



Prenataal Huisbezoek JGZ

Voorstel GGD Fryslân

25-11-2021

Bestuurscommissie Gezondheid
Karien Dijk, beleidsadviseur JGZ

www.ggdfryslan.nl



Inhoud

Inhoud.....	0
1. Inleiding.....	2
2. 'Prenataal Huisbezoek door JGZ' Wetswijziging Wet Publieke Gezondheid	2
Doelstelling Prenataal Huisbezoek.....	2
Waarom prenatale huisbezoeken?	2
Voor wie is het prenatale huisbezoek.....	3
Prenataal huisbezoek en Kansrijke Start.....	3
3. Randvoorwaarden uitvoering	4
Dossiervoering.....	4
Scholing en instructie	4
Samenwerking	5
Invoeringsjaar 2022.....	5
4. Voorstel Financiering Prenataal Huisbezoek	6
5. Bijlage - Proces van Prenataal Huisbezoek 5-Stappenplan.....	7
Stap 1 Signaleren en bespreken	7
Stap 2 Verzoek uitvoering huisbezoek	7
Stap 3 Uitvoeren huisbezoek.....	7
Stap 4 Vervolg organiseren	7
Stap 5 Terugkoppelen en overleg.....	7
6. Bijlage - Relatie tussen prenatale huisbezoek en ander JGZ aanbod.....	8
Prenataal aanbod JGZ.....	8
Vaccinatiemoment zwangeren	8
Prenatale Voorlichting	8
Stevig Ouderschap Prenataal.....	8
VoorZorg	8
Zorgpaden Vroegsignalering	8
7. Bijlage - Wat is een kwetsbare situatie.....	10
8. Bijlage - Signalering	11
Signalerings-instrumenten.....	11
9. Bijlage - Theoretische achtergrond uitvoering.....	12
10. Bijlage - Bronnen	13

1. Inleiding

Deze notitie is een voorstel voor de Bestuurscommissie Gezondheid van GGD Fryslân.

Met een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om prenatale huisbezoeken voor zwangeren binnen hun gemeente beschikbaar te stellen. De wet bepaalt dat de uitvoering van deze prenatale huisbezoeken bij de jeugdgezondheidszorg ligt. Dit voorstel geeft inzicht op welke manier GGD Fryslân, uitvoering gaat geven aan de wijziging van de wet. De financiële consequenties van de wetswijziging worden inzichtelijk. De ingangsdatum van de wijziging in de wet is gepland op 1 januari 2022.

2. 'Prenataal Huisbezoek door JGZ' Wetswijziging Wet Publieke Gezondheid

Met de wetswijziging 'Prenataal huisbezoek door de JGZ' worden gemeenten verplicht een prenataal huisbezoek aan zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie aan te bieden. De gemeente draagt deze taak op aan dezelfde organisatie die voor de gemeente de jeugdgezondheidszorg uitvoert. Voor Friese gemeenten is dit GGD Fryslân.

Het wetsvoorstel is erop gericht om al vroeg in een vroegtijdig stadium van de zwangerschap, na signalering hulp en ondersteuning door de jeugdverpleegkundige aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Hierbij staat voorop dat het een prenatale huisbezoek op basis van vrijwilligheid is.

Het is wenselijk dat betrokken professionals vroeg in de zwangerschap systematisch vragen naar de medische en sociale risicofactoren. Zo kan een professionele afweging worden gemaakt of er sprake is van een kwetsbare situatie. Voor de uitvoering van het prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg is het belangrijk dat de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein samenwerken. Deze partijen werken al samen binnen gemeenten via de lokale coalities van 'Kansrijke Start'.

Het wetsvoorstel voorziet niet in het vervolg op het huisbezoek. Het is aan de gemeente om voor een voldoende aanbod te zorgen ter opvolging van het prenatale huisbezoek. Bijvoorbeeld via programma's als Stevig Ouderschap, VoorZorg, hulpverlening via gebiedsteams en jeugdhulpverlening of aansluiting op medische zorg zoals de POP-poli.

Doelstelling Prenataal Huisbezoek

Het prenatale huisbezoek heeft tot doel de situatie, mogelijkheden en wensen van de zwangere in kaart te brengen en samen met het gezin naar de best passende aanpak te komen. Het huisbezoek wordt uitgevoerd in de vorm van één of enkele huisbezoeken. Een andere vormen van contact zoals beeldbellen of op locatie is in overleg ook mogelijk. Het uiteindelijke doel van het huisbezoek is dat een zwangere en haar gezin in een kwetsbare situatie optimaal advies, ondersteuning of hulp krijgt.

