

Bijlage 7

Verantwoording per module

Bij de ontwikkeling van deze richtlijn is gewerkt volgens AQUA, de 'Leidraad voor kwaliteitsstandaarden door Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden' die ressorteert onder het Zorginstituut Nederland.

Uitgangsvraag 1: Signaleringsinstrumenten

De werk/adviesgroep heeft voor het beantwoorden van uitgangsvraag 1 gekozen voor een gecombineerd evidence-based/practice-based benadering. Er is gestart met het zoeken naar bestaande overzichten van kennis, zoals aanpalende richtlijnen.

Om de vraag te beantwoorden is de PICO-systematiek gehanteerd. Vervolgens is met hulp van een informatiespecialist van TNO op systematische wijze literatuuronderzoek verricht en is een selectie gemaakt volgens vooraf vastgestelde zoekcriteria. Doel van de search was het vinden van instrumenten waarmee verpleegkundigen/verzorgenden betrouwbaar en valide alle medische en niet-medische risicofactoren voor achterstand kunnen nagaan in de algemene populatie zwangeren en ouders van kinderen in de kinderleeftijd tot 2 jaar.

Omdat het doel is het vinden van valide instrument(en) voor de signalering van knelpunten en problemen bij zwangeren en ouders is de search beperkt tot randomized controlled trials (RCT's) en systematische reviews. Dit type studies heeft over het algemeen meer bewijskracht dan studies met een niet-gerandomiseerd design. Streven is om gebruik te maken van studies geschreven in het Engels of Nederlands, van maximaal 10 jaar oud. Gezocht is in de databases van PubMed, Psycinfo, Cochrane, CINAHL en Dare. Gevalideerde zoekfilters voor het vinden van RCT's (SIGN, ongedateerd) en systematische reviews (Lunny 2015) zijn gehanteerd. Voorafgaand aan de search is een reviewprotocol opgesteld. Daarnaast is bij de werk/project/adviesgroep geïnventariseerd welke instrumenten zij kenden. Op grond hiervan is gezocht naar informatie over deze instrumenten.

Van elk geselecteerd artikel is een samenvatting gemaakt in een zogeheten evidentietabel, waarin de belangrijkste kenmerken van de individuele studies zijn opgenomen. De resultaten van de individuele studies zijn ook op beschrijvende wijze weergegeven in de richtlijntekst.

De aanbevelingen in deze richtlijn zijn enerzijds gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, en anderzijds op overige overwegingen. Overige overwegingen hebben betrekking op: de kwaliteit van het gevonden bewijs, de balans van gewenste en ongewenste effecten van de interventie, ervaringen en voorkeuren van cliënten, praktijkervaringen o.a. van werk/project/adviesgroep, kosten/ middelenbeslag, organisatorische en maatschappelijke aspecten van de interventie. De overwegingen zijn beschreven met gebruikmaking van het evidence-to-decision framework van Schünemann (2017).

De richtlijn kent drie soorten aanbevelingen: sterke, positief geformuleerde aanbevelingen (doen); sterke, negatief geformuleerde aanbevelingen (niet doen) en conditionele (zwakke) aanbevelingen (overweeg). De sterkte van een aanbeveling reflecteert de mate van vertrouwen waarin de gewenste effecten opwegen tegen de ongewenste effecten. Voor de formulering van aanbevelingen en praktijkoverwegingen is gebruik gemaakt van de checklist Van bewijs naar aanbeveling.

Formulering:

- ✓ Sterke aanbevelingen: Doe/geef etc. (of er dient.... te worden gegeven/gedaan)
- ✓ Zwakke/conditionele aanbevelingen: Overweeg..... te geven/te doen.

Geen aanbevelingen of praktijkoverwegingen werd opgesteld als het de gangbare verpleegkundige zorg betrof, als het gaat om bevindingen die niet rechtstreeks beantwoorden aan het doel van de betreffende Uitgangsvraag of als de kwaliteit van het bewijs als onvoldoende werd beschouwd.

Hieronder volgt een overzicht van de zoekstrategie, de gehanteerde zoektermen en de resultaten.

PICO

Uitgangsvraag U1	Hoe kunnen verpleegkundigen/verzorgenden kwetsbare situaties bij (aanstaande) ouders betrouwbaar signaleren?
Vraag volgens de PICO-systematiek*	Met welke instrumenten/ methoden/ technieken/ strategieën kunnen kwetsbare situaties bij (aanstaande) ouders betrouwbaar worden gesignaleerd? P: algemene populatie van zwangeren en nieuwe ouders (tot 6 weken na de geboorte). I: Screening C: Reguliere zorg, geen screening O: Aanwezigheid van een (een of meerdere) risicofactoren voor de zwangere of de pasgeborene
Domein van het probleem	Screening
Welke typen studies zijn geschikt voor deze vraagstelling?	✓ Systematische reviews ✓ Experimenteel onderzoek (bijvoorbeeld randomised controlled trial (RCT))
Inclusiecriteria voor studies	Taal: Nederlands, Engels Publicatie jaar: tot 10 jaar oud
Welke databestanden worden geraadpleegd?	PubMed Psychinfo Cochrane CINAHL DARE
Aanvullende bronnen	Grijze literatuur Kennis en ervaring van de werkgroep/project/adviesgroep

