

4 Het prenataal huisbezoek in de praktijk

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het Goede Start Gesprek (GSG) in Delft vorm heeft gekregen en welke uitdagingen dit oplevert.

“Birhan¹⁰ is 26 weken zwanger als zij via haar verloskundige in contact komt met de jeugdverpleegkundige. Ze is onlangs naar Delft verhuisd en ingetrokken bij haar partner. Ze beheerst de Nederlandse taal nog niet goed en heeft nauwelijks een sociaal netwerk. De relatie met haar partner loopt niet lekker. Ze hebben een verstandsrelatie. Ze wil graag nieuwe mensen leren kennen en werken aan haar Nederlandse taalvaardigheden. De verloskundige wijst haar op het GSG en zodoende wordt het eerste huisbezoek ingepland.

Het is niet bij een huisbezoek gebleven. Birhan heeft vervolghulp gekregen in de vorm van KASTO en daarna is deze intensieve hulp afgeschaald naar Stevig Ouderschap. De jeugdverpleegkundige die het GSG heeft gevoerd en Birhan hebben nog steeds contact, omdat zij ook KASTO en Stevig Ouderschap uitvoert. Zo is de jeugdverpleegkundige voor Birhan een vertrouwd gezicht geworden.”

[Observaties PHB, aangevuld met interviews ouder en professional]

4.1 Het verloop van een Goede Start Gesprek

Het landelijke uitgangspunt voor PHB is dat ouders zichzelf aanmelden. In ons onderzoek zagen we dat dit in de praktijk vaak anders gaat. Verwijzers spelen in de meeste gevallen een actieve rol in het aanmeldingsproces en ondersteunen ouders om zich aan te melden (zie Kader 7).

Kader 7 | Verwijzers naar GSG in Delft.

Tijdens het onderzoek kwamen de meeste ouders die zich voor GSG aanmelden binnen via:

- Verloskundigen;
 - POP-poli van het Reinier de Graaf Gasthuis;
 - Maatschappelijk werk (Stichting MEE en Delft voor Elkaar);
 - JGZ (consultatiebureau; maternale kinkhoestvaccinatie).
- Een goede verklaring hiervoor vinden we in hoofdstuk 1. In Delft is een aantal jaar geleden KASTO ontwikkeld. Bovenstaande partijen waren hierbij betrokken en weten elkaar al te vinden. Tijdens dit onderzoek is er een optie bijgekomen. De JGZ vertelt ouders tijdens het kennismakingsgesprek bij de verloskundige ook over de optie voor een GSG (zie actiepunt 7).

¹⁰ Gefingeerde naam.



Als de jeugdverpleegkundige een aanmelding krijgt, weet ze vaak niet veel over de ouders, behalve de naam en contactgegevens. Soms is er iets meer informatie, bijvoorbeeld als ouders via een professional zijn verwezen (bijvoorbeeld over de reden van doorverwijzing). Doordat ze weinig van de aanstaande ouder weten, kunnen de jeugdverpleegkundigen open het gesprek in gaan. Een van hen vertelde dit als voordeel te beschouwen omdat dit dwingt te beginnen met luisteren ([zie paragraaf 2.5](#)).

Hoewel het GSG bedoeld is als een huisbezoek, is de setting thuis niet altijd geschikt om dit gesprek te voeren. Zo zagen we dat vooral jonge moeders die nog bij hun ouder(s) wonen, liever niet thuis willen afspreken, vanwege familieleden die op dat moment thuis zijn. Ze ervaren dan te weinig privacy. Gesprekken vonden ook plaats op het consultatiebureau of bij vervolgspraken en mooi weer buiten.

