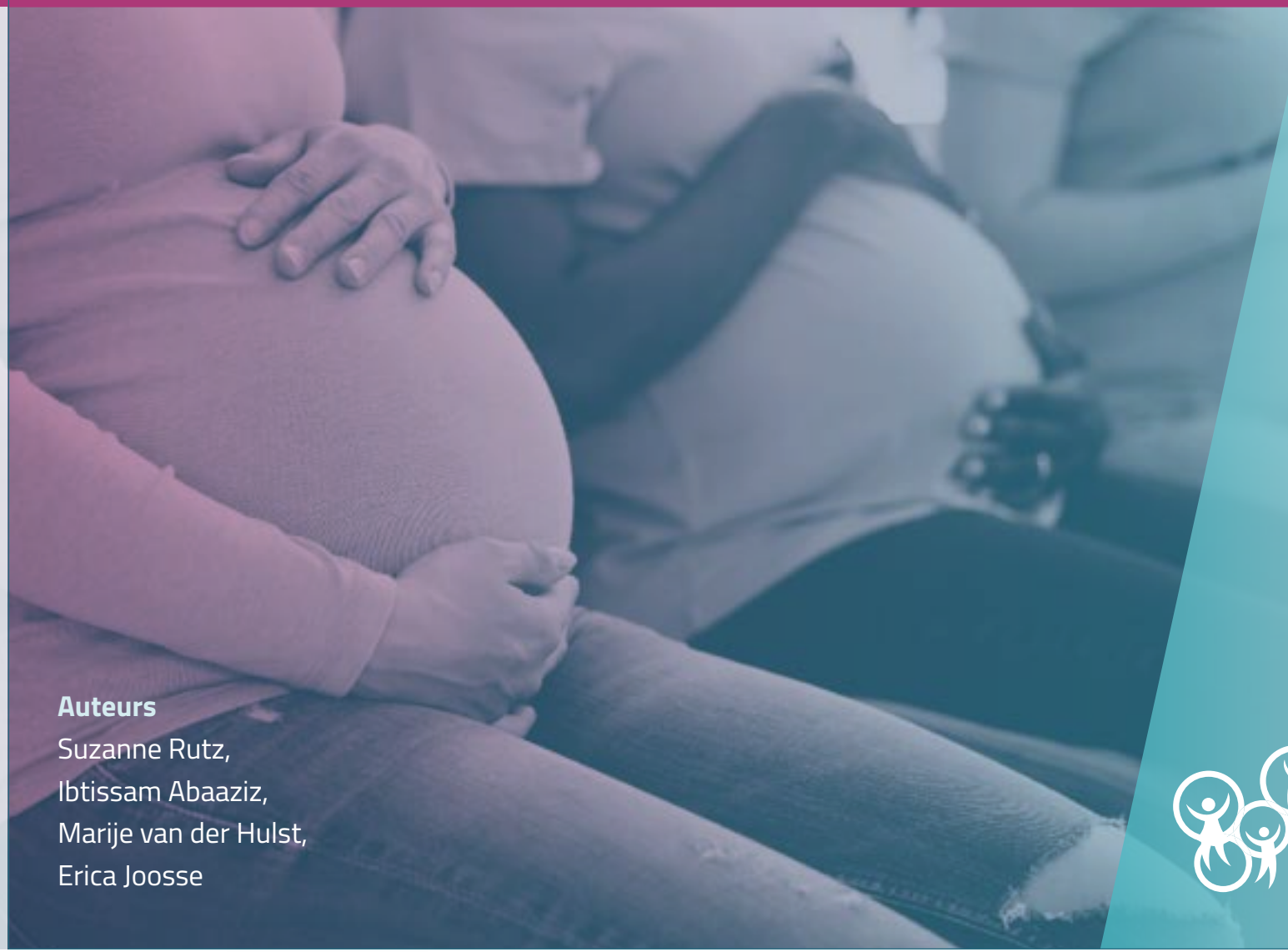
Een goede start voor iedereen!

Een participatief actieonderzoek naar integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken in Delft



Auteurs
Suzanne Rutz,
Ibtissam Abaaziz,
Marije van der Hulst,
Erica Joosse

Kennisnetwerk
Jeugd Haaglanden

DE HAAGSE HOGESCHOOL · Gemeente Delft · Reinier de Graaf · Kraamzorg de Eilanden · jgz · VSV Reinier · DelVi

Dankwoord

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de moeders en vaders met wie we hebben gesproken en bij wie we mochten observeren. We danken hen hartelijk voor hun openheid en gastvrijheid!

Het Leer- en Ontwikkelteam (LOT) vormde het kloppend hart van dit onderzoek. Deelnemers waren (naast de onderzoekers):

- Klankbordgroep ouders Kansrijke Start: Tamika; Angelique Rullens;
- Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West: Mirjam van Eijk, Monique Seinen;
- Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Reinier: Patricia van den Berge-Mennen;
- Verloskundigenpraktijk DelVi: Tessa Buscher;
- Kraamzorg de Eilanden: Astrid den Boer, Truus van Leeuwen;
- Reinier de Graaf Gasthuis: Marjolein Lansbergen, Tosca van Scheijndel;
- Delf Support: Corrie van Dongen;
- Gemeente Delft: Dianne Slingerland, Marieke Verhorst.

We danken iedereen die zich voor dit LOT heeft ingezet!

Specifieke dank gaat daarnaast uit naar Mirjam van Eijk, Joke de Wit-Huizinga, Karin Verheijen, Miranda Vriend en Marjolein van Nieuwkerk met wie we samen op pad mochten tijdens prenatale huisbezoeken. Ook hartelijk dank aan Sonja Koelewijn die ons in contact bracht met moeders en Mirjam Nobel die de link legde met JGZ-verpleegkundigen.

De leden van de begeleidingscommissie hebben meegedacht en geadviseerd: Paul Asbreuk (Impology Consultancy), Rob Gilsing (De Haagse Hogeschool), Martien Kroeze (Impology Consultancy), Laura Nooteboom (Curium LUMC), Elle Struijf (NCJ), Dorenda Vingeling (Kraamzorg Liefkes), Adja Waelput (Erasmus MC). We danken hen hartelijk.

Bijzondere dank gaat ook uit naar ZonMw als financier van dit onderzoek.



Samenvatting

Een goede start voor iedereen!

Een participatief actieonderzoek naar integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken in Delft

Aanleiding

Niet alle pasgeborenen hebben een goede start, bijvoorbeeld omdat hun ouders in een moeilijke situatie zitten. Een prenataal huisbezoek (PHB) is bedoeld om te inventariseren wat zij nodig hebben en hen waar nodig te helpen.

Doel

In Delft leren wat goed gaat en wat beter kan in de prenatale zorg:

1 aansluiten op het perspectief van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie;
2 samenwerking tussen zorg- en hulpverleners voor deze doelgroep over de domeinen heen;
3 de plaats van het PHB naast andere zorg en ondersteuning.

Geleerde lessen

1 Aansluiten bij ouders vergt een open houding

Om zorg en ondersteuning te laten aansluiten bij ouders is het voor professionals belangrijk om:

- Vertrouwen op te bouwen, continuïteit te waarborgen, alle gezinsleden te betrekken en contact tussen ouders te faciliteren;
- Balans te vinden in wat ouders willen (vragen) en wat ouders nodig hebben (vertellen);
- Niet te spreken over 'kwetsbaarheid', dit is stigmatiserend en drempelverhogend.

Aanbeveling:
Kies de term kwetsbaarheid niet als insteek voor prenatale huisbezoeken

2 Samenwerking tussen professionals loopt via het (faciliteren van) goede relaties

- Warme relaties en vertrouwen tussen professionals zijn essentieel voor goede samenwerking.
- Verloskundigen en jeugdgezondheidszorg (JGZ) kunnen als spil tussen het medische en sociale domein samenwerking versterken.
- Voor een goede samenwerking moeten de randvoorwaarden gecreëerd worden in ruimte, tijd en aansturing.

Aanbeveling:
Blijf investeren in goede relaties

3 Een laagdrempelig PHB

- Een PHB wordt laagdrempeliger door te normaliseren en breed aan te bieden
- Aanmelden is niet voor alle ouders eenvoudig. Als ouders hiervoor open staan, kunnen verwijzers hierin een begeleidende rol vervullen.
- Het vergt vakmanschap om tijdens een PHB goed aan te sluiten bij ouders en indien nodig passende vervolghulp te organiseren.
- In Delft kan de JGZ na het PHB (een deel van de) vervolghulp bieden. Dat geeft continuïteit in de hulp.

Aanbeveling:
Bied ouders een vertrouwd gezicht. Faciliteer, stimuleer en benut vakmanschap

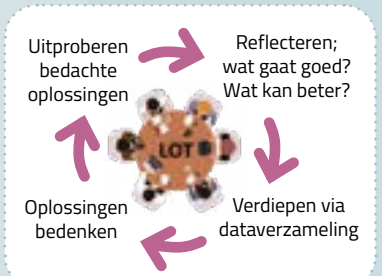
Samenvatting

Een goede start voor iedereen!

Een participatief actieonderzoek naar integrale samenwerking rondom prenatale huisbezoeken in Delft

Methode: participatief actieonderzoek

In een Leer- en Ontwikkelteam (LOT) reflecteerden we en leerden we.
Dit LOT bestond uit professionals uit het medisch en sociaal domein en ouders.
De LOT kwam 11 keer bij elkaar.



Geleerde lessen

- Dit onderzoek volgde de praktijk, waardoor het aansloot bij wat op dat moment voor deelnemers belangrijk was.
- Binnen dit onderzoek leerden deelnemers elkaar beter kennen en ontdekten gezamenlijke doelen. Nieuwe mogelijkheden tot samenwerking ontstonden, ook buiten de LOT.
- Het is de kunst om deze beweging in gang te houden, anderen erbij te betrekken en de inzichten breder toe te passen.

Aanbeveling:
Creëer de randvoorwaarden om samen te kunnen blijven leren en experimenteren.

Ondernomen acties

- Social media om ouders beter te bereiken en kennis over PHB te vergroten
- PHB in het basiszorgpad voor geboorteprofessionals in 1e en 2e lijn
- Aandacht voor het sociaal domein in medisch patiëntendossier ziekenhuis
- Bekendheid over preventie en sociaal domein vergroten binnen ziekenhuis
- Samenwerking JGZ en verloskundige versterken
- Structurelere overdracht tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ
- Kennismaking met JGZ al tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld tijdens vaccinatie maternale kinkhoest
- PHB onder de aandacht brengen op informatieschermen in wachtkamers

Intermezzo | Spoken Word



Het begint met wortels in aarde.
De speurtocht van het leven waar alle kleuren schitteren om te ervaren.
Waar jonge ouders soms uit balans de diepten van het leven zwaar ervaren.
Waar stevig staan niet meer lukt omdat takken verzwaren.

Het begint met wortels in aarde, een bedding gedragen.
Waar sociaal en medische handen in elkaar hebben geslagen.
Om ouders met vragen te steunen en dragen.
Waar we in verbinding een veilige bedding baren.

Waar ouders betrokken, gezien en gehoord.
Waar gebroken langzaam weer geheeld wordt.

Met wortels in aarde, een bedding gedragen.
Waar wij op weg helpen om terug te keren naar eigenwaarde, zichzelf dragen, laten dragen en thuiskomen in diepere lagen.
Waar kinderen mogen groeien en bloeien.
Onbezorgd met het leven mogen stoeien.

Met wortels in aarde.

** Gevoelspracht 2024 – Angelique Rullens*
Uitgesproken op minisymposium 'een goede start voor iedereen!', 31 mei 2024.

Inhoud

Dankwoord 2
Samenvatting 3

Intermezzo | Spoken Word 5
Intermezzo | In gesprek met Tamika 7

1 Inleiding 8
1.1 Aanleiding 8
1.2 De Delftse situatie 9
1.3 Onderzoeken in een Leer- en 10
1.4 Leeswijzer 12

Intermezzo ACTIE 1 PHB in het basiszorgpad 14
Intermezzo ACTIE 2 Social media 15

2 Aansluiten op het perspectief van aanstaande ouders 16
2.1 Vertrouwen opbouwen 16
2.2 Continuïteit in de hulp 16
2.3 Contact met andere ouders 17
2.4 Aandacht voor gezinsleden 17
2.5 Uitdaging: 'vraag me' en 'vertel me' in balans 18
2.6 Uitdaging: omgaan met kwetsbaarheid 19
2.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren 20

Intermezzo ACTIE 3 Sociaal domein integreren in medisch domein 21
Intermezzo ACTIE 4 Bekendheid aanbod preventie en sociaal domein 22

3 Samenwerking en samenhang 23
3.1 Het perspectief van ouders op samenwerking 23
3.2 Waarom vinden professionals samenwerking van belang? 23
3.3 Uitdaging: elkaar kennen en vertrouwen 24
3.4 Uitdaging: de verschillende werelden van medisch en sociaal domein 25
3.5 Uitdaging: samenwerking organiseren 27
3.6 Verloskundige en jeugdgezondheidszorg als spil 27
3.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren 28

Intermezzo ACTIE 5 Samenwerking JGZ en verloskundige 29
Intermezzo ACTIE 6 Overdracht kraamzorg, verloskundige en JGZ 30

4 Het prenataal huisbezoek in de praktijk 31
4.1 Het verloop van een Goede Start Gesprek 31
4.2 Ervaringen van ouders met Goede Startgesprek 33
4.3 Uitdaging: preventieve aanpak vs. complexe problematiek 34
4.4 Uitdaging: vakmanschap inzetten 34
4.5 Uitdaging: bereiken van ouders 35
4.6 Normaliseren van het Goede Start Gesprek 35
4.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren 36

Intermezzo ACTIE 7 Kennismaking JGZ en MKV pilot 37

5 Het participatief actieonderzoek in de praktijk 38
5.1 Het Leer- en Ontwikkelteam als proces 38
5.2 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor samenwerking 39
5.3 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor reflectie 39
5.4 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor actie 40
5.5 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren 41

Intermezzo ACTIE 8 Informatiescherm 42

6 Conclusies en aanbevelingen 43
6.1 Aansluiten bij aanstaande ouders vergt een open houding 43
6.2 Samenwerking tussen professionals loopt via (het faciliteren van) goede relaties 44
6.3 Een laagdrempelig prenataal huisbezoek 44
6.4 Participatief actieonderzoek geeft ruimte om in en met de praktijk te verbeteren 45
6.5 Tot slot 46

Colofon 47

Intermezzo | In gesprek met Tamika

Tamika is als ervaringsdeskundige betrokken bij het Leer- en Ontwikkelteam (LOT). Ze is moeder van twee kinderen en deelt in de LOT haar ervaringen met prenatale hulp en ondersteuning.