Waarom prenatale huisbezoeken?

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Het is daarom van belang dat zwangeren en hun gezin in een kwetsbare situatie ook op (psycho)sociaal-maatschappelijk vlak ondersteuning krijgen.

Voor een goede start is samenwerking in de keten onontbeerlijk. De zorg aan zwangeren vanuit de geboortezorgketen is voornamelijk medisch gericht. Er is binnen de geboortezorgketen wel steeds meer aandacht voor de psycho-sociale en maatschappelijke omstandigheden van zwangeren en hun gezin. Het ontbreekt te vaak aan goede ketenzorg om hierin zwangeren en hun gezin vroegtijdig of preventief in te ondersteunen. Daarom is samenwerking tussen het medische domein en het sociale domein van groot belang. Hierin speelt de jeugdgezondheidszorg een belangrijke spilfunctie. Met kennis van en samenwerking

met zowel het medische domein als het sociaal domein vervullen zij hierin een brug tussen deze domeinen. Daarnaast wordt er een brug geslagen tussen de zorg tijdens de zwangerschap en na de geboorte op het consultatiebureau en vervolg binnen de jeugdgezondheidszorg.

Voor wie is het prenatale huisbezoek

Op basis van signalering van een kwetsbare situatie door de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg of een andere betrokken professional krijgt een zwangere het aanbod van een prenataal huisbezoek. Het prenataal huisbezoek wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige van het lokale JGZ team.

Alle aanstaande ouders die tijdens de zwangerschap in aanvulling op de verloskundige zorg steun of hulp nodig hebben ter voorbereiding op het ouderschap en de komst van de baby, komen in aanmerking voor het huisbezoek.

Specifiek is het prenataal huisbezoek gericht op (aanstaande) gezinnen met waarvan bekend is dat er risicofactoren of problemen zijn, die een negatieve invloed (kunnen) hebben op de gezondheid en ontwikkeling van de ouders en het kind.

Het gaat dan om risicofactoren zoals:

1. Ongezonde leefstijl
2. Slechte opgroeiomstandigheden
3. Psychische, psychiatrische of psychosociale problemen bij ouders
4. Situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling of een historie hiermee
5. Negatieve materiele omstandigheden, financiële problemen, armoede, onregelmatig, onzekere of beperkte inkomsten
6. Problemen in de opvoeding en gezinsrelatie
7. Problemen ten aanzien van dagbesteding of werk
8. Problemen in de sociale omgeving
9. Negatieve ervaringen van ouders in eigen jeugd

De risicofactoren zijn vergelijkbaar met de criteria van de verwijzindex risicojongeren (VIR):

In het algemeen gaat het om omstandigheden die een dreigende probleem of risico vormen voor de ontwikkeling van het kind of het gezin. Alle omstandigheden die een optimale kansrijke start van het kind en het gezin in de weg kunnen staan.

Prenataal huisbezoek en Kansrijke Start

In 2018 presenteerde de minister van Volksgezondheid het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. Dit programma is er op gericht ieder kind een zo best mogelijk start van zijn of haar leven te bieden. Binnen het actieprogramma slaan de minister, gemeenten, partijen uit de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg de handen ineen. Dit programma kent drie actielijnen: 1. Voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en na de geboorte. Het actieprogramma kent landelijke doelen, maatregelen en resultaten. Op lokaal niveau kent elke gemeente of regio haar eigen doelen, maatregelen en resultaten. Daarom werkt het programma met lokale gemeentelijke en regionale coalities. Binnen deze lokale coalities komt het actieprogramma tot leven.

De Friese gemeenten sloten zich allemaal aan bij het landelijke actieprogramma 'Kansrijke Start' en werken dit binnen hun eigen gemeente uit binnen 'lokale coalities' met een gemeentelijke 'coalitie leider'. Hierbij worden gemeenten landelijk ondersteunt door het ministerie van VWS, Pharos en provinciaal door de aanpak 'Kansrijke Start Fryslan' van GGD Fryslan.