Selectie van studies

De selectie van artikelen is gedaan door het projectteam. De volgende criteria zijn gehanteerd:

- ✓ De studie beantwoord aan het vooraf gestelde doel van de search.
- ✓ De studie betreft (de zorg voor) zwangeren en/of ouders tot 6 weken na de geboorte.
- ✓ Studies worden slecht één maal meegenomen.
- ✓ De studie heeft tot doel de voorspellende waarde van een instrument/methode/techniek/strategie aannemelijk te maken.

- ✓ Het in de studie onderzochte instrument is bruikbaar in de Nederlands setting (dit betekent: bij voorkeur onderzocht in een Nederlandse populatie, het instrument is in de Nederlandse taal gesteld).
- ✓ De studie betreft een instrument dat (potentieel) bruikbaar is voor verpleegkundigen/verzorgenden. Het betreft dus geen instrument waarbij voor het gebruik bijzondere omstandigheden zijn vereist of waarbij aan bijzondere voorwaarden moet worden voldaan (bijvoorbeeld het bezitten van een bijzondere expertise).

Zoekstring (PubMed)

(U1) Hoe kunnen verpleegkundigen/verzorgenden kwetsbare situaties bij (aanstaande) ouders betrouwbaar signaleren?

1. ZORG VOOR (AANSTAANDE) OUDERS	#1	"prenatal care"[MeSH Terms] OR "prenatal care*" [Title/Abstract] OR "perinatal care"[MeSH Terms] OR "perinatal care*" [Title/Abstract] OR "postnatal care"[MeSH Terms] OR "postnatal care*" [Title/Abstract] OR "maternal health services"[MeSH Terms] OR "maternal health service*" [Title/Abstract] OR "child health services"[MeSH Terms] OR "child health service*" [Title/Abstract] OR "pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnanc*" [Title/Abstract] OR "pregnant women"[MeSH Terms] OR "pregnant wom*" [Title/Abstract]	Aantal hits: 1,061,178
2. KWETSBARE SITUATIES	#2	"health status disparities"[MeSH Terms] OR "socioeconomic factors"[MeSH Terms] OR "vulnerable populations"[MeSH Terms] OR "vulnerable population*" [Title/Abstract] OR "minority groups"[MeSH Terms] OR "literacy"[MeSH Terms] OR "illitera*" [Title/Abstract] OR "intellectual disability"[MeSH Terms] OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mental disorder*" [Title/Abstract] OR "mental health"[MeSH Terms] OR "psychiatric diagnos*" [Title/Abstract] OR "stress, psychological"[MeSH Terms] OR "social problems"[MeSH Terms] OR "social support"[MeSH Terms] OR "social support" [Title/Abstract] OR "smoking"[MeSH Terms] OR	2,458,914

			"smok*" [Title/Abstract] OR "substance related disorders" [MeSH Terms] OR "substance abus*" [Title/Abstract] OR "substance use" [Title/Abstract] OR "alcohol drinking" [MeSH Terms] OR "health risk behaviors*" [Title/Abstract] OR "health risk behaviors" [MeSH Terms]	
3. SIGNALERINGSINSTRUMENT	#3	a.	"risk assessment/methods" [MeSH Terms] OR "risk assess*" [Title/Abstract] OR "risk detect*" [Title/Abstract] OR "mass screening/methods" [MeSH Terms] OR "mass screening*" [Title/Abstract] OR "surveys and questionnaires" [MeSH Terms] OR "survey" [Title/Abstract] OR "questionnaire" [Title/Abstract]	1,732,311
		b.	"Mind2Care" [Title/Abstract] OR "Alpha-nl" [Title/Abstract] OR "R4U" [Title/Abstract]	22
Filters:				
4. STUDIESOORT	#4	a.	"randomized controlled trials as topic" [MeSH Terms] OR ("randomized" [All Fields] AND "controlled" [All Fields] AND "trials" [All Fields] AND "topic" [All Fields]) OR "randomized controlled trials as topic" [All Fields] OR ("randomized controlled trial" [Publication Type] OR "randomized controlled trials as topic" [MeSH Terms] OR "randomized controlled trial" [All Fields] OR "randomised controlled trial" [All Fields]) OR ("random allocation" [MeSH Terms] OR ("random" [All Fields] AND "allocation" [All Fields]) OR "random allocation" [All Fields]) OR ("double blind method" [MeSH Terms] OR ("double blind" [All Fields] AND "method" [All Fields]) OR "double blind method" [All Fields] OR ("double" [All Fields] AND "blind" [All Fields] AND "method" [All Fields]) OR "double blind method" [All Fields]) OR ("single blind method" [MeSH Terms] OR ("single blind" [All	1,377,529 Zoekfilter via SIGN (ongedateerd)

