

NietofwelZwanger

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie 2022

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: TNO

Postadres: Postbus 96800, 2509 JE Den Haag

E-mail: info@tno.nl

Telefoon: 088 866 00 00

Website (van de interventie): <https://nietofwelzwanger.nl/>

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Hilde van Keulen

E-mail : hilde.vankeulen@tno.nl

Telefoon : +31652803631

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Ilona Wildeman, Hilde van Keulen, Pepijn van Empelen

Titel interventie: Niet of Wel Zwanger

Databank(en): RIVM Loket Gezond Leven

Plaats, instituut: Leiden: TNO Child Health

Datum: April 2024

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

Dit werkblad wordt na erkenning, inclusief contactgegevens gepubliceerd op Loketgezondleven.nl en in indien relevant ook in de databases van onze samenwerkingspartners.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	5
Beschrijving interventie	5
1.1 Doelgroep.....	5
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	7
2. Uitvoering.....	10
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	18
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22
7. Praktijkvoorbeeld	24

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Het Nietofwelzwanger (NWZ) lesprogramma is ontwikkeld voor en met MBO-studenten om hen tijdig te informeren over wat zij kunnen doen om een gezonde zwangerschap te bevorderen. Daarnaast leren zij hoe ze een SOA, zwangerschap en tienerouderschap kunnen voorkomen. Het NWZ lesprogramma bestaat uit vier lesmodules en een website (nietofwelzwanger.nl); de lesmodules behandelen de thema's voorkomen van onbedoelde zwangerschap, de preventie van SOA's, tienerouderschap en het bevorderen van een gezonde zwangerschap.

Doelgroep

Het NWZ lesprogramma richt zich op studenten van alle opleidingsniveaus uit leerjaar 1 en 2 van het MBO, niveaus 2 t/m 4.

Doel

NWZ ondersteunt MBO-studenten bij het maken van een geïnformeerde keuze over preconceptiezorg, om daarmee een toekomstige, gezonde zwangerschap te bevorderen. Leerlingen leren dat zij door gebruik van anticonceptiemiddelen SOA's en een onbedoelde zwangerschap kunnen voorkomen. Verder leren zij wat ouderschap inhoudt en welke uitdagingen tienerouderschap met zich meebrengt.

Aanpak

NWZ bestaat uit vier lesmodules en een website (nietofwelzwanger.nl). De lesmodules gaan over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), anticonceptie, tienerouderschap en preconceptiezorg. De modules bieden materiaal om minimaal 4 lesuren in te richten. NWZ wordt gegeven door een getrainde professional (bij voorkeur verloskundigen, in tweede instantie door GGD-deskundigen), eventueel in combinatie met een MBO-docent.

Materiaal

Voor de professional is er een training (4,5 uur), e-Learning (dagdeel) en handleiding beschikbaar. De handleiding bestaat uit een gestructureerde beschrijving van elke lesmodule, de daarbij in te zetten interactieve werkvormen en onderdelen van de website, aangevuld met een leskoffer met materialen.

Onderbouwing

NWZ is gebaseerd op de goed onderbouwde CenteringZwangerschap methode (Rising, 1998). Bij Centering worden interactieve werkvormen in een groepsbijeenkomst ingezet, zodat deelnemers actief worden betrokken bij het leerproces en informatie eerder als persoonlijk relevant ervaren. Men wordt in deze bijeenkomsten gestimuleerd om van elkaar te leren, er wordt gewerkt aan gemeenschapsvorming, het veranderen van attitude, het verkrijgen van inzichten, sociale steun en het ontwikkelen van het probleemoplossend vermogen.

Onderzoek

Uit onderzoek blijkt dat MBO-studenten, docenten en verloskundigen enthousiast waren over NWZ. De interventie draagt bij aan het vergroten van kennis, self-efficacy, intentie en een beter-geïnformeerde keuze t.a.v. preconceptiezorg bij MBO-studenten.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Het 'Nietofwelzwanger' lesprogramma (NWZ) is bedoeld voor MBO-studenten uit leerjaar 1 en 2, niveaus 2 t/m 4. Lager opgeleide, toekomstige ouders hebben een verhoogd risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten (Foets & Chote, 2012; Genuis & Genuis, 2016). Interventies ter bevordering van maatregelen om gezond zwanger te worden vóórdát iemand een kinderwens heeft, vergroten de kans dat meer stellen gezond aan hun zwangerschap beginnen (Stephenson e.a., 2018; Poels e.a., 2016). Het MBO-onderwijs biedt goede mogelijkheden om deze doelgroep te bereiken.

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Professionals (die de lessen geven)

Trainers die NWZ professionals trainen

Selectie van doelgroepen

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

De NWZ interventie richt zich op studenten van alle opleidingsniveaus uit leerjaar 1 en 2 van het MBO, niveaus 2 t/m 4. Zowel mannelijke als vrouwelijke studenten kunnen deelnemen aan het NWZ lesprogramma. Er zijn geen contra-indicaties van de NWZ interventie.

De uitvoerders van de lessen NWZ dienen hiervoor een training (4,5 uur) te volgen, en een E-learning (elearningnietofwelzwanger.nl). De trainers die NWZ professionals trainen, doorlopen een train-de-trainer (dagdeel).

Betrokkenheid doelgroep

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

- NWZ is gebaseerd op een onderzoek waarbij 12 autochtone vrouwen, met een lage SES, gevraagd werden hoe verloskundigen ervoor kunnen zorgen dat preconceptiezorg toegankelijk en effectief is voor vrouwen met een lage SES (Aalhuizen, 2006). Onderzoeken daarna (Van Kesteren e.a., 2019; Preuhs e.a., 2024; Van Keulen e.a., in voorbereiding) werden uitgevoerd bij MBO-studenten met een diverse migratieachtergrond.
- 33 vrouwelijke MBO studenten werden betrokken middels focusgroepen, bij de ontwikkeling van nietofwelzwanger.nl. Thema's waren a) het zoekgedrag naar gezondheid-gerelateerde informatie, b) doelgroep-relevante thema's, en c) de gebruikersvriendelijkheid, voor- en nadelen van websites (Van Kesteren e.a., 2019).
- De website werd in vier iteraties ontwikkeld en voorgelegd aan MBO-studenten, o.a. via de think aloud methode, en eye-tracking gericht op 1) begrip, 2) evaluatie, 3) navigatiegedrag. Een stuurgroep (MBO-leraren, verloskundigen, seksuele gezondheidsprofessionals, gemeentelijke

gezondheidsdiensten, Soa Aids Nederland en de MBO-raad) gaf advies tijdens de ontwikkeling en evaluatie (Van Keulen e.a., in voorbereiding).

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het NWZ lesprogramma richt zich op het ondersteunen van MBO-studenten bij het maken van een geïnformeerde keuze over preconceptiezorg om daarmee een toekomstige en gezonde zwangerschap te bevorderen. Uit onderzoek blijkt dat het merendeel van de MBO-studenten nog geen kinderen heeft (98%), maar wel een toekomstige kinderwens heeft (74%; Preuhs et al., 2024). Zodoende richt het lesprogramma zich zowel op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap (door middel van anticonceptie) en voorkomen van SOA's (risicofactoren voor een ongezonde zwangerschap of geboorte), als op de voorbereiding op een gezonde zwangerschap en ouderschap.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Om het hoofddoel te bereiken worden er verschillende subdoelen nagestreefd bij MBO-studenten:

1) Studenten hebben **kennis** over de onderwerpen anticonceptie, SOA's, (tiener)ouderschap en gezond zwanger worden. Studenten weten waar en bij wie zij betrouwbare informatie over deze onderwerpen kunnen vinden. Tevens weten zij:

- hoe ze een onbedoelde zwangerschap kunnen voorkomen
- hoe ze de meest voorkomende klachten van een SOA kunnen herkennen, wat ze kunnen doen bij klachten en hoe een SOA kan worden voorkomen
- Wat de consequenties zijn van een (tiener)zwangerschap en het krijgen/hebben van een kind en wat belangrijke voorwaarden zijn voor ouderschap.
- Welke leefstijl- en omgevingsfactoren positief of negatief bijdragen aan een gezonde zwangerschap en wat zij zelf kunnen doen om een gezonde zwangerschap en ontwikkeling van een kind te bevorderen.