Voor ouders vormt een praktische vraag – bijvoorbeeld het regelen van babyspullen – vaak een reden om zich voor een GSG aan te melden. Voor expats en statushouders die niet lang in Nederland zijn gaat het bijvoorbeeld ook over informatie over taallessen, niet weten hoe de geboortezorg in Nederland werkt of een klein netwerk hebben en zich geïsoleerd voelen. Gedurende het gesprek of de gesprekken blijkt vaak of er naast praktische vragen andere belangrijke onderwerpen zijn in de voorbereiding op het ouderschap. Om een beeld te krijgen van de situatie en de mogelijkheden en

behoeften van ouders gebruikt de jeugdverpleegkundige de prenatale GIZ als ondersteuning. GIZ staat hier voor Gemeenschappelijk Inschatten Zorgbehoefte ([zie Figuur 4](#)).¹¹ De jeugdverpleegkundige voert een zo natuurlijk mogelijk gesprek met de ouders en probeert daarbij een balans te vinden tussen 'vraag me' en 'vertel me' ([zie paragraaf 2.5](#)). De GIZ wordt er meestal aan het einde van het gesprek bij gepakt en gebruikt om het gesprek samen te vatten. De jeugdverpleegkundige maakt dan – samen met de ouders – inzichtelijk hoe zij ervoor staan. Daarbij hanteert de jeugdverpleegkundige een positieve insteek. Ze laat vooral zien wat er goed gaat in het leven van de ouders en komt tot slot bij de uitdagingen.

Het GSG wordt ingezet om de situatie en eventuele ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen. In de praktijk van Delft ontstaat na het eerste gesprek vaak één van deze drie situaties:

- 1 De ouders hebben een praktische vraag en de jeugdverpleegkundige kan de ouders geruststellen en voorzien van praktische tips om hen op weg te helpen. Het GSG wordt vrij snel daarna afgesloten. Eventueel volgt een kort tweede bezoek of belt de jeugdverpleegkundige nog even na.
- 2 Uit het GSG komt naar voren dat extra ondersteuning van de JGZ nodig is, bijvoorbeeld KASTO of Stevig Ouderschap. In Delft betekent dit dat de jeugdverpleegkundige een vervolgspraak inplant, omdat KASTO en Stevig Ouderschap door dezelfde jeugdverpleegkundigen wordt uitgevoerd. De jeugdverpleegkundige kan op- en afschalen tussen deze programma's. Ze kan zo ouders langer volgen en steeds de zorg en ondersteuning laten aansluiten op wat nodig is. Dat geeft ouders continuïteit.
- 3 In sommige gevallen ligt de benodigde vervolghulp niet op het vlak van de JGZ, bijvoorbeeld als de problemen te complex zijn of op andere terreinen dan opgroeien en opvoeden liggen. Dan is een doorverwijzing naar het sociale domein een logische volgende stap. Dit observeerden we bijvoorbeeld bij een tienerzwangerschap. Tijdens het GSG bracht de jeugdverpleegkundige niet alleen de problemen in kaart, maar maakte ze samen met de ouder ook inzichtelijk wat wel op orde was. Een van de grootste problemen was dat deze ouder geen eigen woonplek had. Hoewel de jeugdverpleegkundigen in het algemeen niet veel aan woonproblematiek kunnen doen, hielp hier een doorverwijzing naar een organisatie die begeleid wonen biedt aan tienermoeders. Na de geboorte van haar kind kon deze ouder daar terecht.



¹¹ <https://www.ncj.nl/onderwerp/giz/>;
<https://www.nji.nl/sites/default/files/2023-08/GIZ-methodiek.pdf>

4.2 Ervaringen van ouders met Goede Start Gesprek

De ouders die we in het kader van dit onderzoek hebben gesproken over het GSG, hadden voorafgaand aan het gesprek nog niet zo een beeld van de bedoeling ervan. Ouders geven aan dat een GSG heeft geholpen bij het duidelijk krijgen van hun eigen situatie en hoe het zal gaan als de baby er is. Een ouder vertelt bijvoorbeeld:

"[Het gesprek ging] over: hoe zie je de toekomst? Het was wel een fijn gesprek en ze stelde me gerust. En ze keek wat nodig was, of hoe het ervoor stond eigenlijk". [GSG, R1]

Deze ouder vertelde dat het haar tijdens het gesprek duidelijk was geworden welke zaken voor haar en voor de baby belangrijk waren als haar baby geboren zou zijn. Tot die tijd had ze zich nog niet voorgesteld hoe dat zou zijn. De jeugdverpleegkundige dacht mee en gaf tips. De ouder kon hier zelf mee aan de slag.