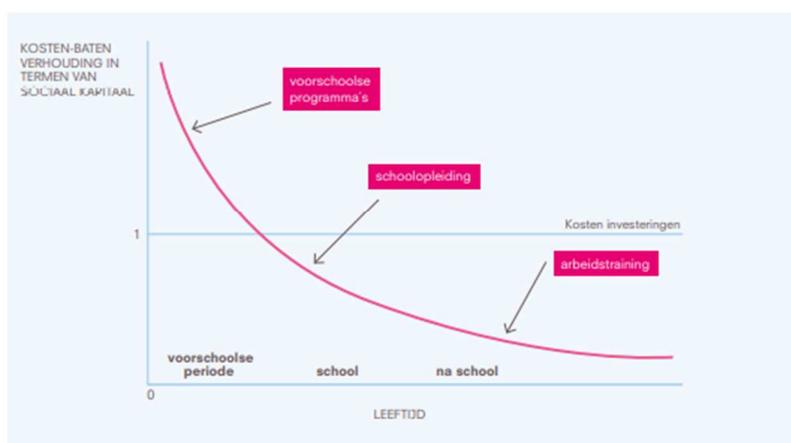
De Friese gemeenten werken samen aan de Friese aanpak Kansrijke Start. Binnen deze aanpak leren gemeenten van elkaar en werken ze samen aan hun plannen Kansrijke Start.

De wetswijziging en invoering van het prenataal huisbezoek is een van de landelijke maatregelen binnen actielijn 2 'Tijdens de zwangerschap'. Tijdens de zwangerschap zijn landelijk twee doelstellingen geformuleerd: scherper in beeld krijgen van een kwetsbare situatie en het organiseren van snellere passende ondersteuning of hulp.

De wetswijziging biedt randvoorwaarden voor de invulling van deze doelstellingen. Dit kan echter niet zonder de andere doelstellingen binnen Kansrijke Start: ketensamenwerking over multidisciplinaire samenwerking en samenwerking rondom gezinnen in een kwetsbare situatie. Deze doelstellingen komen tot uiting binnen de lokale coalities en provinciale samenwerking. Prenatale huisbezoeken door de JGZ bieden een mogelijkheid tot het tijdig signaleren van kwetsbaarheid of problematiek, waardoor al in een vroeg stadium geïnterveneerd kan worden.

Wereldwijd bestaat consensus over de noodzaak van vroeg interveniëren. Het rendement van vroegtijdige investeringen in het opvoeden en opgroeien is groter dan dat van latere investeringen. Preventieve en hulpverleningsprogramma's in de vroege levensfase leveren meer op dan programma's in de schoolleeftijd of de periode daarna.

Vroeg beginnen: tijdige preventie levert veel winst



Het prenataal huisbezoek is een vroege interventie. Ouders worden beter voorbereid op hun aanstaande ouderschap. Dit gebeurt bovendien in een fase waarin zij openstaan voor adviezen. Aanstaande ouders kunnen dus al tijdens de zwangerschap gebaat zijn bij gerichte hulp voor een goede start met hun kind. Ouders blijken in de zwangerschap extra gevoelig voor leefstijl- en gedragsverandering met het oog op het ongeboren kind. Interventies zowel vroeg in de ontwikkeling van het kind als vroeg in een proces van probleemontwikkeling kunnen daarom preventief werken en langdurig gezondheidswinst voor gezinnen opleveren.

3. Randvoorwaarden uitvoering

Dossiervoering

Het werken met het prenataal huisbezoek vraagt om wijzigingen in de dossiervoering. De ondersteuning die geleverd wordt aan zwangeren, kan niet worden geregistreerd in een kind-dossier. Dit zijn medische gegevens van de ouders. Daarom start GGD Fryslân vanaf 1 januari 2022 met de invoering van een ouderdossier. Hierover volgt een separate memo voor de bestuurscommissie. Tot de invoering van een ouderdossier gerealiseerd is, werkt GGD Fryslân met een tijdelijke oplossing voor de dossiervoering voor de zorg aan zwangeren en de prenatale huisbezoeken.

Scholing en instructie

Voor de uitvoering van de huisbezoeken ontvangen de jeugdverpleegkundigen scholing en instructie. Hierbij is extra aandacht voor de omstandigheden rondom de zwangerschap en de samenwerking met de geboortezorg professionals en de professionals binnen het sociaal domein. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de landelijke scholingsmogelijkheden en wordt er samenwerking gezocht met de jeugdgezondheidszorgorganisatie van Groningen en Drenthe (GGD Drenthe, GGD Groningen en Icare (JGZ Drenthe)). Daarnaast wordt binnen de provinciale samenwerking binnen het lerend netwerk van de aanpak

'Kansrijke Start Fryslan' gekeken op welke manier de lokale coalities in de gemeenten hierbij ondersteunt kunnen worden.