2) Studenten hebben inzicht en worden zich bewust van de risico's die zij kunnen lopen op een SOA, onbedoelde zwangerschap, tienerouderschap en ongezonde zwangerschap, zij beoordelen hun eigen risico, en zij zijn zich bewust van wat zij kunnen doen om de risico's te verkleinen en waar of bij wie zij moeten zijn voor betrouwbare informatie om de risico's te verkleinen (**risicoperceptie**).

3) Studenten hebben een positieve **attitude** ten aanzien van het gebruik van anticonceptiemiddelen om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen en ten aanzien van gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen bij een kinderwens.

4) Studenten achten zichzelf in staat om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen door het gebruik van anticonceptie en om bij een kinderwens gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen uit te voeren (**controle / eigen-effectiviteit**).

5) Studenten hebben inzicht in het gedrag van anderen in soortgelijke situaties, leren van elkaar en ervaren van elkaar sociale steun met betrekking tot het gebruik van anticonceptie om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen en met betrekking tot gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen bij een kinderwens (**sociale invloed**).

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Het NWZ lesprogramma bestaat uit vier modules en een website. Het lesprogramma bestaat uit een handleiding waarin gestructureerd wordt aangegeven hoe een les eruit ziet, met daarnaast bijbehorende materialen. Het programma is gebaseerd op de Centering methode, waarbij interactieve werkvormen in een groepsbijeenkomst worden ingezet om groepsdiscussie, interactie en het leren van leeftijdsgenoten te bevorderen.

Het lesprogramma biedt materiaal om minimaal 4 lessen te geven (minimaal 45 minuten per les). De lesthema's zijn seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), anticonceptie, tienerouderschap en een gezonde zwangerschap (preconceptiezorg). Voor het goed laten beklijven van de lesstof is het geven van minimaal 4 lessen gewenst.

Qua duur kunnen de lessen variëren tussen de 45 minuten en 1,5 uur en worden gegeven door een getrainde professional (bij voorkeur een verloskundige, in tweede instantie een GGD/sense-verpleegkundige), eventueel in combinatie met een docent op MBO scholen. Om de veiligheid in de groep te waarborgen en herhaling/beklijving van de lesstof te bevorderen, is het belangrijk om de lessen niet te ver uit elkaar te geven. Je wilt gebruik maken van het moment waarop de onderwerpen besproken worden en een wisselende samenstelling van studenten in de groep voorkomen. Het is dus wenselijk dat de vier lessen binnen een kwartaal van een schooljaar worden uitgevoerd. Mocht het niet mogelijk zijn om het lesprogramma binnen een kwartaal te geven dan is belangrijk om de regels m.b.t. veiligheid aan het begin van de les te herhalen, en extra in te zetten op herhaling van de lesstof aan het begin en einde van de les. Dit is opgenomen in de handleiding.

Tijdens de lessen wordt er gebruik gemaakt van onderdelen van de website <http://nietofwelzwanger.nl/>. Op de website krijgen gebruikers informatie-op-maat over 1) het voorkomen van zwangerschap, 2) wat er komt kijken bij een zwangerschap en kind, en 3) gezonde zwangerschap. Deze onderwerpen worden besproken via ervaringsverhalen van leeftijdsgenoten, filmpjes, kennisquizen en risicotesten. Na afloop van de lessen kunnen studenten de website gebruiken voor verdiepende informatie.

NWZ kan zelfstandig worden gegeven, maar is tevens een mooie aanvulling op lesprogramma's zoals bijvoorbeeld Lang Leve de Liefde MBO.

Inhoud van de interventie

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Het NWZ lesprogramma is gebaseerd op de goed onderbouwde CenteringZwangerschap™ methode, en bestaat uit lesmateriaal voor vier lessen (iedere les één module) en een website die kan worden ingezet tijdens de lessen. Iedere les duurt minimaal 45 minuten.

MBO scholen worden over het NWZ lesprogramma geïnformeerd door de GGD (Gezonde School Adviseurs). Via CenteringZorg wordt een gastdocent ingehuurd.

Voor leerlingen voor wie het onderwerp gevoelig ligt zijn tips voor docenten opgenomen in de handleiding van het lesprogramma.

Eerst wordt de algemene start van de eerste les beschreven, gevolgd door een beschrijving van activiteiten per module.

Algemene start van de eerste les

- Een getrainde professional komt naar de school en bereidt de les voor.
- De klas wordt ingedeeld in groepen. Iedere groep krijgt een flap-over met een beschrijving van het alfabet. Studenten vullen het alfabet aan met woorden rondom zwangerschap, seks, voorbehoedsmiddelen en je lijf. Studenten hebben beperkt de tijd om de opdracht te voltooien.
- Studenten kiezen welk onderwerp wanneer wordt behandeld. De professional legt vijf platen op de grond (ontwikkeling zwangerschap, anticonceptie, soa's, tienerouderschap, weet ik niet). Studenten kiezen met kralen welke onderwerpen zij eerst willen bespreken (kraal leggen bij onderwerp eerste voorkeur; meeste kralen wordt eerst besproken; als vier lessen niet mogelijk zijn wordt ontwikkeling van een gezonde zwangerschap altijd behandeld).

Ontwikkeling van een gezonde zwangerschap

- Het doel van de eerste activiteit is om de kennis over de ontwikkeling van een zwangerschap te bevorderen. Er worden 18 platen uitgedeeld, met de verschillende fases van de ontwikkeling van een zwangerschap. Aan studenten wordt gevraagd om de kleurplaten op een tijdlijn op volgorde te leggen, vanaf de start van de ongesteldheid, start van de bevruchting en vervolgens de ontwikkeling

van de zwangerschap. De juiste tekstplaten met daarop het aantal weken van zwangerschap kunnen daarbij worden gelegd. Vervolgens wordt het gesprek met studenten aangegaan.

- Het doel van de tweede activiteit is om de kennis over de invloed van leefstijl op bevruchting en zwangerschap te bevorderen. De professional heeft een leefstijldoos meegenomen met dingen die wel of niet goed zijn voor de zwangerschap en ontwikkeling van de baby. Studenten leggen de dingen die niet goed zijn voor de zwangerschap op een rode rechthoek (vb. marihuana), dingen die goed zijn op een groene rechthoek (vb. foliumzuur) en de dingen die in beperkte mate mogen op een oranje rechthoek (vb. energy drink). De professional gaat vervolgens met studenten hierover in gesprek. Aan het einde van de activiteit vat de professional alles samen en benoemt een aantal dingen die studenten kunnen veranderen om hun kind zo gezond mogelijk geboren te laten worden. Er wordt extra stilgestaan bij foliumzuur, wanneer en hoe je dit kunt gebruiken, en waarom dat goed zou zijn voor een gezond verloop van de zwangerschap; dit wordt ook geïllustreerd met een filmpje van de website nietofwelzwanger.nl.