De ouders vinden het belangrijk dat de jeugdverpleegkundige tips geeft en aangeeft welke zorg en ondersteuning mogelijk is. Daarnaast waarderen ze dat het een open gesprek is waarin de jeugdverpleegkundige een luisterend oor biedt. Een van de moeders vertelde over de onzekerheden en angsten rondom het moederschap toen haar bevalling in zicht kwam en hoe de jeugdverpleegkundige haar gerust heeft gesteld:

Figuur 4 | Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte



"Want ik merk het ook, en dat zullen wel meer vrouwen hebben van: 'Kan ik dit wel? [...] Doe ik het wel goed? Gaat het wel goed met mijn kleine? En komt het ook goed?' Ook met mijn bevalling, want ik vond dat doodeng. [...] [Naam jeugdverpleegkundige] heeft me gewoon echt heel goed dingen uitgelegd. [...] Dat is toch echt fijn. Ja kijk ik heb dan ook een moeder, maar soms wil je daar niet met je moeder over praten, weet je. Dus dan is iemand die er soort van buiten staat toch wel fijn". [GSG, R3]

Vaak is het bieden van een luisterend oor en het aanreiken van praktische tips voldoende voor ouders. Zij kunnen daardoor dat laatste zetje in de rug krijgen om zich meer zelfverzekerd te voelen over het ouderschap. Ze geven ook aan dat de balans niet te veel moet doorslaan naar 'vertel me'. Zo geeft een van de ouders aan dat ze het ook fijn vindt om haar eigen weg te zoeken en de adviezen van de jeugdverpleegkundige niet altijd over te nemen.

Ouders geven aan het prettig te vinden dat de optie bestaat om meerdere GSG te voeren (en eventueel op te schalen naar KASTO en Stevig Ouderschap). Voor het opbouwen van vertrouwen zijn soms meerdere gesprekken nodig. En ouders vertellen soms pas over hun onzekerheden of problemen als dat vertrouwen er is.

4.3 Uitdaging: preventieve aanpak vs. complexe problematiek

Uit ons onderzoek komt een drietal uitdagingen naar voren die in de Delftse praktijk spelen rondom het GSG. De eerste betreft het omgaan met complexe problematiek. Het GSG heeft oorspronkelijk een preventieve insteek. In de praktijk zien we echter dat tijdens een GSG ook kan blijken dat ouders kampen met complexe problematiek. Voor de jeugdverpleegkundigen vormt dit een uitdaging. Voor verschillende complexe problemen kunnen ze doorverwijzen, bijvoorbeeld naar organisaties uit het sociaal domein. Maar in de praktijk vormt dit echter niet altijd een oplossing. Dit speelt bijvoorbeeld rondom huisvestingsproblematiek, of

rondom psychische problemen waarbij er vaak lange wachtlijsten na aanmelding zijn. Jeugdverpleegkundigen gebruiken veel creativiteit om voor dit soort moeilijk oplosbare problemen tijdelijke oplossingen te bieden. Zo helpen ze een moeder die nog geen passende huisvesting heeft kunnen vinden en tijdelijk bij haar ouders inwoont met het afschermen van een hoekje in de woonkamer waar de baby rustig kan slapen.

Hoewel de jeugdverpleegkundigen hun creativiteit inzetten, zijn hun mogelijkheden om iets voor ouders met dit soort problemen te betekenen beperkt en zijn zij hierin afhankelijk van andere partijen. Dat kan er ook toe leiden dat ouders afhaken, omdat ze zich afvragen wat zo'n GSG toevoegt als het hen niet help verder te komen met het probleem waar zij het meest mee zitten.