		Fields] AND "method"[All Fields]) OR "single blind method"[All Fields] OR ("single"[All Fields] AND "blind"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "single blind method"[All Fields]) OR ("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "i.pt"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "ii.pt"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "iii.pt"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "4.pt"[All Fields]) OR ("controlled"[All Fields] AND ("ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR ("ambulatory"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "facilities"[All Fields]) OR "ambulatory care facilities"[All Fields] OR "clinic"[All Fields] OR "clinic s"[All Fields] OR "clinical"[All Fields] OR "clinically"[All Fields] OR "clinicals"[All Fields] OR "clinics"[All Fields]) AND "trial.pt"[All Fields]) OR ("random allocation"[MeSH Terms] OR ("random"[All Fields] AND "allocation"[All Fields]) OR	
--	--	---	--

		"random allocation"[All Fields] OR "random"[All Fields] OR "randomization"[All Fields] OR "randomized"[All Fields] OR "randomisation"[All Fields] OR "randomisations"[All Fields] OR "randomise"[All Fields] OR "randomised"[All Fields] OR "randomising"[All Fields] OR "randomizations"[All Fields] OR "randomize"[All Fields] OR "randomizes"[All Fields] OR "randomizing"[All Fields] OR "randomness"[All Fields] OR "randoms"[All Fields]) AND "controlled"[All Fields] AND "trial.pt"[All Fields]) OR (("multicenter"[All Fields] OR "multicentered"[All Fields] OR "multicenters"[All Fields]) AND "study.pt"[All Fields]) OR (("ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR ("ambulatory"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "facilities"[All Fields]) OR "ambulatory care facilities"[All Fields] OR "clinic"[All Fields] OR "clinic s"[All Fields] OR "clinical"[All Fields] OR "clinically"[All Fields] OR "clinicals"[All Fields] OR "clinics"[All Fields]) AND "trial.pt"[All Fields]) OR ("exp"[All Fields] AND ("clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR ("clinical"[All Fields] AND "trials"[All Fields] AND "topic"[All Fields]) OR "clinical trials as topic"[All Fields]))	
		b. ((overview*[TI] OR review[TI] OR synthesis[TI] OR summary[TI] OR cochrane[TI] OR analysis[TI]) and (reviews[TI] OR meta-analyses[TI] OR articles[TI] OR umbrella[TI]) OR "umbrella review"[TIAB] OR (meta-review[TIAB] OR metareview[TIAB]))	6,074 Lunny 2015
5.PUBLICATIEJAAR EN TAAL (Ned/Eng)	#5	"2011/06/04 00:00":"3000/01/01 05:00"[Date - Publication] AND ("dutch"[Language] OR "english"[Language])	10,945,435

#1 and #2 and (#3a or #3b) and (#4a or #4b) and #5				688
---	--	--	--	-----

Bewijs

Op grond van de systematische zoekacties zijn 688 artikelen geselecteerd. Na een selectie op titel bleven er 27 studies over die gingen over screening tijdens de zwangerschap. Na lezing bleken 24 studies niet relevant voor de uitgangsvraag, meestal omdat het beschreven onderzoek bedoeld was als onderbouwing van een interventie. De drie geselecteerde studies worden hieronder beschreven. De drie studies hebben een observationeel design, er is geen bewijs van hoge kwaliteit gevonden.

Source and quality of evidence	Study design	Population and setting	Intervention/ comparator	Control	Outcomes and methods of analysis	Results	Notes of the review team
Van Veen 2015	A population-based cross-sectional study (feasibility) and a cohort study (inter-rater reliability).	Setting: Feasibility was studied in six midwifery practices and two hospitals; the reliability study was performed in one midwifery practice. Participants: 1096 pregnant women in the feasibility study and a subsample of 133 participants in the inter-rater reliability study.	The Rotterdam Reproductive Risk Reduction risk score card (R4U), a new semi-quantitative score card for use during the antenatal booking visit. The R4U covers clinical and non-clinical psychosocial factors and identifies overall high risk pregnancies, qualifying for intensified antenatal care.	No screening	Feasibility was expressed as (a) time needed to complete the R4U and (b) the missing rate at the item and client level. For inter-rater reliability (IRR) an independent, blinded, caregiver completed a re-test R4U during a second visit; inter-rater agreement for each item and all domain sum scores were computed.	Completion of the R4U took 5 minutes or less in 63%; and between 5 and 10 minutes in another 33%. On the participant level 0.2% of women had >20% missing values (below 4% threshold, $P < 0.001$). One of 77 items had a >10% missing rate. The per item IRR was 100% in 20% of the items, and below the predefined 80% threshold in 13% of the items ($n=9$). The domain sum scores universally differed less than the predetermined $\pm 15\%$ margin.	Key conclusion: the R4U risk score card is a feasible and reliable instrument.
Lagendijk 2020	Observational study	This study was conducted	the 'Rotterdam Reproductive		The main outcome measures	The discriminative value of	

