interactiepatroon**Negatief interactiepatroon**

Ja- reeks	Positieve initiatieven zenden	Positieve initiatieven ontvangen	Negatieve initiatieven en negatieve reacties	Nee- reeks
Attent zijn	Toewenden aankijken	Toewending Beantwoorden oogcontact	Afwenden wegkijken	Niet attent zijn
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Niet glimlachen Onvriendelijke intonaties Nee- schudden Vervelende gezichtsexpressies	Niet instemmen
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van : Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelingen Vragen	Zwijgen Corrigeren Nee zeggen	Niet converseren
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen	Iedereen door elkaar	Geen beurt verdelen of aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven	Afpakken of niet geven Geen hulp vragen of geven Geen leiding geven	Niet coöperatief zijn
Leiding geven	Initiatieven nemen Benomen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen	Niet meedoen	

Schema interactiepatronen (Dekker & Biemans, 1994)

Concept handleiding bij werkwijze VHT- Voorzorg

Deze handleiding dient als aanvulling op het basisschema Video-hometraining –Voorzorg. Achtereenvolgens worden enkele uitgangspunten geformuleerd die van belang zijn bij de uitvoering van video-hometraining binnen het programma Voorzorg. De uitgangspunten zijn ontwikkeld in samenspraak met het werkveld. Daarna wordt het theoretische kader geschetst van waaruit de thema's die terug te vinden zijn in het basisschema besproken worden.

Uitgangspunten

- o De Voorzorgverpleegkundige is VHT gecertificeerd door de AIT of is in opleiding voor VHT door de AIT
- o De eigen Voorzorgverpleegkundige maakt zelf de video opname
- o De eigen Voorzorgverpleegkundige bespreekt de video opname binnen twee weken na de opname met de moeder
- o De Voorzorgmoeder geeft aan of en wie zij bij de nabespreking wil betrekken
- o De Voorzorgverpleegkundige hanteert het basisschema video-hometraining-Voorzorg
- o De Voorzorgverpleegkundige wijkt, indien zij dat vanuit haar professionele deskundigheid gewenst acht, af van dit basisschema
- o De Voorzorgverpleegkundige heeft, op indicatie, de mogelijkheid om binnen het Voorzorgprogramma één extra VHT moment toe te voegen
- o De Voorzorgverpleegkundige zal, indien zich een hulpvraag aandient waarbij de interventie video-hometraining geïndiceerd is, de moeder ondersteunen bij de aanvraag ervan
- o De Voorzorgverpleegkundige bewaart de opnames die gedurende het Voorzorg traject gemaakt zijn op een DVD en geeft deze DVD bij de afsluiting van het programma aan de moeder cadeau.

Theoretisch kader

In de ontwikkelingspsychologie zijn meerdere theorieën beschreven die elk vanuit een specifiek perspectief of visie ontwikkeld zijn. Er is niet één allesomvattende theorie die geschikt is om de ontwikkelde werkwijze van video-hometraining binnen het Voorzorgprogramma te onderbouwen.

Voor de volledigheid hieronder de belangrijkste stromingen en uitgangspunten vanuit diverse benaderingen op een rijtje.

perspectief	aanhangers	Kern uit theorie over ontwikkeling en gedrag
psychodynamisch	Sigmund Freud (1856- 1939) Erik Erikson (1902- 1994)	Freud: 5 stadia van psycho-seksuele ontwikkeling; 0- 18 maanden: oraal 1- 3 jaar: anaal 2- 5 jaar: fallisch 5- 6 jaar: latentie - Adolescentie: genitaal Erikson: 8 stadia van psycho - sociale ontwikkeling; 0- 18 maanden: vertrouwen versus wantrouwen 1,5 - 3 jaar: autonomie versus schaamte en twijfel 3 - 6 jaar: initiatief versus schuld 6 - adolescentie: Vlijt versus minderwaardigheid - Adolescentie: Identiteit versus identiteitsverwarring - Eerste volwassenheid: Intimiteit versus isolement - Volwassenheid: Generativiteit versus stagnatie - Rijpheid:

		Integriteit versus wanhoop
behavioristisch	John Watson (1878- 1925) B. Skinner (1904- 1990) A. Bandura (1925- ...)	Ontwikkeling wordt begrepen door waarneembaar gedrag en omgevingsstimuli te bestuderen
cognitief	Jean Piaget (1896- 1980)	Ontwikkeling op basis van assimilatie en accommodatie
contextueel	Lev Vygotsky (1896- 1934) U. Bronfenbrenner (1989- 2000)	Vygotsky: socio - cultureel model Bronfenbrenner: bio - ecologisch model. Vijf omgevingsniveaus die individuen gelijktijdig beïnvloeden: macro-systeem/ exosysteem / mesosysteem / microsysteem en het chronosysteem
evolutionair	K. Lorenz (1903- 1989)	Vooraf aandacht voor genetische en biologische aspecten

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt aan de opvoedingscompetenties of opvoedingsvaardigheden van Voorzorgmoeders met als doel om de ontwikkelingstaken van hun kind adequaat en effectief te kunnen ondersteunen.

In het kader van dit Best Practice is gekozen voor een theoretisch model waarin de "levensloopbenadering" (van den Boom, 1999) centraal staat. De levensloopbenadering is een algemene oriëntatie op de bestudering van gedrag. Deze benadering staat open voor de blijvende mogelijkheid tot verandering en kan daarom een interessant aanknopingspunt bieden bij opvoedingsondersteuning (Van Den Boom, 1999).

Professor van den Boom (1999) heeft een model ontwikkeld waarin zij de centrale ontwikkelingstaken in bepaalde leeftijdsfasen beschrijft.

Een ontwikkelingstaak is een thema dat:

1. prominent aanwezig is in een fase van de levensloop
2. belangrijk is voor het welbevinden
3. en voor de verdere ontwikkeling.

(Riksen- Walraven, 2005).

