

De implementatie van het prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg: een eerste verkenning

Dr. Yvonne T.M. Vanneste, Drs. Elle Struijf, Dr. Ingrid I.E. Staal

Samenvatting

Inleiding: Het prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg is sinds 1 juli 2022 bij wet geregeld. Dit onderzoek verkent de samenwerking, uitvoering en aandachtspunten daarbij.

Methode: In juni 2023 werden vragenlijsten uitgezet onder uitvoerend jeugdverpleegkundigen en managers jeugdgezondheidszorg, gevolgd door een verdiepingssessie.

Resultaten: 40 managers en 156 jeugdverpleegkundigen vulden de vragenlijst in. In totaal werden tussen 1 januari en 1 april 2023 door 22 JGZ-organisaties 977 prenatale huisbezoeken uitgevoerd. De managers meldden dat het prenatale huisbezoek in diverse samenwerkingsoverleggen werd besproken. De informatievoorziening en aanmeldprocedure verliepen meestal (76%) via de website van de JGZ-organisatie. In 54% van de organisaties voerden alle jeugdverpleegkundigen het prenatale huisbezoek uit, 57% had interne scholing georganiseerd. De samenwerking met lokale partners werd door 74% van de jeugdverpleegkundigen positief beoordeeld. Van de jeugdverpleegkundigen gebruikte 79% een eigen digitaal volwassenendossier voor verslaglegging, voelde 90% zich voldoende bekwaam en was voor 47% één huisbezoek meestal niet voldoende. De respondenten benadrukten de regierol van gemeenten en pleitten voor verbeterde toeleiding en bekendheid van het prenatale huisbezoek bij de tweede- en derdelijns geboortezorg.

Conclusie: Een eerste verkenning van de samenwerking en uitvoering van het prenatale huisbezoek door de JGZ na de wetwijziging toont aan dat de implementatie is opgepakt. Ook zijn meerdere verbeterpunten geïdentificeerd.

Trefwoorden: geboortezorg, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsachterstand, zwangerschap, kwetsbaarheid, preventie, huisbezoek, jeugdverpleegkundigen, implementatie

Auteursgegevens

Dr. Yvonne T.M. Vanneste (correspondentie), Onderzoeker en adviseur, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Drs. Elle Struijf, Onderzoeker en adviseur, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Dr. Ingrid I.E. Staal, Onderzoeker en adviseur, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Correspondentie: yvanneste@ncj.nl

Abstract

Introduction: Prenatal home visits by Youth Health Care have been legally regulated since July 1, 2022. This study in Youth Health Care explores collaboration, execution and associated focal points.

Method: In June 2023, surveys were distributed to executing youth health care nurses and managers youth health care. An interpretative session was held to gather focal points.

Results: Surveys were completed by 40 managers and 156 youth health care nurses. In total, 977 prenatal home visits were conducted by 22 Youth Health Care organizations between January 1 and April 1, 2023. Prenatal home visits were discussed in partnerships between Youth Health Care and prenatal care organizations, and parent information was provided through different channels. In 54% of organizations, all youth health care nurses conducted prenatal home visits, while 57% had organized internal training. 90% of youth health care nurses felt adequately skilled, and 47% considered one home visit usually insufficient. 74% rated collaboration with local partners positively and 79% used their own digital adult dossier for documentation. Participants in the interpretive session emphasized the municipality's leadership role and plead for improved referral and awareness of prenatal home visits in secondary and tertiary maternity care.

Conclusion: The preliminary exploration of the collaboration and execution of prenatal home visits by youth health care after the legal amendment shows that the implementation has been adopted by youth health care organizations. Additionally, several areas for improvement have been identified.

Keywords: maternity care, Child and Youth Healthcare Service, health deficiency, pregnancy, vulnerability, prevention, home-visits, Child and Youth Healthcare nurses, implementation.

Inleiding

Vanaf 1 juli 2022 is het prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg (PHB JGZ) opgenomen in de Wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg) (1). De Wpg bepaalt dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van het PHB JGZ en voor voldoende aanbod ter opvolging van het prenatale huisbezoek. Geboortezorgprofessionals of andere bij het gezin betrokken professionals zijn verantwoordelijk voor het signaleren van een kwetsbare situatie en jeugdverpleegkundigen voor het uitvoeren van het PHB JGZ. Het PHB JGZ heeft als doel om gezondheidsproblemen en ontwikkelingsachterstanden bij kinderen te voorkomen door vroegtijdige ondersteuning en interventies te bieden aan aanstaande ouders in een (potentieel) kwetsbare situatie. De ondersteuningsvraag van ouders kan door de JGZ zelf opgepakt worden, bijvoorbeeld door een interventie zoals VoorZorg of Stevig Ouderschap aan te bieden. Ook kan doorverwezen worden naar passende voorzieningen of ondersteuning in het sociale en/of medische domein.

Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevraagd de implementatie van het PHB JGZ te ondersteunen. Hiertoe zijn een handreiking 'Prenataal Huisbezoek door de JGZ' en verschillende materialen ontwikkeld (2). Het doel van deze eerste verkenning is om eerste ervaringen en aandachtspunten met betrekking tot de samenwerking en uitvoering van het PHB in de JGZ sinds de invoering van de wet op te halen.

Methode

In mei en juni 2023 vond een verkennend onderzoek plaats met behulp van twee vragenlijsten, één voor managers JGZ en één voor jeugdverpleegkundigen die het PHB JGZ uitvoeren. De gesloten vragen gingen over de totstandkoming van en ervaringen met de onderlinge samenwerking, de voorbereidingen op en ervaringen met de uitvoering van het PHB JGZ. In de opmerkingenvelden was ruimte voor het benoemen van aandachtspunten. Ook werd gevraagd naar het aantal uitgevoerde PHB JGZ tussen 1 januari en 1 april 2023. Voor deze periode is gekozen omdat we vermoedden dat er meer en betere informatie beschikbaar zou zijn als we zouden vragen over deze periode in plaats van de periode vanaf 1 juli 2022.

De oproep voor het invullen van de vragenlijsten werd verspreid via de NCJ nieuwsbrief (3). Daarnaast werden de managers van de 38 Nederlandse JGZ-organisaties benaderd via e-mail en de jeugdverpleegkundigen via hun beroepsgroep en het eigen netwerk van het NCJ, zoals de VoorZorg- en Stevig Ouderschap-verpleegkundigen. Beide vragenlijsten bevatten gesloten vragen en open tekstvelden voor toelichting. Er vond een beschrijvende analyse plaats.

Vervolgens werden tijdens een online verdiepingssessie van 1 uur de resultaten aan de respondenten, die zich daarvoor konden opgeven in de vragenlijst, gepresenteerd en besproken aan de hand van twee stellingen over de impact van het PHB JGZ en de continuïteit van zorg; 1) Het PHB JGZ is een geschikte en waardevolle eenmalige interventie; 2) De jeugdverpleegkundige die het huisbezoek na de geboorte doet zou ook de jeugdverpleegkundige moeten zijn die het gezin bezoekt bij het PHB JGZ. De deelnemers gingen per stelling telkens 20 minuten uit elkaar in groepjes van 4-5 deelnemers, waarna een plenaire terugkoppeling plaatsvond. De onderzoekers stelden een verslag op van de plenaire terugkoppeling. Er vond een kwalitatieve contentanalyse plaats.

Dit onderzoek werd niet voorgelegd aan een Medisch Ethische Toetsingscommissie omdat het geen WMO-plichtig onderzoek betreft. Deelname aan het onderzoek was op vrijwillige basis. Er was geen aantasting van de fysieke of psychische integriteit van de deelnemer.

Resultaten

Vragenlijst managers JGZ

De vragenlijst voor managers JGZ werd 40 keer ingevuld. Er werd gerapporteerd over 34 JGZ-organisaties. Van 22 JGZ-organisaties werd het aantal PHB JGZ vermeld dat in de organisatie was uitgevoerd in de periode 1 januari tot 1 april 2023: in totaal 977. Het PHB JGZ was volgens de managers besproken in de lokale coalitie (63%), het JGZ-team (75%), het Verloskundige Samenwerkingsverband of Integrale Geboortezorg Organisaties (75%). Lokale coalities bestaan uit alle partijen, die een rol spelen bij de uitvoering van het PHB JGZ, namelijk gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zoals de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, welzijnswerk, volwassen-ggz, huisartsenzorg, geboortezorg en wijkzorg. De informatie aan ouders werd via verschillende kanalen verspreid, waarvan het vaakst via de eigen website (84%) en via de geboortezorg (84%). De aanmeldmogelijkheid voor ouders verliep meestal (76%) via de website van de JGZ-organisatie. Meer dan de helft van de managers (54%) gaf aan dat het PHB JGZ werd uitgevoerd door alle jeugdverpleegkundigen binnen hun organisatie, en bij 27% werd dit door speciaal hiervoor opgeleide jeugdverpleegkundigen uitgevoerd. Bij 'anders' werd aangegeven dat dit per gemeente of JGZ-team wisselde of dat ervaren jeugdverpleegkundigen werden ingezet. Ter voorbereiding op de uitvoering van het PHB JGZ werd door 57% van de 34 organisaties een interne scholing georganiseerd. De dossiervorming vond plaats in een eigen digitaal volwassenendossier (60%), het digitaal kinddossier van de JGZ (15%) of in een tijdelijk dossier (25%).