Source and quality of evidence	Study design	Population and setting	Intervention/ comparator	Control	Outcomes and methods of analysis	Results	Notes of the review team
		d using external, prospective data from thirty-two midwifery practices, and fifteen hospitals in The Netherlands. 1752 participants were included, of whom 282 (16%) had one of the predefined adverse outcomes.	ve Risk Reduction' (R4U) scorecard		were the discrimination of the prognostic models for the probability of a pregnant woman developing adverse pregnancy outcomes (babies born preterm or small for gestational age).	the original scoring system was poor [area under the curve (AUC) of 0.58 (95% CI 0.53–0.64)]. The model showed moderate calibration. The updated R4U-scorecard showed good generalisability to the validation set but did not alter the predictive value [AUC 0.61 (95% CI 0.56–0.66)].	
Quispel 2014	Observational study	164 pregnant women who booked at two midwifery practices in Rotterdam	Mind2Care Women were consecutively screened with M2C and R4U	R4U	For referral to tailored care based on specific PPS risks, inter-test agreement of single risks was performed in terms of overall accuracy and positive accuracy. For triage based on	Overall accuracy of single risks was high (mean 93 %). Positive accuracy was lower (mean 46 %) with poorest accuracy for current psychiatric symptoms. Educational level and ethnicity partly	The self-report M2C and the professional's R4U checklist seem interchangeable for triage of women-at-risk for PPS or adverse birth outcomes. However, the instruments seem to provide

Source and quality of evidence	Study design	Population and setting	Intervention/ comparator	Control	Outcomes and methods of analysis	Results	Notes of the review team
					risk accumulation and for detecting women-at-risk for adverse birth outcomes, M2C and R4U sum scores were compared.	explained poor accuracy ($p < 0.05$). Overall low PPS prevalence decreased the statistical power. For triage, M2C and R4U sum scores were interchangeable from sum scores of five or more (difference $<1\%$). The probability of adverse birth outcomes similarly increased with risk accumulation for both instruments, identifying 55-75 % of women-at-risk.	complementary information if used as a guidance to tailored risk-specific care.

Van bewijs naar aanbeveling

Algehele kwaliteit van bewijs

Hoog / Laag / Zeer laag

	Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling			
Factoren	Beslissing*			Toelichting
	K1	K2	A1	
1. Kwaliteit van het bewijs Aanwezigheid van hoge kwaliteit van bewijs?	☒ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	Er is geen bewijs van hoge kwaliteit gevonden
2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten Is het zeker dat de gewenste effecten de ongewenste voldoende overtreffen?	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	Hierover is geen onderzoek bekend
3. Cliënten perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van patiënten?	☒ ja ☐ nee	☒ ja ☐ nee	☐ ja ☒ nee	Er is voldoende onderzoek verricht
4. Professioneel perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van professionals?	☒ ja ☐ nee	☒ ja ☐ nee	☐ ja ☒ nee	Risico-inventarisatie is algemene praktijk, maar verschillende instrumenten worden gehanteerd
5. Kosten/ middelenbeslag Voldoende zekerheid dat de netto gunstige effecten de kosten waard zijn?	☒ ja ☐ nee	☒ ja ☐ nee	☒ ja ☐ nee	Er zijn geen of slechts beperkte kosten verbonden aan het gebruik van de instrumenten en de afnameduur is beperkt.
6. Organisatie van zorg Uniformiteit van en voldoende zekerheid over de organisatie van zorg?	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	
7. Maatschappelijk perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over het maatschappelijke perspectief?	☒ ja ☐ nee	☐ ja ☒ nee	☐ ja ☒ nee	Kwetsbaarheid in de zwangerschap en bij ouders is een belangrijk maatschappelijk probleem.
Sterkte van de aanbeveling	Sterk	Sterk	Zwak	

*Indien een of meerdere factoren positief worden geëvalueerd ('ja') neemt de waarschijnlijkheid van een sterke aanbeveling toe.