Bij de ondersteuning van deze ontwikkelingstaken horen opvoedingsvaardigheden van ouders die Marianne Riksen- Walraven (2005) in de volgende betrokken dimensies heeft uitgewerkt:

- o emotionele steun en sensitieve responsiviteit
- o respect voor autonomie
- o grenzen stellen en structureren
- o informeren en uitleggen

Het hier volgende schema geeft per leeftijdsfase een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingstaken met de bijbehorende kernactiviteiten van het kind en de benodigde opvoedingsvaardigheden van de ouder.

leeftijd	Ontwikkelingstaak (kind)	Kernactiviteit (kind)	Opvoedingsvaardigheid (ouder)	Gedrag (ouder)
0- 3 maanden	Fysiologische regulering Zoeken van ritme en regelmaat	Uitzenden van positieve en negatieve signalen	Responsieve interactie Soepele verzorgingsroutines Rust en prikkelregulatie	Troosten, reageren en praten
3- 6 maanden	Hanteren van spanning	Actieve participatie van het kind	Sensitieve interactie Stimuleren taalbegrip	Aanbieden van speelgoed en binnen bereik leggen. Beurtverdeling, praten, benoemen
6-12 maanden	Effectief aangaan van hechtingsrelatie	Motorische vaardigheden, grijpen, betasten, kruipen. Oog voor details. Hechting: angst voor vreemden en in de gaten	Responsieve beschikbaarheid Betrouwbaarheid	Bieden van veiligheid en bescherming Aanbrengen van rituelen en routines

		houden van vertrouwd persoon		
1- 1,5 jaar	exploratie	Zelfstandigheid, oefenen en experimenteren. Contact zoeken met vertrouwd persoon indien spanning toeneemt	Veilige basis	Beschikbaar zijn “op afstand”, ruimte bieden
1,5- 2,5 jaar	autonomie	Emotionele reacties en “handelen” van conflicten.	Stevige ondersteuning	Aangeven van grenzen en regels. Informatie geven, steunen en stimuleren

Gebruikte literatuur:

Boom, van den D, 1999, Ouders op de voorgrond, een educatieve lijn voor 0- 18 jaar,
Sardes, Utrecht

Feldman R.S., 2005, ontwikkelingspsychologie, Pearson Education Benelux

Website:

www.pedagogenplatform.nl/uploads/file/lezing-LPK-2005-Riksen-Walraven.pdf

Bijlage 14 Verslag 2^{de} focusgroepsbijeenkomst

Verslag 2^{de} bijeenkomst focusgroep VHT- Voorzorg 20 maart 2007

Aanwezig: Wilma van der Doelen (Thebe JGZ), Helma van Beijsterveldt (Thebe JGZ), Erna Stockmann (AIT), Nelleke Maas (Thebe JGZ)

Afwezig: Geraldien Blokland (Nji)

Meelezen op afstand: Lia Smal (Icare Lelystad) en Ria Beute (OEK Rotterdam)

Agendapunt1:

Alle aanwezigen zijn akkoord met de aanvullingen van de criteria zoals geformuleerd in het vorige verslag.

Agendapunt 2:

Het concept schema wordt besproken.

Alle aanwezigen vinden het schema duidelijk, werkbaar en zij denken dat het een goed houvast kan bieden binnen de Voorzorgpraktijk.

Het voorstel is om het basismodel aan beide kanten te printen op gekleurd papier en te plastificeren. Er wordt gediscussieerd over het formaat. Wat is handzaam, een A- 4 dat past in de tas of een dubbelgeslagen A-4 dat past in de agenda. Een dubbelgeslagen A-4 heeft als nadeel dat de zijde met vijf kolommen halverwege de tekst gebogen wordt en daardoor (op den duur) minder gemakkelijk leesbaar wordt.

Schuiven met de kolommen kan dit voorkomen.

Een A-4 model past gemakkelijk in de handleiding map en kan op die manier bewaard en bij de hand blijven.

Door de focusgroep wordt gekozen voor een A-4 model op lichtgroen gekleurd papier.

Agendapunt 3:

In de handleiding onder de kop “uitgangspunten” de tekst achter het 7^{de} bolletje verwijderen.

Dit levert een te grote beperking aan de professionaliteit van de Voorzorgverpleegkundige.

De suggestie wordt gedaan om het uitgangspunt onder momenteel het 8^{ste} bolletje (later 7^{de}) te nuanceren in de volgende zin:

“ De Voorzorgverpleegkundige zal, indien er zich binnen de context van het programma een hulpvraag aanbiedt waarbij een intensiever VHT traject of andere hulp met betrekking tot de moeder- kind interactie geïndiceerd is, de moeder ondersteunen in de keuze en de aanvraag ervan”.

Het geboden theoretische kader geeft een extra dimensie aan de keuzes voor het model en wordt als een goede en voldoende onderbouwing geaccepteerd.

Het woord handleiding vervangen door toelichting.

Agendapunt 4:

Alle opmerkingen worden verwerkt tot een definitief ontwerp en er wordt geen nieuwe afspraak gemaakt.

Basisschema Video-hometraining -Voorzorg

Leeftijd kind	Opname suggestie	Te bespreken thema	Voorzorg domein
Tijdens de zwangerschap	Interactiemoment: Gesprek tussen partners Gesprek met moeder en vriendin Gesprek tussen verpleegkundige en de aanstaande moeder	Kennis maken met de werkvorm Uitleg geven over interactiepatronen mbv schema Vorbereiden op moederrol Voorlichtings-DVD laten zien	Levensloop van de moeder Moederschap
Tussen 0- 4 weken	Tijdens verschonen Tijdens het voeden	Elkaar leren kennen Contact maken met de baby Hechting	Moederschap
2 maanden	Badmoment	Praten met de baby Ritme- Voorspelbaarheid- Prikkelreductie	Gezonde omgeving Moederschap
Tussen 5- 6 maanden	Speelmoment	Spelen met de baby Speelgoed	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
9 maanden	Voorleesmoment	Ontwikkeling van de baby Eenkennigheid Structuur/ rituelen/ routines Hechting	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
12 maanden	Eetmoment	Groei en ontwikkeling Veiligheid	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
16 maanden	Buiten spelen Binnen spelen	Grenzen stellen Aanmoedigen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
20 maanden	Naar bed moment	Praten en uitleggen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap

Positief interactiepatroon**Negatief interactiepatroon**

Ja- reeks	Positieve initiatieven zenden	Positieve initiatieven ontvangen	Negatieve initiatieven en negatieve reacties	Nee- reeks
Attent zijn	Toewenden Aankijken	Toewending Beantwoorden oogcontact	Afwenden Wegkijken	Niet attent zijn
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Niet glimlachen Onvriendelijke intonaties Nee- schudden Vervelende gezichtsexpressies	Niet instemmen
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van : Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelingen Vragen	Zwijgen Corrigeren Nee zeggen	Niet converseren
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen	Iedereen door elkaar	Geen beurt verdelen of aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven	Afpakken of niet geven Geen hulp vragen of geven Geen leiding geven	Niet coöperatief zijn
Leiding geven	Initiatieven nemen Benoemen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen	Niet meedoen	

Schema interactiepatronen (Dekker & Biemans, 1994)

Bijlage 16 Toelichting bij basisschema VHT- Voorzorg

Deze toelichting dient als aanvulling op het basisschema Video-hometraining –Voorzorg. Achtereenvolgens worden enkele uitgangspunten geformuleerd die van belang zijn bij de uitvoering van video-hometraining binnen het programma Voorzorg. De uitgangspunten zijn ontwikkeld in samenspraak met het werkveld. Daarna wordt het theoretische kader geschetst van waaruit de thema's, die terug te vinden zijn in het basisschema, besproken worden. Tot slot wordt een tweetal Dvd's genoemd welke aanbevolen worden te gebruiken bij de uitvoering van VHT binnen het Voorzorgprogramma.

