

voor niveau 1 fysiek geweld (C: 44% vs. I: 26%) en daderschap van de moeder was significant lager voor niveau 1 seksueel geweld (C: 18% vs. I: 3%). Multilevel logistische regressie-analyses toonden 24 maanden na de geboorte een significant verschil in het voordeel van de interventiegroep voor slachtofferschap van psychologisch en fysiek geweld en daderschap van fysiek geweld. In de eerste 2 levensjaren van het kind is de prevalentie van het aantal AMK-

meldingen significant lager in de interventiegroep (C: 18% vs. I: 10%).

#### Conclusie

Een programma dat is gebaseerd op huisbezoeken door getrainde Voorzorgverpleegkundigen resulteert in minder slachtofferschap en daderschap bij partnergeweld van hoogrisicovrouwen in vergelijking met de gebruikelijke zorg. Ook het aantal AMK-meldingen is lager.

<sup>1</sup> EMGO+ Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Department of Public and Occupational Health, Amsterdam; <sup>2</sup> VU University Medical Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam; <sup>3</sup> De Bascule, Academic Center for Child and Adolescent Psychiatry, Amsterdam

Informatie: [j.mejdoubi@vumc.nl](mailto:j.mejdoubi@vumc.nl)

### JGZ-richtlijn *Te vroeg en/of 'small for gestational age' (SGA) geboren kinderen*

S.M. van der Pal,<sup>1</sup> N. Heerdink,<sup>1</sup> M. Kamphuis,<sup>1,2</sup> M. Pols<sup>3</sup> en P. Verloove-Vanhorick<sup>1</sup>

#### Achtergrond en doelstelling

Te vroeg geboren kinderen (jaarlijks circa 7,7% van de levendgeborenen in Nederland) en kinderen met een te laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (*small for gestational age*; SGA) verdienen optimale (na)zorg. Van SGA is sprake bij een geboortegewicht < -2 SD. Bij vroeggeboorte wordt onderscheid gemaakt tussen zeer te vroeg/SGA-geboren kinderen (< 32 weken zwangerschapsduur) en matig te vroeg geboren kinderen (32-37 weken zwangerschapsduur). De impact van het krijgen van een te vroeg/SGA-geboren kind op ouders en familie is aanzienlijk. Bij al deze kinderen is er kans op nadelige gevolgen van de vroeggeboorte in vergelijking met

kinderen die rond de uitgerekenede datum geboren zijn, dus ook bij de groep matig te vroeg geboren kinderen. Deze groep wordt echter minder intensief gevolgd door het ziekenhuis. Focusgroepen met professionals en ouders signaleren de volgende knelpunten in de (na)zorg: 1) de vaak gedeelde (na)zorg door kinderartsen, JGZ en andere professionals voor de zeer te vroeg geboren kinderen en 2) mogelijke (later ontstane) gezondheidsproblemen in de groep matig te vroeg geboren kinderen, die na thuiskomst voornamelijk door de JGZ gezien worden.

#### Methode

De JGZ-richtlijn *Te vroeg en/of 'small for gestational age' (SGA) geboren kinderen* is ontwikkeld door een landelijke multidisciplinaire werkgroep. Aanbevelingen voor de zorg zijn geformuleerd op basis van bewijslast en conclusies uit bestaande onderzoeksliteratuur, in combinatie met praktijkgerichte consensus. De richtlijn is in een landelijke

commentaarronde voorgelegd aan professionals. De praktijktest vond plaats in Amsterdam (2 ziekenhuizen en 6 omliggende JGZ-teams). De richtlijn wordt eind 2013 landelijk geïmplementeerd.

#### Resultaten

De belangrijkste aanbevelingen zijn: 1) het tijdig en volledig overdragen van gegevens tussen ziekenhuis en JGZ, 2) het aanwijzen van een case-manager per kind die de zorg coördineert en 3) het corrigeren van de testleeftijd voor de mate van vroeggeboorte (of het gebruik van speciale curven en normen voor vroeggeboren kinderen) bij het beoordelen van groei en ontwikkeling.

<sup>1</sup> TNO Child Health, Leiden; <sup>2</sup> Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West Zoetermeer; <sup>3</sup> Orde van Medisch Specialisten, Utrecht

Informatie: [sylvia.vanderpal@tno.nl](mailto:sylvia.vanderpal@tno.nl)

### Resultaten van een implementatieonderzoek naar de methodiek 'Eén gezin, één plan'

N.M. Pannebakker, M. Kamphuis en P.I. Kocken<sup>1</sup>

#### Achtergrond en doelstelling

Er is een nieuwe veelbelovende methodiek voor zorgcoördinatie, 'Eén gezin, één plan' (1G1P). 1G1P is gebaseerd op de 'Wrap around care methode'. Doel van 1G1P is de kwaliteit van het leven van het gezin, en

dus van de kinderen, te verhogen door het bieden van integrale zorg met een multidisciplinair team, dat bestaat uit de jeugdgezondheidszorg (JGZ), (jeugd)hulpverleners, het gezin zelf en het sociale netwerk van het gezin. Alle zorgcoördinatio-