Toelichting bij factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling**1. Kwaliteit van bewijs**

Hoe hoger de algehele kwaliteit van het bewijs, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Hoe groter het verschil is tussen de gewenste en ongewenste effecten, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling. Hoe kleiner dit verschil of hoe meer onzekerheid over de grootte van het verschil, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- ✓ Bespreken effectiviteit in relatie tot bijwerkingen en complicaties in het licht van de kwaliteit van bewijs, de precisie van de effectgrootte en minimaal klinisch relevant geacht voordeel.
- ✓ Sterkte van het effect vergeleken met geen interventie
- ✓ Aanwezigheid van co-morbiditeit.
- ✓ Klinisch niet relevantie van het effect

3. Cliëntenperspectief

Hoe groter de uniformiteit in waarden en voorkeuren van patiënten bij het afwegen van de voor- en nadelen van een interventie, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

4. Professioneel perspectief

Hoe groter de uniformiteit in waarden en voorkeuren van professionals ten aanzien van de toepasbaarheid van een interventie, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

Toelichting:

- ✓ Kennis en ervaring met technieken/ therapieën
- ✓ Risico's die professional loopt bij het toepassen van de interventie
- ✓ Verwachte tijdbesparing
- ✓ Verlies aan tijd door het invoeren van de interventie

5. Kosten/ middelenbeslag

Hoe minder middelen er worden gebruikt (m.a.w. hoe lager de kosten van een interventie zijn vergeleken met de beschouwde alternatieven en andere kosten gerelateerd aan de interventie), des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke aanbeveling. Hoe meer onzekerheid over het middelenbeslag, des te waarschijnlijker wordt een conditionele aanbeveling.

6. Organisatie van zorg

Hoe meer onzekerheid of de geëvalueerde interventie daadwerkelijk op landelijke schaal toepasbaar is, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- ✓ De beschikbaarheid/ aanwezigheid van faciliteiten & medicijnen
- ✓ De wijze waarop de organisatie van de zorg aangeboden dient te worden/ grootte van de verandering in de organisatie-zorgproces/ infrastructuur voor implementatie
- ✓ Voorbeeld: een bepaalde diagnostiek of behandeling kan alleen in bepaalde centra worden uitgevoerd in verband met de aanwezigheid van faciliteiten zoals een PET scan.

7. Maatschappelijk perspectief

(Juridische overwegingen/ ethische overwegingen/ industriële belangen/ vergoeding door verzekeraars/ politieke en strategische consequenties) Hoe groter de onzekerheid hierover is, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- ✓ Indien twee behandelingen even effectief zijn waarvan één behandeling wordt vergoed, zal deze laatste behandeling mogelijk de voorkeur hebben.

Uitgangsvraag 2: Gesprekstechnieken

Zie ook: Uitgangsvraag 1.

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag heeft de werk/adviesgroep gekozen voor een gecombineerde evidence-based/practice-based benadering. Hiervoor is allereerst door de informatiespecialist van TNO op systematische wijze literatuuronderzoek verricht en is een selectie gemaakt volgens vooraf vastgestelde zoekcriteria. Doel van de search was het vinden van effectieve technieken of strategieën waarmee verpleegkundigen/verzorgenden de dialoog aan kunnen gaan met zwangeren en ouders in een kwetsbare situatie. Voor het formuleren van het doel van de search werd de PICO-systematiek gehanteerd.

In de databases van PubMed, Psychinfo, Cochrane, CINAHL en Dare is vervolgens gezocht naar RCT's en systematische reviews in de Engelse of Nederlandse taal. Streven is om alleen studies vanaf publicatiejaar 2009 te betrekken. De gehanteerde zoektermen waren een combinatie van Medical Subject Headings (MeSH-termen) en Engelse zoektermen met bijbehorende synoniemen die gebaseerd zijn op de onderzoeksvraag.

Aanvullend is bij de werk/project/adviesgroep nagevraagd welke technieken of strategieën zij kenden. Op grond hiervan is specifiek gezocht naar studies over deze methoden. Tot slot is gezocht naar grijze literatuur over het onderwerp.

PICO

Uitgangsvraag	Welke effectieve technieken of -strategieën kunnen verpleegkundigen/verzorgenden inzetten om het gesprek aan te gaan met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie?
Vraag volgens de PICO-systematiek*	Welke methoden/ strategieën/ gesprekstechnieken kunnen gebruikt worden om effectief te communiceren met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie? P: (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie I: Toepassing van < <i>methode/ strategie/ gesprekstechniek/ instrument</i> > C: Reguliere zorg, geen toepassing van de < <i>methode/ strategie/ gesprekstechniek/ instrument</i> > O: Risicogedrag, gezondheid, participatie, kwaliteit van leven
Domein van het probleem	Interventie
Welke typen onderzoek zijn geschikt voor deze vraagstelling?	✓ Systematische reviews en meta-analyses ✓ Experimenteel onderzoek (bijvoorbeeld randomised controlled trial (RCT))
Inclusiecriteria voor studies	-
Welke databestanden worden geraadpleegd?	Pubmed Psychinfo Cochrane CINAHL DARE

Selectie van studies

De selectie van artikelen is gedaan door de leden van het projectteam. Bij de selectie van artikelen zijn de volgende criteria gehanteerd:

- ✓ De studie beantwoordt aan het vooraf gestelde doel van de search.