"Niet iedereen kan zich uitspreken. Ik wil graag de stem zijn voor die mensen; voor degene die zelf de hulp niet kunnen vinden."

"Ondanks wat we meemaken staan we hier nog; we zijn powervrouwen."

Wat zijn jouw ervaringen?

Ik heb niet altijd de juiste hulp gekregen. Professionals weten niet altijd om te gaan met mensen die te maken hebben met meerdere problemen. Bij een operatie stelde een arts een vraag waardoor mijn trauma werd opgeroepen. Dit had voor mij veel negatieve effecten.

Professionals moeten goed kunnen luisteren. En je hebt geduld nodig om elkaar te begrijpen. Als je naar mij luistert, ga ik naar jou luisteren, dan begrijpen we elkaar beter. Je kan geen hulp ontvangen van iemand die je niet kent, zeker als het gaat om zwangerschap.

Wat heb jij gedaan?

Ik heb in de LOT of via telefonisch contact mijn ervaringen gedeeld. Ik weet hoe het is om niet gehoord te worden. Niet iedereen kan zich uitspreken. Ik wil graag de stem zijn voor die mensen, voor degene die zelf de hulp niet kunnen vinden. Ik wil een probleem voorleggen, that's my calling. Ik heb dat altijd al in me gehad, maar nooit de stem gehad. De stem begon uit mij te komen toen ik bij de LOT bijeenkomsten kwam.

Ik heb veel contact met moeders. Ik laat ze weten dat er hulp is en ze niet alleen zijn. In mijn flat heb ik flyers uitgedeeld en mensen op de hoogte gesteld van Kansrijke Start. Ik heb een training gedaan voor ervaringsdeskundigheid om mijn stem nog beter te laten horen en andere moeders te helpen.

Hoe ga je verder?

Vanwege gezondheidsproblemen moet ik me eerst op mijzelf richten. Ik wil eerst zorgen dat mijn gezondheid stabiel is. Als ik een pilaar wil zijn voor anderen mensen, dan moet het wel een stevige pilaar zijn. In de toekomst wil ik graag een eigen moedergroep oprichten, een powervrouwen groep. Ondanks wat we meemaken staan we hier nog; we zijn powervrouwen.

1 Inleiding



'Een kind krijgen is een grote verandering in je leven. Het Goede Start gesprek is er voor alle aanstaande moeders en vaders die best wat hulp kunnen gebruiken.' (jgzzhw.nl/goede start).

1.1 Aanleiding

Iedere gemeente heeft vanaf 1 juli 2022 de wettelijke taak gekregen een huisbezoek tijdens de zwangerschap (een 'prenataal huisbezoek', PHB) aan te bieden aan zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie. De jeugdgezondheidzorg (JGZ) voert deze huisbezoeken uit.[1] Het idee van dit huisbezoek is om de situatie, wensen en mogelijkheden van (aanstaande) ouders in kaart te brengen en - indien nodig - zo vroeg mogelijk passende zorg en ondersteuning in te zetten. Dit kan bijvoorbeeld gericht zijn op het verminderen van stress rond financiën, verbeteren van de leefomstandigheden of het vergroten van gezondheids- en opvoedingsvaardigheden. Het PHB is vrijwillig; de (aanstaande) ouders beslissen zelf of willen deelnemen.

Het huisbezoek vormt een belangrijk onderdeel van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start *(zie Kader 1).* Het uiteindelijke doel is dat kinderen uit deze gezinnen een goede start krijgen. Daarmee heeft dit PHB een preventief doel.

In de uitvoering van het PHB is goede samenwerking tussen professionals essentieel.[2] Rondom de zorg en ondersteuning aan zwangere vrouwen is een groot aantal professionals vanuit verschillende achtergronden betrokken: verloskundige en gynaecologische begeleiding vanuit de eerste of tweede lijn, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en (psycho-)sociale ondersteuning vanuit het sociaal domein. Deze professionals hebben een signalerende en toeleidende rol: zij signaleren eventuele risico's, zorgen en onzekerheden bij ouders en kunnen ouders dan een PHB adviseren. Na dit huisbezoek kan de JGZ vervolghulp bieden, of doorverwijzen naar andere passende zorg en ondersteuning.

Maar hoe kan dit landelijke beleid op een zinvolle manier lokaal worden ingevuld? Hoe werkt een dergelijk PHB in de praktijk? En hoe ziet de samenwerking tussen verschillende professionals rondom het PHB eruit? En hoe is dit alles voor (aanstaande) ouders? Precies hierover gaat dit onderzoek: tussen januari 2022 en juli 2024 hebben we samen met diverse professionals en ouders verkend hoe een PHB zo goed mogelijk kan aansluiten bij de behoeften van (aanstaande) ouders, hoe de samenwerking rondom deze huisbezoeken moet worden georganiseerd, en hoe de PHB's in de praktijk vorm krijgen. Daarbij hebben we ons expliciet gericht op de situatie in Delft.

1 Tweede Kamer der Staten-Generaal (35 593). Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten.
2 Andersson Elffers Felix (AEF). Prenatale Huisbezoeken Jeugdgezondheidszorg (2024). Implementatieonderzoek – Eindrapport.

Kader 1 | **Kansrijke Start**

De eerste 1.000 dagen in het leven van een kind bepalen in hoge mate diens kansen voor later. Als een gezonde en veilige omgeving tijdens deze eerste 1.000 dagen ontbreekt, bijvoorbeeld omdat ouders in een moeilijke situatie zitten, heeft een kind op latere leeftijd een grotere kans op fysieke en psychische problemen. Vanuit dit gegeven is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2018 het actieprogramma Kansrijke Start gestart, dat beoogt een gezonde zwangerschap te bevorderen door ouders eerder de juiste hulp aan te bieden en hen beter in staat te stellen zelf de regie te voeren in ouderschap en opvoeding. Het programma beoogt daartoe de samenwerking tussen partijen in de geboortezorg te bevorderen. In Delft is in 2019 de 'Delftse coalitie Kansrijke Start' opgericht. Zeven organisaties werken hierin met elkaar samen om de zorg en ondersteuning aan (aanstaande) ouders te verstevigen: Gemeente Delft, Reinier de Graaf Gasthuis, zorgverzekeraar DSW, Welzijnsorganisatie Delft voor elkaar, Verloskundig Samenwerkingsverband Reinier, Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, en Delft Support.

1.2 De Delftse situatie

Delft is een middelgrote stad met grootstedelijke problematiek. In Delft groeien relatief veel kinderen op in armoede. In 2022 lag het percentage kinderen tot 18 jaar in een uitkeringsgezin drie procent hoger dan het landelijk gemiddelde.[3] Daarnaast wonen in Delft relatief veel mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, bijvoorbeeld omdat ze als statushouder of expat naar Delft zijn gekomen. Van mensen die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen, is bekend dat zij minder adequaat gebruik maken van (gezondheids)voorzieningen, doordat zij het systeem minder goed begrijpen, kennen en vertrouwen. Tenslotte is ook het aantal vroeggeboorten en/of kinderen met een laag geboortegewicht per 1.000 geboortes in Delft hoger dan in de rest van Nederland (162,3 ten opzichte van 152,8).[4]

In Delft voeren diverse organisaties prenatale huisbezoeken uit, met een wisselende doelgroep en invulling en op verschillende momenten in de zwangerschap *(zie Figuur 1).* Zo zijn er verschillende huisbezoeken vanuit de JGZ (KASTO, Stevig Ouderschap), Humanitas, Delft Support, en de intake van de kraamzorg *(zie Kader 2 voor een verdere beschrijving).* Daar is het wettelijke PHB vanuit de JGZ bijgekomen. In Delft wordt dit PHB het 'Goede Start Gesprek (GSG)' genoemd. In 2022 zijn er 25 GSG gevoerd, in 2023 is dat meer dan verdubbeld naar 52.[5]



3 Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). Jaarrapport Landelijke Jeugdmonitor 2022. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

4 Perined, Utrecht, 2021, geraadpleegd via: www.peristat.nl

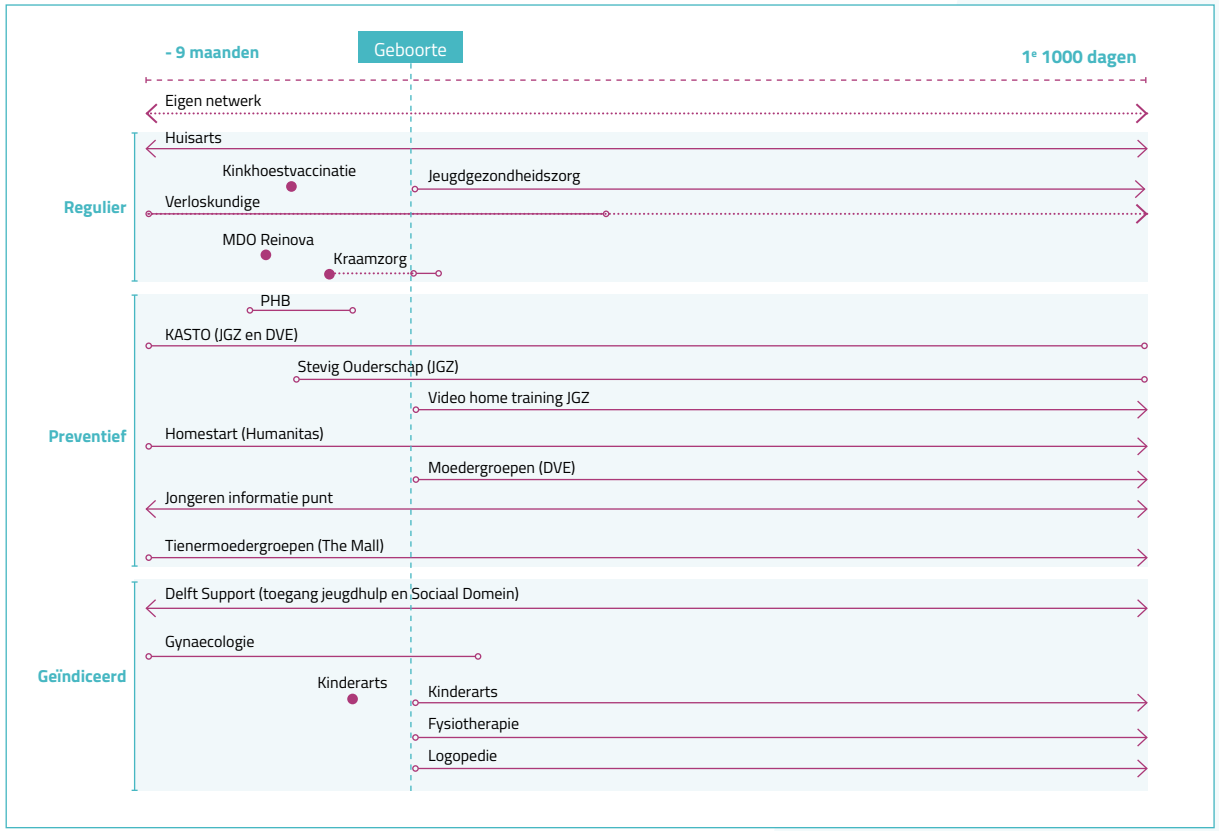
5 JGZ Zuid-Holland West. 2023 Jaarrapportage. Uitvoering van de basistaken en het Programma op Maat.

Kader 2 | **Prenatale huisbezoeken**

Verschillende organisaties voeren in Delft prenatale huisbezoeken uit, op verschillende momenten in de zwangerschap. Vaak starten deze programma's in de zwangerschap, en worden ouders ook na de geboorte nog een tijd ondersteund. Hieronder een beknopt overzicht van deze programma's:

- Stevig Ouderschap: ondersteuning aan (aanstaande) ouders met behoefte aan meer begeleiding. Vaak gaat het over de aandacht voor de kinderen en jezelf, de ontwikkeling van de kinderen en (extra) ondersteuning voor ouders.
- KASTO (KAnsrijke STart voor Ouders): begeleiding voor aanstaande ouders of ouders met een kind jonger dan 1 jaar. KASTO biedt een vaste begeleider tot het kind 2 jaar wordt. De begeleider komt thuis, kijkt naar de leefsituatie en naar wat ouder(s) en kind nodig hebben.
- Homestart: Een ervaren vrijwilliger komt bij een gezin thuis en biedt een luisterend oor, steuntje in de rug of geeft praktische tips. Ouders kunnen terecht met vragen over de opvoeding of andere zorgen binnen het gezin.
- Intake kraamzorg: bij gezinnen die hun eerste kind verwachten, of bij gezinnen met bijzondere omstandigheden, gaat de kraamzorg op huisbezoek voor de intake, zo rond de zevende maand van de zwangerschap.
- Delft Support: als ouders zich zorgen maken over het opgroeien van hun kind, of in de opvoeding tegen problemen aanlopen, dan kunnen zij ondersteuning aanvragen vanuit het Team Jeugd van Delft Support. Samen wordt gekeken wat een kind of gezin nodig heeft aan hulp of ondersteuning.

Figuur 1 | **Aanbod prenatale zorg in Delft**



MDO = multidisciplinair overleg
DVE = Delft voor Elkaar

1.3 Onderzoeken in een Leer- en Ontwikkelteam

Het doel van het dit onderzoek was om meer zicht te krijgen op welke acties in Delft in de samenwerking en de invulling van prenatale huisbezoeken kunnen bijdragen aan beter samenhangende zorg en ondersteuning die aansluit bij het perspectief van aanstaande ouders. Daarbij wilden we op drie hoofdonderwerpen in en van de praktijk leren wat beter kan in de prenatale zorg en zicht krijgen op belemmerende en bevorderende factoren:

1. aansluiten bij (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie;
2. samenwerking tussen zorg- en hulpverleners voor deze doelgroep;
3. de plaats van het PHB daarin.

Om op deze drie onderwerpen te leren, zijn

verschillende perspectieven van belang. Het gaat om het perspectief van (aanstaande) ouders, professionals, managers en beleidsmakers. Om gezamenlijk en in de praktijk te kunnen leren is gekozen voor een participatief actieonderzoek. Deze vorm van onderzoek nodigt belanghebbenden uit om op basis van een gelijkwaardige dialoog elkaars kennis en ervaring bij elkaar te brengen en te gebruiken om samen passende acties te ondernemen, uit te proberen en bij te stellen. Zo komt kennis uit praktijk, ervaring en onderzoek rondom een onderwerp samen. Gaandeweg krijgt het onderzoek steeds meer invulling, in overleg met de deelnemers.[6]

De uitwisseling van perspectieven en kennis gebeurde in dit onderzoek binnen het Leer- en Ontwikkelteam (LOT), bestaande uit mensen met verschillende achtergronden *(zie Tabel 1).* Deelnemers hadden met elkaar gemeen dat ze kennis en ervaring hadden op het gebied van prenatale hulp en ondersteuning in Delft. Daarnaast werkten de organisaties vertegenwoordigd in dit LOT al met elkaar samen in de Delftse coalitie Kansrijke Start (met uitzondering van De Haagse Hogeschool).