Sommige managers gaven in de open tekstvelden aan dat de aanmelding binnenkwam via verloskundigen, hulpverleners of bij jeugdverpleegkundigen die de ouder(s) al kenden, of dat de contacten tijdens de maternale kinkhoestvaccinatie bij 22 weken zwangerschap werden gebruikt om ouders te informeren. Meerdere managers vroegen aandacht voor bewustwording van gemeenten over hun rol, voor het verlagen van de drempel voor signalering, bijvoorbeeld door het creëren van meer tijd voor de verloskundige door vergoeding door de zorgverzekering, en voor verwijzing rechtstreeks naar de JGZ door de geboortezorgprofessionals indien ouders voor een PHB JGZ openstaan. Ook werd regelmatig aangegeven dat er meer aandacht moet komen voor de toeleiding vanuit met name de tweede- en derdelijns geboortezorg.

Vragenlijst jeugdverpleegkundigen

In totaal vulden 156 jeugdverpleegkundigen uit 26 verschillende JGZ-organisaties de vragenlijst in. Met de uitvoering van het PHB JGZ had 89% ervaring opgedaan, werd het contact met de geboortezorgprofessionals door 58% gewaardeerd met een ruime voldoende, vond 90% zichzelf ruim voldoende vaardig om in gesprek te gaan met ouder(s) tijdens de zwangerschap en gaf 74% aan dat de samenwerking met lokale partners in het sociale domein voor het bieden van benodigde zorg goed was. Wat betreft het aantal benodigde huisbezoeken gaf 47% aan dat één huisbezoek meestal niet voldoende was. 79% van de respondenten registreerde de bevindingen in een digitaal volwassenendossier en 20% in het digitale kinddossier van de JGZ.

In de open tekstvelden werd meerdere malen aangegeven dat vooral door eerstelijns verloskundigen werd verwezen en niet door tweede- en derdelijns geboortezorgprofessionals of andere, bij de zwangere ouder(s) betrokken professionals. Er werd meermaals voorgesteld dat het helpend zou kunnen zijn als ook deze professionals zelf de ouder(s) kunnen aanmelden. Een aantal gaf aan vraagtekens te hebben bij de huidige manier van registreren en beschikbare middelen. De behoefte aan een landelijk uniform dossier voor ouders werd veelvuldig in de opmerkingen genoemd.

Verdiepingssessie

Van alle managers JGZ en jeugdverpleegkundigen, die de vragenlijst hadden ingevuld, namen 27 deel aan de verdiepingssessie: 19 jeugdverpleegkundigen en 8 managers. Het huisbezoek werd als zinvol en waardevol ervaren, ook bij een eenmalig bezoek. Het gezamenlijk bespreken van de situatie kan ouders geruststellen en hen ondersteunen. Men is ervan overtuigd dat de doelgroep nu nog onvoldoende bereikt wordt, vanwege de drempel voor signaleren en verwijzen en vanwege de onbekendheid met en mogelijkheden van het PHB JGZ bij geboortezorgprofessionals. De deelnemers suggereren dat het kan helpen als geboortezorgprofessionals zelf, met toestemming van ouder(s), de aanmelding bij de JGZ kunnen doen. Een deel van hen was ervan overtuigd dat alle jeugdverpleegkundigen met ervaring en kennis van de sociale kaart in staat zouden moeten zijn het PHB JGZ goed uit te voeren. Een ander deel zag zeker meerwaarde in specifieke kennis van zwangeren in een kwetsbare situatie om het huisbezoek meer diepgang te kunnen geven. Als alle jeugdverpleegkundigen het PHB JGZ uitvoeren, zou er een doorgaande lijn kunnen en moeten zijn van pre- en postnatale begeleiding, wat extra belangrijk is juist als er sprake is van een kwetsbare situatie. Een gedeelde opvatting was dat goede afstemming in de zorgketen essentieel is. Dit geeft ouders vertrouwen. Het opvolgen van het PHB JGZ kan echter problemen opleveren als er onvoldoende passende vervolginventies zijn ingekocht door de gemeente. Het is cruciaal dat het implementeren van het PHB JGZ ervaren wordt als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokkenen.

Beschouwing

Dit onderzoek betrof een eerste verkenning in de JGZ van de implementatie van het sinds 1 juli 2022 bij wet geregelde PHB JGZ en verkende de samenwerking, de uitvoering en aandachtspunten daarvoor.