- ✓ De studie betreft (de zorg voor) zwangeren en/of ouders van jonge kinderen, in een kwetsbare situatie.
- ✓ Studies worden slecht één maal meegenomen.
- ✓ De studie heeft een design waarmee de effectiviteit van een methode aannemelijk kan worden gemaakt of waarmee aanwijzingen voor effectiviteit kunnen worden verkregen.
- ✓ De in de studie onderzochte techniek of strategie is bruikbaar in de Nederlands setting.
- ✓ De studie betreft een techniek of strategie die (potentieel) bruikbaar is voor verpleegkundigen/verzorgenden.

Zoekstring (pubMed)

(U2) Welke methoden/ strategieën/ gesprekstechnieken kunnen gebruikt worden om effectief te communiceren met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie?			
1. (AANSTAANDE) OUDERS	#1	prenatal care[MeSH Terms] OR prenatal care*[tiab] OR perinatal care[MeSH Terms] OR perinatal care*[tiab] OR postnatal care[MeSH Terms] OR postnatal care*[tiab] OR maternal health services[MeSH Terms] OR maternal health service*[tiab] OR child health services[MeSH Terms] OR child health service*[tiab] OR pregnancy[MeSH Terms] OR pregnan*[tiab] OR pregnant women[MeSH Terms] OR pregnant wom*[tiab]	307,108
2. KWETSBARE SITUATIES	#2	Health Status Disparities[MeSH Terms] OR Socioeconomic Factors[Mesh] OR vulnerable populations[MeSH Terms] OR vulnerable population*[tiab] OR minority groups[MeSH Terms] OR literacy[MeSH Terms] OR illitera*[tiab] OR Intellectual Disability[MeSH Terms] OR mental disorders[MeSH Terms] OR mental disorder*[tiab] OR mental health[MeSH Terms] OR psychiatric diagnos*[tiab] OR stress, psychological[MeSH Terms] OR social problems[MeSH Terms] OR social support[MeSH Terms] OR social support[tiab] OR smoking[MeSH Terms] OR smok*[tiab] OR substance-related disorders[MeSH Terms] OR substance abus*[tiab] OR substance use[tiab] OR Alcohol Drinking[MeSH Terms] OR Health Risk Behaviors*[tiab] OR health risk behaviors[MeSH Terms]	1,472,340

3. GESPREKSTECHNIEKEN	#3	Communication[MeSH Terms] OR Communicat*[tiab] OR Counselling[MeSH Terms] OR Counsell*[tiab] OR Patient Education[MeSH] OR Patient Educati*[tiab] OR Health Promotion[MeSH]	1,183,243
4. STUDIESOORT	#4a	"randomized controlled trials as topic"[MeSH Terms] OR ("randomized"[All Fields] AND "controlled"[All Fields] AND "trials"[All Fields] AND "topic"[All Fields]) OR "randomized controlled trials as topic"[All Fields] OR ("randomized controlled trial"[Publication Type] OR "randomized controlled trials as topic"[MeSH Terms] OR "randomized controlled trial"[All Fields] OR "randomised controlled trial"[All Fields]) OR ("random allocation"[MeSH Terms] OR ("random"[All Fields] AND "allocation"[All Fields]) OR "random allocation"[All Fields]) OR ("double blind method"[MeSH Terms] OR ("double blind"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "double blind method"[All Fields] OR ("double"[All Fields] AND "blind"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "double blind method"[All Fields]) OR ("single blind method"[MeSH Terms] OR ("single blind"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "single blind method"[All Fields] OR ("single"[All Fields] AND "blind"[All Fields] AND "method"[All Fields]) OR "single blind method"[All Fields]) OR ("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) OR ("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "i.pt"[All Fields]) OR ("clinical trial"[Publication Type]	1,017,600

	OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "ii.pt"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "iii.pt"[All Fields]) OR (("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields]) AND ("phase"[All Fields] OR "phase s"[All Fields] OR "phases"[All Fields]) AND "4.pt"[All Fields]) OR ("controlled"[All Fields] AND ("ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR ("ambulatory"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "facilities"[All Fields]) OR "ambulatory care facilities"[All Fields] OR "clinic"[All Fields] OR "clinic s"[All Fields] OR "clinical"[All Fields] OR "clinically"[All Fields] OR "clinicals"[All Fields] OR "clinics"[All Fields]) AND "trial.pt"[All Fields]) OR ("random allocation"[MeSH Terms] OR ("random"[All Fields] AND "allocation"[All Fields]) OR "random allocation"[All Fields] OR "random"[All Fields] OR "randomization"[All Fields] OR "randomized"[All Fields] OR "randomisation"[All Fields] OR "randomisations"[All Fields] OR "randomise"[All Fields] OR "randomised"[All Fields] OR "randomising"[All Fields] OR "randomizations"[All Fields] OR "randomize"[All Fields] OR "randomizes"[All Fields] OR "randomizing"[All Fields] OR "randomness"[All Fields] OR "randoms"[All Fields]) AND "controlled"[All Fields] AND "trial.pt"[All Fields]) OR	
--	---	--