Uitgangspunten:

- o de Voorzorgverpleegkundige is VHT gecertificeerd door de AIT of is in opleiding voor VHT door de AIT;
- o de eigen Voorzorgverpleegkundige maakt zelf de video opname;
- o de eigen Voorzorgverpleegkundige bespreekt de video opname binnen twee weken na de opname met de moeder;
- o de Voorzorgmoeder geeft aan of en wie zij bij de nabespreking wil betrekken;
- o de Voorzorgverpleegkundige neemt initiatieven om de rol van de vader/ verzorger te benadrukken;
- o de Voorzorgverpleegkundige hanteert het basisschema video-hometraining-Voorzorg;
- o de Voorzorgverpleegkundige wijkt, indien zij dat vanuit haar professionele deskundigheid gewenst acht, af van dit basisschema;
- o de Voorzorgverpleegkundige zal, indien zich een hulpvraag aandient waarbij een intensiever VHT traject of andere hulp met betrekking tot de moeder-kind interactie geïndiceerd is, de moeder ondersteunen bij de keuze en de aanvraag ervan;
- o de Voorzorgverpleegkundige bewaart de opnames die gedurende het Voorzorg traject gemaakt zijn op een DVD en geeft deze DVD bij de afsluiting van het programma aan de moeder cadeau.

Theoretisch kader

In de ontwikkelingspsychologie zijn meerdere theorieën beschreven die elk vanuit een specifiek perspectief of visie ontwikkeld zijn.

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt vanuit drie theoretische uitgangspunten, namelijk: self- efficacy theorie van Bandura, bio- ecologisch model van Bronfenbrenner en de gehechtheidtheorie van Bowlby.

Video-hometraining kent haar basis in de self- efficacy theorie van Bandura.

Praktische toepassing

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt aan de opvoedingscompetenties of opvoedingsvaardigheden van Voorzorgmoeders met als doel de ontwikkelingstaken van hun kind adequaat en effectief te kunnen ondersteunen.

In het kader van dit ontwerp is gekozen voor een praktisch toepasbaar werkmodel waarin de “levensloopbenadering” (van den Boom, 1999) centraal staat. De levensloopbenadering is een algemene oriëntatie op de bestudering van gedrag. Deze benadering staat open voor de blijvende mogelijkheid tot verandering en kan daarom een interessant aanknopingspunt bieden bij opvoedingsondersteuning (Van Den Boom, 1999).

Professor van den Boom (1999) heeft een model ontwikkeld waarin zij de centrale ontwikkelingstaken in bepaalde leeftijdsfasen beschrijft. Het kan in het kader van de werkwijze binnen Voorzorg een goede ondersteuning bieden.

Een ontwikkelingstaak wordt door Marianne Riksen- Walraven (2005) omschreven als een thema dat prominent aanwezig is in een fase van de levensloop; belangrijk is voor het welbevinden en voor de verdere ontwikkeling.

Bij de ondersteuning van deze ontwikkelingstaken horen opvoedingsvaardigheden van ouders die Marianne Riksen- Walraven (2005) in de volgende betrokken dimensies heeft uitgewerkt:

- o emotionele steun en sensitieve responsiviteit;
- o respect voor autonomie;
- o grenzen stellen en structureren;
- o informeren en uitleggen.

Het hier volgende schema geeft per leeftijdsfase een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingstaken met de bijbehorende kernactiviteiten (van den Boom, 1999) van het kind en de benodigde opvoedingsvaardigheden (Riksen- Walraven, 2005) van de ouder. Dit schema geeft een extra onderbouwing en ondersteuning en is als zodanig een extra hulpmiddel bij het ontwikkelde schema VHT - Voorzorg.

leeftijd	Ontwikkelingstaak (kind)	Kernactiviteit (kind)	Opvoedingsvaardigheid (ouder)	Gedrag (ouder)
0- 3 maanden	Fysiologische regulering Zoeken van ritme en regelmaat	Uitzenden van positieve en negatieve signalen	Responsieve interactie Soepele verzorgingsroutines Rust en prikkelregulatie	Troosten, reageren en praten
3- 6 maanden	Hanteren van spanning	Actieve participatie van het kind	Sensitieve interactie Stimuleren taalbegrip	Aanbieden van speelgoed en binnen bereik leggen. Beurtverdeling, praten, benoemen
6-12 maanden	Effectief aangaan van hechtingsrelatie	Motorische vaardigheden, grijpen, betasten, kruipen. Oog voor details. Hechting: angst voor vreemden en in de gaten houden van vertrouwd persoon	Responsieve beschikbaarheid Betrouwbaarheid	Bieden van veiligheid en bescherming Aanbrengen van rituelen en routines
1- 1,5 jaar	exploratie	Zelfstandigheid, oefenen en experimenteren. Contact zoeken met vertrouwd persoon indien spanning toeneemt	Veilige basis	Beschikbaar zijn “op afstand”, ruimte bieden
1,5- 2,5 jaar	autonomie	Emotionele reacties en “handelen” van conflicten.	Stevige ondersteuning	Aangeven van grenzen en regels. Informatie geven, steunen en stimuleren

Materialen:

DVD behorend bij het basisboek "Baby's in beeld", 2005, Marij Eliens, ISBN 90 6665 680 8/
NUR 847

DVD "Baby in huis", over opvoeden en ouderschap in het eerste jaar, 2006, NJi

Gebruikte literatuur:

Boom, van den D, 1999, Ouders op de voorgrond, een educatieve lijn voor 0- 18 jaar,
Sardes, Utrecht

Feldman R.S., 2005, ontwikkelingspsychologie, Pearson Education Benelux

Website:

www.pedagogenplatform.nl/uploads/file/lezing-LPK-2005-Riksen-Walraven.pdf

Voorbereiding mondelinge presentatie NJI 4 april 2007

Ik heb jullie beloofd je op de hoogte te houden van mijn vorderingen van mijn Best Practice project.

Vorige keer vertelde ik over mijn plannen om met behulp van een afvaardiging van deze mensen, een zogenaamde focusgroep, een geschikte werkwijze te gaan ontwikkelen die passend is binnen het Voorzorg programma.

De focusgroep is volgens plan twee maal bij elkaar geweest en werd ondersteund door twee meelezers, Ria en Lia die ons hebben voorzien van bruikbare feedback.

Er is een keuze gemaakt voor een basismodel, gebaseerd op enerzijds het schema interactiepatronen zoals ontwikkeld door Dekker en Biemans en anderzijds op de wensen vanuit de praktijk en dit alles ondersteund met een theoretische onderbouwing. Deze wensen zijn afkomstig uit de vragenlijsten en de focusgroep.