Tienerouderschap

- In deze module worden studenten geïnformeerd over wat er komt bij kijken bij ouderschap en hiervoor verder nodig is (denk bijvoorbeeld aan een goede financiële basis en stabiele woonomgeving). Zo wordt er aandacht besteed aan welke problemen tienerouders kunnen ervaren, welke vragen/onzekerheden tienerouders kunnen hebben, welke steun er voor tienerouders mogelijk is en welke juridische zaken van belang zijn bij ouders jonger dan 18 jaar.
- Verder wordt een activiteit aangeboden om het gesprek over de "beste periode" om kinderen te krijgen op gang te helpen en te bespreken wat studenten kunnen doen om een kind de best mogelijke start te geven, bijvoorbeeld een financieel stabiele situatie of een stabiele relatie. Eerst wordt aan de klas gevraagd wanneer er sprake is van tienerouderschap, om vervolgens aan de hand van kaarten een aantal onderwerpen te bespreken over tienerouderschap (bijvoorbeeld geld, school en wonen).

Seksueel overdraagbare aandoeningen

- In deze module wordt studenten informatie aangeboden over SOA'S. Zij leren onder andere wat veel voorkomende SOA's zijn, welke klachten mannen en vrouwen kunnen hebben en de invloed daarvan op de zwangerschap.
- Studenten krijgen een activiteit aangeboden met als doel om de kennis bij studenten te versterken over de meest voorkomende SOA's en hoe deze te voorkomen. Eerst wordt aan de klas gevraagd welke SOA's ze kennen en welke het meeste voorkomen. Vervolgens wordt er een stapel van 7 kaarten in het midden van de kring gelegd. Er wordt een bal gegooid naar een leerling, die vervolgens een kaartje pakt met een vraag of stelling (bijv. Soms merk je niets als je een chlamydia infectie hebt), om vervolgens de bal door te gooien naar een andere leerling. De professional gaat in gesprek met studenten aan de hand van tekst in de handleiding.

Anticonceptie

- In deze module wordt aandacht besteed aan de beschikbare anticonceptiemethoden, hormonale, hormoonvrije anticonceptie, aan de betrouwbaarheid en werking ervan, de doelgroep daarvoor, en vergoeding van anticonceptiemiddelen. Ook worden er een aantal onbetrouwbare methoden behandeld (bijvoorbeeld natuurlijke anticonceptie).
- Studenten krijgen een activiteit aangeboden waarbij zij voorbehoedsmiddelen bespreken aan de hand van een aantal vragen. In het midden van de kring liggen een condoom, pilstrip, spiraal en Nuvaring. Studenten gooien met een dobbelsteen en krijgen per voorbehoedsmiddel een aantal vragen voorgelegd. Daarnaast zijn er vragen over natuurlijke anticonceptiemiddelen.

Na iedere lesactiviteit wordt, samen met de studenten het bijbehorende onderdeel van de website nietofwelzwanger.nl bekeken (bijv. een filmpje of ervaringsverhaal). Verder eindigt de professional iedere les met een korte terugblik op de gegeven les. Tijdens de daaropvolgende les kan vervolgens aandacht worden besteed aan hetgeen wat eerder besproken is, bijvoorbeeld door het doorlopen van stellingen over de stof die eerder besproken is.

Voor kwaliteitsborging van de Nietofwelzwanger lessen kunnen professionals lesobservaties inzetten en deelnemen aan intervisies.

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

Materialen in leskoffer

- Handleiding (met instructies en achtergrondinformatie)
- ABC spel
- Anti-conceptiekoffer
- Bal
- Bekers voor kralen
- Dobbelsteen
- Platen met lesonderwerpen
- kleurplaten en tekstkaartjes ontwikkeling van zwangerschap
- Leefstijldoos met dingen die wel/niet goed zijn bij zwangerschap
- Mini-strips tienermoederschap
- Gele kaartjes SOA's
- Afbeeldingskaarten anticonceptie
- Vragenkaarten anticonceptie (Roze - condooms, rode - Nuvaring, gele - spiraal, blauwe kaarten – pil; 5 kaarten over natuurlijke anticonceptie)

Website <http://www.nietofwelzwanger.nl/>

Per thema (voorkomen van zwangerschap of SOA's, nu of later zwanger, gezonde zwangerschap):

- Informatie (vb. vormen van anticonceptie).
- (animatie)filmpjes (vb. ontwikkelingsstadia zwangerschap).
- Risico inventarisatie (vb. risicotest ongezonde zwangerschap).
- Kennisquiz (vb. SOA's)
- Tips & tricks of advies (vb. bevorderen gezonde zwangerschap)
- Ervaringsverhalen

e-Learning (elearningnietofwelzwanger.nl)

Vorbereiding op het geven van NWZ middels informatie over anticonceptie, SOA's, tienerouderschap en gezonde zwangerschap, en per onderwerp: lesinhoud, kennistest, veelgestelde vragen, relevante links.

Training NWZ (4,5 uur)

Vorbereiding op het geven van NWZ: bespreken van NWZ en bijbehorende materialen, inclusief proefles.

Train-de-trainer (3 uur)

Ervaren NWZ uitvoerders worden getraind om startende uitvoerders op te leiden; hierbij wordt o.a. het lesprogramma, de Centering methodiek, de handleiding, een veilige sfeer in de les, en veelgestelde vragen besproken.

Locatie en type organisatie

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

NWZ kan worden uitgevoerd in de eerste twee leerjaren op MBO (middelbaarberoepsonderwijs) scholen in Nederland. De interactieve werkvormen zorgen ervoor dat er goed wordt aangesloten bij de kennis en ervaring van de diverse doelgroepen en niveaus binnen het MBO. Het lesprogramma wordt binnen het thema burgerschap aangeboden. Als een school voor het lesprogramma kiest dan wordt deze aangeboden aan alle daarvoor geselecteerde klassen.

NWZ kan worden uitgevoerd door getrainde professionals, bij voorkeur door verloskundigen. In tweede instantie kunnen sense verpleegkundigen van de GGD als gastdocent worden ingezet. Randvoorwaarde is dat de professionals de training en e-Learning NWZ hebben gevolgd.

Er zijn eerste positieve ervaringen opgedaan met de uitvoer van NWZ bij andere onderwijsvormen dan het MBO, namelijk het praktijkonderwijs (PO) en het voorgezet speciaal onderwijs (VSO)

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

NWZ kan worden uitgevoerd door getrainde professionals, bij voorkeur verloskundigen. In tweede instantie kunnen sense verpleegkundigen van de GGD als gastdocent worden ingezet. Professionals die NWZ willen geven, volgen een e-Learning en ontvangen een training van een train-de-trainer (een verloskundige met ervaring met het geven van NWZ; zij hebben hiervoor een train-de-trainer ontvangen). Voor de training wordt momenteel accreditatie aangevraagd.

Professionals dienen de volgende competenties te hebben: didactische vaardigheden, kennis over soa's, anticonceptie, tienerouderschap en de ontwikkeling van een gezonde zwangerschap, en ervaring met en training in de CenteringZwangerschap™ methodiek.

