

Een kwestie van normaal – een actieonderzoek naar prenatale huisbezoeken voor ‘kwetsbare zwangeren’

van der Hulst, Marije, Rutz, Suzanne, Abaaziz, Ibtissam, Joesse, Erica

Samenvatting

Inleiding Vanaf 1 juli 2022 heeft iedere gemeente de taak een prenataal huisbezoek (PHB) aan te bieden aan zwangeren in een kwetsbare situatie. De term ‘kwetsbaar’ is omstreden. Dit onderzoek bekijkt hoe de term ‘kwetsbaar’ door ouders en professionals wordt ervaren en wat passende strategieën zijn om op het ouderperspectief te kunnen aansluiten.

Methode Er is een participatief actieonderzoek uitgevoerd in Delft, waarbij ouders en professionals uit het medische en sociale domein samenkwamen om in een iteratief proces data te verzamelen, acties te ontwikkelen, te evalueren en te verbeteren. Data is verzameld via interviews, observaties en gesprekken.

Resultaten Ouders en professionals vinden de term ‘kwetsbaarheid’ stigmatiserend en belemmerend voor het accepteren van hulp. Dit heeft geleid tot de keuze om voor het PHB kwetsbaarheid niet als selectie criterium te hanteren. Twee soorten acties zijn daarbij ingezet: het breed informeren van ouders over het PHB en ouders bij de verloskundige kennis laten maken met de JGZ.

Beschouwing Dit onderzoek heeft betrekking op Delft, maar de discussie rondom kwetsbaarheid zal ook in andere situaties spelen. Het voor iedereen openstellen van het PHB kan zorgen voor laagdrempeligheid en een groter bereik, maar vervolgonderzoek is nodig naar welke doelgroepen dan worden bereikt en welke niet.

Abstract

Introduction Since July 2022, every municipality in the Netherlands has the obligation to offer a prenatal home visit (PHV) to pregnant women in vulnerable circumstances. The term ‘vulnerable’ is controversial. This research explores how the term ‘vulnerable’ is perceived by parents and professionals, and which strategies are appropriate to align with the parental perspective.

Auteursgegevens

van der Hulst, Marije, drs. De Haagse Hogeschool, onderzoeker, m.vanderhulst@hhs.nl
Rutz, Suzanne, dr. De Haagse Hogeschool, senior onderzoeker, s.i.rutz@hhs.nl
Abaaziz, Ibtissam, dr. De Haagse Hogeschool, onderzoeker, b.abaaziz@hhs.nl
Joesse, Erica, drs. De Haagse Hogeschool, onderzoeker, e.d.joesse@hhs.nl

Correspondentieadres: M.vanderHulst@hhs.nl

Methods A participatory action research was executed in Delft, in which parents and professionals from the medical and social domain met several times to collect data, to generate, evaluate and improve actions in an iterative process. Data was collected through interviews, observations and conversations.

Results Parents and professionals perceive the term ‘vulnerability’ as stigmatizing and as a barrier to accepting support. This led to the decision to not use vulnerability as a selection criterion for PHV. Two types of actions were involved: providing comprehensive information to parents about PHV and introducing parents to the center of Youth Public Health Care at the midwife.

Reflection This research concerned Delft, but the discussion regarding ‘vulnerability’ will be applicable in other situations. The opening up of PHV to everybody could result in more accessibility and a wider reach, but more research is necessary into which target groups are reached.

Trefwoorden:

- Ouderperspectief
- Participatief actieonderzoek
- Multidisciplinair
- Niet stigmatiseren

Inleiding

Vanaf 1 juli 2022 heeft iedere gemeente de taak een prenataal huisbezoek (PHB) aan te bieden aan zwangeren in een kwetsbare situatie. Het achterliggende idee van een PHB is de situatie, wensen en mogelijkheden van deze zwangere vrouwen in kaart te brengen en indien nodig, zo tijdig mogelijk passende hulp te bieden. Dit kan bijvoorbeeld gericht zijn op het verminderen van financiële stress, verbeteren van de leefomstandigheden of het vergroten van gezondheids- en opvoedingsvaardigheden. Het uiteindelijke doel is dat kinderen hierdoor een betere start krijgen. Het PHB maakt daarom deel uit van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start, dat samenwerking tussen lokale partijen stimuleert om kwetsbare ouders beter toe te rusten voor ouderschap en opvoeding.^{1,2}

De term ‘kwetsbaar’ kent verschillende definities. Het is een ambigu begrip.³⁻⁶ Zo maakt ouderschap per definitie kwetsbaar: geen enkele opvoeding verloopt vlekkeloos. Kwetsbaarheid heeft daarmee betrekking op iedereen, terwijl er bij het PHB vanuit wordt gegaan dat niet iedere aanstaande ouder zich in een kwetsbare situatie bevindt.⁷ Daarnaast heeft kwetsbaarheid een subjectieve component, wat de één kwetsbaar vindt, is dat voor de ander niet. Zwangeren kunnen anders over kwetsbaarheid denken dan professionals.^{8,9} Tot slot heeft kwetsbaarheid een normatieve component. Dan wordt de term kwetsbaar vooral gebruikt voor gezinnen die volgens professionals onvoldoende in staat zijn om hun kinderen volgens maatschappelijke standaarden op te voeden. Als gevolg daarvan gaat het bepalen van kwetsbaarheid vaak samen met het aanbieden van hulp (vanuit de aanname dat het gezin het niet zelf kan) en het inschatten van de veiligheid van het (ongeboren) kind.⁹ De normatieve component maakt dat zwangeren zich gestigmatiseerd kunnen voelen en kan hen ervan weerhouden om ondersteuning te accepteren. Mede daarom bepleiten onderzoekers dat het belangrijk is om zwangeren open tegemoet te treden, veel aandacht te besteden aan het opbouwen van vertrouwen en ondersteuning goed te laten aansluiten op hun individuele situatie.^{3,10,11}