Tabel 1 | **Samenstelling Leer- en Ontwikkelteam**

Organisatie	Aantal	Achtergrond
Ouders	2	Ervaringsdeskundig
Eerstelijns verloskundigenpraktijk	1	Verloskundige*
Jeugdgezondheidszorg	2	Jeugdverpleegkundige en manager*
Kraamzorg	2	Intakemedewerker en manager*
Ziekenhuis	3	Tweedelijnsverloskundige, obstetrisch verpleegkundige POP-poli, accountmanager integrale geboortezorg*
Wijkteam	1	Medewerker Team Jeugd
Gemeente	1	Beleidsmedewerker*
De Haagse Hogeschool	4	Onderzoeker, met specialisatie: sociologie, bestuurskunde, pedagogiek, epidemiologie*

* Deze personen waren tevens lid van het kernteam dat het onderzoeksvoorstel heeft gemaakt en gedurende het onderzoek regelmatig bijeenkwam voor de praktische organisatie.



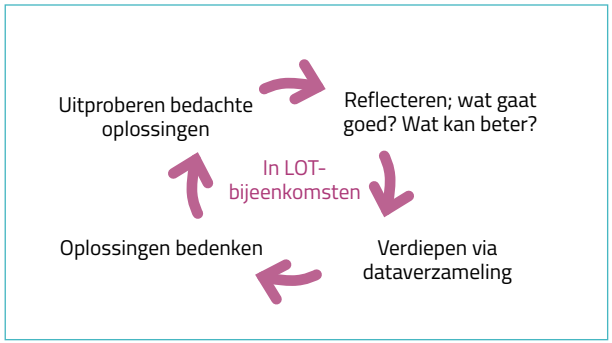
6 Eelderink, M. (2020). Handboek participatief actieonderzoek: samen bouwen aan een betere wereld. Amsterdam: SWP.

Het LOT is gedurende het onderzoek elf keer bij elkaar gekomen, waarbij deelnemers in een iteratief proces samenwerkten aan de drie hoofdonderwerpen *(zie Figuur 2).*

De LOT- bijeenkomsten werden gevoed met informatie uit verschillende bronnen, zoals literatuuronderzoek, semigestructureerde (groeps)interviews met ouders en professionals, vragenlijsten en observaties van diverse situaties. Tijdens de bijeenkomsten hebben deelnemers gereflecteerd op de verzamelde data, verbeteracties benoemd en uitgewerkt, eerste resultaten besproken en gereflecteerd op genomen acties. Daarbij werden de onderwerpen, thema's en invulling van de bijeenkomsten met de LOT-deelnemers afgestemd. Ook de informatie en overwegingen uitgewisseld tijdens deze LOT-bijeenkomsten waren onderdeel van de dataverzameling. Op basis van het besprokene in de ene LOT-bijeenkomst werd de invulling van de volgende LOT-bijeenkomst bepaald en werd het onderzoek steeds verder ingevuld. De onderzoekers hadden een faciliterende rol. Ze deden dataverzameling en analyses vooraf, voorbereiding van de bijeenkomsten en verslaglegging achteraf. *Zie figuur 3* voor een uitgebreider overzicht van de dataverzameling, reflectie en resultaten.

De tussentijdse resultaten zijn verschillende keren gepresenteerd en besproken buiten het LOT, om zo te achterhalen in hoeverre resultaten ook voor anderen en in andere contexten relevant zijn. Dat gebeurde in bijeenkomsten met JGZ-verpleegkundigen van de regio Zuid-Holland West (ZHW), in een bijeenkomst van het verloskundig samenwerkingsverband Reinier en in de begeleidingscommissie.

Figuur 2: **Iteratief onderzoeksproces**



1.4 Leeswijzer

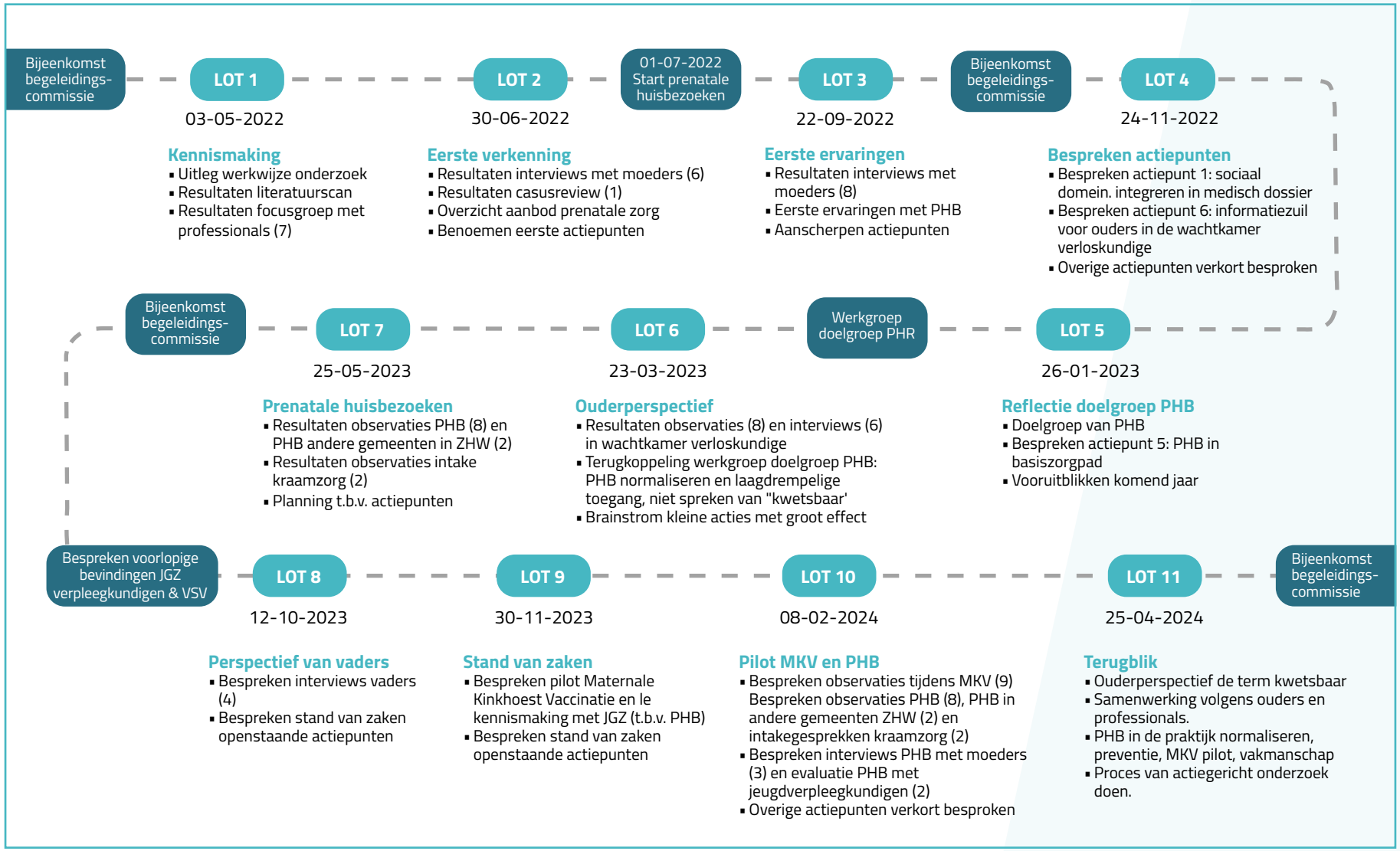
Dit rapport beschrijft de onderzoeksresultaten en wat er is besproken en geleerd in het LOT. Daarbij richten we ons in hoofdstuk 2 allereerst op het perspectief van (aanstaande) ouders op de zorg en ondersteuning rondom de geboorte. Daarna volgt hoofdstuk 3 over samenwerking tussen professionals. In hoofdstuk 4 beschrijven we hoe de GSG in de Delftse praktijk vorm hebben gekregen. Hoofdstuk 5 gaat in op het leerproces in het participatief actieonderzoek. We sluiten ieder hoofdstuk af met de lessen die we over het thema leerden en de gevonden belemmerende en bevorderende factoren. In hoofdstuk 6 trekken we conclusies en doen we aanbevelingen. De hoofdstukken worden afgewisseld met korte reflecties op de verschillende actiepunten die deelnemers tijdens het onderzoek hebben ondernomen. Veel gebruikte begrippen en afkortingen zijn te vinden in *kader 3*.

Kader 3 | **Begripsbepaling**

Hieronder geven we aan wat we met enkele in dit rapport veelgebruikte termen bedoelen:

- Geboortezorg en prenatale huisbezoeken zijn gericht op **aanstaande ouders**. Overal waar '**ouder**' of '**ouders**' staat, kan ook gelezen worden aanstaande ouder(s) en/of gezinnen.
- Het 'prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg' wordt in dit rapport verkort weergegeven als **PHB**.
- Het **PHB** wordt in de Delftse situatie benoemd als het 'Goede Start Gesprek', afgekort als **GSG**.
- Met '**professionals**' bedoelen we alle professionals die zorg en ondersteuning (kunnen) bieden tijdens de zwangerschap of rondom de geboorte, waaronder verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgers, jeugdverpleegkundigen en wijkteammedewerkers.

Figuur 3: **Tijdspad LOT-bijeenkomsten**



Getallen tussen haakjes (x) geven aan hoeveel deelnemers zijn gesproken, dan wel geobserveerd.

Intermezzo
ACTIE 1

PHB IN HET BASISZORGPAD

OMSCHRIJVING

We voegen het Prenataal Huisbezoek, in Delft het Goede Start Gesprek genoemd, toe aan het basiszorgpad voor zwangeren en het zorgpad voor de geboorteprofessional.

DOEL

Ouders en geboorteprofessionals in de regio van Delft zijn bekend met het prenataal huisbezoek. Het draagt bij aan de zelfregie van ouders en ondersteunt het verwachtingsmanagement van geboorteprofessionals richting ouders.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

We hebben een voorstel gedaan voor het opnemen van het Goede Start gesprek in het basiszorgpad. Dit voorstel is goedgekeurd door vertegenwoordigers van JGZ, eerstelijns verloskundigen en het Verloskundig Samenwerking Verband (VSV).

DRAAGT BIJ AAN

- ☑ Cliënt perspectief
- ☑ Integraal samenwerken
- ☑ PHB in de praktijk

RESULTAAT

De nieuwe versie van het basiszorgpad is gepubliceerd op de website van het VSV. Benieuwd hoe dit eruit ziet? Bekijk het Basiszorgpad voor zwangeren hier: *https://vsvreinier.nl/basiszorgpad/*

TIP

"Onderzoek vooraf of er draagvlak is, zodat het product aansluit bij professionals en ouders."

WAAR LIEPEN JULLIE TEGEN AAN?

Het draagvlak voor het gepubliceerde basiszorgpad was laag:

- Geboorteprofessionals gebruiken het zorgpad zelf niet meer als leidraad, de stappen zijn al geborgd in het dagelijkse werkproces.
- Ouders gebruiken veelal digitale apps en websites. In het onderzoek is daarna het idee ontstaan om het PHB via Social media onder de aandacht te brengen (zie actiepunt 2).

Intermezzo ACTIE 2 SOCIAL MEDIA

OMSCHRIJVING

We maken een Instagram account voor ouders met informatie over het Prenataal Huisbezoek & Kansrijke Start.

DOEL

Het PHB en Kansrijke start breed onder de aandacht brengen bij aanstaande ouders.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

We hebben content ontwikkeld.
Een ervaringsdeskundige ouder nam hierin het voortouw. We maakten een berichtencarrousel die steeds kan worden herhaald. Daarna is het account gemaakt. Een ervaringsdeskundige post de berichten.

DRAAGT BIJ AAN

- ☑ Cliënt perspectief
- ☐ Integraal samenwerken
- ☑ PHB in de praktijk

RESULTAAT

Neem een kijkje op het Instagram account;
Kansrijkestart Delft en omgeving
Het account loopt goed, maar het is moeilijk om te zien of aanstaande ouders worden bereikt. 50% van de accounts zijn onbekende (dus geen directe) volgers. We gaan door met het vergroten van de zichtbaarheid en het bereik. We brengen het account onder bij de klankbordgroep van ouders in Delft.

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Betrek de doelgroep (ouders) zelf!
- Denk na over het eigenaarschap. Het account kost veel tijd. Bedenk vooraf wie dat doet (bv een communicatieafdeling, een professioneel bedrijf of ga de samenwerking aan met studentencommunicatie)
- Maak je content geschikt voor de doelgroep, zowel qua inhoud als qua taal.
- Verdiep je in hoe Social Media werkt. Een bericht plaatsen heeft geen nut als je niet zichtbaar bent. Je vergroot je zichtbaarheid door bijvoorbeeld 'reposts'. In Delft zijn alle verloskundigenpraktijken binnen VSV lid. Zij kunnen berichten reposten.

TIP

"Ik ben trots dat er een tastbaar Instagram account is, ontwikkeld door de ervaringsdeskundige, en dat dit account ook wordt voortgezet door ervaringsdeskundigen."

2 Aansluiten op het perspectief van aanstaande ouders

In dit hoofdstuk staat het perspectief van aanstaande ouders centraal. Het is essentieel dat de zorg en ondersteuning bij hun behoeften en mogelijkheden aansluit. Voor professionals kan dit uitdagingen met zich meebrengen, omdat die behoeften en mogelijkheden zeer divers kunnen zijn. We starten met het perspectief van ouders en bespreken vervolgens uitdagingen voor professionals om op dit perspectief aan te sluiten.