Samenwerking

Een belangrijke succesfactor voor de implementatie is de samenwerking tussen alle partijen in de ketenzorg. De toeleiding vindt immers deels via andere partijen dan de GGD plaats. De lokale coalities van Kansrijke Start worden daarom gebruikt om de ketenpartners te informeren en de samenwerking te verbeteren. Hierbij worden de lokale coalities ondersteund door het lerend netwerk van Kansrijke Start Fryslan. De implementatie van zorgpaden 'kwetsbare zwangeren' of 'vroegsignalering zwangeren' binnen de lokale coalities sluit goed aan bij de implementatie van de prenatale huisbezoeken.

De verschillende samenwerkingspartners werken vanuit verschillende kaders, wetgeving en worden verschillend gefinancierd. Dit geeft verschillen in focus, prioritering en mogelijkheden. Zo is het geboorteveld gericht op cure en care, gericht op het individuele zorgvrager. Zij werken binnen het wettelijk kader van de zorgverzekeringswet. Hierbij speelt ook de context van basisverzekering en aanvullende verzekering voor zorg een rol.

De JGZ is gericht op preventie en lichte ondersteuning, gericht op individu maar ook een populatie als geheel (collectief). Zij werken binnen het wettelijk kader van de wet publieke gezondheid. Het sociale domein is gericht op het individu, werkt vanuit en hulpvraag of hulpbehoefte. Zij werken vanuit het wettelijk kader van de jeugdwet, wet maatschappelijk ondersteuning en participatiewet. De context waaruit de verschillende partijen werken is verschillend. De ene partij is zelfstandig ondernemer (verloskundigen), de andere partij een gelinkt aan een politieke organisatie (GGD, gebiedsteam en jeugdhulp) en de andere een semi-publieke organisatie (ziekenhuis) of private partij (Kraamzorgorganisatie).

De sleutel voor succes van het prenatale huisbezoek ligt wel in de samenwerking tussen al deze partijen. Omdat de JGZ al langer een prenataal aanbod uitvoert en dit afgelopen jaren van grotere meerwaarde is gebleken, is er in alle gemeenten al sprake van samenwerking met deze partijen rondom zwangeren. Het programma Kansrijke Start heeft hierin een versterkende rol.

Bijna alle Friese gemeenten nemen deel aan landelijke actieprogramma Kansrijke start¹ en provinciale samenwerking² hierin. En er zijn in de gemeenten lokale coalities gevormd, waar de lokale samenwerking onderling wordt bevorderd.

Invoeringsjaar 2022

In het eerste jaar van invoering zal de focus naast uitvoering van de huisbezoeken ook liggen op het organiseren van de randvoorwaarden, zoals instructie, scholing, overleggen en uitwisseling. Omdat de jeugdverpleegkundigen kennis en ervaring hebben met het uitvoeren van huisbezoeken, met het inschatten van risico's en gesprekken met (aanstaande) ouders over risico's en problemen, kunnen vanaf 1 januari zwangeren worden aangemeld. De jeugdverpleegkundigen kunnen vanuit hun basisdeskundigheid de huisbezoeken uitvoeren. De jeugdverpleegkundigen kunnen desgewenst deskundigheidsbevordering en bijscholing volgen voor deze taak. Zij worden in loop van het jaar meer voorzien van handvatten en hulpmiddelen die hen ondersteunen bij deze taak.

De samenwerking met andere partijen krijgt in de loop van 2022 meer vorm. De jeugdverpleegkundigen en stafmedewerkers JGZ sluiten daarvoor aan bij de lokale coalities om afspraken te maken over de onderlinge samenwerking tussen geboortezorg, JGZ en het sociale domein.