NWZ wordt voornamelijk aangeboden door verloskundigen, omdat zij veel kennis hebben over (het informeren over) zwangerschappen. In recent onderzoek (#543003105; Looptijd 2018 t/m 2023) is geëvalueerd of NWZ gegeven kan worden door andere professionals. MBO-studenten die het lesprogramma hadden ontvangen door een verloskundige, lieten een significante toename zien op 4 van de 5 uitkomstmaten op de nameting ten opzichte van de voormeting (d.w.z. kennis, eigen-effectiviteitsverwachtingen, intentie en geïnformeerde keuze over gezond zwanger worden). Studenten die lessen ontvingen van een MBO-docent lieten geen toe- of afname zien op de uitkomstmaten. Er was te weinig data beschikbaar van GGD-professionals. We adviseren om bij voorkeur alle, maar in ieder geval de lessen over gezond zwanger worden, door een verloskundige te laten uitvoeren. In tweede instantie kan een getrainde GGD-medewerker (Sense-verpleegkundige) worden ingezet als gastdocent.

Kwaliteitsbewaking

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?

Voor de uitvoer van de lessen maken professionals gebruik van een handleiding, waarin stapsgewijs de inhoud van de les staat uitgeschreven. Ook kunnen professionals in deze handleiding extra achtergrondinformatie raadplegen, aansluitend op de vier thema's.

Om de kwaliteit te borgen vindt twee keer een intervisie/herhaaltraining plaats voor getrainde professionals. De intervisie/herhaaltraining wordt gegeven door train-de-trainers, en vindt 2 tot 3 weken na uitvoering van de lessen plaats door middel van een online bijeenkomst. Deze bijeenkomst duurt 1,5 uur per keer. Doel van de intervisie is uitwisseling van ervaringen met en het verbeteren van de uitvoer van NWZ. Daarnaast kunnen er lesobservaties plaatsvinden door een train-de-trainer. Het doel van de lesobservatie is dat de getrainde professional leert van feedback over de uitvoer van NWZ, en de uitvoer van de lessen kan verbeteren. Na uitvoering van de les vindt een mondelinge overdracht van de lesobservatie plaats, waarna de professional met de feedback aan de slag kan.

Randvoorwaarden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Organisatorische randvoorwaarden

- Er is draagvlak op school nodig voor de uitvoer van NWZ; denk aan het reserveren van ruimte in het curriculum, financiën voor de uitvoer, en dat docenten de NWZ doelen (voorkomen onbedoelde zwangerschap, bevorderen gezonde zwangerschap) ondersteunen.
- Voor het goed laten bekijken van de NWZ lesstof zijn minimaal vier NWZ lessen gewenst. Deze vier lessen kunnen in twee duolessen van 1,5 uur worden aangeboden.
- NWZ wordt door getrainde professionals gegeven, bij voorkeur door een verloskundige. Bij de les is de MBO-docent aanwezig voor ondersteuning.
- Er is een veilige, vertrouwde sfeer in de klas nodig voor NWZ. Hiervoor worden met studenten aan het begin van de les afspraken gemaakt, tijdens de les ijsbrekers ingezet (vb. ABC-spel), in de training aandacht besteed (creëren van een veilige, vertrouwde sfeer, positieve groepsdynamiek en faciliteren groeps gesprek) en in de handleiding tips beschreven (faciliteren groeps gesprek, creëren positieve groepsdynamiek). Er is draagvlak onder professionals nodig voor de uitvoer van NWZ; hiervoor zijn didactische vaardigheden, tijd, training of een vergoeding nodig.
- Scholen maken faciliteiten beschikbaar (klaslokaal, laptop, scherm, beamer of digibord, internetverbinding), reserveren lessen voor NWZ in het curriculum.

Contextuele randvoorwaarden

- Er is een goede samenwerking tussen de uitvoerende professionals en de onderwijsinstellingen.

- NWZ wordt op de onderwijsagenda gezet en ingebed in het curriculum. NWZ sluit aan bij de leerdoelen, kerncompetenties en kwalificatie-eisen van de dimensie 'vitaal burgerschap'.

Implementatie

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De eigenaar van NWZ is CenteringZorg. CenteringZorg biedt train-de-trainers en trainingen aan, beheert en zorgt voor het updaten van de training- en lesmaterialen. Er is een pool met gecertificeerde train-de-trainers en getrainde professionals die ingezet kunnen worden voor het geven van NWZ lessen of de training. Certificering houdt in dat zij de bijbehorende trainingen (voor train-de-trainers, en getrainde professionals) en e-Learning (voor getrainde professionals) hebben afgerond. Voor gemeenten en scholen is de gezonde school adviseur (GSA) van de GGD de meest logische ingang voor diverse thema's, waaronder relaties en seksualiteit. De GSA's ondersteunen scholen bij vragen en adviseren over interventies. Zij kunnen daardoor scholen attenderen op NWZ. De GGD neemt ook deel aan kansrijke start-overleggen, daar zitten scholen en gemeenten aan tafel en komen ook vragen t.a.v. lesprogramma's aan bod. Scholen en GGD organisaties worden via diverse kanalen geïnformeerd over NWZ (o.a. de rivm database, gezonde school, kansrijke start en via PR door de toekomstige eigenaar). GGD'en en scholen kunnen terecht bij CenteringZorg voor de organisatie van lessen op school en de inhuur van gastdocenten (GGD-medewerkers of verloskundigen).

TNO beheert de Nietofwelzwanger website.

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Tabel 1. Kostenoverzicht Nietofwelzwanger lesprogramma

Nietofwelzwanger onderdelen	Kosten	Partij*
<p>Train-de-trainer</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 deelnemers/trainer - Bedoeld voor intermediairs die al een training hebben doorlopen en leservaring hebben opgedaan - Duur training is 3 uur - Deelnemers hebben al een leskoffer en e-Learning en krijgen een handleiding - Inclusief organisatie, beheer en updaten train-de-trainer door CenteringZorg 	<p>1.400 euro per training</p> <ul style="list-style-type: none"> - 850 euro personele kosten (organisatie en inhuur trainers) - 550 euro materiele kosten (faciliteiten) <p>350 euro voor deelname per deelnemer</p>	<p>CenteringZorg</p> <p>Deelnemer (GGD, verloskundigenpraktijk)</p>
<p>Training</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 deelnemers/trainer - Bedoeld voor professionals (verloskundigen of GGD-medewerkers). - Duur training is 4,5 uur - Inclusief materialen (handleiding, leskoffer met materialen, Rutgers anticonceptiekoffer) voor eigen gebruik en e-Learning - Deelnemers volgen e-Learning voor aanvang van de training - Inclusief organisatie, beheer en updaten training en e-Learning door CenteringZorg 	<p>3.100 euro per training</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.230 euro personele kosten (organisatie en inhuur trainers) - 1.870 euro materiele kosten (faciliteiten, materialen) <p>775 euro voor deelname per deelnemer</p>	<p>CenteringZorg</p> <p>Deelnemer (GGD, verloskundigenpraktijk)</p>
<p>Inhuur gastdocent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor 4 lessen per klas (alle NWZ thema's worden gegeven in 2 duollessen) 	<p>400 euro per klas</p>	<p>School</p>
<p>Kwaliteitsborging professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2x online intervisie van 1,5 uur - 1 lesobservatie van een duolessen (1,5 uur; 2 NWZ lessen) - Uitgaande van 4 deelnemers - Inclusief organisatie door CenteringZorg 	<p>1.400 euro per kwaliteitsborging (intervisie en lesobservatie, allen personele kosten)</p> <p>415 euro per deelnemer</p>	<p>CenteringZorg</p> <p>Deelnemer (GGD, verloskundigenpraktijk)</p>

***Partijen:**

- *CenteringZorg* draagt de kosten voor de train-de-trainers en trainingen en het up-to-date houden van het training- en lesmateriaal.
- *TNO* draagt de kosten van de Nietofwelzwanger website.
- *Scholen* dragen de kosten voor het inzetten van een getrainde professional (gastdocent). Zij kunnen hiervoor gebruik maken van de stimuleringsregeling Relaties en Seksualiteit.
- *GGD-en en verloskundigenpraktijken* dragen de kosten voor training van hun eigen professionals.