Binnen het participatief actieonderzoek 'Integrale Samenwerking rondom Prenatale Huisbezoeken' werken diverse partners en organisaties samen. Het onderzoek heeft drie deelonderwerpen: het aansluiten op de behoefte van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie; de samenwerking en samenhang tussen zorg en hulpverlening voor deze doelgroep; en de plaats van het PHB binnen het aanbod aan zorg en ondersteuning. In dit artikel staat het eerste deelonderwerp centraal. De centrale vraag van dit artikel is: 'Hoe kunnen de opzet en invulling van het PHB aansluiten op de wensen en behoeften van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie?'. Daarbij wordt ingegaan op de volgende deelvragen:

- 1) Hoe kijken (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie en professionals aan tegen de term kwetsbaarheid in relatie tot prenatale zorg en ondersteuning?
- 2) Welke strategieën om op het perspectief van (aanstaande) ouders aan te sluiten passen hierbij?
- 3) Hoe worden deze strategieën in de praktijk toegepast?

Methode

Er is gekozen voor een participatief actieonderzoek (PAO). Deze methode maakt het mogelijk om vanuit verschillende perspectieven tot een gezamenlijk beeld te komen over wensen en behoeften van de doelgroep en om te leren hoe hierop kan worden aangesloten.¹² Het onderzoek startte in april 2022 en liep ruim twee jaar.

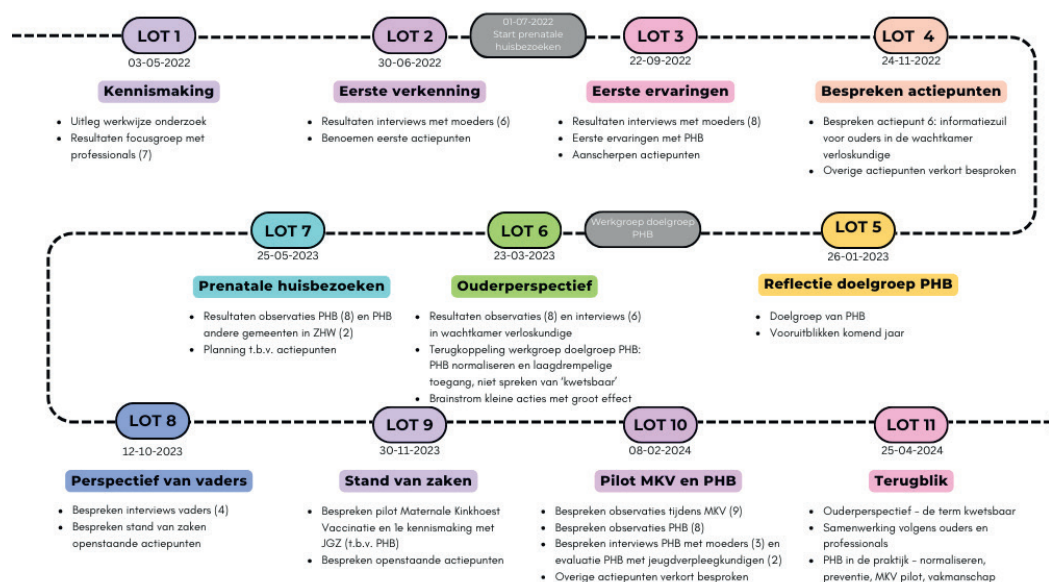
Context

Het onderzoek is uitgevoerd in Delft, een middelgrote stad met grootstedelijke problematiek. In Delft groeien relatief veel kinderen op in armoede. Tevens is het aantal vroeggeboorten en/of kinderen met een laag geboortegewicht hoger dan het landelijk gemiddelde.^{13,14} Per 1 juli 2022 voert de jeugdgezondheidszorg in Delft prenatale huisbezoeken uit, ingegeven vanuit het landelijk beleid. Deze worden in Delft in Delft 'Goede Start Gesprekken' genoemd.¹⁵ Hiervoor werden al PHB uitgevoerd, onder meer vanuit de programma's 'Stevig Ouderschap' en 'Kasto' (Kansrijke Start voor Ouders).