¹ Gemeenten Ameland en Terschelling maken geen gebruik van de landelijke stimuleringsregeling actieprogramma Kansrijke Start

² Gemeente Ooststellingwerf neemt niet deel aan de provinciale samenwerking Kansrijke Start

4. Voorstel Financiering Prenataal Huisbezoek

Voor de bekostiging van het prenataal huisbezoek ontvangen de gemeenten jaarlijks (niet geormerkte) middelen via het gemeentefonds. De Friese gemeenten ontvangen in 2022 in totaal 186.000 euro³. In de meicirculaire en decembercirculaire hebben gemeenten hier al informatie over ontvangen. Aangezien het hier gaat om een autonome ontwikkeling, waarbij de JGZ wettelijk als uitvoeringsorganisatie is aangewezen, is het voorstel aan de Bestuurscommissie gezondheid om de middelen die de Friese gemeenten ontvangen voor het Prenataal Huisbezoek 1-op-1 door te zetten naar GGD Fryslân.

In overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is een gemiddelde duur van 2,5 uur als totale tijdsinvestering voor een huisbezoek afgesproken, met een budget van €190,- per huisbezoek. Het landelijk uitgangspunt voor de financiering is het aantal kinderen dat te vroeg of met een laag geboortegewicht (de zogenaamde Big2) in 2017 geboren werd: 16,5 %. Voor Friesland betekent dit dat wij ongeveer 950 bezoeken per jaar kunnen realiseren.

³ In totaal is er landelijk een budget van €5,3 miljoen beschikbaar. Dit budget wordt jaarlijks toegevoegd aan het gemeentefonds, volgens een verdeling van €1.000,- per gemeente, de overige verdeling gaat via de maatstaven inwoners, jongeren en sociale structuur (maatstaven huishoudens met laag inkomen, lage inkomens met drempel, bijstandsontvangers, uitkeringsontvangers, minderheden, eenouderhuishoudens, huishoudens en meerkernigheid)

5. Bijlage - Proces van Prenataal Huisbezoek 5-Stappenplan

Stap 1 Signaleren en bespreken

De geboortezorg professional, hulpverlener of zorgverlener signaleert tijdens de uitvoering van reguliere zorg een risicofactor of probleem die de situatie (mogelijk) kwetsbaar maakt. Deze professional bespreekt het signaal met de zwangere en biedt de mogelijkheid aan voor een prenataal huisbezoek. Als de zwangere gebruik wil maken van deze mogelijkheid, geeft de professional dit door aan de jeugdgezondheidszorg.

Stap 2 Verzoek uitvoering huisbezoek

De professional is verantwoordelijk voor de informatie aan de zwangere en haar partner over de toeleiding en doel van het prenataal huisbezoek. Het verzoek tot uitvoering kan alleen met medeweten van de zwangere en haar gezin.

De jeugdgezondheidszorg heeft voor deze professionals en zwangeren een provinciaal telefoonnummer en toeleidingsloket via het klantcontactcentrum van de jeugdgezondheidszorg. Het klantcontactcentrum brengt de professional of zwangere in contact met het lokale team van jeugdgezondheidszorg.

Stap 3 Uitvoeren huisbezoek

De jeugdverpleegkundige van het lokale team jeugdgezondheidszorg neemt contact op met de zwangere en de aanmeldende professional en voert het prenataal huisbezoek uit.

De jeugdverpleegkundige werkt vanuit dezelfde theoretische achtergrond als waaruit de jeugdgezondheidszorg werkt na de geboorte.

De uitvoering van het prenatale huisbezoek is volgt de volgende stappen:

- Ontvangst aanmelding
- Afspraak maken voor contact
- Kennismaking en toelichting doelstelling
- Situatie verhelderen
- Wensen en mogelijkheden inventariseren
- Voorlichting en advies geven
- Ondersteunen of begeleiding naar zorgverlening of hulpverlening
- Zorg coördinatie organiseren
- Terugkoppeling naar aanmelder en direct betrokken zorgverleners

Stap 4 Vervolg organiseren

Voor een vervolg op het prenatale huisbezoek maakt de JGZ gebruik het aanbod voor ondersteuning van reeds bestaande mogelijkheden. Daarnaast wordt er binnen de lokale coalities en het lerend netwerk van de Friese aanpak Kansrijke Start gekeken naar de volledig maken van het aanbod.

De jeugdgezondheidszorg kan voor hulpverlening en specifieke programma's doorverwijzen naar de gebiedsteams, vrijegevestigde zorg, GGZ of ziekenhuiszorg (bijvoorbeeld de POP-poli). Daarnaast heeft de jeugdgezondheidszorg het eigen aanbod, gericht op laagdrempelige preventieve ondersteuning en het preventief versterken van het ouderschap zoals Stevig Ouderschap prenataal en VoorZorg.