3. Onderbouwing

Probleem

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Het perinatale sterftecijfer ligt in Nederland relatief hoog (5,0 op de 1000 levend- en doodgeboren baby's in 2021, na een zwangerschapduur van 24 weken of meer) in vergelijking met andere Europese landen (Perined, 2022). Verschillende factoren kunnen van invloed zijn om het risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten te vergroten (Centers for Disease Control and Prevention, 2006; Stephenson e.a., 2018; Padhani et al., 2024). Maatregelen gericht op de gezondheid van stellen kunnen grote invloed hebben op de ontwikkeling en gezondheid van de (ongeboren) baby. Preconceptiezorg heeft een positieve invloed op de zwangerschap (bijv. Genuis & Genuis, 2016; Stephenson e.a., 2018; Van Uitert & Steegers-Theunissen, 2013; Padhani et al., 2024; Lassi e.a., 2021). Preconceptiezorg richt zich op alle acties die toekomstige ouders kunnen ondernemen vóór de conceptie en in de eerste weken van de zwangerschap. Stellen met een lage sociaal-economische status (SES) hebben vaker te maken met problemen tijdens zwangerschap en geboorte in vergelijking met stellen met een hoge SES (Ravelli e.a., 2008; Foets & Chote, 2012; Matijasevich e.a., 2012; Daalderop e.a., 2023). De beslissing om zwanger te worden is vaak een privéaangelegenheid, waardoor stellen lastiger te bereiken zijn (Poels e.a., 2016; Singh e.a., 2010). Ook zijn stellen niet op de hoogte van de acties die uitgevoerd kunnen worden om een gezonde zwangerschap en bevalling te bevorderen (Van der Pal-de Bruijn et al., 2011; Denktas et al, 2012; Preuhs et al., 2024). Een kennissynthese van het Verwey Jonkersinstituut laat zien dat 6 programma's zich richten op onbedoelde, ongewenste en ongeplande zwangerschap en kwetsbaar (jong)ouderschap (Jansma & Sondeijker, 2019). Er zijn echter nauwelijks interventies beschikbaar op het gebied van de bevordering van preconceptiezorg en geïnformeerde besluitvorming. Het moment van inzet van een dergelijke interventie is hierbij van belang. Vaak denken (jonge) mensen pas na over zwangerschap op het moment dat er al sprake is van een zwangerschap. Een kansrijke omgeving om toekomstige ouders te tijdig bereiken is het middelbare beroepsonderwijs (MBO) in Nederland. Op het MBO worden jaarlijks ongeveer 500.000 studenten in de leeftijd 15 tot 24 jaar opgeleid.

Oorzaken

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Er zijn verschillende risicofactoren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten; het gaat hierbij om leefstijlfactoren bij zowel mannen als vrouwen. Denk bijvoorbeeld aan blootstelling aan (omgevings)risico's (bijvoorbeeld arbeidsomstandigheden), erfelijke factoren, het niet nemen van preventieve maatregelen (bijvoorbeeld het innemen van foliumzuur door vrouwen) of een ongezonde leefstijl, zoals het nuttigen van ongezonde voeding, roken of alcoholgebruik. Maatregelen gericht op de gezondheid van stellen kunnen dan ook van grote invloed zijn op de ontwikkeling en gezondheid van de (ongeboren) baby (Aalhuizen, 2011; Stephenson e.a., 2018; Padhani et al., 2024; Lassi e.a., 2021). Om de doelgroep MBO studenten te bereiken is de NWZ interventie ontwikkeld in nauwe samenwerking met docenten, verloskundigen, gezondheidsprofessionals en MBO studenten. NWZ heeft als doel om MBO-studenten te informeren en adviseren over wat zij kunnen doen om een gezonde zwangerschap te bevorderen. Om dit te bereiken zet NWZ in op determinanten zoals kennis, risicoperceptie, attitude, controle/zelfeffectiviteit en sociale invloed.

Aan te pakken factoren

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

De focus van het lesprogramma is het bevorderen van de geïnformeerde keuze van studenten over preconceptiezorg en determinanten van gedrag, omdat daadwerkelijke gedragsverandering zelf t.a.v. gezond zwanger worden in de toekomst ligt. Onderzoek toont aan dat het lesprogramma, naast een positieve bijdrage op geïnformeerde keuze over gezond zwanger worden, ook positief bijdraagt aan gedragsdeterminanten van gezond zwanger worden, namelijk kennis, eigen-effectiviteitsverwachting en intentie (Preuhs et al., 2024). Studenten hebben bij aanvang van de lessen al een positieve attitude t.a.v. gezond zwanger worden. Deze resultaten zijn veelbelovend voor gedragsverandering in de toekomst. NWZ richt zich op de volgende determinanten:

- 1) Kennis over hoe je soa's, onbedoelde zwangerschap, en tienerouderschap kunt voorkomen, en een gezonde zwangerschap kunt bevorderen.
- 2) Risicoperceptie, d.w.z. inzicht in het (persoonlijke) risico op een SOA, onbedoelde zwangerschap, tienerouderschap en ongezonde zwangerschap en wat je kunt doen om dit risico te verkleinen
- 3) Een positieve attitude over het gebruik van anticonceptie om soa's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen, en om bij een kinderwens gezonde zwangerschapsgedragingen toe te passen. Attitude is een afweging van voor- en nadelen van gedrag.
- 4) Controle / eigen-effectiviteit om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen door gebruik van anticonceptie, en om bij een kinderwens gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen uit te voeren. Controle/eigen-effectiviteit zijn percepties om het gewenste gedrag te kunnen volhouden, ook als men bepaalde barrières tegenkomt of wanneer anderen er een andere mening op nahouden. Zelfeffectiviteit wordt beïnvloed door zelfvertrouwen en door een gevoel van controle over de situatie (locus of control).
- 5) Positieve sociale invloed: studenten leren van het gedrag van anderen (model leren) en ervaren sociale steun voor het gebruik van anticonceptie om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen, en om bij een kinderwens gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen uit te voeren.

Verantwoording

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Determinant	Techniek	Concrete toepassing
<p>Kennis</p> <p>subdoel 1: Studenten hebben kennis over de onderwerpen anticonceptie, SOA's, tienerouderschap en gezond zwanger worden. Studenten weten waar en bij wie zij betrouwbare informatie over deze onderwerpen kunnen vinden. Tevens weten zij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoe ze een onbedoelde zwangerschap kunnen voorkomen • hoe ze de meest voorkomende klachten van een SOA kunnen herkennen, wat ze kunnen doen bij klachten en hoe een SOA kan worden voorkomen • Wat de consequenties zijn van een (tiener)zwangerschap en het krijgen/hebben van een kind en wat belangrijke voorwaarden zijn voor ouderschap. • Welke leefstijl- en omgevingsfactoren positief of negatief bijdragen aan een gezonde zwangerschap en wat zij zelf kunnen doen om een gezonde zwangerschap en ontwikkeling van een kind te bevorderen. 	<p>Active learning en feedback</p> <p>Elaboration</p> <p>Tailoring</p> <p>Chunking</p> <p>Discussion</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie a/hv diverse onderwerpen (SOA en anticonceptiekaarten, praatplaten over tienerouderschap, en de ontwikkeling van een zwangerschap) (les/site) - Interactief leren (bijvoorbeeld het ABC spel, leefstijldoos, praatplaten tienerouderschap) (les) - Feiten & fabels quiz & feedback (site) - Korte stukken informatie ('chunks') (site) - Veel voorkomende vragen (site)