"Ik scan mensen: kan die persoon mij helpen? Wat kunt u voor mij doen? Kan ik bij u met alles komen? Kunnen we samen een oplossing zoeken? [...] Ik ga eerst vragen stellen om te achterhalen of die persoon in staat is om mij te helpen. Samenwerking begint met vertrouwen." [Ervaringsdeskundige]

2.1 Vertrouwen opbouwen

Uit het onderzoek komen vier thema's naar voren die voor ouders belangrijk zijn in prenatale zorg en ondersteuning. Ten eerste vinden ouders het opbouwen van vertrouwen belangrijk. Vertrouwen is nodig om een open gesprek te voeren en de behoeften en wensen van ouders in kaart te kunnen brengen. Zo geeft een van de geïnterviewde ouders aan dat vertrouwen kan helpen om moeilijke vragen te durven stellen:

"Ik denk als er een klik is dat je daardoor uit vertrouwen meer van jezelf durft te geven en je kwetsbaarheid te laten zien [...]. Dat je ook de moeilijke vragen durft te stellen." [R4]

Deze respondent geeft ook aan dat een goede klik het vertrouwen bevordert. Ook andere ouders spreken hierover. Voor het creëren van een vertrouwensband vinden zij het verder belangrijk dat professionals oprechte interesse tonen, niet veroordelen en naar de ouder luisteren. Het moet geen 'koud' gesprek zijn. Een ouder vertelt bijvoorbeeld dat ze graag een open en vriendelijk gesprek wil, zoals je ook voert met vriendinnen. Ouders benadrukken dat het opbouwen van een vertrouwensband tijd vergt, vooral als ze eerder slechte ervaringen met hulpverleners hebben gehad. Ouders vinden het hierin belangrijk dat professionals hun tempo volgen.

2.2 Continuïteit in de hulp

Als tweede thema benoemen ouders het belang van continuïteit tijdens de hulpverlening. Een vast gezicht maakt het mogelijk vertrouwen op te bouwen, waardoor ouders gemakkelijker hun verhaal doen en ook eventueel



lastige dingen vertellen. Wanneer ouders zich comfortabel voelen bij een professional, willen ze die graag behouden, zoals onderstaande respondent vertelt:

> *"Ik moest naar de verloskundige van het ziekenhuis. Ze vertelde me: 'dat is hoe het systeem werkt.' Ik kon niet mijn eigen verloskundige hebben. Dat was jammer, want als jij je op je gemak voelt bij je verloskundige, wil je ook graag je eigen verloskundige hebben." [R3]*

Bij wisselende professionals moeten ouders hun verhaal steeds opnieuw vertellen. Dit benoemen ze vaak als onprettig. Daarnaast kan het ook negatieve gevolgen hebben voor ouders:

> *"Maar op een gegeven moment ben ik mijn eigen verhaal wel zat. Ik denk niet dat het me heel goed heeft gedaan [mijn verhaal steeds te herhalen], want op een gegeven moment vertel je het steeds feitelijker en feitelijker... En dat maskeert de depressie, in mijn geval. Ik ben al hypergeorganiseerd en als ik depressief ben, wordt het alleen maar erger. Dus dan kom ik heel rationeel over. Als je dan ook alleen nog de feitjes [zegt], dan zie je het [de depressie] nauwelijks." [R7]*

Het steeds opnieuw je verhaal doen maakte in de situatie van deze respondent dat professionals haar depressie laat herkenden. Daarnaast kan het opnieuw moeten vertellen ook trauma's oprakelen. Verschillende ouders vertelden dat dit zorgde voor herbelevingen en stress.
Een gebrek aan continuïteit zorgt er dus voor dat ouders hun verhaal steeds moeten herhalen, waardoor ze kunnen afhaken en professionals niet de informatie krijgen die ze nodig hebben om goed te kunnen helpen. Dit terwijl continuïteit in de hulpverlening juist kan bijdragen aan het opbouwen van vertrouwen.

2.3 Contact met andere ouders

Ten derde is het voor ouders waardevol om contact te hebben met andere ouders, bijvoorbeeld in moedergroepen of in hun woonomgeving. De respondenten beschrijven hoe ze tips uitwisselen, samen dingen ondernemen met de kinderen en het gevoel hebben er niet alleen voor te staan. Ouders kunnen elkaar ook praktische hulp bieden, zoals even op elkaars kinderen passen.
Voor verschillende respondenten heeft dit te maken met dat ze nog niet zolang in Nederland of Delft wonen, maar ook voor andere ouders is dit belangrijk. Een van de ervaringsdeskundigen heeft daarom contact gezocht met andere ouders in haar flat om ervaringen uit te wisselen en ouders te informeren over welke hulp beschikbaar is *(zie 'In gesprek met Tamika' op pagina 7).*

2.4 Aandacht voor gezinsleden

Ten vierde vinden met name zwangere vrouwen het belangrijk dat er aandacht is voor de andere gezinsleden, zoals de partner of andere kinderen in het gezin. Naar hun idee is hier in de zorg en ondersteuning rondom de geboorte niet altijd voldoende aandacht voor. Zo vertelt onderstaande moeder dat de focus vooral op haar lag:

> *"Het gebeurt allemaal in mijn lijf. Maar er zit daar gewoon een huisgenoot die betrokken is. Een levenspartner. Kijk, ondanks dat het in mijn lijf zit, is het wel zeker voor de helft zijn kind. En het gaat om zijn vrouw, dus dat is best wel heftig. Voor hem ook." [R7]*

Met name als de zwangerschap niet vlekkeloos verloopt, bijvoorbeeld door een prenatale depressie, of door een trauma tijdens de vorige zwangerschap, willen zij graag meer zorg en ondersteuning voor het (mentale) welzijn van hun partner en/of andere kinderen. Zo vertelt een alleenwonende moeder dat zij tijdens de zwangerschap steeds in het ziekenhuis moest worden opgenomen. Dat had veel gevolgen voor haar zoon, die elke keer uit logeren moest. Daar was weinig aandacht voor. Daarnaast vinden moeders het voor vaders belangrijk dat ze steun kunnen zoeken bij andere vaders, bijvoorbeeld in de vorm van een buddy of in voor hen georganiseerde activiteiten. Ook vinden ze het belangrijk dat professionals gezinsleden vragen hoe het gaat en hoe zij de nieuwe rol als ouder, broer of zus ervaren.

Uit de interviews met partners komt naar voren dat zij er anders tegenaan kijken. Ook zij vinden dat de primaire focus van professionals op moeder en kind ligt.



Tegelijkertijd ervaren ze dat niet zo als probleem. Een van de respondenten noemt zichzelf een 'betrokken bijrijder'. Partners hebben met name behoefte aan praktische ondersteuning gericht op de zorg voor de baby. Daarnaast benoemden ze het belang van verlof of een flexibele werkgever om betrokken te kunnen zijn.

2.5 Uitdaging: 'vraag me' en 'vertel me' in balans

Het goed aansluiten bij het cliëntenperspectief zorgt ook voor uitdagingen. In de vorige paragrafen is beschreven hoe belangrijk ouders het vinden dat professionals naar hen luisteren, maar alleen luisteren is niet genoeg. Ouders weten niet altijd welke zorg en ondersteuning allemaal mogelijk is en willen graag dat professionals hen daarop wijzen. Dit samenspel noemen we de balans tussen 'vraag me' en 'vertel me'. Deze zijn als communicerende vaten steeds in meer of mindere mate aanwezig in het gesprek tussen ouders en professionals. De uitdaging voor professionals is om hierin steeds de juiste balans te vinden.

Ouders vinden het belangrijk dat professionals starten met de vraag wat ze nodig hebben (vraag me). Ze haken af als de professional een standaardlijst afwerkt, zoals de respondent in de quote hiernaast vertelt:

"Als je naar mij toe komt, doe dan alsjeblieft niet je werk. Lees niet je vragenlijst voor, maar vraag me alsjeblieft: 'Wat wil je?' Weet je, misschien staat mijn probleem niet in jouw lijst. [...] Natuurlijk heb je een vragenlijst. Maar de eerste vraag is: 'Wat wil je?' 'Wat is je probleem?' Want iedereen heeft andere problemen. Als je hun probleem kent, zal je schema misschien veranderen, weet je..." [R6]

Het beginnen met goed luisteren en aansluiten bij ouders past ook in het opbouwen van vertrouwen *(zie paragraaf 2.1).* Tegelijkertijd weten ouders niet altijd welke zorg en ondersteuning allemaal mogelijk is en vinden zij het prettig als de professional hen op het aanbod wijst (vertel me). Als professionals vertellen wat zij te bieden hebben, kan het voor ouders duidelijk worden welke vragen zij kunnen stellen.
Het vinden van de juiste balans tussen 'vraag me' en 'vertel me' kan voor professionals uitdagend zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval rondom het onderwerp buikslapen. Professionals moeten ouders op de risico's wijzen, maar willen ook ruimte geven om een eigen keuze te maken, zoals in onderstaande quote naar voren komt:

> *"Maar dan bijvoorbeeld met buikslapen, dan zeg ik altijd van: 'Weet je als professional moet ik wel tegen jou zeggen dat wij het niet adviseren, want ik kan je het verhaal vertellen over de risico's maar dat neemt niet weg dat je als ouder keuzevrijheid hebt daar wel of niet in mee te gaan'." [LOT3]*

Professionals uit de LOT geven aan dat ze soms met de beste bedoelingen, ook te hard van stapel kunnen lopen. Een van hen reflecteerde op een situatie waarbij ze babyspullen voor ouders regelde. Maar de ouders wilden de spullen niet aannemen. In gesprek met ouders bleek dat zij elk moment konden verhuizen naar het buitenland. Samen vonden ze een middenweg: de ouders hielden alleen de noodzakelijke spullen, die makkelijk te verhuizen waren. Op die manier werd in gesprek de balans gevonden tussen 'vraag me' en 'vertel me'.

Overigens kan de balans per setting verschillen. In het ziekenhuis is bijvoorbeeld niet altijd keuze en moet de patiënt soms ook verteld worden wat die moet doen. Terwijl bij een preventief gesprek in het sociaal domein, een ouder vaak niet openstaat voor hulp of advies als de professional eerst met 'vertel me' start.

2.6 Uitdaging: omgaan met kwetsbaarheid

Het programma Kansrijke start heeft als doel (toekomstige) ouders in kwetsbare situaties op tijd de juiste zorg en ondersteuning te bieden *(zie ook Hoofdstuk 1, Kader 1).*

De achterliggende aanname is dat wanneer professionals tijdens de zwangerschap eerder kwetsbaarheden signaleren er eerder hulp geboden kan worden. In de praktijk die wij onderzocht hebben, komt naar voren dat deze insteek, gebaseerd op risico's, niet goed past bij ouders. Kwetsbaarheid kan voor professionals een lastige ingang zijn om zorg en ondersteuning te bieden.
Door ons geïnterviewde ouders gebruiken de term kwetsbaar namelijk niet snel voor zichzelf, ook al worden zij door professionals wel als kwetsbaar beschouwd. Ouders die toch spreken over zelf kwetsbaar zijn, voelen zich tegelijkertijd (op bepaalde momenten) sterk. Vaker dan over zichzelf, hebben



respondenten het over anderen die kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld over vriendinnen of over groepen ouders, zoals ouders die in armoede leven.

Uit de interviews met ouders blijkt dat kwetsbaarheid niet voor iedereen hetzelfde betekent. Een respondent voelde zich kwetsbaar toen ze moest vertrouwen op anderen omdat ze zelf de taal niet spreekt en de weg niet kent in het zorgsysteem. Een andere respondent associeerde kwetsbaarheid juist met lichamelijke klachten, zoals niet ver meer kunnen lopen aan het eind van haar zwangerschap. Ook is kwetsbaarheid niet altijd zichtbaar aan de buitenkant. Je kan je kwetsbaar voelen, terwijl iedereen denkt dat je sterk bent, zoals bij onderstaande respondent:

"Want sommigen, daar zie je niets aan de buitenkant, maar daar is echt wel hulp nodig. En, bij mij zie je het ook niet aan de buitenkant [...]. Want als ik buitenloop ben ik niet iemand waarvan je denkt, die heeft hulp nodig." [R2]

Een ervaringsdeskundige benadrukt in de LOT dat het lastig kan zijn voor ouders om aan te geven dat ze in een kwetsbare situatie zitten. Ouders kunnen bijvoorbeeld schaamtegevoelens ervaren.
Ook professionals merken dat ouders niet kwetsbaar willen worden gevonden. Mensen willen er niet worden uitgepikt als degene die extra hulp nodig heeft. Een van de LOT-deelnemers zegt hierover:

"Daar hebben deze ouders voelsprieten voor, [..] en steeds het gevoel van: krijg ik een andere behandeling dan iemand anders? Want ze willen gelijk behandeld worden." [LOT5]

De professionals zien dat de term kwetsbaar door het stigma dat ermee gepaard gaat drempels opwerpt om hulp te accepteren. Ook ouders benoemen dit in de interviews. De LOT-deelnemers vinden dan ook dat de term kwetsbaarheid niet moet worden gebruikt als dit niet helpt om ouders te bereiken. In Delft is daarom gekozen om 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
(zie ook paragraaf 4.6).

2.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren

We hebben drie lessen geleerd over aansluiten bij het cliëntenperspectief:

1. Een vertrouwensband, continuïteit en het betrekken van alle gezinsleden vinden ouders belangrijk in prenatale zorg en ondersteuning. Ook ervaren ouders contact met andere ouders als waardevol.
2. Het is continu zoeken naar de juiste balans tussen achterhalen wat iemand wil ('vraag me') en aanbieden wat zou kunnen helpen ('vertel me'). Belangrijk hierbij is om te starten met 'vraag me' en aan te sluiten bij de ouders. De juiste balans ontstaat in de interactie met ouders.
3. De term kwetsbaar is weinig behulpzaam in het bieden van passende zorg en ondersteuning aan ouders. Het label kan stigmatiserend werken en drempels opwerpen om hulp te accepteren.

Kader 4 | **Bevorderende en belemmerende factoren in het aansluiten bij het perspectief van aanstaande ouders.**

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
○ Investeren in de vertrouwensband met ouders. ○ Waarborgen van continuïteit in de hulpverlening. ○ Bevorderen van contact tussen ouders ○ Alle gezinsleden betrekken bij de hulp en ondersteuning. ○ Starten met het verhaal van de ouders en de juiste balans vinden tussen 'Vraag me' en 'Vertel me'.	○ Een stigmatiserende term, zoals kwetsbaar, gebruiken om ouders te benaderen.

Intermezzo
ACTIE 3

SOCIAAL DOMEIN INTEGREREN IN MEDISCH DOMEIN

OMSCHRIJVING

We voegen aan het opnameformulier in HIX (patiëntendossier ziekenhuis) een standaardvraag en een melding op het voorblad toe over de sociale situatie van ouders.

DOEL

Informatie over de sociale situatie van ouders is opgenomen in het medisch dossier. Het medisch domein neemt die informatie mee in het bieden van zorg.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

We zochten uit welke aanpassingen gedaan moeten worden in het systeem en overlegden met verschillende partijen over mogelijkheden en oplossingen.