Door dit te integreren kom ik tot een specifiek werkmodel VHT- Voorzorg.

Het zal een schema worden waarop op een geplastificeerd A-4 vel te zien is hoe we gaan werken met VHT binnen het Voorzorg programma. Bij het schema is een toelichting geschreven.

Vanuit suggesties en reacties die ik krijg raak ik geïnspireerd tot een meer gedetailleerde uitwerking van het model, zodat het ook binnen de handleidingen een plaats krijgt, inclusief voorlichtingsbladen voor de Voorzorgmoeder. Dat is echter niet meer binnen dit BPP te realiseren maar zal wel een plek gaan krijgen in de aanbevelingen.

Wat me nu nog te doen staat is:

- o alles uit te werken in een goed leesbaar verslag;
- o het product, het basisschema, mooi uit te werken in een overzichtelijke A4;
- o de toelichting goed bruikbaar en leesbaar uit te werken.

Zodat het beschikbaar komt voor alle Voorzorgverpleegkundigen.

Algemene gegevens

Projecttitel

Doorontwikkeling van werkwijze Video- hometraining- Voorzorg.

Integratie van video- hometraining binnen het programma Voorzorg dient verder uitgewerkt te worden in de handleidingen voor de verpleegkundigen en in de voorlichtings- en instructiebladen voor de cliënten.

Aanvrager

Titulatuur	
Voorletters	PHC
Voorvoegsels	
Achternaam	Maas
Achtersvoegsels	
Geslacht	v
Telefoon	073 7074684
E-mail	Nelleke.maas@vanderlint.nl
Organisatie	Thebe thuiszorg
Afdeling	Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Post(bus)adres / nr	Lage Witsiebaan 2a
Postcode / Plaats	5004 BA Tilburg

Projectleider

Aanvrager en projectleider zijn dezelfde persoon.

Overige leden projectgroep

Naam	Geraldien Blokland
Functie in project	Medeontwikkelaar vanuit Nederlands Jeugd instituut (NJI)

Naam	Erna Stockmann
Functie in project	Medeontwikkelaar vanuit Associatie Intensieve Thuiszorg (AIT)

Naam	Helma van Beijsterveldt
------	-------------------------

Functie in project	Medeontwikkelaar vanuit Thebe JGZ
--------------------	-----------------------------------

Naam	Wilma van der Doelen
Functie in project	Medeontwikkelaar vanuit Thebe JGZ

Naam	Ria Beute
Functie in project	Medeontwikkelaar vanuit OEK Rotterdam

Samenwerking

Organisatie	Nederlands Jeugd instituut
Afdeling	Jeugdzorg en opvoedhulp
Plaats	Utrecht
Aard van de samenwerking	Betrekken vanuit expertrol en expertise Voorzorg

Organisatie	Associatie Intensieve Thuiszorg
Afdeling	Opleiding/ coördinatie en supervisie video- hometraining
Plaats	Eindhoven
Aard van de samenwerking	Betrekken vanuit expertrol en expertise opleider VHT- Voorzorg

Organisatie	Thebe thuiszorg
Afdeling	Jeugdgezondheidszorg
Plaats	Tilburg
Aard van de samenwerking	Betrekken vanuit functie Voorzorgverpleegkundige en gecertificeerd Video- hometrainer

Organisatie	Ouder en Kindzorg
Afdeling	Jeugdgezondheidszorg
Plaats	Rotterdam
Aard van de samenwerking	Betrekken vanuit functie Voorzorgverpleegkundige en in opleiding tot Video- hometrainer

Projectgegevens

Datum indiening

1 juni 2007

Projecttype

Ontwikkeling

Samenvatting

Het programma Voorzorg is de Nederlandse toepassing van het Amerikaanse evidence based programma Nurse Family Partnership program.

Binnen het Amerikaanse programma wordt met twee apart gelicenceerde methodieken gewerkt om samen met de moeder te werken aan een positieve ouder- kindinteractie. Deze methodieken, PIPE en NCAST, zijn in de Nederlandse situatie niet beschikbaar. Daarvoor in de plaats is gekozen voor de toepassing van video- hometraining om aan deze doelstelling van het programma te kunnen werken.

Om de methodiek geschikt te maken voor het Voorzorgprogramma dient er een specifieke methodiek VHT- Voorzorg ontwikkelt te worden.

Tijdens het Best Practice project dat uitgevoerd werd door de projectleider werd de keuze voor video- hometraining vanuit de literatuur en het raadplegen van deskundigen onderbouwd en werd een eerste stap gemaakt in de ontwikkeling van de methodiek. Dit heeft geresulteerd in een schematisch overzicht en een toelichting waarin de integratie van video- hometraining binnen het programma Voorzorg duidelijk wordt. Dit kan gezien worden als een eerste stap naar een gestandaardiseerde, geüniformeerde en geïntegreerde werkwijze.

Er wordt aanbevolen om de methodiek door te ontwikkelen in de handleiding van de Voorzorgverpleegkundigen en instructie- en voorlichtingsbladen van de cliënten.

Trefwoorden

Voorzorg programma

Video- hometraining

Methodiekontwikkeling

Hoog- risico moeders

Positieve moeder- kind interactie

Hechting

Zelfvertrouwen

Empowerment

Inhoud

Probleemstelling

Het Voorzorgprogramma is de Nederlandse toepassing van het Amerikaanse Nurse Family Partnership (NFP). Het programma werd daar 25 jaar geleden ontwikkeld onder bezielende leiding van professor David Olds en is grondig op zijn effecten onderzocht. Daarbij werd het programma gedurende die periode steeds doorontwikkeld. De doelstellingen van het programma zijn gericht op verbetering van zwangerschaps- en geboorteresultaten, de gezondheid en de ontwikkeling van het kind en de persoonlijke ontwikkeling en economische onafhankelijkheid van de moeder.

Het programma, zowel het Amerikaanse als wel de Nederlandse toepassing, kent een stevige theoretische onderbouwing en is gebaseerd op de hechtingstheorie van Bowlby, de self- efficacy theorie van Bandura en het ecologisch model van Bronfenbrenner.

Binnen het NFP programma wordt gebruik gemaakt van twee methodieken, te weten Partners In Parenting Education (PIPE) en Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST) met als doel de ouder- kindinteractie te bespreken met de moeder en zo de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind te stimuleren. Het tot stand komen van een goede hechting is hierin een belangrijk te bereiken doel. Deze programma's zijn in de Nederlandse situatie niet beschikbaar. Hiervoor in de plaats is gekozen voor de methodiek van video- hometraining (VHT). VHT kent in Nederland diverse toepassingsmogelijkheden. Zo wordt in de jeugdgezondheidszorg VHT kortdurend ingezet ter ondersteuning van de opvoedingsvaardigheden van ouders. Vooral wanneer de oorzaak gezocht wordt in een gebrekkige communicatie en afstemming tussen ouder en kind.