		((("multicenter"[All Fields] OR "multicentered"[All Fields] OR "multicenters"[All Fields]) AND "study.pt"[All Fields]) OR ((("ambulatory care facilities"[MeSH Terms] OR ("ambulatory"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "facilities"[All Fields]) OR "ambulatory care facilities"[All Fields] OR "clinic"[All Fields] OR "clinic s"[All Fields] OR "clinical"[All Fields] OR "clinically"[All Fields] OR "clinicals"[All Fields] OR "clinics"[All Fields]) AND "trial.pt"[All Fields]) OR ("exp"[All Fields] AND ("clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR ("clinical"[All Fields] AND "trials"[All Fields] AND "topic"[All Fields]) OR "clinical trials as topic"[All Fields])))	
	#4b	((overview*[TI] OR review[TI] OR synthesis[TI] OR summary[TI] OR cochrane[TI] OR analysis[TI]) and (reviews[TI] OR meta-analyses[TI] OR articles[TI] OR umbrella[TI]) OR "umbrella review"[TIAB] OR (meta-review[TIAB] OR metareview[TIAB]))	5,924
#1 AND #2 AND #3 AND #4a AND #4b			152

Bewijs

Er zijn geen relevante studies gevonden.

Van bewijs naar aanbeveling

Algehele kwaliteit van bewijs	Hoog / Laag / Zeer laag
-------------------------------	-------------------------

Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling		
Factoren	Beslissing*	Toelichting
	K1	
1. Kwaliteit van het bewijs Aanwezigheid van hoge kwaliteit van bewijs?	☐ ja ☒ nee	
2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten Is het zeker dat de gewenste effecten de ongewenste voldoende overtreffen?	☐ ja ☒ nee	Gesprekstechnieken kunnen een bruikbaar hulpmiddel zijn in bijvoorbeeld het verminderen van roken of alcoholgebruik, maar het is onduidelijk voor alle doelgroepen geldt of dat sommige doelgroepen specifieke behoeften hebben.
3. Cliënten perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van patiënten?	☐ ja ☒ nee	
4. Professioneel perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van professionals?	☐ ja ☒ nee	
5. Kosten/ middelenbeslag Voldoende zekerheid dat de netto gunstige effecten de kosten waard zijn?	☐ ja ☒ nee	
6. Organisatie van zorg Uniformiteit van en voldoende zekerheid over de organisatie van zorg?	☐ ja ☒ nee	
7. Maatschappelijk perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over het maatschappelijke perspectief?	☐ ja ☒ nee	
Sterkte van de aanbeveling	Zwak	

*Indien een of meerdere factoren positief worden geëvalueerd ('ja') neemt de waarschijnlijkheid van een sterke aanbeveling toe.

Uitgangsvraag 3: Effectieve interventies

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag heeft de werk/adviesgroep gekozen voor een gecombineerde evidence-based/practice-based benadering. Voor deze module is geen systematisch literatuuronderzoek verricht.

Voor een inventarisatie van interventies is in Nederlandse interventiedatabases gezocht naar goed onderbouwde interventies en interventies waarbij aanwijzingen zijn voor effectiviteit, die gericht is op zwangeren en/of ouders (van kinderen in de kinderleeftijd tot 2 jaar) in een kwetsbare situatie, en die tot doel hebben om risicofactoren voor achterstand voor het (ongeboren) kind te verminderen en/of de situatie van de zwangere of de ouder en haar eventuele partner te verbeteren.

Interventies worden voor opname in een database door wetenschappelijke erkenningscommissies beoordeeld, en volgens uniforme afspraken ingedeeld in één van de volgende categorieën, gebaseerd op de 'effectladder' van Van Yperen (2017):

1. Goed beschreven.
2. Goed onderbouwd.
3. Eerste aanwijzingen voor effectiviteit.
4. Goede aanwijzingen voor effectiviteit.
5. Sterke aanwijzingen voor effectiviteit.

Goed onderbouwde interventies en interventies waarbij aanwijzingen voor effectiviteit zijn gevonden, werden opgenomen in een interventieoverzicht dat voor deze richtlijn is opgesteld.

De volgende databases zijn doorzocht:

- ✓ Interventiedatabase Locketgezondleven
- ✓ Interventiebibliotheek NCJ
- ✓ Databank Effectieve Jeugd interventies
- ✓ Databank Effectieve sociale interventies
- ✓ Databank langdurende zorg
- ✓ Overzicht erkende interventies GGZ
- ✓ Menukaart Kansrijke Start

Selectie van interventies

De selectie van interventies is gedaan door de leden van het projectteam. Bij de selectie zijn de volgende criteria gehanteerd:

- ✓ De interventie beantwoordt aan het vooraf gestelde doel, namelijk het risico op achterstand voor het (ongeboren) kind verminderen en/of de situatie van de zwangere of de ouder verbeteren.
- ✓ De interventie is gericht op zwangeren en/of ouders van jonge kinderen, in een kwetsbare situatie.
- ✓ De interventie is bruikbaar in de Nederlands setting.
- ✓ De studie interventie is (potentieel) bruikbaar is voor verpleegkundigen/verzorgenden.