DRAAGT BIJ AAN

- ☐ Cliënt perspectief
- ☑ Integraal samenwerken
- ☐ PHB in de praktijk

RESULTAAT

Bij het opnameformulier in HIX is de vraag toegevoegd of de aanstaande ouder een Prenataal Huisbezoek heeft gehad of daar behoefte aan heeft.
De sociale situatie van patiënten wordt vaker benoemd in het dossier. Het is nog niet gelukt om een melding van de sociale situatie op het voorblad te maken. Twee LOT-deelnemers hebben hierover een Adviesnota geschreven (*Link*). De komende tijd blijven zij zich inzetten om informatie over de sociale situatie van ouders structureel naar voren te laten komen in het patiëntendossier van het ziekenhuis.

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Wees je bewust dat verandering en implementatie niet eenvoudig is en tijd kost.
- Creëer voldoende draagvlak. Het helpt als alle partijen die een verandering in werkzaamheden krijgen aan tafel zitten en meedenken. Zo zien zij zelf het belang en voelen verantwoordelijkheid.
- Maak de aanpassing zo concreet mogelijk en houd het doel scherp voor ogen.
- Vraag een manager om hulp als het niet lukt. Het kan helpen als vanuit het management het belang wordt benadrukt.

TIP

"In de praktijk blijkt het iets ingewikkelder dan wij hadden gedacht. En wat ons betreft hoeft het dus niet zo ingewikkeld te zijn."

Intermezzo ACTIE 4

BEKENDHEID AANBOD PREVENTIE EN SOCIAAL DOMEIN

OMSCHRIJVING

We zorgen voor meer bekendheid van het preventieve aanbod en het sociale domein bij medewerkers van Reinier de Graaf Gasthuis.

DOEL

Medewerkers van het Reinier de Graaf Gasthuis zijn bekend met het preventieve aanbod en met het sociale domein.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

- In teambesprekingen met gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamverzorgenden zijn organisaties in het sociale domein en hun aanbod toegelicht.
- Er is een link naar de sociale kaart op Intranet geplaatst.
- Tijdens een Refereeravond werd het sociale domein aan een grote doelgroep toegelicht.

DRAAGT BIJ AAN

- ☐ Cliënt perspectief
- ☑ Integraal samenwerken
- ☐ PHB in de praktijk

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Zorg dat informatie duidelijk is en mensen weten waar ze informatie kunnen vinden.
- Herhalen! Je moet informatie vaker herhalen voordat het blijft hangen.

TIP

"Je krijgt een gezicht bij de organisatie [...] Ik leg nu toch makkelijker contact met een andere organisatie dan voorheen. Dan zou ik denken, ja, ik weet niet waar ik dan terecht kom, terwijl je nu daar nu meer beeld bij hebt."

RESULTAAT

Het preventieve aanbod en het aanbod in het sociale domein is meer gaan leven voor onze collega's, door de uitleg in de teambesprekingen. Onze collega's weten de sociale kaart op intranet te vinden en hebben meer handvatten om ouders te vertellen waar ze hulp kunnen krijgen in het sociale domein.

WAT NEMEN JULLIE ZELF MEE?

Door dit actiepunt hebben we zelf ook meer geleerd over wat andere organisaties doen en wie daar werken. Je kan aan ouders dan beter uitleggen hoe het in zijn werk gaat en bij wie ze terecht kunnen komen. Dit kan de drempel voor ouders verlagen om gebruik te maken van de hulp van die organisaties.

3 Samenwerking en samenhang

Dit hoofdstuk richt zich op de samenwerking tussen professionals. We starten met hoe ouders kijken naar de samenwerking tussen professionals. Daarna bespreken we het perspectief van professionals op de samenwerking en wat er gedurende het onderzoek is gedaan om samenwerking te verbeteren.

"De grap is wel: als je veel samenwerkt, dan krijg je meer oog voor elkaar en ook voor elkaars expertise. [...] Daardoor heb je veel makkelijker een ingang [bij organisaties], [...] en hebben we meer respect [...] voor elkaar gekregen".
[Focusgroep professionals]

3.1 Het perspectief van ouders op samenwerking

Uit de interviews met ouders komt naar voren dat zij weinig hebben gemerkt van samenwerking tussen professionals in en om de geboorte. Dat is volgens hen ook niet persé noodzakelijk. Wel vinden zij twee aspecten van samenwerking tussen professionals van belang.

Ten eerste vinden ouders het belangrijk om via warme overdracht van de ene met de andere professional in contact te komen. Verschillende ouders, die nog niet zo lang in Nederland zijn, geven aan nog niet te weten hoe de prenatale zorg in Nederland werkt. Een vader vertelde daarom heel blij te zijn met de verloskundige die doorverwees naar de JGZ en ook de naam noemde van de jeugdverpleegkundige die hem verder kon helpen. Warme overdacht hoeft dan niet altijd te zijn dat twee professionals bij een eerste gesprek zijn, maar kan ook inhouden dat de professionals elkaar kennen, uitstralen dat ze vertrouwen hebben in elkaars capaciteiten, goed kunnen uitleggen wat de ander voor de ouders kan betekenen en dat ze belangrijke informatie overdragen.

Ten tweede vinden ouders het belangrijk om hun verhaal niet steeds opnieuw te hoeven doen *(zie ook paragraaf 2.2).* Om te voorkomen dat ze hun verhaal steeds moeten herhalen, benadrukken ouders dat ze graag willen dat professionals hun dossier goed lezen. Voor professionals is het van belang om met elkaar en met ouders af te stemmen welke informatie nodig is. Dit past bij de continuïteit in de hulp en ondersteuning die ouders graag willen.

3.2 Waarom vinden professionals samenwerking van belang?

Professionals vinden betere samenwerking vanuit twee invalshoeken belangrijk. Ten eerste vinden ze goede samenwerking belangrijk om goede zorg en ondersteuning



te kunnen bieden aan aanstaande ouders. In de focusgroep hebben professionals verschillende voorbeelden genoemd over waarom intensievere samenwerking volgens hen nodig is. Een van professionals vertelt dat patiënten van de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) na een bevalling in het weekend vaak niet direct naar huis kunnen, omdat nog onduidelijk is wat ze op sociaal vlak nodig hebben. Ze moeten dan tot na het weekend wachten op overleg met professionals uit het sociaal domein. Het is voorgekomen dat het misging toen een moeder te vroeg uit het ziekenhuis werd ontslagen, en - naar later bleek - niet alleen voor haar baby kon zorgen. Het kindje moest na enkele dagen ondervoed worden opgenomen. Deze professional benadrukt daarom dat het beter zou zijn als professionals uit het medisch en sociaal domein in zulke situaties, liefst al voor de geboorte, contact zoeken.

Ten tweede - en in het verlengde daarvan - vinden professionals samenwerking belangrijk om hun werk op elkaar af te stemmen. Ze geven aan dat niet iedereen dezelfde kennis en kunde heeft en willen samenwerken om elkaars meerwaarde te benutten. Zo komt uit het bovenstaande voorbeeld naar voren dat om in te schatten of een moeder uit het ziekenhuis kan worden ontslagen soms iemand nodig is met niet-medische expertise. Afstemming is niet alleen van belang om elkaars expertise te benutten, maar ook om tot een gezamenlijk doel te komen en verwachtingen uit te wisselen over ieders rol om dat doel te bereiken. Dat geeft een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook wordt zo duidelijk wie wat oppakt. Tevens wordt voorkomen dat de een denkt dat de ander iets oppakt, terwijl dat niet het geval is. Ook vinden professionals afstemming belangrijk omdat ze anders mogelijk dingen dubbel doen. Zo vertelt een van professionals een situatie te hebben meegemaakt waarin zowel de kraamzorg, het maatschappelijk werk als de JGZ een babyuitzet hadden geregeld voor een gezin met financiële problemen.

De professionals geven aan dat goede samenwerking nog belangrijker wordt nu steeds meer sprake is van personeelstekorten. Juist dan is het belangrijk dat de zorg en ondersteuning goed op elkaar worden afgestemd en er geen gaten vallen.

3.3 Uitdaging: elkaar kennen en vertrouwen

De professionals noemen drie grote uitdagingen in de samenwerking. De eerste uitdaging heeft te maken met elkaar kennen en vertrouwen. Professionals geven aan dat het zorglandschap is versnipperd. Daardoor is lastig te overzien welke professionals in de prenatale zorg en ondersteuning actief zijn en wat hun aanbod is. Professionals noemen bijvoorbeeld het grote aantal kraamzorgorganisaties, waardoor het onmogelijk is deze allemaal te kennen. Ook verschilt het aanbod in het sociaal domein per gemeente. Dit bemoeilijkt de afstemming. Juist elkaar kennen, weten wat de ander doet en erop kunnen vertrouwen dat de ander goed werk levert is essentieel in de samenwerking.

Professionals noemen twee situaties waarin elkaar kennen en vertrouwen specifiek van belang zijn. Het gaat ten eerste om situaties waarin ze doorverwijzen; professionals willen rondom doorverwijzingen graag een goed midden vinden tussen voldoende grip houden op wat de ander doet en tegelijkertijd vertrouwen hebben in de expertise en het werk van de ander. Ze



geven aan dat het gemakkelijker is op elkaar te vertrouwen als ze elkaar kennen. Ook is het dan natuurlijker om terugkoppeling te geven of te vragen. Ten tweede gaat het om situaties waarin ze elkaar feedback willen geven, bijvoorbeeld als zij vinden dat iemand onjuist, laat of niet heeft doorverwezen. De professionals benadrukken dat dit soort feedback belangrijk is om de zorg en ondersteuning voor gezinnen te verbeteren, maar geven ook aan dat het lastig is dit soort feedback te geven als je elkaar niet kent. Zo komen professionals van de kraamzorg er soms tijdens een telefonische intake achter dat ze gezien de situatie van de ouders beter op huisbezoek hadden kunnen gaan, om beter te kunnen inschatten welke kraamzorg nodig is. Dat hadden ze graag vooraf doorgekregen van de verloskundige. Professionals van de kraamzorg en de verloskundigen hebben daarom tijdens het onderzoek een manier ontwikkeld die ervoor zorgt dat de kraamzorg voorafgaand aan een intake beter op de hoogte is *(zie actiepunt 6).*

3.4 Uitdaging: de verschillende werelden van medisch en sociaal domein

De LOT-deelnemers karakteriseren het medisch en het sociaal domein als twee verschillende werelden, waartussen het een uitdaging is om goed samen te werken. Als belangrijk verschil tussen het sociaal en het medisch domein noemen de professionals dat de problemen waar het sociaal domein zich mee bezighoudt vaak diffuser en moeilijker grijpbaar zijn dan de problemen van het medisch domein. Ook geven professionals uit het medisch domein aan dat professionals uit het sociaal domein over het algemeen meer tijd hebben voor het gesprek met ouders, en daardoor ook breder kunnen insteken en verder kunnen doorvragen. Een van de verloskundigen vertelt daarvoor te weinig tijd te hebben in haar consulten en dan niet door te vragen als aanstaande ouders iets laten doorschemeren over een moeilijke situatie. Voor dit soort situaties kan inschakelen van de expertise van het sociaal domein handig zijn. De genoemde verschillen staan uitvergroot in *Tabel 2*.

Om de werelden dichterbij elkaar te brengen en elkaar in ieder geval te attenderen op het andere domein, hebben twee LOT-deelnemers gewerkt aan het invoegen van informatie over het sociaal domein in het dossier op de afdeling gynaecologie en obstetrie van het ziekenhuis *(zie actiepunt 3).* Daarnaast presenteerde een van de verpleegkundigen uit het ziekenhuis ieder teamoverleg een stukje van de sociale kaart om haar collega's meer vertrouwd te maken met het sociaal domein *(zie actiepunt 4).*
De karakterisering van de verschillen tussen het sociaal domein en het medisch domein is sterk gerelateerd aan twee prototypen van samenwerking; samenwerking in ketens en samenwerking in netwerken *(zie kader 5),* waarbij ketensamenwerking beter lijkt te passen bij het medisch domein en netwerksamenwerking beter het sociaal domein. De verschillen tussen de domeinen en het soort samenwerking dat past, maken dat het lastig is om goede samenwerking te organiseren.

Tabel 2 | **Genoemde verschillen tussen medisch en sociaal domein, sterk uitvergroot (LOT2 en LOT3).**

Medisch domein	Sociaal domein
24/7	Voornamelijk kantooruren
Specialistischer	Generalistischer
Duidelijk en goed af te bakenen aanleiding voor hulp of hulpvraag	Aanleiding voor hulp of hulpvraag niet in een keer helder, moeilijk af te bakenen
Continuïteit hangt vnl. samen met dossier en werken volgens richtlijnen en protocollen	Continuïteit hangt vnl. samen met relatie
Vertrouwen leunt op witte jas	Vertrouwen leunt op relatie
Zorg als activiteit ('interventie')	Zorg als proces ('tijd en bijsturen')
Resultaat vanuit medische besluitvorming	Resultaat vanuit alliantie en samenwerking met ouder

Kader 5 | **Ketens en netwerken**

In de literatuur worden ketens en netwerken als twee prototypen van samenwerking onderscheiden *(zie Tabel 3).* Ketens zijn strak georganiseerde vormen van samenwerking, waarin iedere samenwerkingspartner een duidelijke afgebakende taak heeft die op dat moment in het proces nodig is om kinderen of ouders te helpen. Als die taak is afgerond, volgt verwijzing naar de volgende in de keten. Ketensamenwerking werkt goed voor duidelijk afgebakende problemen, waarbij duidelijk is wie, wanneer wat moet doen om met de hulpvraag aan de slag te gaan.
Netwerken zijn losser georganiseerde samenwerkingsverbanden, waarbij steeds wordt gekeken welke samenwerkingspartij de jongere of ouder op dat moment het beste kan helpen. Dat kan verschillen per situatie en in de tijd.
Netwerksamenwerking werkt goed wanneer niet zo duidelijk is wat de hulpvraag is en wat passende oplossingen kunnen zijn. Uitproberen en bijsturen zijn nodig. Dat vergt flexibiliteit van de samenwerkingspartners en van de organisatie van het netwerk.