<p>Risicoperceptie</p> <p>subdoel 2: Studenten hebben inzicht in en worden zich bewust van de risico's die zij kunnen lopen op een SOA, onbedoelde zwangerschap, tienerouderschap en ongezonde zwangerschap, zij beoordelen hun eigen risico, en zij zijn zich bewust van wat zij kunnen doen om de risico's te verkleinen en waar of bij wie zij moeten zijn voor betrouwbare informatie om de risico's te verkleinen.</p>	<p>Consciousness raising Personalize risk</p> <p>Scenario-based risk information</p> <p>Tailoring</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Risicobeschrijving (les/site) - Leefstijl-doos: wat mag wel / niet tijdens de zwangerschap (les) - Soa of anticonceptie kaarten, praatplaten over tienerouderschap en gezonde zwangerschap (les) - Risicotest & feedback (site)
<p>Attitude (voor- en nadelen)</p> <p>subdoel 3: Studenten hebben een positieve attitude ten aanzien van het gebruik van anticonceptiemiddelen om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen en ten aanzien van gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen bij een kinderwens.</p>	<p>Elaboration</p> <p>Arguments</p> <p>Modeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omschrijving van voor- en nadelen van gedrag, de consequenties daarvan en het inschatten van betrouwbare bronnen (les / site) - Voor- en nadelen van anticonceptie (les/site) - Ervaringsverhalen (site)
<p>Controle / eigen effectiviteit</p> <p>subdoel 4: Studenten achten zichzelf in staat om onbedoelde zwangerschap en SOA's te voorkomen door het gebruik van anticonceptie en gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen uit te voeren bij een kinderwens.</p>	<p>Modeling</p> <p>Discussion</p> <p>Guided practice</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tips en trucs mbt gezonde zwangerschap (les/site) - Groepsdiscussies (les) - Ervaringsverhalen en video's (site)
<p>Sociale invloed</p> <p>subdoel 5: Studenten hebben inzicht in het gedrag van anderen in soortgelijke situaties, leren van elkaar en ervaren van elkaar sociale steun met betrekking tot het gebruik van anticonceptie om SOA's, onbedoelde zwangerschap en tienerouderschap te voorkomen en met betrekking tot gezonde zwangerschapsbevorderende gedragingen bij een kinderwens.</p>	<p>Modeling</p> <p>Discussion</p> <p>Information about others approval</p> <p>Mobilizing social support</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groepsdiscussies (les) - Interactief leren (bijvoorbeeld het ABC spel, leefstijl-doos, praatplaten tienerouderschap) (les) - Ervaringsverhalen en video's (site) - Doorverwijzing naar ondersteuning (les/site)

Lesprogramma NWZ

NWZ is gebaseerd op de goed onderbouwde CenteringZwangerschap™ methode. Hierbij begeleiden professionals zwangere vrouwen en (jonge) moeders binnen een groep met behulp van interactieve werkvormen. Deelnemers worden actief betrokken bij het leerproces en zodat informatie eerder als persoonlijk relevant wordt ervaren (Illeris, 2007). Men leert van elkaar en er wordt er gewerkt aan gemeenschapsvorming, verandering van attitude, het verkrijgen van inzichten, sociale steun en het ontwikkelen van het probleemoplossend vermogen (Rising, 1998). De Centering methode bestaat uit drie pijlers: medisch, interactief leren en group building. Binnen het NWZ lesprogramma richten we ons twee van de drie pijlers van Centering, namelijk op interactief leren en group building. Interactief leren en group building worden bevorderd door de inzet van interactieve werkvormen; zo wordt er binnen aangesloten bij de

kennis die studenten al hebben en wordt groepsdiscussie gestimuleerd. De pijlers sluiten goed aan binnen de schoolse setting. De medische pijler is binnen de schoolsetting niet van toepassing.

Hieronder staan een aantal voorbeelden van de inzet van technieken om gedragsdeterminanten te beïnvloeden.

De determinant kennis wordt beïnvloed door technieken zoals actief leren, discussie en elaboratie door leerlingen kennis en ervaringen met elkaar te laten uitwisselen over SOA's, anticonceptie, tienerouderschap, en de ontwikkeling van een gezonde zwangerschap. Er worden interactieve werkvormen ingezet (bijvoorbeeld kaartspellen over SOA's en anticonceptie).

De determinant risicoperceptie wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de techniek conciousness raising.

Studenten worden zich bewust van de risico's op een ongezonde zwangerschap bijvoorbeeld door inzet van de leefstijldoos.

De determinant attitude wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de technieken elaboratie en argumenten zodat studenten inzicht krijgen in de voor- en nadelen van gedrag en consequenties (bijvoorbeeld de voor- en nadelen van anticonceptie).

De determinant controle/eigen-effectiviteit wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de techniek guided practice, waarbij studenten instructies krijgen hoe zij een zwangerschap kunnen voorkomen of gezond zwanger kunnen worden. Met de leefstijldoos gaan zij in gesprek over wat zij zelf kunnen doen voor het bevorderen van een gezonde zwangerschap en gezonde ontwikkeling van het kind.

De determinant sociale invloed wordt beïnvloed door de techniek discussie. Door gebruik van interactieve werkvormen, zoals praatplaten over tienerouderschap, wordt groepsdiscussie gestimuleerd en ervaringen uitgewisseld.

Website <http://www.nietofwelzwanger.nl/>

De website <http://www.nietofwelzanger.nl> is ontwikkeld aan de hand van Intervention Mapping (Bartholowmew e.a., 2016). Tijdens de NWZ lessen worden delen van de website ingezet. Hieronder staan een aantal voorbeelden van technieken om gedragsdeterminanten te beïnvloeden.

De determinant kennis wordt beïnvloed door de inzet van technieken zoals tailoring en active learning. Bij tailoring wordt inhoudelijke informatie, advies en ondersteuning afgestemd op het individu. Active learning stimuleert het leren door doelgerichte en op activiteiten gebaseerde ervaring. Een toepassing is een feiten en fabels quiz over SOA's.

De determinant risicoperceptie wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de inzet van tailoring als methodiek, bijvoorbeeld via een risicotest waarbij studenten persoonlijke feedback ontvangen over risico's bij ongezonde zwangerschap).

De determinant attitude wordt beïnvloed door de technieken elaboratie en arguments. Hierbij wordt informatie gegeven over de relatie tussen gedrag en gezondheid, over de consequenties van gedrag en voor- en nadelen, bijvoorbeeld van anticonceptie.

De controle en zelf-effectiviteit van mensen wordt beïnvloed door de techniek guided practice. Mensen krijgen vertrouwen in hun eigen capaciteit om gedrag te laten zien en dit vol te houden, bijvoorbeeld via tips en tricks voor een gezonde zwangerschap.

De determinant sociale invloed wordt beïnvloed door de techniek modeling, bijvoorbeeld door de inzet van ervaringsverhalen.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

A. Focusgroepen (Aalhuizen, 2006; van Kesteren e.a. 2019)

B. Focusgroepen (N=4) voor ontwikkeling NWZ; evaluatie welke thema's rondom seksualiteit, relaties en zwangerschap er leven onder jongvolwassenen en welke thema's belangrijk zijn voor een gezonde zwangerschap.