Dataverzameling

Het Leer- en Ontwikkelteam (LOT) vormde het hart van dit PAO. In het LOT kwamen deelnemers vanuit verschillende perspectieven bij elkaar om ervaringen te delen, te reflecteren op verzamelde data en gezamenlijke acties te ondernemen. Zoals eerder aangegeven heeft dit artikel betrekking op één van de drie deelonderwerpen van het onderzoek, namelijk aansluiten bij het ouderperspectief. Hierover werden data verzameld via interviews, observaties en gesprekken. Die data zijn in verschillende bijeenkomsten met de LOT-deelnemers geduid en gebruikt om acties, zoals nieuwe werkwijzen, te ontwikkelen, evalueren en verbeteren (zie Figuur 1). Hieronder wordt ingegaan op het LOT en de dataverzameling.

Tijdspad LOT-bijeenkomsten



Figuur 1. Tijdspad LOT-bijeenkomsten

Leer- en Ontwikkelteam

Het Leer- en Ontwikkelteam (LOT) bestond uit deelnemers vanuit het medisch en sociaal domein én ouders (Tabel 1). Zij kwamen in tien bijeenkomsten van ieder 2,5 uur bijeen. Deze bijeenkomsten werden opgenomen met video en verwerkt tot verslagen die werden voorgelegd aan de deelnemers. Zij konden waar nodig aanpassingen en aanvullingen doen. Aan het eind van iedere LOT-bijeenkomst werden onderwerpen (en eventuele acties) voor de volgende bijeenkomst afgesproken. Onderzoekers hebben in een PAO een faciliterende en organiserende rol.¹² In dit onderzoek verzorgden onderzoekers de dataverzameling, organiseerden de analyse en reflectie en bewaakten de voortgang en het proces. Een van de onderzoekers zat de LOT-bijeenkomsten voor.

Tabel 1. Samenstelling Leer- en Ontwikkelteam.

Deelnemers	Aantal	Achtergrond
Ouders	2	Ervaringsdeskundig
Verloskundige praktijk	1	Eerstelijns verloskundige
Jeugdgezondheidszorg	2	Verpleegkundige en manager
Kraamzorg	2	Intakemedewerker en manager
Ziekenhuis	3	Tweedelijns verloskundige, verpleegkundige POP-poli, accountmanager integrale geboortezorg
Wijkteam	1	Verpleegkundige
Gemeente	1	Beleidsmedewerker
Onderzoekers	4	Sociologie, bestuurskunde, (ortho)pedagogiek

Interviews ouders

Via interviews werd inzicht verkregen in de behoeften en ervaringen van (aanstaande) ouders over ondersteuning tijdens de zwangerschap. Deze ouders behoorden tot de doelgroep van het PHB. Ze bevonden zich in een (potentieel) kwetsbare situatie, volgens definities genoemd in de handreiking voor prenataal huisbezoek door de JGZ, vanwege een klein sociaal netwerk, het niet machtig zijn van de Nederlandse taal, of problemen op het gebied van huisvesting, opvoeding, financiën of psychisch welzijn.²

Tien ouders (8 moeders en 2 vaders) gaven schriftelijk toestemming en werden thuis of online geïnterviewd (Tabel 2). De interviews werden afgenomen aan de hand van een semigestructureerde interviewleidraad. De interviewleidraad bestond uit drie onderwerpen; situatie (waaronder gezinssituatie, verloop van de zwangerschap(en) en kwetsbaarheid), gekregen hulp (welke hulp, tijdigheid en resultaten ervan, samenwerking met de ouder en andere professionals) en verbeterpunten in de hulp tijdens de zwangerschap. Vier interviews werden gevoerd in het Engels. Citaten voor dit artikel zijn vertaald naar het Nederlands. De interviews duurden gemiddeld 50 minuten. Ze werden opgenomen en getranscribeerd in Atlas.ti. Thema's zijn geïdentificeerd door middel van open codering en vervolgens zijn op basis van de codes thema's gemaakt (axiale codering). Deze thema's zijn besproken en verder geduid in het LOT.

Tabel 2. Geïnterviewde respondenten.

Wervingsmethode via	Aantal	Achtergrond
<i>Moeders</i>		
- Moedergroep	5	Moeders met pasgeboren kinderen die graag met andere moeders in contact willen komen. Diversiteit in moedertaal, opleiding en aantal kinderen.
- LOT-deelnemers	3	Moeders van de POP-poli en via Delft Support
<i>Vaders</i>		
- Geïnterviewde moeders	2	Partners van moeders uit de moedergroep.

Observaties en gesprekken

Vanuit het LOT werden verschillende acties ondernomen om aan te sluiten bij wensen en behoeften van ouders. Deze acties hadden o.a. betrekking op het verstrekken van informatie aan aanstaande ouders over PHB en prenatale zorg en ondersteuning en een kennismakingssprekkuur met de JGZ bij de verloskundige. Deze acties werden met observaties en gesprekken gevolgd (Tabel 3). Tijdens de observaties werd een formulier gebruikt om onderscheid te maken tussen waarnemingen en interpretaties of verklaringen. Voor de gesprekken werd een semigestructureerd format gebruikt. De onderzoekers maakten aantekeningen tijdens de gesprekken en observaties en verwerkten deze tot een verslag. Voor de observaties en de gesprekken werd ouders mondeling toestemming gevraagd.

Tabel 3. Onderwerpen waarop acties werden ondernomen om aan te sluiten op ouders en bijbehorende dataverzamelmingsmethoden.