Tabel 3 | **Ketens en netwerken als verschillende manieren van organiseren van samenwerking**[7, 8]

Ketens	Netwerken
Metafoor van de spoorlijn	Metafoor van het spinnenweb
Duidelijk wat moet gebeuren om probleem op te lossen	Nog onduidelijk wat moet gebeuren om probleem op te lossen
Sturen op activiteiten	Sturen op gezamenlijk doel
Opeenvolgende handelingen	Gelijktijdige handelingen
Afgebakend en efficiënt	Overlap en redundant
Samenwerking leunt op overdracht en vertrouwen in elkaars werk	Samenwerking leunt op relatie en bundelen van expertise
Resultaat vanuit uniformiteit	Resultaat vanuit maatwerk
Relatief eenvoudig om uit casuïstiek verbeteringen voor proces te halen	Relatief moeilijk om uit casuïstiek verbeteringen voor proces te halen

Een voorbeeld van de ketenaanpak in Delft zijn de zorgpaden voor zwangeren, waarbij alle activiteiten na elkaar zijn geplaatst *(zie bijvoorbeeld het basiszorgpad, actiepunt 1)* en er steeds een andere professional iets moet doen in de zwangerschap. Een voorbeeld van een netwerkaanpak is KASTO, waarbij afhankelijk van de hulpvraag een maatschappelijk werker of een jeugdverpleegkundige het gezin helpt en steeds kijkt wat er nodig is, met welke frequentie en welke andere partijen daar een rol in kunnen vervullen.

7 Engeström, Y. (2008). From teams to knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work. Cambridge University Press.

8 Koppenjan, J.F.M. & Klijn, E.H. (2004). Managing uncertainty in networks. A network approach to problem solving and decision making. Routledge: Londen

3.5 Uitdaging: samenwerking organiseren

De derde uitdaging zit in het overzichtelijk organiseren van de samenwerking. Twee aspecten zijn hierin van belang.

Ten eerste zien de professionals een uitdaging in het organiseren van de randvoorwaarden voor samenwerking. Als elkaar kennen en vertrouwen nodig zijn om goede samenwerking te realiseren, is het voor hen belangrijk dat er tijd en ruimte is voor ontmoeting en het opbouwen van vertrouwen. Het organiseren van tijd voor ontmoeting met andere partijen wordt vaak niet als vanzelfsprekend gezien en ook niet altijd gefinancierd. De LOT-deelnemers geven aan dat gemeenten een belangrijke rol kunnen spelen in het organiseren in de randvoorwaarden voor samenwerking. De gemeente Delft legt in de contacten met partijen en in hun aansturing de nadruk op het gezamenlijk ontwikkelen van goede zorg en ondersteuning in de gemeente, terwijl andere gemeenten meer beheersmatig kijken naar uren en productie. Deze ontwikkelingsgerichte insteek is volgens de LOT-deelnemers behulpzaam. Desondanks staan de tijd en ruimte voor het opbouwen en onderhouden van samenwerking onder druk door personeelskrapte en druk op budgetten.

Ten tweede werd al eerder aangegeven dat het voor professionals een uitdaging is om overzicht te houden over welke professionals in de prenatale zorg en ondersteuning actief zijn en wat hun aanbod is. En voor professionals die met ouders uit verschillende gemeenten werken, zoals professionals uit het ziekenhuis, geldt dat het aanbod per gemeente kan verschillen en vaak ook in de tijd verandert. Het is dan handig als iemand met een actueel overzicht kan meedenken over welk aanbod zou passen. Het eerdergenoemde actiepunt waarbij een van de verpleegkundigen uit het ziekenhuis ieder teamoverleg een stukje van de sociale kaart presenteerde was onder meer bedoeld om het team meer zicht te geven in het aanbod en wat er allemaal mogelijk is in de regio *(zie actiepunt 4)*.

Professionals zijn kritisch op de grote hoeveelheid aanbod in de prenatale zorg en ondersteuning. Ze vragen zich af of de samenwerking niet beter kan worden gestroomlijnd. In het aanbod is er iedere keer een stukje bijgekomen. Zo waren er in Delft al prenatale huisbezoeken in het kader van KASTO, Stevig Ouderschap en Homestart voordat met Goede Start Gesprekken werd begonnen *(zie ook Hoofdstuk 1)*. Het aanbod is in de loop van de tijd gegroeid en dit kan zowel voor ouders als voor professionals verwarrend zijn. Het betekent dat veel meer professionals met elkaar moeten samenwerken om het geheel van zorg en ondersteuning voor ouders te laten werken.

> *"We hebben met elkaar een huis gebouwd met allerlei kamertjes, aanbouwen en dakkappellen. [..] We bouwen het huis steeds verder uit, maar hoe zien we het voor ons als we het huis omgooien en we met alle stenen een nieuw huis bouwen? [..] Krijg je dan niet een heel, misschien wel veel praktischer en logischer geheel?" [LOT7]*

Zoals hiernaast aangegeven gebruikt een van de LOT-deelnemers de metafoor van een huis.

Andere LOT-deelnemers nemen de metafoor over. Ze denken dat het eenvoudiger kan door de verloskundige en de JGZ als spil aan te wijzen.

3.6 Verloskundige en jeugdgezondheidszorg als spil

Omdat voor ouders continuïteit in de relatie zo belangrijk is en samenwerking tussen de twee domeinen niet eenvoudig te regelen, schetsen de LOT-deelnemers een situatie waarin de verloskundige en de JGZ de spil vormen tussen het medisch en sociaal domein. Dit soort brugfuncties wordt vaker gekozen om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein vorm te geven.[9]

Bijna iedere zwangere start bij een verloskundige. En aangezien verloskundigen vanaf de prille zwangerschap tot na de bevalling betrokken zijn, kunnen verloskundigen en ouders onderling vertrouwen opbouwen. Dit biedt ouders de mogelijkheid hun vragen of onzekerheden te bespreken en voor de verloskundige om die te signaleren. Omdat ze niet altijd de tijd heeft uitgebreid op alle zaken in te gaan, kan ze doorverwijzen naar de JGZ, bijvoorbeeld voor een PHB. Jeugdverpleegkundigen hebben vervolgens de tijd om samen met de aanstaande ouders het gesprek aan te gaan over wat er nodig is. Ze zijn medisch en sociaal

9 Hilhorst, P. & Van den Wijngaart, M. (2024). Samenwerking sociaal en medisch domein. Een verkenning. Den Haag: EMMA.

opgeleid en kunnen integraal kijken. De LOT-deelnemers wilden daarom de lijntjes tussen de verloskundige en de JGZ verder versterken en uitproberen hoe het uitwerkte als de JGZ rondom de maternale kinkhoesvaccinatie een kennismakingsspreekuur verzorgde in de verloskundigenpraktijk waarbij ook de inschatting zou kunnen worden gemaakt of een PHB nodig is *(zie actiepunten 5 en 7)*. Om te voorkomen dat dit een extra aanbouw zou zijn aan het huis, vinden de LOT-deelnemers het belangrijk te overwegen of andere activiteiten kunnen worden ingekort en een PHB na zo een kennismakingsgesprek mogelijk zelfs niet meer nodig is.

Hoewel wordt gesproken over 'de verloskundige' en de 'jeugdverpleegkundige' als spil, zijn juist ook andere professionals belangrijk om die spil goed te laten werken. Ten eerste gaan zwangeren ook naar de tweedelijnszorg. Het is dan ook belangrijk dat de JGZ samenwerkt met verloskundigen en gynaecologen uit het ziekenhuis. Ten tweede viel bijvoorbeeld op dat de assistente van de verloskundige een essentiële rol vervult in de samenwerking. Deze assistente stelt de jeugdverpleegkundige voor aan ouders, als die haar spreekuur heeft op de verloskundigenpraktijk en zorgt er zo voor dat de JGZ voor ouders al tijdens de zwangerschap een vertrouwd gezicht wordt.

3.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren

We hebben drie lessen geleerd over samenwerking en samenhang:

1. Warme overdracht en het niet steeds hoeven herhalen van hun verhaal zijn volgens ouders belangrijke aspecten van samenwerking tussen professionals.
2. Het medisch en sociaal domein zijn twee verschillende werelden met verschillende eigenschappen. Samenwerking tussen deze domeinen is waardevol, maar komt niet zomaar tot stand. De verloskundigen en JGZ kunnen hierin een belangrijke rol vervullen. Zij hebben een spilfunctie van waaruit ze beide domeinen kunnen verbinden, overzicht hebben over het aanbod van beide domeinen én de relatie met ouders langdurig kunnen aangaan.
3. Het is belangrijk randvoorwaarden voor samenwerking te organiseren. Het gaat dan onder meer om het organiseren van tijd en ruimte elkaar te leren kennen. De gemeente kan hieraan bijdragen door een ontwikkelgerichte insteek te kiezen in haar aansturing.

Kader 6 | **Bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking tussen zorg- en hulpverleners.**

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
○ Professionals die elkaar kennen en vertrouwen en verantwoordelijkheid delen. ○ Elkaars expertise inzetten en daarbij ook professionals benutten die wellicht snel over het hoofd worden gezien, zoals assistenten. ○ Organiseren van randvoorwaarden voor samenwerking. ○ Samenwerking eenvoudig organiseren, bijvoorbeeld via spilfuncties, zodat niet iedereen met elkaar hoeft samen te werken.	○ Versnipperd zorglandschap.



Intermezzo
ACTIE 5

SAMENWERKING JGZ EN VERLOSKUNDIGE

OMSCHRIJVING

We verbeteren de samenwerking door als verloskundige en JGZ meer contact met elkaar te hebben.

DOEL

We versterken de samenwerking tussen de JGZ en de verloskundige en verlagen de drempel voor ouders om in contact te komen met de JGZ.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

We begonnen laagdrempelig met gezamenlijke lunchen om kennis te maken. We kwamen erachter dat we veelal met dezelfde onderwerpen en/of ouders bezig waren. We merkten dat het handig was om hierover af te stemmen.

DRAAGT BIJ AAN

- ☐ Cliënt perspectief
- ☑ Integraal samenwerken
- ☑ PHB in de praktijk

RESULTAAT

De samenwerking tussen de JGZ en Verloskundigenpraktijk Delvi is versterkt. We zijn klein begonnen met kennismaken. Vanuit dat contact groeide de samenwerking steeds verder uit. Uiteindelijk is het idee ontstaat om een kennismakingsspreekuur met de JGZ te organiseren op de verloskundigenpraktijk waarbij ook de mogelijkheid is voor de Maternale Kinkhoest Vaccinatie (MKV) *(zie actiepunt 7).*

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Zoek elkaar op en ga in gesprek. Vanuit je werk en expertise heb je vaak bepaalde onderwerpen waar je iets mee wilt. Als je samen het gesprek daarover aangaat, komen de plannen vanzelf.
- Wees bereid om met elkaar door te pakken. Er zijn soms ook hobbels die je moet nemen. Het is belangrijk om je niet uit het veld te laten slaan en op zoek te gaan naar wie je dan kan helpen.

TIP

"Uiteindelijk wil je allemaal hetzelfde. Je wilt allemaal goede zorg leveren aan die moeder, aan die vader, aan die baby."

Intermezzo
ACTIE 6

OVERDRACHT KRAAMZORG, VERLOSKUNDIGE EN JGZ

OMSCHRIJVING

De JGZ koppelt indien nodig informatie uit het PHB terug naar de verloskundige. De verloskundige deelt informatie met de kraamzorg, zodat zij een betere inschatting kunnen maken van het aantal uur kraamzorg dat nodig is.

DOEL

We sluiten nog beter aan bij de situatie van ouders door een betere overdracht van informatie naar elkaar.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

Via een vragenlijst inventariseerden we hoe kraamzorgorganisaties in de regio op de hoogte worden gebracht van informatie van verloskundigen. Er waren nog weinig afspraken hierover. De kraamzorg en verloskundige hebben samen een format gemaakt voor overdracht.

DRAAGT BIJ AAN

- ☑ Cliënt perspectief
- ☑ Integraal samenwerken
- ☐ PHB in de praktijk

RESULTAAT

We hebben een snelle digitale overdracht ontwikkeld tussen de verloskundige en de kraamzorg. Dit verbetert de samenwerking en de begeleiding van ouders. De verloskundige kan met 1 druk op de knop een standaardbrief in het patiëntendossier versturen naar de kraamzorgorganisatie. Op basis van de Richtlijnen voor een huisbezoek geeft de verloskundige aan waarom een huisbezoek gewenst is. Wil je meer informatie? Neem contact op met *truus.vanleeuwen@kraamzorgdeeilanden.nl*

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Ga het gewoon doen! Je moet eerst tijd investeren, maar het resultaat levert zoveel op.
- Start met het aangaan van de samenwerking en begin klein. Wie is het aanspreekpunt bij de andere organisatie? Spreek eens met elkaar af en brainstorm hoe je de samenwerking kan verbeteren. Samen kom je tot goede ideeën.

TIP

"It takes two to tango. Je moet samenwerken en daarom heet het ook SAMEN. Je kan het niet alleen."

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.

"Birhan[10] 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 ervaarden dan te weinig privacy. Gesprekken vonden ook plaats op het consultatiebureau of bij vervolgafspraken 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 te 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 vervolgafspraak 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 verschillende 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 vervolgconsulten 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 vervolggesprek) 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.



Intermezzo
ACTIE 7

KENNISMAKING JGZ EN MKV PILOT

OMSCHRIJVING

We starten een pilot waarin de jeugdverpleegkundige een extra spreekuur heeft op de verloskundigenpraktijk. In het spreekuur maken ouders kennis met de JGZ en kunnen zij de Maternale Kinkhoest Vaccinatie (MKV) krijgen.

DOEL

Ouders zijn al voor de geboorte bekend met de JGZ. Ouders kunnen vroegtijdig ondersteuning krijgen. Het bereik voor de MKV wordt verhoogd.

HOE HEBBEN JULLIE DIT GEDAAN?

We werkten de pilot zorgvuldig uit op papier. Bij de uitvoering waren er ook uitdagingen. De vaccinaties moesten geregistreerd worden en ook over het bewaren van de vaccinaties moest worden nagedacht. We werkten samen met o.a. ICT en de beleidsafdeling van de JGZ om het met elkaar vorm te geven.

DRAAGT BIJ AAN

- Cliënt perspectief
- Integraal samenwerken
- PHB in de praktijk

HOE GAAT HET VERDER?

De pilot is volop in ontwikkeling en is verlengd tot eind december 2024. We hebben de wens om de pilot uit te breiden naar andere praktijken en naar het Reinier de Graaf Gasthuis.

TIP

"Ik dacht: ik pak de koelbox en ik ga er zitten. Maar het was ingewikkelder dan ik dacht. Voor nieuwe plannen moet je binnen de organisatie draagvlak en motivatie hebben. Je moet mensen meenemen."

RESULTAAT

In november 2023 is de pilot van start gegaan. De spreekuren hebben een hoge opkomst. Ouders vinden het fijn dat de vaccinatie bij de verloskundigenpraktijk is en dat ze weten wie de JGZ is. Het Goede Start Gesprek (PHB) kan wanneer nodig onder de aandacht worden gebracht. Door het spreekuur is de samenwerking tussen de jeugdverpleegkundige en verloskundige versterkt, bijvoorbeeld in de afstemming over individuele cliënten.