VHT maakt binnen het Voorzorg programma onderdeel uit van een bredere context zoals uit de doelstellingen blijkt. Er is bij Voorzorgverpleegkundigen behoefte aan een uniforme en gestandaardiseerde aanpak en kader bij de inzet van VHT binnen dit programma.

De subsidieaanvraag is gericht op het ontwikkelen van een specifieke werkwijze van video- hometraining binnen het programma. Binnen het Best Practice Project, dat hieraan vooraf geschreven werd door de projectleider in het kader van de opleiding tot Master in Advanced Nursing Practice (MANP) werd een eerste stap gezet door het onderbouwen en legitimeren van video- hometraining binnen het programma Voorzorg en het ontwikkelen van een schematisch overzicht waarbij de frequentie, suggesties voor opnamemomenten en de focus tijdens de opname beschreven zijn. Daarbij zijn in een toelichting de uitgangspunten van VHT binnen Voorzorg beschreven. Tijdens dit proces zijn Voorzorgverpleegkundigen vanuit diverse instellingen, trainer Voorzorg vanuit NJi en opleider VHT- Voorzorg vanuit het AIT betrokken geweest.

In de aanbeveling van dit Best Practice Project wordt een doorontwikkeling van de methodiek voorgesteld. Op deze doorontwikkeling is deze aanvraag gericht. Deze zal zich voornamelijk richten op een beschrijving van de methodiek in de handleidingen voor verpleegkundigen en op het ontwikkelen van instructie- en voorlichtingsbladen voor de moeder.

Relevantie

Voorzorg is een verpleegkundig interventieprogramma dat bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken dat start in de zwangerschap en doorgaat tot het kind twee jaar oud is. Het programma is bedoeld voor (aanstaande) moeders in risicovolle omstandigheden en is gericht op de gezondheid van de moeder en het kind. Het zijn jonge, veelal alleenstaande, aanstaande moeders die onbedoeld zwanger zijn geworden. Zij hebben vaak een problematisch verleden achter de rug en hebben in de regel een afgebroken schoolopleiding. Vaak is er sprake van financiële en huisvestingsproblematiek. Zij wensen unaniem een betere toekomst voor hun kindje dan die zij zelf hebben gehad.

Om te werken aan de doelstellingen van Voorzorg wordt ondermeer gebruik gemaakt van de methodiek van video- hometraining.

Video- hometraining kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen van het programma.

Deze doelstellingen zijn als volgt geformuleerd:

- o het stimuleren van een positieve ouder- kind interactie;
- o het verhogen van de sensitieve responsiviteit van de moeder naar haar kind;
- o het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder op basis van empowerment.

Het hele programma is uitgeschreven in een drietal handleidingen waar de verpleegkundigen mee werken en voor de moeder is er schriftelijke ondersteuning in de vorm van voorlichtings- en instructiebladen ontwikkeld. Zij bewaart deze in een speciale map.

Er is een eerste aanzet gegeven door video- hometraining te legitimeren ten aanzien van de doelstellingen en door het ontwikkelen van een overzicht waar de werkwijze op een schematische wijze is beschreven.

Doorontwikkeling op basis van dit materiaal is aanbevolen.

Kennisoverdracht/implementatie/bestending

Doorontwikkeling van de methodiek biedt een verdergaande en steviger integratie en borging van video- hometraining binnen het programma.

Doelstellingen zijn:

- o uitbreiden van de handleiding met ontwikkelingsgerichte thema's welke gerelateerd zijn aan de leeftijd van het kind en de focus van de video- opname. Thema's zijn

ondermeer spraak-/ taalontwikkeling, spelgedrag en speelgoed, veiligheid. Dit op basis van het levensloopmodel (van den Boom, 1999);

- o uitbreiden van de handleiding ten behoeve van de ondersteuning van de benodigde opvoedingsvaardigheden van de moeder aan de hand van dimensies zoals uitgeschreven door M. Riksen-Walraven (2005);
- o uitbreiden van de handleiding waarin het gehanteerde jargon van video- hometraining wordt uitgelegd met suggesties om dit naar de moeder toe over te brengen;
- o ontwikkelen van cliëntinformatie welke past binnen de bestaande instructie- en voorlichtingsbladen. De moeders zijn er allemaal aan gewend om de achtergrondinformatie hierin op te slaan. Hierin staat het jargon zoals gebruikt wordt binnen video- hometraining op een heldere en begrijpelijke wijze uitgelegd. Er wordt eventueel gebruik gemaakt van beeldmateriaal.

Bevorderende factoren:

- o alle belanghebbenden zijn recent betrokken geweest bij het tot stand komen van de specifieke werkwijze;
- o enkele belanghebbenden hebben reeds ideeën en suggesties geleverd voor doorontwikkeling;
- o relevante koepelorganisaties (NJI en AIT) zijn betrokken geweest bij het tot stand komen van een eerste werkwijze en blijven betrokken bij de doorontwikkeling;
- o er wordt op deze wijze een maximaal draagvlak gecreëerd voor een soepele implementatie omdat er tijdens de hele ontwikkeling participatie is van zowel afgevaardigden uit koepelorganisaties als wel afgevaardigden uit de praktijk.

Belemmerende factoren:

- o methodiekontwikkeling is tijdrovend, zeker omdat projectleden uit diverse delen van het land komen;
- o methodiekontwikkeling is kostbaar met het oog op het gebruikmaking van externe deskundigheid zoals een cartoonist/ tekenaar en/ of tekstschrijver en druk- en kopieerkosten;
- o de nieuw ontwikkelde materialen dienen aan alle Voorzorgverpleegkundigen te worden geïntroduceerd en geïnstrueerd. Instructie- en scholingskosten zijn hoog.

De projectleider neemt het op zich om deze voortgang voortomend uit het Best Practice Project op zich te nemen.

Doelstelling

Op 1 mei 2008 is het te ontwikkelen materiaal beschikbaar en zijn alle Voorzorgverpleegkundigen geïnstrueerd om met de handleiding en de voorlichtings- en instructiebladen te werken.

Plan van aanpak

In samenwerking met een afvaardiging van belanghebbenden wordt onder leiding van de projectleider en volgens hierna genoemd tijdspad aan de beoogde doelen gewerkt:

- o september/ oktober 2007: besluitvorming met betrekking tot het voorgestelde theoretisch kader;
- o november/ december 2007: benoemen van thema's en concepten welke verder uitgewerkt dienen te worden; dit aan de hand van het reeds ontwikkelde schema. Besluitvorming over de vorm waarin de thema's en concepten worden uitgewerkt. Benaderen van externe deskundigen en opvragen van offertes;
- o januari/ februari 2008: opdracht uitwerken en uitbesteden aan deskundigen;
- o februari/ maart 2008: verfijnen en aanpassen van materialen;
- o april: definitieve materiaal is beschikbaar;
- o mei 2008: introductie en instructie van de materialen aan Voorzorgverpleegkundigen.