Onderwerp	Dataverzameling	Specificatie
Informatie bij de verloskundige	Observatie in de wachtkamer (2 keer een middag)	Observeren of/hoe mensen gebruik maken van de informatie die in de wachtkamer wordt getoond over PHB en prenatale zorg en ondersteuning.
	9 Korte gesprekken met ouders (1 via vertaalapp)	Gesprekken in de wachtkamer over de getoonde informatie en meer algemeen waar mensen informatie over prenatale zorg en ondersteuning vandaan halen.
Kennismakingsgesprek met JGZ bij verloskundige	9 Observaties van gesprekken tijdens kennismakingsgesprek	Observeren hoe het gesprek gaat in de praktijk, specifiek waar het gaat over het opbouwen van een relatie, vragen naar de situatie van ouders, introductie van het PHB en vaccinatie.

Ethische paragraaf

Het onderzoek was niet WMO-plichtig. Dit onderzoek is van een positief advies voorzien door de Ethische Adviescommissie van De Haagse Hogeschool. Ouders hebben schriftelijk of mondeling toestemming gegeven voor het gebruik van de gegevens.

Resultaten

Hieronder wordt eerst het perspectief van ouders uitgewerkt, gevolgd door dat van professionals. Daarna worden de strategieën die in Delft zijn gekozen en hoe deze uitpakten in de praktijk beschreven.

Het perspectief van ouders

Respondenten keken verschillend naar de term 'kwetsbaarheid'. Diverse moeders voelden zich heel sterk tijdens de zwangerschap. Zo zei één van hen:

'Ik voelde me fantastisch tijdens mijn zwangerschap. Ik vond het heerlijk om zwanger te zijn, het ging me goed af. Ik was, weet je, niet ziek, bleef sporten en bewegen, dat allemaal. Het was heerlijk.' (R1)

Bovenstaande respondent vertelde zich niet alleen sterk, maar ook kwetsbaar te voelen omdat ze de Nederlandse taal niet machtig was en niet goed wist hoe prenatale hulp in Nederland is georganiseerd. Ook andere respondenten benoemden dit dubbele gevoel over kwetsbaarheid. Respondenten benadrukten dat je kwetsbaarheid niet aan de buitenkant kunt zien: je kan je kwetsbaar voelen, terwijl iedereen denkt dat je sterk bent. Wat verder opvalt is dat respondenten kwetsbaarheid beschreven als het tegenovergestelde van sterk of als moeten toegeven het zelf niet te kunnen. Mede daarom problematiseerden respondenten de term kwetsbaarheid:

'Het is ook een beetje hokje, stempeltje. Daar ben ik heel voorzichtig mee. Ik heb best wel wat vriendinnetjes die wat gedoe hebben in hun gezin en die zijn zeker niet zwak. Het is hen alleen te veel.' (R4)

Hoewel de ouders die zijn geïnterviewd zich op basis van de definitie uit de handreiking voor PHB in een (potentieel) kwetsbare situatie bevonden spraken ze zelf vaak over anderen, en niet over zichzelf in termen van kwetsbaarheid.⁶ Daarnaast relateerden respondenten kwetsbaarheid aan het nodig hebben van hulp.

'Ja, zij zouden onwijs gebaat zijn daarbij. Maar ze voelen zich ook een soort van slecht dat ze het niet [zonder hulp] kunnen. Zo voelt het voor ze, terwijl dat natuurlijk ook een fase kan zijn, terwijl juist als je ingrijpt [en hulp accepteert], dan ben je zo veel sneller hopelijk daar, dan dat je het maar laat aanmodderen.' (R4)

Respondenten gaven aan dat het moeilijk kan zijn om over kwetsbaarheid te praten en dat dit juist mensen kan weerhouden van het zoeken of accepteren van hulp.

Samengevat zullen respondenten de term kwetsbaarheid niet snel voor zichzelf gebruiken. Wel benoemen ze aspecten waarin ze zichzelf kwetsbaar voelen. Kwetsbaarheid wordt gerelateerd aan het nodig hebben van hulp. Daarbij geven respondenten aan dat kwetsbaarheid niet altijd een goede ingang is om hulp te accepteren, omdat kwetsbaar wordt gevoeld als zwakte.

Het perspectief van professionals

De LOT-deelnemers herkenden het perspectief van ouders op kwetsbaarheid. Zij merkten in hun werk dat ouders niet kwetsbaar willen worden gevonden. Ze vertelden dat ouders niet aangemerkt willen worden als degenen die extra hulp nodig hebben:

'Daarom denk ik dat je het wel moet benoemen als iets wat erbij hoort, want als je het alleen noemt aan mensen waarvan jij denkt dat ze het nodig hebben en zij willen dat helemaal niet, dan is dat weer iets speciaal voor hun. Daar hebben ze voelsprietten voor, en steeds het gevoel van: krijg ik een andere behandeling dan iemand anders? Want ze willen gelijk behandeld worden, en daar moet je heel voorzichtig mee zijn.' (LOT 5)