5 Het participatief actieonderzoek in de praktijk

Dit hoofdstuk gaat over het participatief actieonderzoek. We reflecteren op wat de methode heeft gebracht, welke beslissingen we gaandeweg hebben genomen en de resultaten ervan volgens de deelnemers.

"Er is iets losgemaakt waardoor we met zijn allen zijn gaan nadenken over hoe we het beter kunnen gaan aanpakken." [LOT-deelnemer]

5.1 Het Leer- en Ontwikkelteam als proces

Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven, gaat het bij participatief actieonderzoek over het bijeenbrengen van verschillende perspectieven en gezamenlijk reflecteren, meer inzicht te krijgen, oplossingsrichtingen uitproberen en deze verder ontwikkelen in de praktijk.[13] Uitwisseling van perspectieven en kennis, reflectie en het ontwikkelen van nieuwe inzichten gebeurde in ons onderzoek tijdens LOT-bijeenkomsten. Op basis van het gesprek en de opgedane inzichten werden de volgende LOT-bijeenkomsten ingevuld en werd gekeken welke gegevens daarvoor zouden worden verzameld. Tijdens het onderzoek zijn daarin tal van kleine en grotere keuzes gemaakt die gevolgen hebben gehad voor de invulling van het onderzoek en ook zullen hebben doorgewerkt in de resultaten. *Tabel 4* geeft een overzicht van de belangrijkste keuzes, en de aanleiding hiervoor.

Tabel 4 | **Belangrijke keuzes in het verloop van het onderzoek.**

Keuze	Reden
Algemene interviews over prenatale zorg en ondersteuning met moeders	Landelijke invoering van PHB werd een half jaar uitgesteld, waardoor ouders nog niet konden worden gevraagd naar hun ervaringen daarmee
Andere methoden ingezet dan casusreviews	Oorspronkelijk was het idee vooral te leren vanuit casusreviews. Tijdens het onderzoek bleek eerst dat het PHB later van start ging en het aantal PHB's beperkter was dan gedacht. Daarna kwam naar voren dat een groot deel van de LOT-deelnemers niet dagelijks bezig is met PHB. Zij bedachten acties die vooral waren gericht op het verbeteren van samenwerking tussen sociaal en medisch domein en aansluiting bij ouders. Om die acties te volgen waren andere onderzoeksmethoden (zoals observaties, interviews, etc.) beter passend.
Een extra ouder toevoegen als inhoudsdeskundige aan de LOT	De ouder die deel uitmaakte van het LOT gaf aan het spannend te vinden om tijdens de LOT-bijeenkomsten mee te praten, ook vanwege het grote aantal deelnemers. Bovendien had zij gezondheidsproblemen, waardoor ze niet altijd aanwezig kon zijn. Een van de LOT-deelnemers kende een ouder die ook graag wilde meedoen.
Bijeenkomsten naast LOT-bijeenkomsten	Om snel specifieke informatie te krijgen werd ook buiten LOT-bijeenkomsten om met deelnemers afgesproken, onder meer om het gesprek over de doelgroep van GSG te verdiepen, gesprekken met de ervaringsdeskundige ouders, en ook rondom de actiepunten.
Perspectief van vaders verkennen	In interviews met moeders kwam naar voren dat zij vonden dat in de prenatale hulp relatief weinig aandacht was voor andere gezinsleden. Besloten is enkele interviews te doen met vaders, met experts te praten en literatuur te verzamelen om het vaderperspectief te verkennen.
GSG ook buiten Delft observeren	In Delft deden we 8 observaties van GSG. Daarna was sprake van datasaturatie. We hebben vervolgens gebruik gemaakt van Zooming In-Zooming Out[14], om meer zicht te krijgen op wat de GSG's in Delft kenmerkt. Daarom zijn 4 observaties gedaan in de gemeenten Voorburg en Westland. Ook is 2 keer gesproken met verpleegkundigen die in de regio Zuid-Holland-West GSG's uitvoeren en met een verpleegkundige uit de regio Rijnmond.

13 Eelderink, M. (2021). Handboek Participatief Actieonderzoek. Samen bouwen aan een betere wereld. Amsterdam, Uitgeverij SWP.
14 Nicolini, D. (2009). Zooming In and Out: Studying Practices by Switching Theoretical Lenses and Trailing Connections. Organization Studies, 30(12), 1391-1418.

5.2 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor samenwerking

Verschillende LOT-deelnemers troffen elkaar voor de start van het LOT al regelmatig, bijvoorbeeld rondom de zorg en ondersteuning voor een cliënt en managers en beleidsmedewerkers hadden in het kader van de Coalitie Kansrijke Start al vaker contact. Toch gaven ze aan elkaar tijdens de LOT-bijeenkomsten nog beter te hebben leren kennen. Ze kwamen er tijdens de bijeenkomsten achter dat ze verschillende belangen en ook verschillende perspectieven kunnen hebben op onderwerpen, maar wel zijn gedreven door hetzelfde doel. Een van de deelnemers zegt hierover:

"Ik vond het een mooie samenwerking [in de LOT]. Iedereen heeft zijn eigen kracht en specialisatie, maar toch vind je elkaar. Ik bedoel: je werkt allemaal met een doel en [..] dat raakt elkaar heel erg. Dus heel waardevol om te zien. En omdat het een lange tijd is, kun je die band echt opbouwen. Ik bedoel, ik ken de meeste mensen, maar omdat je zoiets samendoet; dat maakt het toch weer anders." [LOT11]

De LOT- bijeenkomsten hebben volgens de deelnemers de samenwerking versterkt. En deelnemers verwachten elkaar ook in de toekomst gemakkelijker te kunnen opzoeken. Zo geeft een van de deelnemers uit de kraamzorg aan dat haar door het LOT veel duidelijker is geworden wie wat doet en op wat voor onderwerpen je elkaar kunt opzoeken. Andere deelnemers beamen dit.

5.3 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor reflectie

Deelnemers waardeerden het dat in de LOT tijd en ruimte was om dagelijkse zaken even te laten liggen en met wat meer afstand te kijken naar hun werk en organisatie. Reflectie op bredere thema's in de prenatale zorg en ondersteuning werd hierdoor mogelijk. Daarbij is gestart vanuit het ouderperspectief, omdat alle prenatale zorg en ondersteuning daarop moet aansluiten.

De onderzoekers uit het LOT stimuleerden het gesprek door het steeds bespreken van onderzoeksresultaten en het stellen van vragen. Een van de deelnemers uit het management geeft aan dat juist het stellen van open vragen heeft bijgedragen aan het samen beter begrijpen van de praktijk en het ondernemen van actie. Voor haar leidde de reflectie in de LOT onder andere tot meer inzicht over welke randvoorwaarden nodig zijn om de professionals te faciliteren in doen wat nodig is voor ouders.



Door elkaars perspectieven te leren kennen en hierover uit te wisselen, hebben de deelnemers een gezamenlijke visie op de prenatale zorg en het PHB ontwikkeld. Bijvoorbeeld door - op basis van interviews met aanstaande ouders en het horen van elkaars ervaringen en perspectieven - tot het gedeelde inzicht te komen dat het PHB voor iedereen open moet staan. Een van de ervaringsdeskundigen geeft aan dat juist het kunnen leveren van een bijdrage aan dit gesprek voor haar waardevol is geweest:

"[Ik ben] dankbaar dat ik ouders een stem heb mogen geven. [..] Als ik die discussie hoorde over het wel of niet aanhouden van de term kwetsbaar, dan is er toch ergens iets losgemaakt waardoor we met zijn allen zijn gaan nadenken over hoe we dit het beste kunnen gaan aanpakken en verwoorden." [LOT11]

Diverse deelnemers vinden dat juist de aanwezigheid van verschillende perspectieven reflectie stimuleerde. De combinatie van mensen uit sociaal en medisch domein, uit ervaring en uit professie en uit praktijk, management en beleid was voor hen waardevol. Een beleidsmedewerker van de gemeente vertelt bijvoorbeeld dat het haar veel meer gevoel voor de praktijk heeft gegeven en dat tijdens LOT-bijeenkomsten niet alleen nieuwe ideeën ontstonden, maar ook direct kon worden besproken wat er nodig zou zijn om die ideeën goed in de bestaande praktijk te laten passen.

5.4 Het Leer- en Ontwikkelteam als motor voor actie

Op basis van de reflectie hebben de deelnemers acties ontwikkeld. Een belangrijk deel van die acties was gericht op het vergemakkelijken van de samenwerking *(zie tabel 5).*

Verschillende acties zijn op basis van nieuwe inzichten aangepast. Zo is in eerste instantie een presentatie gemaakt voor in de wachtkamer van verloskundigen. Toen bleek dat ouders de informatie wel zinvol vinden, maar er tijdens het wachten niet vaak naar kijken was dat reden om een Instagram account op te zetten, ook omdat uit een recente meting van het Reinier De Graaf Gasthuis was gebleken dat patiënten relatief veel tijd op Instagram doorbrengen. Het account is inmiddels ondergebracht bij de klankbordgroep van ouders die valt onder de Kansrijke Start Coalitie.

Naast de acties in tabel 5, die tijdens de LOT-bijeenkomsten zijn ontwikkeld, ondernamen de deelnemers ook acties die vooraf niet waren afgesproken, maar waarvoor ze een kans zagen en die goed pasten bij de doelen van het LOT. Een voorbeeld is dat een van de ervaringsdeskundigen moeders uit haar flat met wie ze regelmatig samenkwam informeerde over GSG en andere zorg en ondersteuning tijdens de zwangerschap. Een ander voorbeeld betreft dat een professional van de kraamzorg verloskundigen opbelde als zij of haar collega's vonden dat overdracht richting hen op zijn plaats was geweest.

Tabel 5 | **De ondernomen acties en aan welk van de drie hoofdonderwerpen van het onderzoek ze hebben bijgedragen.**

Actiepunt	Samenwerking	PHB in de praktijk	Ouderperspectief
PHB in basiszorgpad	✓	✓	✓
Informatiescherm		✓	✓
Social media		✓	✓
Overdracht kraamzorg, verloskundige en JGZ	✓		✓
Sociale domein integreren in medisch domein	✓		
Bekendheid aanbod preventie en sociaal domein	✓		
Samenwerking JGZ - Verloskundige	✓	✓	
Kennismaking JGZ + MKV pilot	✓	✓	✓

Aan de ene kant heeft het in de LOT - even los van de eigen organisatie - kunnen reflecteren op de praktijk mogelijk gemaakt dat allerlei acties konden worden uitgeprobeerd. Sommigen van die acties waren binnen de eigen organisatie niet gemakkelijk tot stand gekomen. Zo moest er voor het actiepunt 'Kennismaking JGZ + MKV pilot' van alles worden geregeld om het vaccin goed te kunnen bewaren en was de verloskundigenpraktijk niet aangemerkt als priklocatie. Omdat het een kleinschalige pilot was in het kader van het LOT, kon het spreekuur toch worden uitgeprobeerd en kon hiermee ervaring worden opgedaan.

Aan de andere kant is het mede doordat de LOT wat afstond van de organisaties lastig om ervoor te zorgen dat nieuwe werkwijzen die vanuit het LOT zijn ontwikkeld worden overgenomen door anderen buiten de LOT. Tijdens het onderzoek is aandacht besteed aan het verbreden van de opgedane inzichten, bijvoorbeeld doordat LOT-deelnemers collega's hebben betrokken in het vormgeven van de acties. Zo heeft een van de deelnemers uit het ziekenhuis door met collega's mee te lopen de intake in kaart gebracht, voordat werd bedacht welke informatie over het sociaal domein waar zou moeten worden opgenomen in het ziekenhuisdossier. Ook hebben de deelnemers die dit actiepunt onder hun hoede hadden verschillende keren met collega's overlegd. Uiteindelijk hebben ze op basis van deze input en hun ervaringen een advies geschreven voor collega's. Maar ze geven ook aan dat hier nog extra actie op nodig is. Zo zegt een van hen:

"De uitdaging zit nog in andere mensen meekrijgen; de mensen die hier niet aan tafel zaten."
[LOT 11]

Bredere toepassing van de in de LOT ontwikkelde werkwijzen is daarmee nog een aandachtspunt. Dit vergt tijd. Mede daarom worden het najaar van 2024 rondom het actiepunt van het kennismakingsgesprek met de JGZ en de MKV nog twee LOT-bijeenkomsten georganiseerd waarvoor ook andere partijen worden uitgenodigd die kennis, expertise en ervaring op dit onderwerp hebben of een rol kunnen spelen in de verdere uitrol ervan.

5.5 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren

We hebben vier lessen geleerd over participatief actieonderzoek in de praktijk:

1 In een participatief actieonderzoek volgt het onderzoekproces de praktijk. Door vanuit de praktijk te werken, stapsgewijs het onderzoek verder in te vullen en actiepunten bij te schaven, kon het onderzoek goed aansluiten bij de praktijk en bij wat op dat moment belangrijk was voor de deelnemers.
2 Het LOT bood deelnemers de mogelijkheid elkaar beter te leren kennen en hun blik te verruimen. Daardoor zagen ze dat mensen in andere organisaties en andere domeinen hetzelfde doel deelden als zij en ontstonden mogelijkheden voor samenwerking buiten het LOT en hierna.
3 Het LOT biedt deelnemers ruimte om te reflecteren en nieuwe werkwijzen uit te proberen, die binnen de eigen organisatie soms niet gemakkelijk mogelijk zouden zijn.
4 De deelnemers van LOT hebben hun blik verbreed, nieuwe inzichten opgedaan en nieuwe werkwijzen uitgeprobeerd. De kunst is nu hiermee verder te werken, anderen te betrekken en de werkwijzen samen met hen verder te ontwikkelen. Zo kunnen opgedane inzichten worden toegepast in andere praktijksituaties.

Kader 9 | **Bevorderende en belemmerende factoren van participatief actieonderzoek in de praktijk.**

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
○ LOT-deelnemers met verschillende kennis en perspectieven, niet alleen uit praktijk, maar ook ervaringsdeskundigen en beleid/management. ○ De LOT zorgt voor tijd en ruimte om elkaar (nog beter) te leren kennen en samenwerking te versterken. ○ De LOT maakt het mogelijk gezamenlijke doelen en een gedeelde visie te ontwikkelen. ○ Ruimte buiten de eigen organisatie om te reflecteren.	○ Weinig draagvlak bij en verbinding met mensen die geen deel uitmaakten van het LOT

Intermezzo
ACTIE 8

INFORMATIESCHERM

OMSCHRIJVING

We hangen een informatiescherm in de wachtkamer van verloskundigenpraktijken waarop we onder andere informatie laten zien over prenatale huisbezoeken.