Expertise, voorgaande activiteiten en producten

Onder leiding van de MANP-er wordt de methodiek verder doorontwikkeld. Het samenwerken tijdens het Best Practice Project en het resultaat daarvan geeft voldoende vertrouwen om ook dit project tot een goed einde te brengen.

Er wordt samengewerkt met koepelorganisaties en de praktijk wat een maximale garantie moet geven om de implementatie soepel te kunnen laten verlopen.

Beide interventies, zowel Voorzorg als video- hometraining, zijn, zij het vanuit verschillend perspectief, kwalitatief goede interventies. Beide worden, binnen dit voorgesteld toepassingsgebied, integraal aangeboden.

Referenties

NFP, waarvan Voorzorg de Nederlandse toepassing is, werd door de Inventgroep, eind 2005, in haar nota "Helpen bij opvoeden en opgroeien: eerder, sneller, beter" binnen het domein zorgwekkende opvoedingssituaties als veelbelovende interventie geïndiceerd.

In 2004 vond een proefimplementatie plaats, uitgevoerd door thuiszorg Evean in de plaatsen Zaandam en Purmerend. Naar aanleiding van het evaluatieonderzoek, uitgevoerd door het Trimbosinstituut, werden toelatingscriteria voor doelgroepmoeders en competenties van

potentiële Voorzorgverpleegkundigen geformuleerd. Momenteel wordt Voorzorg, nog op bescheiden schaal, aangeboden op diverse plaatsen in het land.

Het Voorzorgprogramma wordt middels een Randomised Controlled Trial op zijn effecten onderzocht. Het onderzoek vindt plaats vanuit de Universiteit van Amsterdam en staat onder leiding van Professor Crijnen. Het onderzoek wordt medegefinancierd vanuit het Zon- MW programma "Geestkracht".

Video- hometraining kent diverse toepassingsgebieden waaronder de jeugdgezondheidszorg. Het is een gangbare, beschikbare en algemeen aanvaardbare methodiek om de interactie tussen moeder en kind te volgen en kwalitatief te beoordelen. De landelijke koepelorganisatie (AIT) coördineert en initieert initiatieven op het gebied van video- hometraining en video- interactiebegeleiding en heeft een kwaliteitssysteem opgezet waarin hometrainers opgeleid, gecertificeerd en bekwaam blijven. Er zijn regionale werkontwikkelingskringen opgezet waarin intervisie en supervisie centraal staat en er vinden regelmatig, twee maal per jaar, studiedagen plaats.

Alle Voorzorgverpleegkundigen worden door de AIT opgeleid.

Financiële gegevens

Geplande duur

10 maanden

Budget

Gevraagd budget	Bedrag : 21.350 euro	
Eigen bijdrage	Bedrag :	
Co-financiering		
1. <naam cofinancier>	Bedrag :	status: toegekend /aangevraagd
2. <naam cofinancier>	Bedrag :	status: toegekend /aangevraagd
3. <naam cofinancier>	Bedrag :	status: toegekend /aangevraagd
Totale budget	Bedrag :	

Toelichting budget

Personele kosten 175 uur à 75 euro = 13.125 euro

Reiskosten 400 euro

Kopieerkosten 200 euro

Externe deskundigen 2500 euro
Materiaalkosten 2500 euro
Scholingskosten 2500 euro

Ondertekening *

.....

Naar waarheid ingevuld op

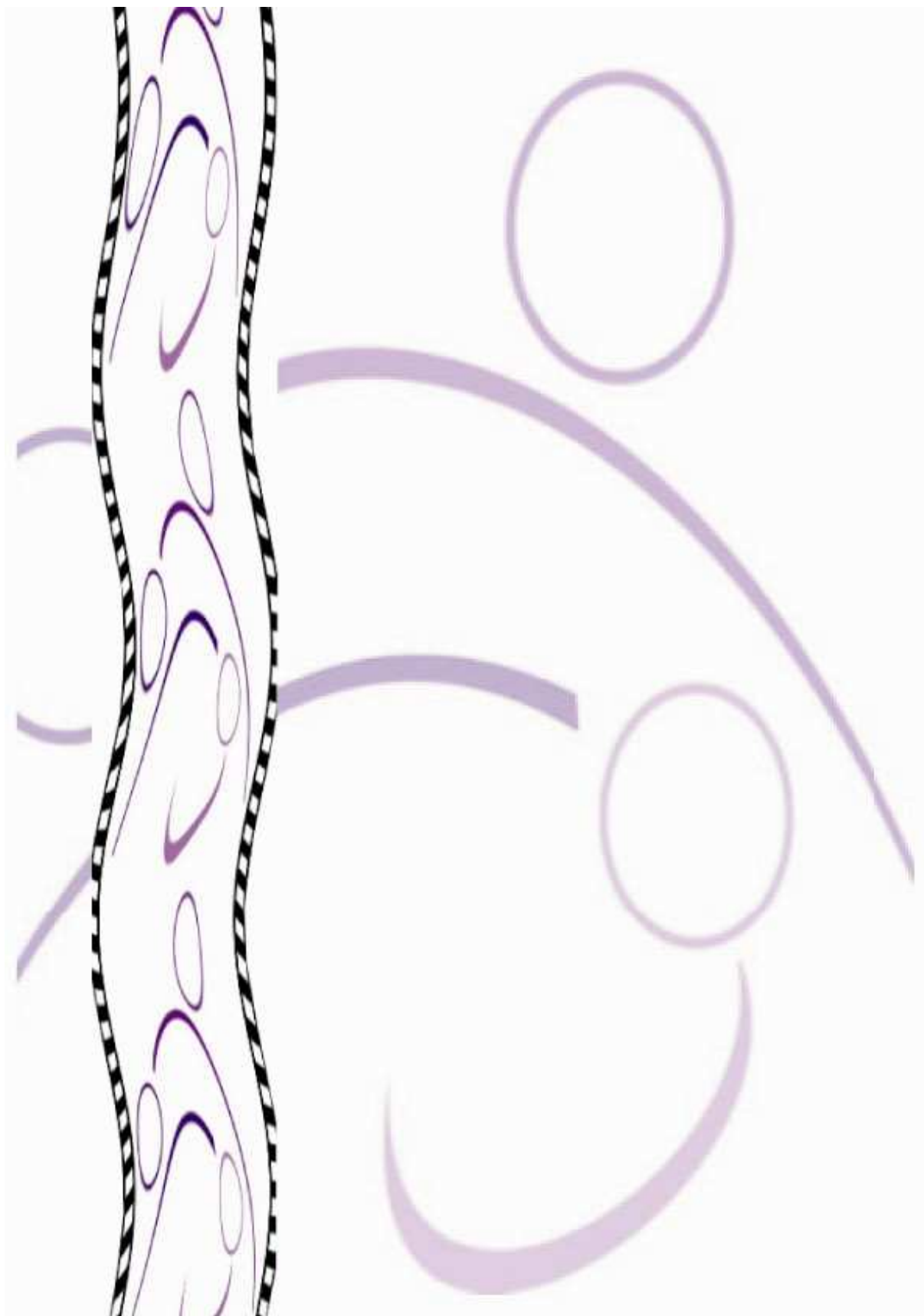
Naam:

Bestuurlijk verantwoordelijke

Naar waarheid ingevuld op 27 mei 2007

Naam : Nelleke Maas

Inhoudelijk verantwoordelijke



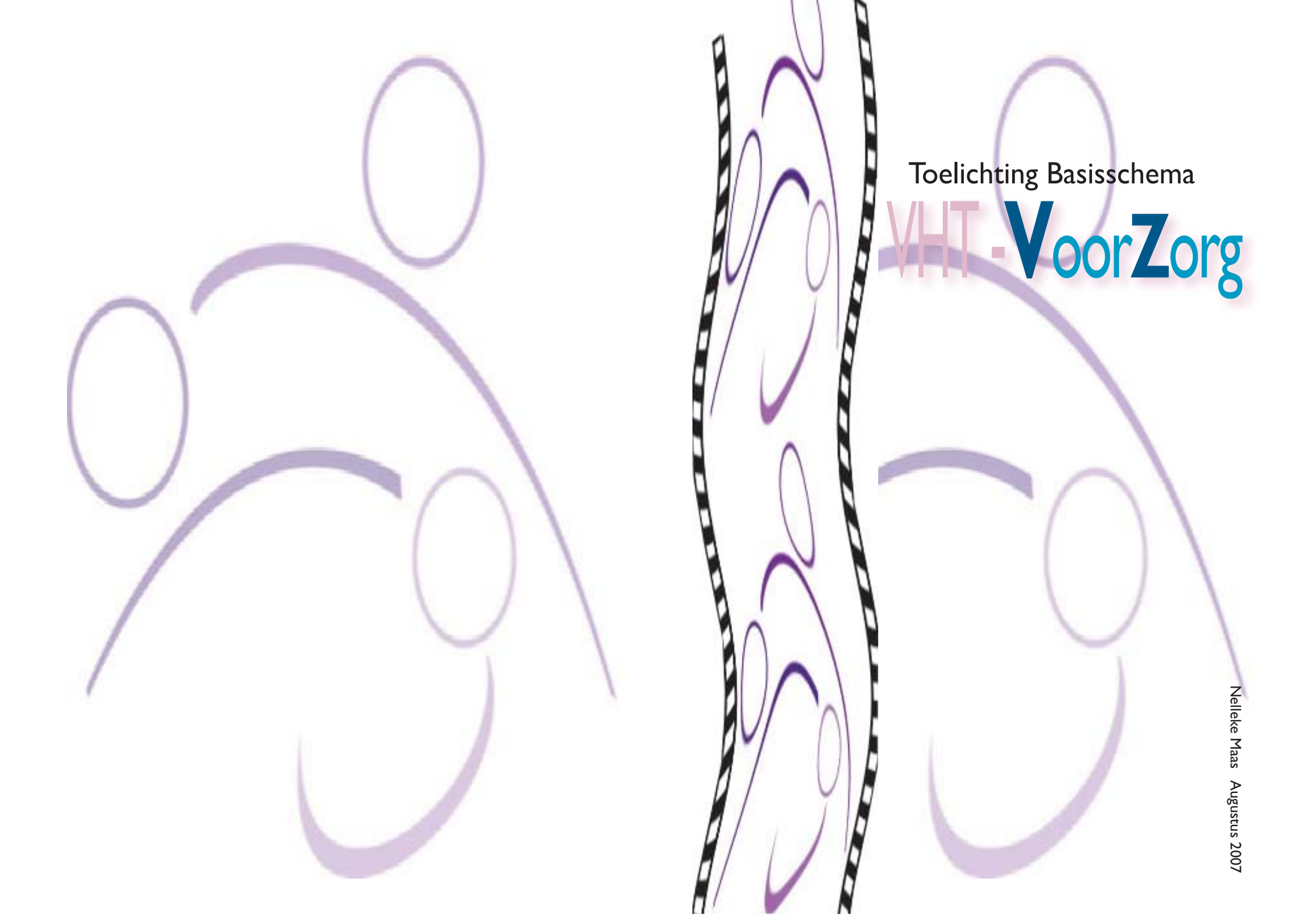
Basisschema Video-hometraining -Voorzorg

Leeftijd kind	Opname suggestie	Te bespreken thema	Voorzorg domein
Tijdens de zwangerschap	Interactiemoment: Gesprek tussen partners Gesprek met moeder en vriendin Gesprek tussen verpleegkundige en de aanstaande moeder	Kennis maken met de werkvorm Uitleg geven over interactiepatronen mbv schema Voorbereiden op moederrol Voorlichtings DVD laten zien	Levensloop van de moeder Moederschap
Tussen 0- 4 weken	Tijdens verschonen Tijdens het voeden	Elkaar leren kennen Contact maken met de baby Hechting	Moederschap
2 maanden	Badmoment	Praten met de baby Ritme- Voorspelbaarheid- Prikkelreductie	Gezonde omgeving Moederschap
Tussen 5- 6 maanden	Speelmoment	Spelen met de baby Speelgoed	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
9 maanden	Voorleesmoment	Ontwikkeling van de baby Eenkennigheid Structuur/ rituelen/ routines Hechting	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
12 maanden	Eetmoment	Groei en ontwikkeling Veiligheid	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
16 maanden	Buiten spelen Binnen spelen	Grenzen stellen/Aanmoedigen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap Hulpbronnen
20 maanden	Naar bed moment	Praten en uitleggen Leiding geven	Gezonde omgeving Moederschap

Positief interactiepatroon

Negatief interactiepatroon

Ja/reeks	Positieve initiatieven zenden	Positieve initiatieven ontvangen	Negatieve initiatieven en negatieve reacties	Nee- reeks
Attent zijn	Toewenden Aankijken	Toewending Beantwoorden oogcontact	Afwenden Wegkijken	Niet attent zijn
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: Glimlach Vriendelijke intonaties Ja- knikken Prettige gezichtsexpressies	Niet glimlachen Onvriendelijke intonaties Nee- schudden Vervelende gezichtsexpressies	Niet instemmen
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van: Babbelen Instemmend benoemen Ja- zeggen Gespreksinitiatieven Mededelingen Vragen	Zwijgen Corrigeren Nee zeggen	Niet converseren
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen	Iedereen door elkaar	Geen beurt verdelen of aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven	Afpakken of niet geven Geen hulp vragen of geven Geen leiding geven	Niet coöperatief zijn
Leiding geven	Initiatieven nemen Benomen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen	Niet meedoen	