Net als ouders plaatsten LOT-deelnemers kanttekeningen bij de term kwetsbaarheid. Zo stelde één van de deelnemers de vraag wie eigenlijk bepaalt wat kwetsbaarheid is. Een ander vroeg waar de grens ligt tussen normale onzekerheid en wanneer sprake is van kwetsbaarheid of een probleem waarvoor professionele hulp nodig is. Diverse LOT-deelnemers benadrukten daarom dat het belangrijk was om niet de algemene term kwetsbaarheid te gebruiken, maar specifieke zorgen open met ouders te bespreken. Bovendien vonden ze het belangrijk dat ouders zelf kunnen kiezen of ze hiervoor wel of geen hulp willen:

'Wij vullen als zorgverlener veel te veel in voor ouders. We moeten loskomen van onze vooroordelen. En juist dan is het belangrijk om het [PHB] aan iedereen aan te bieden, dan hebben mensen zelf regie over of ze het kunnen gebruiken of niet.' (Doelgroepenbijeenkoms)

Kortom, de term kwetsbaarheid is niet alleen voor ouders, maar ook voor professionals moeilijk te hanteren. Zij zien dat de term drempels opwerpt om hulp te accepteren. Bovendien willen ze ouders niet stigmatiseren of eigen normen opdringen.

Strategieën voor het aansluiten bij de doelgroep

In het LOT werd diverse malen gesproken over doelgroepen van het PHB en hoe op hen aangesloten kan worden. Zoals hierboven aangegeven, vonden de LOT-deelnemers dat dit huisbezoek voor alle zwangere vrouwen toegankelijk zou moeten zijn, zonder vooraf specifieke doelgroepen te onderscheiden:

‘Een gesprek dat net zo normaal zou moeten zijn als begeleiding door de verloskundige tijdens de zwangerschap en afspraken op het consultatiebureau na de geboorte.’ (LOT 6)

Drie overwegingen speelden een rol in de wens van de LOT-deelnemers om een PHB voor iedereen open te stellen. Ten eerste vonden de LOT-deelnemers het belangrijk dat mensen zich niet gestigmatiseerd voelen of in een uitzonderingspositie worden gezet. Ten tweede krijgen zwangeren die niet als ‘kwetsbaar’ worden gezien, maar wel zorgen of onzekerheden hebben over het ouderschap eveneens de mogelijkheid om zorgen tijdens een PHB te bespreken. Tenslotte vonden professionals uit de LOT het eenvoudiger om standaard de mogelijkheid van een PHB met ouders te bespreken, omdat het dan minder gevoelig ligt. Al deze zaken zorgen voor een laagdrempeligere toegang tot een PHB, passend bij de behoeften en wensen van de doelgroep.

De LOT-deelnemers benoemden vijf aandachtspunten in het benaderen van ouders. Ten eerste benadrukten ze het belang van een positieve insteek: een PHB past in een goede voorbereiding op het ouderschap. Ten tweede vonden deelnemers het belangrijk dat het PHB vrijwillig is: het is preventieve hulp die niet opgedrongen wordt. Ten derde bleek uit interviews dat veel ouders het PHB nog niet kennen. Om onbekendheid weg te nemen wilden deelnemers dat ouders diverse keren te horen krijgen dat een PHB bestaat en zinvol kan zijn:

‘Vaak schamen moeders zich en beginnen ze niet zelf over hulp. Het is goed dat dit vaker herhaald wordt tijdens de zwangerschap, omdat je er in het begin niet bij stilstaat dat je het [PHB] goed kan gebruiken. Dit zou het beste gedaan kunnen worden door de verloskundige, omdat zij sowieso aanstaande moeders (en vaders) veel informatie geeft tijdens de zwangerschap.’ (LOT 3)

Als vierde vonden deelnemers belangrijk wie het PHB introduceert: een verloskundige bouwt eerder een (vertrouwens)band op met ouders, omdat ouders haar tijdens de zwangerschap vaak zien. Vanuit dat contact kan zij het PHB gemakkelijk introduceren en informatie hierover vaker herhalen. Tot slot gaven deelnemers aan dat het de drempel kan verlagen als degene die het PHB uitvoert bekend is bij de ouders. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de jeugdverpleegkundige regelmatig aanwezig is op plekken waar ouders komen, zoals bij de verloskundige.

De strategieën in de Delftse praktijk

Aan de hand van deze aandachtspunten ontwikkelden LOT-deelnemers verschillende acties die beoogden het PHB beter aan te laten sluiten op het ouderperspectief. Deze zijn grofweg in twee strategieën categorieën in te delen (zie Tabel 4). De eerste strategie bevatte acties gericht op het breed informeren van ouders over het PHB. Uitgangspunt was dat de informatie een positieve insteek had. Informatie over het PHB is opgenomen in een presentatie die verloskundigen en andere professionals op een beeldscherm in de wachtkamer kunnen tonen. Omdat uit de observaties en gesprekken met ouders in de wachtkamer naar voren kwam dat ouders de informatie wel zinvol vonden, maar er tijdens het wachten niet vaak naar keken, is gezocht naar aanvullende informatiekanalen. Ouders en de ervaringsdeskundigen uit de LOT gaven aan Instagram te gebruiken om tijdens de zwangerschap informatie te vinden. Een van de ervaringsdeskundigen ontwikkelde in eerste instantie zelf content over zwangerschap, geboorte en mogelijkheden voor hulp. De content werd voorgelegd aan LOT-deelnemers en een klankbordgroep van

ouders en op basis van hun opmerkingen en suggesties aangepast. Het account heeft 187 volgers en maandelijks worden bijna 200 accounts bereikt (cijfers oktober 2024).