4.4 Uitdaging: vakmanschap inzetten

Het GSG is niet zomaar een gesprek. Zo wordt in de landelijke handreiking van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) uitgebreid aandacht geschonken aan de competenties die nodig zijn voor het voeren van een PHB.¹² In ons onderzoek zagen we dat het om meer gaat dan alleen competenties; het gaat om vakmanschap waarbij competenties op een hoog niveau worden ingezet op basis van jarenlange ervaring, inzicht en oefening en het inzetten van creativiteit.

In Delft zagen we twee aspecten van vakmanschap terugkomen. Ten eerste in het vinden van creatieve



¹² <https://www.ncj.nl/wp-content/uploads/2022/08/DEF-Handreiking-Prenataal-huisbezoek-door-de-JGZ-februari-2023.pdf>

oplossingen, zoals hierboven beschreven. Ten tweede gaat het om het inzetten van de meer 'softe' skills om goed bij ouders te kunnen aansluiten. Dat betekent dat de jeugdverpleegkundige op basis van het gesprek, observatie van de lichaamstaal van ouders de situatie inschat en bepaalt hoe ze bepaalde onderwerpen zal aankaarten. Ze geven aan dit vooral te doen op basis van intuïtie, opgebouwde mensenkennis en jarenlange ervaring met huisbezoeken. Uit de interviews met moeders die een GSG hebben gehad, zagen we hoe dit vakmanschap wordt gewaardeerd. In de praktijk brengt dit wel een uitdaging met zich mee. Bij aanvang van dit onderzoek, voerden twee zeer ervaren jeugdverpleegkundigen de GSG uit. Het aantal GSG neemt echter toe en het team GSG-verpleegkundigen moet worden uitgebreid. Deze verpleegkundigen hebben nu vooral taken op het consultatiebureau. Ze worden ingewerkt, en moeten zich het vakmanschap van GSG nog eigen maken. Nu maken de GSG-verpleegkundigen met meer ervaring na de aanmelding een inschatting of zij zelf de GSG doen, of dat zij het aan de minder ervaren collega's overlaten. Daarmee ontstaat er nog voor het daadwerkelijke GSG een soort triagemoment en moet opnieuw worden gekeken hoe de GSG zo goed mogelijk kunnen worden uitgevoerd.

4.5 Uitdaging: bereiken van ouders

De derde uitdaging betreft het bereiken van ouders. Volgens het landelijk beleid moeten ouders zich zelfstandig aanmelden voor een PHB. De professionals in Delft merken echter dat dit in de praktijk niet voor alle ouders haalbaar is. Een professional zegt:

"Ik heb denk ik wel vijftig flyers van Goede Start uitgedeeld aan mensen, en misschien maar tien mensen enthousiast gekregen om dat [de aanmelding] ook echt te doen. [...] Vrouwen hebben vaak zo veel op hun bordje, dat die aanmelding geen prioriteit heeft, ook al zou het wel helpend kunnen zijn". [Gesprek POP-poli]

Als ouders dat willen vullen verschillend professionals het aanmeldformulier met hen in. Een dergelijke professional is niet alleen een verwijzer, maar neemt ook een meer begeleidende rol op zich. Uit ons onderzoek komt naar voren dat het vooral de professionals zijn die nut en noodzaak inzien van het GSG die zo een rol op zich nemen. Daarnaast gaat het ook om professionals die de JGZ kennen en samenwerking in de prenatale zorg belangrijk vinden. Dit benadrukt het belang van investeren in goede lokale samenwerking rondom de geboortezorg, zodat andere partijen ouders naar GSG kunnen begeleiden.

4.6 Normaliseren van het Goede Start Gesprek

Veel ouders in Delft weten nog niet van de mogelijkheid van GSG. En zoals in paragraaf 2.6 naar voren kwam, kan het gebruiken van de term kwetsbaar drempels opwerpen om gebruik te maken van hulp. De LOT-deelnemers hebben er daarom voor gekozen de doelgroep voor het PHB breed in te steken. Dit betekent dat het huisbezoek voor alle aanstaande ouders toegankelijk is, zonder vooraf specifieke doelgroepen te onderscheiden. Dit noemen ze normaliseren.