Stap 5 Terugkoppelen en overleg

Na het uitvoeren zorgt de jeugdverpleegkundige voor een terugkoppeling, in overleg met de zwangere, naar de signalerende professional over de uitkomsten van het huisbezoek. Bij een vervolg waarbij de jeugdverpleegkundige betrokken blijft, neemt de jeugdverpleegkundige een coördinerende rol in het informeren van de betrokken professionals of draagt zij zorg voor het overdragen van deze rol aan een andere professional bijvoorbeeld een gebiedsteammedewerker.

6. Bijlage - Relatie tussen prenatale huisbezoek en ander JGZ aanbod

De jeugdgezondheidszorg van GGD Fryslan biedt meer zorg aan zwangeren. Deze bijlage geeft zicht op hoe die zorg zich verhoudt tot het prenatale huisbezoek.

Prenataal aanbod JGZ

- JGZ consult zwangeren met vaccinatie tegen kinkhoest
- Prenatale Voorlichting
- Stevig Ouderschap prenataal
- VoorZorg
- Zorgpad vroegsignalering

Vaccinatiemoment zwangeren

Tijdens de zwangerschap kunnen zwangeren een afspraak maken voor een consult bij de JGZ. Tijdens de dit consult kunnen zwangeren de vaccinatie tegen kinkhoest krijgen, wordt het vaccinatieprogramma voor het kind besproken en krijgt de zwangere uitleg over de jeugdgezondheidszorg. Dit moment van contact tussen zwangeren en JGZ wordt vanaf januari 2022 actief ingezet als signaleringsmoment voor het prenataal huisbezoek. Bij direct contact met de jeugdverpleegkundige is een vervolgspraak laagdrempelig te maken. Dit is aanvullend op de signalering door andere professionals rondom de zwangere.

Prenatale Voorlichting

In verschillende Friese gemeenten voert de jeugdgezondheidszorg vanuit het aanvullend pakket prenatale voorlichting uit. Of is de jeugdgezondheidszorg nauw betrokken bij de uitvoering. Deelnemers aan de voorlichtingsmomenten kunnen laagdrempelig worden doorverwezen naar het prenataal huisbezoek. De inhoud en vorm van de prenatale voorlichting is afgestemd met de betreffende gemeenten en verschilt per gemeente. Per gemeente, via de lokale coalitie, kijken deze gemeenten of de invoering van het prenatale huisbezoek invloed heeft op de prenatale voorlichting.

Stevig Ouderschap Prenataal

Het preventieve programma Stevig Ouderschap kan al ingezet worden tijdens de zwangerschap. Professionals vanuit de geboortezorg, professionals vanuit sociaal domein en JGZ-professionals melden gezinnen hiervoor aan. Stevig Ouderschap is gericht op het versterken van het ouderschap en voor alle ouders die een extra steuntje in de rug kunnen gebruiken vanwege hun omstandigheden. Dit wordt ingezet bij ouders met een beperkt sociaal netwerk, een problematisch eigen jeugd, prematuur geboren baby, jonge ouders en risicofactoren die wijzen op een ongunstigere gezinssituatie. Stevig Ouderschap is laagdrempelige, lichte ondersteuning bestaande uit huisbezoeken. Tijdens de huisbezoeken krijgen ouders extra informatie over de ontwikkelingsfase van hun kind, krijgen ze handvatten voor het opvoeden en verzorgen en het invullen van het ouderschap. Dit programma kan een vervolg zijn op het prenatale huisbezoek.

VoorZorg

Het programma VoorZorg is voor gezinnen met meerdere problemen op vaak verschillende vlakken. Het is een intensief ondersteuningsprogramma gericht op het vergroten van de kansen van ouders en kind door te werken aan verschillende ontwikkelgebieden. VoorZorg is vaak een aanvulling op hulpverlenende zorg vanuit het sociale domein. Ook dit programma kan een vervolg zijn op het prenatale huisbezoek.