Toelichting Basisschema

VHT - VoorZorg

Materialen:

DVD behorend bij het basisboek “Baby’s in beeld”, 2005, Marij Eliens, ISBN 90 6665 680 8/ NUR 847

DVD “Baby in huis”, over opvoeden en ouderschap in het eerste jaar, 2006, Nji

Gebruikte literatuur:

Boom, van den D, 1999, Ouders op de voorgrond, een educatieve lijn voor 0- 18 jaar, Sardes, Utrecht

Feldman R.S., 2005, ontwikkelingspsychologie, Pearson Education Benelux

Website:

www.pedagogenplatform.nl/uploads/file/lezing-LPK-2005-Riksen-Walraven.pdf

E-mail:

nelleke.maas@vanderlint.nl

Toelichting bij basisschema VHT- Voorzorg

Deze toelichting dient als aanvulling op het basisschema

Video-hometraining –Voorzorg.

Achtereenvolgens worden enkele uitgangspunten geformuleerd die van belang zijn bij de uitvoering van video-hometraining binnen het programma Voorzorg.

De uitgangspunten zijn ontwikkeld in

samenspraak met het werkveld.

Daarna wordt het theoretische kader geschetst van waaruit de thema's, die terug te vinden zijn in het basisschema, besproken worden.

Tot slot wordt een tweetal Dvd's genoemd welke aanbevolen worden te gebruiken bij de uitvoering van VHT binnen het Voorzorgprogramma.

Uitgangspunten:

- de Voorzorgverpleegkundige is VHT gecertificeerd door de AIT of is in opleiding voor VHT door de AIT;
- de eigen Voorzorgverpleegkundige maakt zelf de video opname;
- de eigen Voorzorgverpleegkundige bespreekt de video opname binnen twee weken na de opname met de moeder;
- de Voorzorgmoeder geeft aan of en wie zij bij de nabespreking wil betrekken;
- de Voorzorgverpleegkundige neemt initiatieven om de rol van de vader/ verzorger te benadrukken;
- de Voorzorgverpleegkundige hanteert het basisschema video-hometraining- Voorzorg;
- de Voorzorgverpleegkundige wijkt, indien zij dat vanuit haar professionele deskundigheid gewenst acht, af van dit basisschema;
- de Voorzorgverpleegkundige zal, indien zich een hulpvraag aandient waarbij een intensiever VHT traject of andere hulp met betrekking tot de moeder-kind interactie geïndiceerd is, de moeder ondersteunen bij de keuze en de aanvraag ervan;
- de Voorzorgverpleegkundige bewaart de opnames die gedurende het Voorzorg traject gemaakt zijn op een DVD en geeft deze DVD bij de afsluiting van het programma aan de moeder cadeau.

Theoretisch kader

In de ontwikkelingspsychologie zijn meerdere theorieën beschreven die elk vanuit een specifiek perspectief of visie ontwikkeld zijn.

Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt vanuit drie theoretische uitgangspunten, namelijk: self- efficacy theorie van Bandura, bio- ecologisch model van Bronfenbrenner en de gehechtheidstheorie van Bowlby.

Video-hometraining kent haar basis in de self- efficacy theorie van Bandura. Praktische toepassing Binnen het Voorzorgprogramma wordt gewerkt aan de opvoedingscompetenties of opvoedingsvaardigheden van Voorzorgmoeders met als doel de ontwikkelingstaken van hun kind adequaat en effectief te kunnen ondersteunen.

In het kader van dit ontwerp is gekozen voor een praktisch toepasbaar werkmodel waarin de “levensloopbenadering” (van den Boom, 1999) centraal staat. De levensloopbenadering is een algemene oriëntatie op de bestudering van gedrag.

Deze benadering staat open voor de blijvende mogelijkheid tot verandering en kan daarom een interessant-

aanknopingspunt bieden bij opvoedingsondersteuning (Van Den Boom, 1999).

Professor van den Boom (1999) heeft een model ontwikkeld waarin zij de centrale ontwikkelingstaken in bepaalde leeftijdsfasen beschrijft. Het kan in het kader van de werkwijze binnen Voorzorg een goede ondersteuning bieden.

Een ontwikkelingstaak wordt door Marianne Riksen- Walraven (2005) omschreven als een thema dat prominent aanwezig is in een fase van de levensloop; belangrijk is voor het welbevinden en voor de verdere ontwikkeling.

Bij de ondersteuning van deze ontwikkelingstaken horen opvoedingsvaardigheden van ouders die Marianne Riksen- Walraven (2005) in de volgende betrokken dimensies heeft uitgewerkt:

- emotionele steun en sensitieve responsiviteit;
- respect voor autonomie;
- grenzen stellen en structureren;
- informeren en uitleggen.

Het hier volgende schema geeft per leeftijdsfase een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingstaken met de bijbehorende kernactiviteiten (van den Boom, 1999) van het kind en de benodigde opvoedingsvaardigheden (Riksen- Walraven, 2005) van de ouder.

Dit schema geeft een extra onderbouwing en ondersteuning en is als zodanig een extra hulpmiddel bij het ontwikkelde schema VHT - Voorzorg.

leeftijd	Ontwikkelingstaak (kind)	Kernactiviteit (kind)	Opvoedingsvaardigheid (ouder)	Gedrag (ouder)
0 - 3 maanden	Fysiologische regulering Zoeken van ritme en regelmaat	Uitzenden van positieve en negatieve signalen	Responsieve interactie Soepele verzorgingsroutines Rust en prikkelregulatie	Troosten, reageren en praten
3 - 6 maanden	Hanteren van spanning	Actieve participatie van het kind	Sensitieve interactie Stimuleren taalbegrip	Aanbieden van speelgoed en binnen bereik leggen. Beurtverdeling, praten, benoemen
6 - 12 maanden	Effectief aangaan van hechtingsrelatie	Motorische vaardigheden, grijpen, betasten, kruipen. Oog voor details. Hechting: angst voor vreemden en in de gaten houden van vertrouwd persoon	Responsieve beschikbaarheid Betrouwbaarheid	Bieden van veiligheid en bescherming Aanbrengen van rituelen en routines
1 - 1,5 jaar	exploratie	Zelfstandigheid, oefenen en experimenteren. Contact zoeken met vertrouwd persoon indien spanning toeneemt	Veilige basis	Beschikbaar zijn “op afstand”, ruimte bieden
1,5 - 2,5 jaar	autonomie	Emotionele reacties en “handelen” van conflicten.	Stevige ondersteuning	Aangeven van grenzen en regels Informatie geven, steunen en stimuleren