Ten tweede zijn acties gericht op ouders laten kennismaken met de jeugdverpleegkundigen, al tijdens de zwangerschap. Daarvoor werd een pilot gestart. De jeugdverpleegkundigen die het PHB uitvoeren, houden om de week spreekuur bij de verloskundige. Dat spreekuur - met consulten van 20 minuten - is bedoeld om kennis te maken met ouders, hun situatie in kaart te brengen en eventueel een maternale kinkhoest- en/of griepvaccinatie te zetten. De verloskundigen bespreken de mogelijkheid van het spreekuur met hun cliënten en plannen de afspraak direct in.

Wanneer ouders de JGZ nog niet kennen, bijvoorbeeld omdat het hun eerste kind (in Nederland) is, dan geven de jeugdverpleegkundigen meer uitleg dan wanneer de ouder de JGZ al kent. Als de jeugdverpleegkundigen denken dat een PHB of een ander vervolg zinvol zou zijn, dan kaarten ze dat aan en kunnen ze hiervoor direct een afspraak maken. De gesprekken, waarin plek is voor 10 cliënten per keer, zaten vol. Ze voorzagen in een behoefte. Aanstaaende ouders die het spreekuur bezochten, gaven aan het prettig te vinden dat het spreekuur voor hen dichtbij en op een vertrouwde plek plaatsvindt. Ze vinden het gesprek over het algemeen informatief. Zo vertelt een van de respondenten die samen met haar zus naar het spreekuur kwam dat ze al wel op internet had gezocht naar informatie over hulpaanbod in haar situatie, maar daar maar weinig had gevonden. Ze vond het fijn te horen dat er meer opties zijn dan ze wist. Ouders vonden dat ze vooraf onvoldoende op de hoogte waren van de invulling van het spreekuur. Zo wisten ze vaak niet dat het spreekuur meer was dan alleen een vaccinatie. Op basis van deze bevindingen hebben de verloskundigen hun introductie van het spreekuur aangepast.

Het is nog onbekend wat de invloed van deze acties zijn op het aantal PHB's en welke ouders precies worden bereikt. Het aantal PHB's in Delft is de afgelopen twee jaar toegenomen, van 77 in 2022 naar 170 in 2023 en 160 tot half oktober 2024. Een groot deel van deze gesprekken komt tot stand via verloskundige, gynaecoloog of JGZ. Mensen die zich aanmelden voor een PHB hebben in eerste instantie meestal praktische vragen. Daarnaast zijn er vaak andere belangrijke onderwerpen in de voorbereiding op het ouderschap, zoals woonruimte en onzekerheid.¹⁶

Tabel 4. Vanuit het LOT ondernomen acties die betrekking hebben op het aansluiten bij het perspectief van ouders.

Strategie	Actie
Breed informeren ouders over PHB	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie bij de verloskundige (scherm in de wachtkamer; iedere ouder tijdens consult informeren over de mogelijkheid van een PHB). • Informatie voor en door ouders via Instagram
Kennismakingsspreekuur JGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Eens per 2 weken een spreekuur van de JGZ bij de verloskundige. Bedoeld voor wederzijdse kennismaking, vaccinatie en introductie PHB.

Beschouwing

In dit artikel is ingegaan op de doelgroep van het PHB en hoe ouders en professionals aankijken tegen de term 'kwetsbaarheid'. Daarnaast is bekeken wat belangrijk is om aan te sluiten op het perspectief van ouders en zijn strategieën hiervoor uitgetoet.

Zowel ouders als professionals benoemen de subjectieve en normatieve aspecten van de term kwetsbaarheid. Zo geven ouders aan dat je kwetsbaarheid niet aan de buitenkant kunt zien en vragen professionals zich af wie bepaalt wat kwetsbaar is, ondanks dat zij diverse definities van kwetsbaarheid kennen (subjectieve component). Daarnaast verbinden zowel ouders als professionals de term kwetsbaarheid met normen over sterk zijn en schaamte (normatieve component) die ouders ervan kunnen weerhouden om hulp te zoeken of te accepteren.

Dit was voor LOT-deelnemers reden om kwetsbaarheid niet als selectiecriteria te hanteren, maar het PHB voor alle aanstaande ouders open te stellen. Daarbij werd een positieve insteek gekozen, werd het PHB via verschillende kanalen (waaronder bij de verloskundige en via social media) onder de aandacht gebracht bij alle zwangeren (en diens partners).

Het LOT heeft daarmee een wat andere benadering uitgetoet dan het landelijk beleid, dat het PHB vooral richt op zwangeren in een kwetsbare situatie. Deze keuze brengt verschillende consequenties met zich mee, die onder meer betrekking hebben op de term 'kwetsbaarheid', aansluiten bij de doelgroep en de organisatie van het PHB.