Zorgpaden Vroegsignalering

In verschillende regio's wordt gewerkt met een zorgpad Vroegsignalering of Zorgpad Kwetsbare Zwangeren. De ontwikkeling van deze zorgpaden vindt zijn oorsprong vanuit het geboortezorgketen, via Verloskundig Samenwerkingsverbanden waarin ziekenhuizen, kraamzorg en verloskundigen samen werken aan 'Zorgstandaard Integrale Geboortezorg', Consortium Zwangerschap en Geboorte de lokale coalities Kansrijke Start, provinciale aanpak Kansrijke Start Fryslan en Vitale Regio Fryslan. Deze verschillende ontwikkelingen komen bij elkaar binnen de lokale coalities en de provinciale aanpak. Deze zorgpaden

richten zich op dezelfde doelstellingen als het prenataal huisbezoek, waarbij geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en sociaal domein samen werken aan een keten van zorg van signalering, toeleiding tot ondersteuning en hulpverlening. Binnen de ontwikkeling van de zorgpaden heeft GGD Fryslan een centrale toeleiding naar de JGZ georganiseerd. Voor alle zwangeren en professionals in de geboortezorg is er in Friesland 1 telefoonnummer beschikbaar. De invoering van het prenatale huisbezoek geeft de ontwikkeling van de zorgpaden een belangrijke structurele basis in de rol en positie van de jeugdgezondheidszorg. Hiermee is een structurele basisvoorwaarde gecreëerd.

7. Bijlage - Wat is een kwetsbare situatie

De komst van een kind, het ouderschap maakt iedereen per definitie kwetsbaar. In geen enkel gezin verloopt alles vlekkeloos. Alle (aanstaande) ouders kennen onzekerheden en vragen over de ontwikkeling, de gezondheid, het ouderschap en de opvoeding. Sociale ondersteuning is hierbij van belang en de meeste (aanstaande) ouders weten deze ondersteuning zelf te organiseren, informeel via familie of vrienden of via professionals.

Een signaal: een risicofactor of probleem maakt een situatie meer of minder kwetsbaar. Dit is van vele factoren afhankelijk, maar hangt sterk samen met de zelfredzaamheid van het gezin. Bij elke zwangerschap is het nodig om signalen professioneel te duiden. Professionals maken een inschatting van de signalen, van de zelfredzaamheid van gezinnen en geven advies of bieden ondersteuning, vanuit hun eigen vakgebied. Alle ouders verdienen laagdrempelige ondersteuning passend bij hun situatie en behoefte. Soms een enkel advies van een professional voldoende, soms is er meer nodig. Het prenataal huisbezoek biedt (aanstaande) ouders een mogelijkheid laagdrempelig toegang tot passende ondersteuning.

a. Zelfredzaam

Bij een zelfredzaam gezin spelen risicofactoren momenteel geen zwaarwegende rol. De beschermende factoren en de aanwezige zelfredzaamheid zijn toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen. Dit gezin kan zo nodig zelf de juiste informatie vinden en zoekt zelf ondersteuning. Er is op dit moment geen behoefte aan extra professionele ondersteuning.

b. Potentieel kwetsbaar

Bij een gezin in (potentieel) kwetsbare situatie worden enkele maatschappelijke en/of psychosociale risicofactoren gesignaleerd. Deze kunnen de zwangerschap, het ouderschap, de opvoeding en de ontwikkelingskansen van het kind negatief beïnvloeden. De aard van risicofactoren is zeer verschillend. Het is aan betrokken professional om samen met de zwangere en haar gezin het risico te duiden en hierop te anticiperen. Het risico kan met een advies voldoende worden afgewend of verkleint, of lichte ondersteuning en begeleiding of vroegtijdige hulpverlening volstaat.

c. Kwetsbaar

Bij een gezin in een kwetsbare situatie is sprake van een cumulatie van maatschappelijke en psychosociale risicofactoren. De beschermende factoren zijn in relatie tot de zelfredzaamheid ontoereikend. Hierdoor worden de zwangerschap, het ouderschap, de opvoeding en de ontwikkelingskansen van een kind negatief beïnvloed. Effectieve interventies vroeg in de zwangerschap hebben meer impact en dragen bij aan betere start kansen voor het kind en het gezin.

Het prenataal huisbezoek is bedoeld voor met name de potentieel kwetsbaren en kwetsbaren. Voor zelfredzamen kan het een route zijn richting het zelf organiseren van ondersteuning.