C. Uit de focusgroepen bleek dat soa's en anticonceptie belangrijke thema's waren waar jongeren vragen over hadden. Daarnaast hadden zij verschillende vragen over de periode voor de zwangerschap, zoals bijvoorbeeld: 'hoe raak ik zwanger' en 'hoe lang duurt het voordat je zwanger bent?' De besproken thema's en vragen zijn opgenomen in de website nietofwelzwanger.nl.

A. Procesevaluatie studenten, docenten, verloskundigen (van Keulen e.a. in voorbereiding; Preuhs e.a., 2024)

B. Een procesevaluatie onder studenten, docenten en verloskundigen over hun ervaringen met NWZ middels online vragenlijsten bij MBO-studenten (4 tot 6 weken na afloop van de les) en docenten en een focusgroep interview met verloskundigen.

C. Studenten en docenten waren tevreden over NWZ. Studenten (N=203) gaven NWZ een rapportcijfer 7,6 en omschreven NWZ als aantrekkelijk, leerzaam en duidelijk. Ook beoordeelden zij de uitvoerders (verloskundigen) positief met het cijfer 7,8; zij werden omschreven als betrouwbaar en geloofwaardig. Docenten (n=7) gaven de les het cijfer 8,9; positieve punten waren het gebruik van interactieve methoden, divers materiaal, visuele ondersteuning, goede aansluiting bij het niveau van studenten. Suggesties voor verbetering waren het gebruik van video's in de les, het aanpassen van lesmateriaal voor oudere studenten., De verloskundigen (N=6), ervoeren dat studenten zich bewuster werden van de stappen die zij konden zetten voor een gezonde zwangerschap. Ook doorverwijzing naar andere informatie en het doorbreken van bepaalde taboes werd benoemd als sterk punt.

A. Procesevaluatie 'Implementatie Niet of Wel Zwanger' (#543003105; Looptijd 2018 t/m 2023)' (Preuhs e.a., 2024)

Een vragenlijst voorafgaand aan NWZ is ingevuld door 746 studenten van 8 verschillende MBO opleidingen; 186 studenten vulden vier weken na NWZ een nameting in. Uitvoering en ervaring bij uitvoerders is geëvalueerd middels vragenlijsten, observaties en intervisiemomenten. De voor- en nameting (vragenlijsten) is door respectievelijk 17 en 8 uitvoerders ingevuld. Er hebben 6 lesobservaties plaatsgevonden, en drie intervisiebijeenkomsten met 11 uitvoerders.

C. Studenten beoordeelden NWZ met een 7,1 en de uitvoerder met een 7,4; 70% had NWZ gehad van een docent, 24% van een verloskundige en 6% van een GGD-medewerker. Het merendeel (80%) beoordeelde de uitvoerder van de lessen als (zeer) betrouwbaar, (zeer) geloofwaardig (79%) en plezierig (74%).

De website nietofwelzwanger.nl werd in het algemeen gewaardeerd door de studenten, behalve een aantal onderdelen, zoals verouderde filmpjes. Een beperkt aantal studenten (5%) maakte na de les gebruik van de website.

Het merendeel (88%) van de uitvoerders gaf aan dat zij aan studenten hebben kunnen leren hoe een kind zich ontwikkelt tijdens de zwangerschap. Alle uitvoerders gaven aan dat zij de studenten hebben kunnen leren (1) wat ze kunnen doen om later gezond zwanger te worden en (2) hoe ze ongeplande zwangerschap kunnen voorkomen.

Uit de observaties kwam naar voren dat uitvoerders zich grotendeels houden aan de leshandleiding. In de helft van de gevallen is vakspecifieke kennis over de ontwikkeling en het voorkomen van onbedoelde zwangerschap gedeeld. De verschillende onderdelen in de les werden goed gecommuniceerd, studenten konden actief vragen en stellen en uitvoerders waren neutraal en respectvol in hun manier aan antwoorden. De website nietofwelzwanger.nl werd niet altijd onder de aandacht gebracht tijdens de lessen.

Uitvoerders waren tevreden over de inhoud van het programma, de interactie tijdens de les, studenten zelf de onderwerpen laten kiezen en de voorbereidende training. Aandachtspunten waren: de beschikbare tijd, de materialen, het filmpje over de ontwikkeling van de zwangerschap en aandacht voor culturele opvattingen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

A. Pilot evaluatie (Van Keulen e.a. In voorbereiding; Preuhs e.a., 2024).

B. De bijdrage van NWZ aan geïnformeerde keuze over gezonde zwangerschap werden geëvalueerd middels een pretest-posttest design. In het schooljaar van 2015/2016 werden 27 lessen uitgevoerd door 9 verloskundigen op 4 MBO scholen. Effecten werden gemeten met schriftelijke vragenlijsten 1 week voor les (pretest) en 5-7 weken na de les (post test). Er namen 298 MBO-studenten deel met een gemiddelde leeftijd van 18,6 jaar (SD= 2.71). Aangezien er geen controlegroep is meegenomen, kunnen de resultaten niet alleen aan de interventie worden toegeschreven. Wel kan aan de hand van het onderzoek worden gezien of er een vooruitgang is op de (determinanten van) geïnformeerde keuze met betrekking tot gezond zwanger worden.

C. Uit de pilot evaluatie kwam naar voren dat MBO-studenten door de interventie een significant beter geïnformeerde keuze maakten over gezond zwanger worden, in vergelijking met voormeting (t (df)= 5.11; $p < .001$). Hun kennis ten aanzien van preconceptie (maatregelen) nam toe nadat zij hadden deelgenomen aan NWZ ($t = 4.30$; $p < .001$) in vergelijking met de voormeting. Er werden geen verschillen gevonden tussen de voor- nameting wat betreft houding en intentie ten opzichte van preconceptie maatregelen. MBO studenten waren gemiddeld zeer positief t.a.v. de preconceptie maatregelen (attitude $M = 4.33$, intentie = 4.15).

A. Objectief gebruik van website Nietofwelzwanger.nl

B. De bruikbaarheid van de website nietofwelzwanger.nl werd geëvalueerd door middel van website statistieken (google analytics) in de context van het project Ontwikkeling van strategieën ter bevordering van bereik en relevantie PCZ bij toekomstige ouders in de regio Leiden (#209040002, Looptijd 2015 t/m 2018). In

het project Campagne '12maandenzwanger' (#2090400021, looptijd 2018 t/m 2019) werd gekeken of campagnes rondom nietofwelzwanger.nl het bereik van de website verbeterden.

C. In de periode oktober 2015 t/m oktober 2016 was de website 3035 keer bezocht, waarvan 2458 bezoekers uniek was (19% van de bezoekers was terugkerend). De meeste bezoekers kwamen uit Nederland (63%) en de randstad (Amsterdam, Utrecht, Leiden, Rotterdam). Ongeveer de helft (46%) van de bezoekers is vrouw, 34% heeft een leeftijd van 25-34 jaar en 28% is 18-24 jaar.

Naar aanleiding van de campagne '12 maanden zwanger', lopend van 2018 t/m 2019, nam het bereik van de website nietofwelzwanger.nl toe met 1200 bezoeker per maand (ten opzicht van 300 bezoekers per maand voorheen). De belangrijkste bezochte pagina's zijn: 'informatie over SOA's, informatie over niet zwanger worden en informatie over de eerste keer. Het bezoek van de website Nietofwelzwanger.nl wordt vooral door 25-34 jarigen bezocht (33,5%), gevolgd door de groep van 18-24 jarigen (27,5%). Opvallend is dat meer dan de helft van de bezoekers man is (54%).