Kwetsbaarheid

Het voordeel van het breed aanbieden van het PHB, is dat alle ouders hiervan gebruik kunnen maken, ongeacht of zij zichzelf of professionals hen nu wel of niet als kwetsbaar zien. Alle ouders met vragen, onzekerheden of zorgen kunnen zich aanmelden. Dit past bij de notie van kwetsbaarheid die stelt dat iedere ouder kwetsbaar is.⁷ Bovendien wordt het gevoel van ouders dat zij 'er worden uitgepikt', omdat zij niet voldoen aan de normen die aan ouderschap worden gesteld, zo vermeden.⁹ De veronderstelling is dat het PHB hiermee laagdrempeliger wordt. Dat past bij een preventief aanbod, waar mensen vrijwillig gebruik van kunnen maken. In situaties dat al duidelijk is dat ouders problemen hebben die gevolgen hebben voor hun (on)geboren kind(eren) is een ander aanbod mogelijk, bijvoorbeeld in de vorm van Stevig Ouderschap met huisbezoeken voor en na de geboorte. Kwetsbaarheid blijft een ambigu begrip en ook in het LOT bleef discussie over de inhoud van de term en wat dit betekent voor de doelgroep en het benaderen van ouders voor een PHB, bijvoorbeeld over of de verloskundige het PHB bij sommige ouders nog extra onder de aandacht moet brengen. De normatieve en subjectieve aspecten die samengaan met de beleidskeuze het PHB te richten op ouders in een 'kwetsbare situatie' of een bredere groep verdienen vervolgonderzoek.

Aansluiten bij de doelgroep

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het inrichten van het PHB rondom de term kwetsbaar negatieve gevolgen kan hebben voor het aansluiten bij de doelgroep, omdat de term zowel voor ouders als voor professionals problematisch is en hen ervan weerhoudt van het PHB gebruik te maken. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat professionals met een open benadering kwetsbare ouders op een goede manier kunnen bereiken en motiveren voor hulp, mogelijk ook voor een PHB. Het gaat dan om tijd nemen voor het opbouwen van een relatie, niet oordelen en motiverende gespreksvoering.^{10,11,17}

(Feijen-de Jong et al. 2022; Jakobsen & Overgaard 2018). Het onderwerp open gespreksvoering is door verschillende LOT-deelnemers ingebracht en ook in het LOT besproken, maar deelnemers gaven aan dit al toe te passen. Ze stelden meer fundamenteel de term kwetsbaarheid in relatie tot de doelgroep aan de orde en voelden eigenaarschap om daarop strategieën te ontwikkelen en actie te ondernemen.

Verder rijst de vraag wie er nu worden bereikt met het PHB. Eerder onderzoek laat zien dat ouders die gebruik maken van universele preventie, bijvoorbeeld gericht op het versterken van opvoedvaardigheden, vaak niet behoren tot ouders in een kwetsbare situatie. De vraag is echter of de keuze voor selectieve preventie het bereik van die beoogde doelgroep dan wel verbetert.¹⁸ Op basis van dit onderzoek bestaat in Delft de indruk dat mensen die van het PHB gebruik maken, daar een goede reden voor hebben. We bevelen verder onderzoek aan om meer cijfermatig naar het (non)bereik te kijken.

Organisatie van het PHB

De keuze om het PHB meer universeel aan te bieden, kan het aantal PHB doen stijgen en heeft gevolgen voor de inzet van mensen en middelen in de JGZ. In dit PAO is gewerkt in kleinschalige pilots die beperkte menskracht en middelen vroegen (en vanuit het onderzoek werden gefinancierd). De komende tijd wordt in Delft verder uitgewerkt wat er nodig is het spreekuur op grotere schaal uit te voeren en welke randvoorwaarden daarvoor nodig zijn en welke invloed dit kan hebben op het aantal PHB's en overige werkzaamheden van de JGZ. De achterliggende aanname is dat het kennismakingsspreekuur ertoe kan leiden dat ouders met meer praktische vragen geen PHB meer nodig hebben omdat hun vraag al tijdens het spreekuur is beantwoord, dat het kennismakingsspreekuur kan leiden tot een korter zuigelingenhuisbezoek na de geboorte en een betere/snellere doorstroom naar een andere ondersteuningsvorm indien nodig. Vervolgonderzoek is nodig om inzicht te krijgen in of deze aannames kloppen.

Sterktes en zwaktes

Dit onderzoek heeft diverse sterktes en zwaktes. In een PAO zijn langdurige betrokkenheid van deelnemers, bijeenbrengen van diverse perspectieven, triangulatie, meerdere analysemomenten en systematisch werken belangrijk om de betrouwbaarheid te verhogen.¹²