Bewijs

Bijlage 9B geeft voor diverse soorten problematiek weer welke interventies, naast de reguliere zorg, door verpleegkundigen/verzorgenden ingezet kunnen worden of waar naar verwezen kan worden, en wat bekend is over de effectiviteit van de interventie.

Op verzoek van de werk/adviesgroep zijn ook de bij hen bekende en in de praktijk veel gebruikte en veelbelovende interventies in het overzicht opgenomen. Het aanbod van interventies in Nederland die tot doel hebben de ontwikkeling van kinderen te versterken is groot. Het onderzoek naar de effectiviteit van al die interventies loopt achter. Een 'veelgebruikte, niet beoordeelde' interventie is op het moment van schrijven van deze richtlijn weliswaar nog niet effectief bevonden, maar kan dat in de nabije toekomst wel zijn.

Van bewijs naar aanbeveling

Algehele kwaliteit van bewijs	Hoog / Laag / Zeer laag
-------------------------------	-------------------------

Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling		
Factoren	Beslissing*	Toelichting
	K1	
1. Kwaliteit van het bewijs Aanwezigheid van hoge kwaliteit van bewijs?	☐ ja ☒ nee	Alleen voor VIPP-SD is er bewijs van hoge kwaliteit beschikbaar
2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten Is het zeker dat de gewenste effecten de ongewenste voldoende overtreffen?	☐ ja ☒ nee	Onbekend is veelal of de interventies voor alle doelgroepen (hoge SES/ lage SES etc.) geschikt zijn.
3. Cliënten perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van patiënten?	☐ ja ☒ nee	Voor veel van de interventies is gekeken naar acceptatie, maar vergelijkingen tussen interventies zijn, voor zo ver relevant, niet gemaakt.
4. Professioneel perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van professionals?	☐ ja ☒ nee	Interventies zijn niet geschikt voor alle settingen (bijvoorbeeld alleen gericht op zwangeren of alleen gericht op ouders)
5. Kosten/ middelenbeslag Voldoende zekerheid dat de netto gunstige effecten de kosten waard zijn?	☐ ja ☒ nee	Kosten verschillen per interventie, opbrengsten zijn niet altijd goed in geld uit te drukken.
6. Organisatie van zorg Uniformiteit van en voldoende zekerheid over de organisatie van zorg?	☐ ja ☒ nee	
7. Maatschappelijk perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over het maatschappelijke perspectief?	☐ ja ☒ nee	
Sterkte van de aanbeveling	Zwak	

*Indien een of meerdere factoren positief worden geëvalueerd ('ja') neemt de waarschijnlijkheid van een sterke aanbeveling toe.

Uitgangsvraag 4: Overdracht

Bewijs

Omdat er naar verwachting van de werk/advies- en projectgroep geen literatuur over dit onderwerp te vinden is, is voor het beantwoorden van deze uitgangsvraag gekozen voor een practice-based benadering. Dit betekent dat de aanbevelingen in dit hoofdstuk gebaseerd zijn op 'good practice', d.w.z. op bestaande rapporten en websites en de mening en ervaring van de werk/project/adviesgroep. Voor deze module is geen systematisch literatuuronderzoek verricht.

Van bewijs naar aanbeveling

Algehele kwaliteit van bewijs	Hoog / Laag / Zeer laag
-------------------------------	-------------------------

Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling		
Factoren	Beslissing*	Toelichting
	K1	
1. Kwaliteit van het bewijs Aanwezigheid van hoge kwaliteit van bewijs?	☐ ja ☒ nee	
2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten Is het zeker dat de gewenste effecten de ongewenste voldoende overtreffen?	☒ ja ☐ nee	
3. Cliënten perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van patiënten?	☒ ja ☐ nee	
4. Professioneel perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van professionals?	☒ ja ☐ nee	
5. Kosten/ middelenbeslag Voldoende zekerheid dat de netto gunstige effecten de kosten waard zijn?	☒ ja ☐ nee	
6. Organisatie van zorg Uniformiteit van en voldoende zekerheid over de organisatie van zorg?	☒ ja ☐ nee	
7. Maatschappelijk perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over het maatschappelijke perspectief?	☒ ja ☐ nee	
Sterkte van de aanbeveling	Sterk	

*Indien een of meerdere factoren positief worden geëvalueerd ('ja') neemt de waarschijnlijkheid van een sterke aanbeveling toe.