Samenwerking

De implementatie van het PHB JGZ heeft tot samenwerking tussen geboortezorg en JGZ aangezet, aangezien de managers aangeven dat het PHB JGZ wordt besproken tijdens overleggen tussen de JGZ en de geboortezorg. Daarnaast wordt er gezorgd voor informatieverstrekking aan ouders en een mogelijkheid voor aanmelding, voornamelijk via de eigen website. Vanuit 22 JGZ-organisaties is aangegeven hoeveel PHB JGZ er waren uitgevoerd in hun organisatie tussen 1 januari en 1 april 2023. In een aantal regio's bestaat al langere tijd de mogelijkheid om tijdens de zwangerschap een prenataal huisbezoek bij de JGZ aan te vragen, meestal op indicatie van de verloskundige en soms ook om ouder(s) alvast te laten kennismaken met de JGZ. (4). Er werd destijds aanbevolen de implementatie van het 'PHB JGZ op indicatie' landelijk te stimuleren. Het is op basis van deze verkenning niet mogelijk om inzicht te geven in de toename van het aantal PHB JGZ en dan met name het aantal PHB JGZ op indicatie, zoals bedoeld door de wetwijziging. Wel laat deze verkenning zien dat in minimaal 34 van de 38 Nederlandse JGZ organisaties gestart is met de implementatie en uitvoering van het PHB JGZ.

Uitvoering

De respondenten zijn van mening dat de doelgroep nu nog onvoldoende bereikt wordt. Voor het bereiken van de doelgroep is de JGZ afhankelijk van het signaleren van een (potentieel) kwetsbare situatie door de bij de zwangere betrokken professionals en van het effectief toeleiden van de zwangere naar de JGZ. De signalering van een (potentiële) kwetsbare situatie is een professionele inschatting, al dan niet ondersteund door een signaleringsinstrument, en komt tot stand in een dialoog tussen zorgprofessional en ouder(s). In de handreiking wordt aanbevolen gebruik te maken van een signaleringsinstrument, omdat bekend is dat het gebruik van een signaleringsinstrument bijdraagt aan een betere signalering (5). Echter, het is onduidelijk of de geboortezorgprofessionals en andere potentiële verwijzers dit ook doen. We bevelen aan hiernaar onderzoek te doen. De drempel voor verwijzing door de professionals kan als (te) hoog worden ervaren. Het bespreekbaar maken van kwetsbaarheid vraagt vaardigheden en tijd. Angst voor stigmatisering kan drempelverhogend werken. De respondenten suggereren dat meer bekendheid van het PHB JGZ bij alle geboortezorgprofessionals en ouders hierbij helpend zou kunnen zijn. Mogelijk dat ouders de drempel voor aanmelding als (te) hoog ervaren. Het aanmelden vraagt inzicht in wat de JGZ kan betekenen hierin. Ook hier kunnen angst voor stigmatisering en schaamte een rol spelen. Het is bekend dat angst bij de ouder(s) voor stigmatisering een belemmering is om gebruik te maken van extra zorg (6). De respondenten suggereren dat het kan helpen als de geboortezorgprofessionals zelf, met toestemming van ouder(s), de aanmelding bij de JGZ kunnen doen. Dit gebeurt al sporadisch volgens de respondenten. Het verdient aanbeveling onderzoek te doen naar het proces van signaleren, verwijzen, aanmelden en bereiken van de juiste doelgroep en naar ervaringen van de doelgroep zelf.

Als iedere jeugdverpleegkundige het prenatale huisbezoek uitvoert, kan er een doorgaande lijn zijn van pre- en postnatale begeleiding. Deze continuïteit van zorg is extra belangrijk als er sprake is van een kwetsbare situatie. In dit onderzoek vindt 90% van de jeugdverpleegkundigen zichzelf ruim voldoende vaardig om in gesprek te gaan met ouder(s) tijdens de zwangerschap. Sommigen doen het naar eigen zeggen al jaren. Dat velen bekend zijn met het doel van het PHB JGZ geeft vertrouwen dat ook zij voldoende aandacht hebben voor een kwetsbare situatie. Het is van belang dat uitvoerende jeugdverpleegkundigen goed toegerust zijn. In de handreiking worden ervaring, gespreksvaardigheden en kennis van het sociale

domein als randvoorwaarden gesteld (2). Het gebruik van een gespreksmethodiek door de uitvoerende jeugdverpleegkundige wordt eveneens in de handreiking aanbevolen. Over het gebruik van een gespreksmethodiek binnen het PHB JGZ is nog weinig bekend (7). Meer onderzoek is aan te bevelen.