In dit PAO hebben deelnemers ruim twee jaar met elkaar opgetrokken. De data zijn systematisch verzameld met aandacht voor verschillende perspectieven (ouders, professionals uit verschillende domeinen, uitvoering, beleid en management). De analyse is verdiept door resultaten op verschillende momenten te bespreken met professionals en ouders, wat geleid heeft tot diverse acties. In een PAO worden acties gezamenlijk met deelnemers geprioriteerd. Op basis van de analyses zijn verschillende strategieën besproken en de deelnemers zijn aan de slag gegaan met die strategieën waarvoor binnen de LOT draagvlak en eigenaarschap was. Die acties zijn gevolgd en op basis van bevindingen aangepast. Verschillende van die acties lopen door en zullen zich de komende tijd nog verder ontwikkelen. De aantallen respondenten in dit onderzoek zijn relatief klein en de uitkomsten zijn beperkt tot Delft. De resultaten zijn daarom niet zomaar te extrapoleren naar andere situaties. Wel verwachten we dat uitkomsten van dit onderzoek, waaronder de overwegingen rondom kwetsbaarheid en de doelgroep van het PHB ook in andere situaties spelen en behulpzaam kunnen zijn bij het maken van afwegingen in de uitvoering van het PHB.

Conclusie

De term kwetsbaarheid is voor ouders en professionals moeilijk te hanteren. De term werpt vanwege subjectieve en normatieve aspecten drempels op om gebruik te maken van het PHB. Een van de strategieën is om het PHB voor iedereen open te stellen. Deze strategie kan zorgen voor laagdrempeligheid en een groter bereik, maar vervolgonderzoek is nodig naar welke doelgroepen dan worden bereikt en welke niet.

Bijdragen per auteur

Alle auteurs hebben actief bijgedragen in de dataverzameling, dataverwerking en data-analyse. Alle auteurs hebben meegedacht over bovenstaand artikel, waarbij de eerste en tweede auteur het voortouw hebben genomen in het schrijfproces. Alle auteurs hebben het artikel gelezen en goedgekeurd voor publicatie.

Referenties

1. VWS. Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag: VWS; 2018.
2. NCJ. Prenataal huisbezoek door de JGZ. Voor zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Utrecht: NCJ; 2021.
3. van der Meer, L., Ernst-Smelt, H. E., Lambregtse-van den Berg, M. P., van't Hof, M., Weggelaar-Jansen, A. M., & Bijma, H. H. (2024). Exploring perceptions of vulnerability among women facing psychosocial adversity before, during and after pregnancy: A qualitative interview-study using thematic analysis. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 100999.
4. van der Meer, L., Ernst, H., Blanchette, L., & Steegers, E. (2020) Een kwetsbare zwangere, wat is dat eigenlijk? Met een eenduidige definitie komt de juiste zorg op de juiste plek. *Medisch Contact*, 75(22), 34-36.
5. V&VN. Richtlijn Kwetsbaarheid eerste 1000 dagen. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.venvn.nl/media/ma3gvhqi/v-vn-rl-kwetsbaarheid-eerste-1000-dagen.pdf> [2023]
6. Wulffraat, A., Blanchette, L., Bertens, L., Ernst, H., Van der Meer, L., De Graaf, H., & Steegers, E. (2019). Definitie Kwetsbaarheid—Zwangere Vrouwen. *Gemeente Rotterdam en afdeling Verloskunde & Gynaecologie Erasmus EC: Rotterdam, The Netherlands*, 1-2.
7. van der Pas A. Ouderbegeleiding als Methodiek. Handboek methodische ouderbegeleiding. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2006.
8. Barlow, J., Kirkpatrick, S., Stewart-Brown, S., & Davis, H. (2005). Hard-to-reach or out-of-reach? Reasons why women refuse to take part in early interventions. *Children & Society*, 19(3), 199-210.
9. Bauer, P., & Wiezorek, C. (2016). “Vulnerable families”: reflections on a difficult category. *CEPS Journal*, 6(4), 11-28.
10. Feijen-de Jong, E. I., Dalmaijer, M., van der Stouwe, R. A., Jansen, D. E., & Warmelink, J. C. (2022). Experiences and needs of women in vulnerable situations receiving additional interventions in maternity care: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 536.
11. Jakobsen, S. P., & Overgaard, C. (2018). ‘They’ll be judging us’ a qualitative study of pregnant women’s experience of being offered participation in a supportive intervention. *Midwifery*, 61, 81-87.
12. Eelderink M. Handboek Participatief Actieonderzoek. Samen bouwen aan een betere wereld. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2021
13. CBS. Waar staat je gemeente? Kinderen in uitkeringsgezinnen. Kinderen in uitkeringsgezinnen. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl> [2022]
14. Perined. Waar staat je gemeente? Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht (Big 2). [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl> [2021]
15. Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West. Goede Start gesprek. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.jgzzhw.nl/goedestart> [2024]
16. Rutz, S., Abaaziz, I., van der Hulst, M., & Joosse, E. Een goede start voor iedereen! Een participatief actieonderzoek naar integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken in Delft. Den Haag: Kennisnetwerk Jeugd Haaglanden; 2024.
17. Munshi, S., & van Heijningen-Tousain, H. (2024). In gesprek met zwangeren in een uitdagende situatie: de juiste intentie en geen beschuldigende vinger. *Nataal*. 2024; 61(6-9)
18. Brotherton, G. & Cronin, M. Working with vulnerable parents. In: Brotherton, G., & Cronin, T. M. (Eds.). (2021). *Working with vulnerable children, young people and families*. Second Edition. Abingdon: Routledge. Pp. 165-180.



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