De LOT-deelnemers hebben het normaliseren op verschillende manieren vormgegeven:

- Om het PHB onder de aandacht te brengen en te normaliseren hebben enkele LOT deelnemers een presentatie gemaakt die verloskundigen en andere professionals op een scherm in de wachtkamer kunnen tonen met informatie over het GSG, de eerste 1.000 dagen en informatie over de praktijk ([zie actiepunt 8](#)).
- Om informatie over GSG breder te verspreiden, heeft één van de ervaringsdeskundigen uit de LOT een Instagram account opgezet. Hier worden regelmatig post en repost geplaatst met informatie over zwangerschap, geboorte en mogelijkheden voor hulp ([zie actiepunt 2](#)).
- De verloskundige brengt tijdens de intake het GSG onder de aandacht. Op basis van vervolgcounselen met de ouders en de onderwerpen of vragen die zij ter sprake brengen, schat de verloskundige in of een GSG zinvol zou kunnen zijn. Mocht dit het geval zijn, dan brengt zij dit opnieuw ter sprake. Als de ouders openstaan voor een GSG, kan de verloskundige hen helpen om zich aan te melden.
- Zwangeren kunnen rond 22 weken de maternale kinkhoestvaccinatie (MKV) krijgen. Om het GSG te normaliseren is in Delft gaandeweg het onderzoek met een pilot gestart, namelijk: een spreekuur voor kennismaking met de JGZ en MKV prikken in de verloskundigenpraktijk. De afspraak duurt ongeveer twintig minuten. Naast de vaccinatie geeft de jeugdverpleegkundige uitleg over de JGZ. De jeugdverpleegkundige voert ook een verkort GSG op basis van de GIZ. Als de jeugdverpleegkundige

inschat dat het voor ouders zinvol is, brengt ze het GSG ter sprake en maakt ze daarvoor een afspraak. Doordat de MKV-pilot bij de verloskundige is, zien ook de ouders die op dat moment niet voor de vaccinatie komen dat de JGZ al tijdens de zwangerschap wat voor ouders kan betekenen [\(zie actiepunt 7\)](#).

4.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren

We hebben vier lessen geleerd over GSG in de praktijk:

- 1 Uit ons onderzoek komt naar voren dat aanmelden niet voor alle ouders eenvoudig is. Actieve verwijzers kunnen hierin wanneer gewenst een begeleidende rol op zich nemen. Dit onderstreept het belang van sterke samenwerking tussen de partijen in de prenatale zorg en ondersteuning.
- 2 Hoewel het PHB is bedoeld als een eenmalig gesprek (eventueel met één vervolgesprek) geven ouders aan niet direct hun hele situatie toe te lichten tijdens een huisbezoek. Dat vergt het opbouwen van vertrouwen.
- 3 Ouders vinden continuïteit in de hulp belangrijk. Doordat de JGZ kan wisselen tussen Stevig Ouderschap en KASTO, lukt het om die continuïteit te organiseren. Dat is uniek voor Delft.
- 4 De term 'kwetsbaar' kan contraproductief werken en ouders weerhouden zich aan te melden voor een GSG. Om ouders toch te bereiken, kan het normaliseren door het huisbezoek breed aan te bieden een uitkomst bieden. Ouders die ervoor open staan kunnen van dit preventieve huisbezoek gebruik maken, zonder dat zij daarbij stigma ervaren.

Kader 8 | Bevorderende en belemmerende factoren in het prenataal huisbezoek in de praktijk.

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
○ De jeugdverpleegkundige die het GSG doet, voert ook andere JGZ-interventies uit zoals KASTO en Stevig Ouderschap. Dit zorgt voor continuïteit. ○ Vakmanschap en de ruimte om vakmanschap te ontwikkelen. ○ Mogelijke verwijzers die openstaan voor een samenwerking met jeugdverpleegkundigen.	○ Complexe problematiek waardoor adviezen, tips en oplossingen die preventief van aard zijn ouders niet veel opleveren. ○ Mogelijke verwijzers die nog niet op de hoogte zijn van het GSG.