DOEL

Ouders zijn bekend met het doel en de doelgroep van het Prenatale Huisbezoek doordat ze deze informatie in de wachtkamer zien.

WAAR LIEPEN JULLIE TEGENAAN?

We hadden vooral wat technische en praktische problemen. Zo was het scherm eerst te klein, waardoor het te weinig opviel. We kregen de algemene presentatie niet goed afgespeeld. We gebruikten daarom een eigen presentatie.

DRAAGT BIJ AAN

- ☑ Cliënt perspectief
- ☐ Integraal samenwerken
- ☑ PHB in de praktijk

RESULTAAT

Er hangt een groot tv-scherm in de wachtkamer van een van de verloskundigenpraktijken, echt een eyecatcher. Op het scherm zijn verschillende slides met informatie te zien over de zwangerschap, waaronder over het PHB. Ouders kunnen de QR-code scannen voor meer informatie en aanmelding. Bij de JGZ is op het scherm in de wachtkamer ook informatie over het PHB opgenomen.

WELKE TIPS GEVEN JULLIE ANDEREN MEE?

- Kijk wat praktisch haalbaar is! Op die manier kan je het snel implementeren en gebruiken.
- Houd rekening met de bestandsgrootte. Met een kleiner bestand kan je ook de informatie voorafgaand aan een afspraak per e-mail aan ouders sturen. Uit observaties bleek dat niet alle ouders informatie in de wachtkamer willen krijgen.

TIP



6 Conclusies en aanbevelingen

De afgelopen twee en een half jaar hebben we in Delft onderzoek gedaan naar de prenatale zorg en ondersteuning. Het onderzoek was erop gericht te leren wat goed gaat en wat beter kan in de prenatale zorg en ondersteuning op drie onderwerpen: aansluiten bij het perspectief van ouders, samenwerking tussen professionals om tot samenhangende zorg en ondersteuning te komen en het PHB in de praktijk. De vorige hoofdstukken beschreven de resultaten. Ook hebben we beschreven wat het actieonderzoek in de praktijk opleverde. Nu maken we de balans op: wat zijn de belangrijkste bevindingen en wat kunnen we hiervan leren, zowel in Delft als daarbuiten?



"In Delft werkt deze werkwijze op dit moment goed, maar misschien over een jaar niet meer en moeten we het weer anders aanpakken." [LOT11]

6.1 Aansluiten bij aanstaande ouders vergt een open houding

In de prenatale zorg en ondersteuning vinden ouders het belangrijk dat ze een vertrouwensband kunnen opbouwen met professionals, dat sprake is van continuïteit en dat aandacht is voor alle gezinsleden. Ook ervaren ouders contact met andere ouders als waardevol.
Voor ouders is belangrijk dat professionals hen vanuit een open houding tegemoet treden. Door te beginnen met goed luisteren ('vraag me') en op basis daarvan aan te bieden wat zou kunnen helpen ('vertel me'). Het gaat er dus voor professionals om dat ze in het contact met ouders daartussen een goede balans vinden.

Waar een PHB in eerste instantie is bedoeld voor aanstaande ouders in een kwetsbare situatie, geven ouders aan de term kwetsbaar voor hen niet passend te vinden. Het werkt voor hen stigmatiserend en werpt drempels op om hulp te accepteren. De term belemmert een open houding en is daardoor weinig behulpzaam in het bieden van passende zorg en ondersteuning aan deze groep. Het PHB wordt laagdrempeliger door de term niet als uitgangspunt te nemen, maar breder in te steken.

AANBEVELING 1

Kies de term kwetsbaarheid niet als insteek voor PHB

Houd het PHB beschikbaar voor alle aanstaande ouders en baken geen specifieke doelgroepen af in termen van kwetsbaarheid. Het loslaten van de term kan je blik verbreden en helpen om aan te sluiten bij de ervaring van ouders zelf.

6.2 Samenwerking tussen professionals loopt via (het faciliteren van) goede relaties

Aanstaande ouders willen dat professionals indien nodig samenwerken. Warme overdracht en het niet steeds hoeven herhalen van hun verhaal zijn daarin voor hen belangrijk. Voor professionals is het van belang in de samenwerking om gezamenlijke doelen te stellen, ieders expertise te benutten, en taken en rollen duidelijk af te spreken. Goede samenwerking bevordert volgens hen een gedeelde verantwoordelijkheid in de zorg en ondersteuning.

Uit ons onderzoek komt naar voren dat warme relaties en vertrouwen tussen professionals essentieel zijn voor goede samenwerking. Die samenwerking komt niet zomaar tot stand; het is belangrijk om randvoorwaarden te creëren zodat professionals samenwerking kunnen opbouwen en onderhouden. In de prenatale zorg en ondersteuning zit een uitdaging in het samenwerken over het medisch en sociaal domein heen. Bovendien is sprake van een versnipperd zorglandschap. Een manier om samenwerking te vereenvoudigen is door de JGZ en verloskundigen als spil aan te wijzen, omdat verloskundigen gedurende de gehele zwangerschap contact hebben met ouders en de JGZ beide domeinen goed kent. Andere professionals hoeven dan geen overzicht te houden over het gehele aanbod aan zorg en ondersteuning in beide domeinen.

AANBEVELING 2

Blijf investeren in goede relaties

Dat kunnen professionals in het klein doen, bijvoorbeeld als ze tijd in hun agenda vrijmaken voor gezamenlijke lunches of andere manieren om elkaar informeel te treffen. Maar daar moet het niet bij blijven. Bestuurders, managers en beleidsmedewerkers kunnen randvoorwaarden voor goede samenwerking organiseren, bijvoorbeeld door ruimte in de financiering op te nemen voor het opbouwen en onderhouden van goede samenwerkingsrelaties tussen organisaties en professionals en door ervoor te zorgen dat het aantal samenwerkingspartners beperkt blijft, bijvoorbeeld door met spilfuncties te werken. De kosten gaan hierbij voor de baten uit.

6.3 Een laagdrempelig prenataal huisbezoek

Omdat de term 'kwetsbaar' voor ouders stigmatiserend is en hen ervan weerhoudt zich aan te melden voor een GSG, kan het normaliseren en laagdrempelig toegankelijk maken van dit huisbezoek een uitkomst bieden. Ouders die ervoor open staan kunnen dan gebruik maken van dit preventieve huisbezoek. Niet alle ouders kunnen zich gemakkelijk zelf aanmelden. Wanneer andere partijen, waaronder verloskundigen en wijkteams, signaleren dat een GSG zinvol zou kunnen zijn, kunnen zij ouders die dat willen niet alleen verwijzen, maar hen ook richting een GSG begeleiden.

Daarnaast is voor ouders continuïteit een belangrijke voorwaarde om vertrouwen op te bouwen. Naast ouders die met een eenmalig gesprek voldoende zijn geholpen, is er een groep ouders waarvoor meerdere gesprekken nodig zijn om het vertrouwen op te bouwen en de situatie goed in beeld te krijgen. In Delft is het daarbij van toegevoegde waarde dat een deel van de vervolghulp na een GSG door de JGZ kan worden geboden. Ouders merken dan niets van de overgang van het GSG naar bijvoorbeeld Stevig Ouderschap.

AANBEVELING 3

Bied ouders een vertrouwd gezicht

Voor aanstaande ouders is het belangrijk dat ze te maken hebben met iemand die ze vertrouwen en dat sprake is van continuïteit in de hulp. Bied ouders daarom een vertrouwd gezicht. Dat kan door de jeugdverpleegkundige die de GSG uitvoert ook vervolghulp te laten bieden. Dat is de kracht van Delft. Het GSG is dan niet alleen het moment om de situatie in kaart te brengen, maar ook de daadwerkelijke start van zorg en ondersteuning.

Hoewel het prenataal huisbezoek een preventieve insteek heeft, is bij een deel van de ouders sprake van complexe problematiek die niet eenvoudig is aan te pakken (bijvoorbeeld op het gebied van wonen of financiën). Het vergt vakmanschap – creativiteit, kennis, competenties en ervaring - van de jeugdverpleegkundige om goed te kunnen aansluiten op de situatie van de ouders en indien nodig passende vervolghulp te organiseren.

AANBEVELING 4

Faciliteer, stimuleer en benut vakmanschap

Het vergt vakmanschap van jeugdverpleegkundigen om GSG zo uit te voeren dat ze vertrouwen opbouwen bij ouders en de huisbezoeken en eventuele vervolghulp op een zinvolle manier kunnen invullen. Vanuit de organisatie moeten ruimte, tijd en middelen beschikbaar gesteld worden om dat vakmanschap te ontwikkelen. Immers, vakmanschap leer je van elkaar in de praktijk en door te doen. Doe wat nodig is!

6.4 Participatief actieonderzoek geeft ruimte om in en met de praktijk te verbeteren

Het LOT gaf deelnemers de kans om elkaar beter te leren kennen en was zo een motor voor het opbouwen en onderhouden van samenwerking buiten de eigen organisatie. Doordat deelnemers vanuit de praktijk, management en beleid, sociaal en medisch domein, met ervaring en vanuit hun professie in het LOT bijeenkwamen hebben deelnemers hun perspectief verbreed. Ook zijn ze tot een gedeelde visie gekomen. De bijeenkomsten boden ruimte voor reflectie. Deelnemers kregen zo nieuwe inzichten en konden nieuwe werkwijzen uitproberen, die soms binnen de eigen organisatie moeilijk te realiseren waren. De uitdaging is nu om hiermee verder te gaan, anderen erbij te betrekken en de inzichten in andere praktijksituaties toe te passen. De betrokkenheid van een onafhankelijk gespreksleider is helpend om het leerproces op gang te houden. Onderzoekers kunnen meedenken over het verzamelen en analyseren van informatie om de reflectie te faciliteren.



AANBEVELING 5

Creëer de randvoorwaarden om samen te kunnen blijven leren en experimenteren

We bevelen aan om het leren in, en met de praktijk door te zetten, door experimenteerruimte te organiseren en mensen vanuit verschillende achtergronden en professies daarin te betrekken. In ons onderzoek zagen we dat gezamenlijk leren niet alleen de ondersteuning aan ouders kan verbeteren, maar ook de samenwerking kan versterken. Voortzetting kan bijvoorbeeld in het kader van het VSV worden gerealiseerd, onder begeleiding van een onafhankelijk gespreksleider. Met kleine experimenten voor en door de dagelijkse praktijk kunnen uiteindelijk grote veranderingen worden gerealiseerd!

6.5 Tot slot

Delft is te typeren als een kleinere gemeente met grootstedelijke problematiek. In dit onderzoek zagen we dat de partijen in Delft het kleinschalige weten te benutten. Professionals kennen elkaar, hebben onderling vertrouwen opgebouwd en kunnen gemakkelijk contact zoeken om af te stemmen. Tussen praktijk en beleid bestaan eveneens korte lijntjes. De aansturing vanuit de gemeente biedt professionals ruimte om te zoeken wat het beste werkt voor aanstaande ouders en activiteiten op elkaar af te stemmen. Ouders kunnen van de kleinschaligheid profiteren, bijvoorbeeld omdat de JGZ-verpleegkundigen zowel prenatale huisbezoeken doen, als de mogelijkheid hebben om vervolghulp te bieden waardoor continuïteit in de zorg en ondersteuning kan worden gerealiseerd. Ouders hebben dan te maken met een vertrouwd gezicht. Juist in deze omgeving van kleinschaligheid is het mogelijk om prenatale zorg en ondersteuning voor ouders steeds verder te ontwikkelen en de samenhang erin te verbeteren. Partijen waren hier al enkele jaren mee bezig, dit onderzoek heeft hieraan verder een bijdrage willen leveren en we hopen dat partijen hier na het onderzoek ook weer mee verder gaan.

Hoewel het onderzoek zich op Delft richtte zijn veel van de bovenstaande resultaten ook herkenbaar en toepasbaar in andere situaties. Zo is onlangs landelijk vastgesteld dat een eenmalig prenataal huisbezoek vaak onvoldoende is.[15] Daarnaast is de wens van ouders voor continuïteit in hun zorg en ondersteuning al vele malen eerder vastgesteld. Delftse ouders zijn hierin niet uniek, net als in hun wens om niet vanuit kwetsbaarheid te worden benaderd.[16, 17] Bovendien zijn meer gemeenten bezig met het breed beschikbaar maken van PHB's. Ook is over het realiseren van samenhang in de zorg en ondersteuning en samenwerking tussen professionals al veel bekend dat past in de resultaten van dit onderzoek. Bijvoorbeeld over dat PHB's de samenwerking tussen verloskundigen en de JGZ kunnen versterken.[18] En het belang van samenwerking tussen professionals, managers en beleidsprofessionals om samenhangende hulp te realiseren.[19] We hebben bovenstaande conclusies en aanbevelingen daarom zo verwoord dat ze ook voor andere contexten relevant zijn.

Tot slot onderstreept dit participatief onderzoek opnieuw een belangrijke les die breed relevant is: neem het perspectief van ouders serieus. We zijn in dit onderzoek begonnen met het verkennen van wat voor aanstaande ouders belangrijk is. Juist omdat we van daaruit zijn begonnen, is het belang duidelijk geworden van een laagdrempelig, voor iedereen toegankelijk GSG waarin luisteren en vertrouwen opbouwen centraal staan.

15 Vanneste, Y., Struijf, E., & Staal, I. (2024). De implementatie van het prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg: een eerste verkenning in de jeugdgezondheidszorg.: Verkenning implementatie prenatale huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg.

16 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.
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.

17 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.

18 Andersson Elffers Felix (AEF). Prenatale Huisbezoeken Jeugdgezondheidszorg (2024). Implementatieonderzoek – Eindrapport.

19 Valentijn PP. Rainbow of Chaos: A study into the Theory and Practice of Integrated Primary Care: Pim P. Valentijn, [S.l.: s.n.], 2015 (Print Service Ede), pp. 195, Doctoral Thesis Tilburg University, The Netherlands, ISBN: 978-94-91602-40-5. Int J Integr Care. 2016 May 3;16(2):3. doi: 10.5334/ijic.2465. PMCID: PMC5015532.

Colofon

Augustus 2024
© 2024 De Haagse Hogeschool

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EH Den Haag
www.dehaagsehogeschool.nl
www.kennisnetwerkjeugdhaaglanden.nl

Auteurs
Suzanne Rutz,
Ibtissam Abaaziz,
Marije van der Hulst,
Erica Joosse

Uitgever
De Haagse Hogeschool

Foto's
Shutterstock

Vormgeving
Gabriëlle Thijsen

ISBN: 9789083447414

Kennisnetwerk
Jeugd Haaglanden

DE HAAGSE
HOGESCHOOL