8. Bijlage - Signalering

Signaleren is het opmerken van een bijzonderheid, opmerken van een mogelijke risicofactor of probleem in de situatie van een zwangere. Dit zijn risico's of problemen die de situatie (mogelijk) kwetsbaar kunnen maken en een optimale start kunnen belemmeren. Om signalen van een kwetsbare situatie van een zwangere te herkennen zijn (gespreks-) vaardigheden noodzakelijk. Met kennis over risicofactoren en gevolgen kan een signaal beter worden herkend. Het herkennen en bespreekbaar maken, is makkelijker als er een passende aanpak of vervolg mogelijk is. Naast kennis, (gespreks-) vaardigheden en een open beroepshouding speelt ervaring hierin ook een rol.

Signalering van een kwetsbare situatie, de aanwezigheid van risicofactoren of problemen gebeurt door

- de geboortezorgketen, door professionals zoals verloskundigen, kraamverzorgenden, verpleegkundigen obstetrie en gynaecologen;
- andere zorgverleners of hulpverleners, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, jeugdhulpverleners, professionals binnen het sociaal domein;
- jeugdgezondheidszorg, bij het zwangeren consult met vaccinatiemoment kinkhoest, of jgz-consulten bij eerder geboren kinderen.

Signalerings-instrumenten

Signalering instrumenten zijn hulpmiddelen om het signaleren te structureren en professionaliseren.

Binnen de geboortezorg wordt gewerkt met gevalideerde signaleringsinstrumenten zoals R4U, Alpha NL of TNO signaleringlijst Kraamzorg.

Binnen sociaal domein en hulpverlening worden verschillende instrumenten gebruikt bijvoorbeeld: zelfredzaamheidsmatrix, spinnenweb positieve gezondheid, Signs of Safety.

Binnen de JGZ wordt nog niet gewerkt met een signaleringsinstrument tijdens de zwangerschap. Er wordt overwogen te gaan werken met de signaleringlijst MHI 5 en vroegsignalering 'post-partum-depressie'.

9. Bijlage - Theoretische achtergrond uitvoering

De jeugdverpleegkundige gebruikt bij het prenataal huisbezoek als theoretische achtergrond de Common Assessment Framework en de Ontwikkelgebieden van de 'International Classification of Functioning-Children and Youth' (ICF-CY) Deze zijn samengevat in het Ontwikkel- en Omgevingsschema. De ontwikkelingsaspecten gaan over de biologische, psychische en sociale ontwikkeling. De omgevingsaspecten gaan over de interactie met de omgeving, de ontwikkelbehoefte van kind, de opvoedcapaciteiten van ouders, de gezinssituatie en omgeving van het gezin. (zie bijlage ..)

Belangrijk is dat ondersteuning na de geboorte in een doorgaande lijn wordt voortgezet. Door het prenatale huisbezoek ontstaat er al tijdens de zwangerschap een vertrouwensrelatie tussen de JGZ en de aanstaande ouder(s). Een belangrijke meerwaarde is dat na de geboorte de zorg vanuit de JGZ op het consultatiebureau vervolgd wordt.

Er wordt onderzocht of methodieken als PreSpark, GIZ of Samen Starten het huisbezoek verder kunnen professionaliseren en structureren. Deze methodieken geven jeugdverpleegkundigen professionele handvaten, hulpmiddelen en kaders. Het onderzoek naar deze methodieken wordt ingebed in het programma JGZ 3.0. Er lopen reeds pilots met GIZ methodiek en Spark (de methodiek van PreSpark na de zwangerschap). En er wordt onderzocht of een pilot PreSpark mogelijk is.

10. Bijlage - Bronnen

- TNO rapport 'Advies Contactmomenten JGZ 0-19 jaar' E.J.C. Coenen van Vroonhoven, S.P. Verloove-Vanhorick 2008
- TNO rapport in samenwerking met NJI en NCJ 'Een beknopte evaluatie van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg' J.A. Deurloo, K. van Rooijen, 2012
- TNO rapport 'Evaluatie prenatale huisbezoeken JGZ' R.Vink, B. van Sleuwen, M. Boere-Boonekamp, 2013
- [Handreiking 'Prenataal Huisbezoek Jeugdgezondheidszorg'](#), NCJ, 2021
- Wet Publieke Gezondheid, [de wet Publieke Gezondheid](#)
- [Landelijke Professioneel Kader](#), Ontwikkel- en omgevingsaspecten, NCJ, 2016
- [Actieprogramma Kansrijke Start](#), ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018
- [Kansrijke Start Fryslan](#), GGD Fryslan, 2019