A. Evaluatie in het kader van "Implementatie Niet of Wel Zwanger" (#543003105; Looptijd 2018 t/m 2023; Preuhs e.a., 2024)

B. Er hebben 746 studenten van 8 verschillende MBO opleidingen een vragenlijst ingevuld voorafgaand aan NWZ; 186 studenten vulden de nameting in vier weken na NWZ.

C. Studenten die NWZ lessen hadden gehad van een verloskundige, lieten een significante toename zien op 4 van de 5 uitkomstmaten, namelijk kennis, self-efficacy, intentie en geïnformeerde keuze t.a.v. preconceptiezorg; op attitude werd geen verschil gevonden. Studenten die NWZ lessen hadden gehad van een docent/hun eigen docent lieten geen toename (noch afname) zien op de uitkomstmaten tussen de voor- en nameting.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

De NWZ interventie bevat de volgende werkzame elementen:

- NWZ heeft als doel om een geïnformeerde keuze over het voorkomen van SOA's, onbedoelde zwangerschap, tienerouderschap en het bevorderen van een gezonde zwangerschap te versterken bij MBO-studenten.
- NWZ richt zich op geïnformeerde keuze en kerndeterminanten van gedrag, namelijk kennis, risicoperceptie, attitude, controle/zelfeffectiviteit en sociale invloed.
- NWZ zet in op het beïnvloeden van de kerndeterminanten via bewezen-effectieve technieken zoals tailoring, actief leren, conciousness raising, discussie, modeling, en mobilizing social support
- In NWZ worden de technieken toegepast via o.a. interactieve werkvormen in de les, zoals praatplaten over tienerouderschap, kaartspellen over SOA's en anticonceptie en een leefstijldoos voor een gezonde zwangerschap; en op de website via feiten en fabels quizzen over SOA's en gezond zwanger worden, risicotesten voor een onbedoelde of ongezonde zwangerschap, en ervaringsverhalen over SOA's, anticonceptie, tienerouderschap en gezond zwanger worden.
- NWZ wordt uitgevoerd door gecertificeerde professionals die een training en eLearning hebben afgerond over de Centeringmethodiek, het bevorderen van een positieve groepsdynamiek, de inzet van interactieve spelvormen, en kennis over SOA's, anticonceptie, tienerouderschap en gezond zwanger worden.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

Aalhuizen I. (2006). Preconceptiezorg voor autochtone vrouwen met een lage sociaal-economische status Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH).

Aalhuizen I. (2011). Eindrapportage project 'Gelijke kansen voor een optimale zwangerschap'. Verkregen van https://www.knov.nl/serve/file/knov.nl/knov_downloads/995/file/Evaluatie%20Project%20gelijke%20kansen%20%20opgemaakt%20Ingrid%20doc.pdf

Bartholomew Eldredge LK, Markham CM, Ruiters RAC, Fernández ME, Kok G & Parcel GS (2016). Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (Fourth edition). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints: Wiley.

Centers for Disease Control and Prevention (2006). Recommendations to improve preconception health and health care—United States. MMWR Recommendations and Reports; 55(RR-06):1–23.

Daalderop LA, Lagendijk J, Steegers EAP, El Marroun H, & Posthumus AG (2023). Psychological distress during pregnancy and adverse maternal and perinatal health outcomes: The role of socioeconomic status. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 163(3), 920–930. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14891>

Denktas S, Bonsel GJ, Weg EJ van der, Voorham AJJ, Torij HW, Graaf JP de, Wildschut HIJ, Peters IA, Birnie E & Steegers EAP (2012). An urban perinatal health programme of strategies to improve perinatal health. Maternal Child Health Journal, 16(8):1553-8.

Foets M & Chote A (2012). Etnische verschillen in zwangerschap en verloskunde: uitkomsten en gedragsfactoren. Een overzicht van Nederlands onderzoek. TSG, 90(8):547-54.

Genuis SJ & Genuis RA (2016). Preconception care: A new standard of care within maternal health services. Bio Med Res International, <https://doi.org/10.1155/2016/6150976>

Illeris, K. (2007) How we learn. Learning and non-learning in school and beyond. UK: Taylor & Francis Ltd2007.

Jansma, A., & Sondejker, F. (2019). Kennissynthese Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap. Utrecht: Verweij Jonker Instituut en ZonMw.

Lassi ZS, Kedzior SGE, Tariq W, Jadoon Y, Das JK, & Bhutta ZA (2021). Effects of preconception care and periconception interventions on maternal nutritional status and birth outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. Campbell Systematic Reviews, 17(2), e1156. <https://doi.org/10.1002/cl2.1156>

Matijasevich A, Victora CG, Lawlor DA, e.a. (2012). Association of socioeconomic position with maternal pregnancy and infant health outcomes in birth cohort studies from Brazil and the UK J Epidemiol Community Health;66:127-135.

Padhani ZA, Rahim KA, Tessema GA, Avery JC, Damabi NM, Castleton P, Salam RA, Meherali S, & Lassi ZS (2024). Exploring preconception health in adolescents and young adults: Identifying risk factors and interventions to prevent adverse maternal, perinatal, and child health outcomes—A scoping review. PLOS ONE, 19(4), e0300177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300177>

Perined (2022). Perinatale sterfte 2021. Verkregen op 28-06-2024 via [Peristat.nl](https://www.perinat.nl)

Poels M, Koster MPH, Boeijs HR, Franx A & van Stel HF (2016). Why Do Women Not Use Preconception Care? A Systematic Review On Barriers And Facilitators: Obstetrical & Gynecological Survey, 71(10), 603–612.

Preuhs K, Van Keulen H, Kamphues C, Grillis-Bakker I, Van Empelen P (2024). Nietofwelzwanger lesprogramma helpt MBO-studenten bij het maken van een geïnformeerde keuze om gezond zwanger te worden. Leiden: TNO Child Health.

Ravelli ACJ, Eskes M, Tromp M, Huis van AM, Steegers EA, Tamminga P, Bonsel GJ (2008). Perinatale sterfte in Nederland gedurende 2000-2006; risicofactoren en risicoselectie. *Ned Tijdschr Geneeskd.*;152:2728-33.

Rising SS (1998). Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1), 46-54.

Singh et al, Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes, 2010. *Studies in Family Planning*, 2010; 41(4): 241–50.

Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DA, Hutchinson J, Cade JE, Poston L, Barrett G, Crozier SR, Barker M (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*. 2018;391:1830–1841. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30311-8.

Van der Pal-de Bruin, KM, Verlinden DA, Jansen YJFM, Theunissen MHC, Broerse A., & Aalhuizen (2011). Implementatie preconceptiezorg in de regio Leiden. Leiden: TNO 2011.04.

Van Kesteren NMC, Aalbers NLR, Aalhuizen IM & Van Empelen P (2019). Gebruikersrichtlijnen voor een website over preconceptiezorg: focusgroep-onderzoek onder lager opgeleide migrantenmeiden. *Tijdschrift voor Human Factors*, 44(2):11-17.

Van Keulen HM, Wildeman I, Aalhuizen I, Detmar S., & Empelen P. (in voorbereiding). Pilot study of 'not pregnant-or-pregnant': a comprehensive preconception care intervention targeting students of secondary vocational education.

Van Uitert EM & Steegers-Theunissen RPM (2013). Influence of maternal folate status on human fetal growth parameters. *Molecular Nutrition & Food Research*, 57(4):582-95.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?