Aandachtspunten voor implementatie

De managers geven aan dat de gemeenten zich meer bewust mogen zijn van hun rol. Meer besef dat de uitvoer van het PHB JGZ een gezamenlijke verantwoordelijkheid is, waarbij de gemeente de regie heeft, kan de implementatie bevorderen. Alle respondenten gaven unaniem aan dat er meer aandacht voor het PHB JGZ mag zijn bij de tweede- en derdelijns geboortezorg.

Ongeveer de helft van de deelnemende jeugdverpleegkundigen geeft aan dat één huisbezoek meestal niet voldoende is. Toch wordt het huisbezoek ook bij een eenmalig bezoek als waardevol ervaren, om bijvoorbeeld de ondersteuningsvraag helder te krijgen en, indien nodig, vervolgacties in gang te zetten. Het verdient aanbeveling de ervaringen van alle bij het PHB JGZ betrokken professionals te onderzoeken, alsook de effectiviteit van het PHB JGZ op geboorte- en gezondheidsuitkomsten van het kind. Een landelijk en uniform volwassenendossier, waarin wordt geregistreerd wanneer, waarom en hoeveel gesprekken er plaatsvinden, en wat de vervolgacties zijn, kan helpend zijn in het beter zicht krijgen op het bereik van de doelgroep en de benodigde inzet, alsook van de vervolgstappen na signalering.

Beperkingen

Dit onderzoek betreft een eerste verkenning waarbij gegevens over bereik en organisatie onvolledig zijn. Desondanks hebben 34 van de 38 organisaties en 156 uitvoerende jeugdverpleegkundigen de vragenlijst ingevuld, wat een waardevol inzicht biedt in de voortgang van de implementatie van het PHB JGZ. De verdiepingssessie was bedoeld om de discussie aan te scherpen. Een transcriptie en codering van de sessie was sterker geweest. Omdat het NCJ de implementatie ondersteunt en de uitvoerder van deze verkenning was, is het mogelijk dat er een bias zit in de antwoorden van de respondenten. Om dit te beperken werden de vragenlijsten anoniem ingevuld en werd in de verdiepingssessie vooral het PHB JGZ in het algemeen besproken en niet de uitvoering door een specifieke professional of organisatie. Om de uitvoering van het PHB-JGZ te ondersteunen en te optimaliseren is het essentieel om de implementatie verder te monitoren. De resultaten van deze eerste verkenning zullen hiervoor worden gebruikt.

Conclusie

Uit de eerste verkenning van de implementatie van het PHB JGZ na de wetswijziging, blijkt dat de implementatie en uitvoering van de prenatale huisbezoeken door de JGZ breed zijn opgepakt. Daarbij zijn ook verbeterpunten geïdentificeerd. Zo kent de samenwerking rondom en uitvoer van het PHB JGZ veel variatie. Het PHB JGZ wordt door de uitvoerende jeugdverpleegkundigen positief gewaardeerd. De respondenten vragen meer aandacht voor toeleiding, met name vanuit de tweede- en derdelijns geboortezorg, en dossiervorming. De managers benadrukken de regierol in de geboortezorg van gemeenten, aangezien dit de implementatie kan bevorderen.

Literatuur

1. Overheid. Wettenbank. Wet Publieke Gezondheidszorg Wpg. Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten. Den Haag; 2022; <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2023-07-01>
2. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid NCJ. Prenataal Huisbezoek. 2022; <https://www.ncj.nl/onderwerp/prenataal-huisbezoek/>
3. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid NCJ. Nieuwsbrief maart en mei 2023. Monitor 'Prenataal huisbezoek door de JGZ'.
4. Vink R, Sleuwen B van, Boere-boonekamp M. Evaluatie Prenatale Huisbezoeken JGZ ZonMw-Project in Het Kader van Programma "Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg"; TNO: Leiden, The Netherlands, 2013; pp 1-102.
5. Vogels AGC. The identification by Dutch preventive child health care of children with psychosocial problems: do short questionnaires help? [Dissertation]. University of Groningen; 2008. <https://research.rug.nl/en/publications/the-identification-by-dutch-preventive-child-health-care-of-child>
6. Schauman CS, Graham O, Maggioni T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*. 2015;45(1):11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129
7. Driessche A van, Stel HF van, Vink RM, Staal IIE. Assessing Concerns and Care Needs of Expectant Parents: Development and Feasibility of a Structured Interview. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(18), 9585. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189585>



Dit artikel wordt gepubliceerd onder de licentie Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)