



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Prenataal huisbezoek door de JGZ

Voor zwangeren en/of gezinnen
in een kwetsbare situatie

EN WAT DIT VRAAGT VAN DE PRAKTIJK EN
SAMENWERKING ROND EN MET ZWANGEREN



Deze handreiking

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een goede start. De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Het is daarom van belang dat we zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie ook op (psycho)sociaal-maatschappelijk vlak ondersteunen. Met de wet 'Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' (PHB JGZ) krijgen alle gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) aan de zwangere en/of hun gezin in een kwetsbare situatie te bieden. Om het PHB JGZ effectief te laten zijn, is samenwerking van groot belang. Deze handreiking schetst kaders voor de uitvoeringspraktijk en gaat in op de rol van en samenwerking tussen betrokken partners, voor de uitvoering van het PHB JGZ. Op lokaal niveau moeten partijen uitvoeringsafspraken maken, aangepast aan de lokale situatie.



Inhoudsopgave

1 INLEIDING

- 1.1 Waarom de JGZ?
- 1.2 Kansrijke Start
- 1.3 Leeswijzer
- 1.4 Begripsbepaling

2 OVER DE WETSWIJZIGING

- 2.1 Doel van het PHB JGZ
- 2.2 Toepassing en doelgroep
- 2.3 Financiering van het PHB JGZ
- 2.4 Uitvoering van het PHB JGZ (vorm)
- 2.5 Werkwijze in een PHB JGZ
- 2.6 Betrokkenen bij het PHB JGZ

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

- 3.1 Factoren die van invloed zijn op kwetsbaarheid
- 3.2 Beschrijving van 'kwetsbare situaties'
- 3.3 Wat betekent het PHB JGZ voor zwangeren in een kwetsbare situatie?
- 3.4 Wat betekent een kwetsbare situatie voor het kind?

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

- 4.1 De fasen van de zwangerschap
- 4.2 Betrokkenen rondom de zwangere en/of het gezin
- 4.3 Rol van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) of Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's)
- 4.4 Rol van gemeenten en zorgverzekeraars
- 4.5 Complicerende factoren: financieringsstromen en organisatieverschillen
- 4.6 Tips voor samenwerking
- 4.7 Wat levert het PHB JGZ op?

5 SIGNALEREN

- 5.1 Wie kan signaleren?
- 5.2 Factoren die een rol (kunnen) spelen bij een gezinssituatie
 - 5.2.1 Risicofactoren
 - 5.2.2 Beschermende factoren
- 5.3 Signaleren
 - 5.3.1 Screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken
- 5.4 Van signaleren naar acties
 - 5.4.1 Randvoorwaarden

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

- STAP 1 Signaleren en bespreken
- STAP 2 Verzoek tot het uitvoeren van een PHB
- STAP 3 Uitvoeren van het PHB JGZ
- STAP 4 Regie voeren
- STAP 5 Terugkoppelen
- STAP 6 Evalueren
- STAP 7 Registreren

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

- 7.1 Bereikbaarheid voor vragen en het aanmelden van het PHB JGZ
- 7.2 Financiering
- 7.3 Gemeentelijke regie
- 7.4 Randvoorwaarden en vaardigheden
- 7.5 Competenties van de uitvoerende jeugdverpleegkundige

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

- 8.1 Het belang van registreren
- 8.2 Digitaal Ouderdossier JGZ
- 8.3 Registratie van het PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON





Inleiding

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Ieder kind verdient de best mogelijke start van zijn of haar leven en een optimale kans op een goede toekomst. De eerste 1000 levensdagen van een kind, beginnend bij de preconceptie periode, zijn cruciaal voor een goede start (NCJ, 2017). De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen, zowel op jongere als op op latere leeftijd. In Nederland heeft rond 16% van de kinderen een 'valse start' bij de geboorte (Van den Broek, e.a., 2012). Zij krijgen later vaker fysieke en/of psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen ze veel vaker in aanraking met jeugdhulp. 3-5% van de Nederlandse kinderen wordt geboren in gezinnen met een cumulatie van risico's; dit vergroot het risico op pre- en postnatale schade, op opvoedingsonmacht en kindermishandeling (Van den Berg, e.a., 2012).

Met de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) met het **'Prenataal huisbezoek door de JGZ'** (vanaf nu PHB JGZ) krijgen alle gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek door de JGZ aan te bieden aan zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie. Het doel hiervan is dat (aanstaande) ouders ook in (psycho)sociaal-maatschappelijk opzicht worden ondersteund. Deze ondersteuning is gericht op het verbeteren van de situatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn de stress te verminderen rond financiën, het verbeteren van de leefomstandigheden, het vergroten van gezondheids- en opvoedingsvaardigheden en/of het bevorderen van sensitief ouderschap.

Geboortezorg professionals en andere betrokkenen in de zwangerschap hebben hierin een signalerende en toeleidende rol; de JGZ heeft de uitvoerende rol. Samenwerking is dus essentieel. Voor het prenatale huisbezoek door de JGZ wordt jaarlijks een budget van 5,3 miljoen euro beschikbaar gesteld via het gemeentefonds.

Concreet betekent de wetswijziging dat de jeugdverpleegkundige al vroeg in de zwangerschap, na signalering van kwetsbaarheid door de verloskundig zorgverlener, hulp en ondersteuning kan bieden aan zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie. Directe ondersteuning door de JGZ waaronder advies en voorlichting, maar ook advies voor een passende aanpak buiten de JGZ. De zwangere besluit uiteraard zelf of ze van het prenatale huisbezoek gebruik wil maken.

Concreet betekent dit voor de gemeenten dat zij de taak krijgen om preventieve ondersteuning te bieden aan zwangeren in een kwetsbare situatie. De gemeenten hebben:

1. De verantwoordelijkheid inkoopafspraken met de JGZ-organisatie te realiseren, zodat benodigde formatie-uitbreiding gerealiseerd kan worden. Ook het opnemen van samenwerking met de geboortezorg in de inkoopafspraken versterkt de samenwerking.
2. Een stimulerende of regisserende rol in de ontwikkeling van één centrale digitale balie voor het PHB JGZ per regio of gemeente.
3. De taak om zorg te dragen voor goede langdurende ondersteuning voor die gezinnen die dat nodig hebben. Zodat er ook na het PHB JGZ invulling gegeven kan worden aan passende steun voor de gezinnen die dat nodig hebben.
4. Een regisserende en stimulerende rol in goede prenatale JGZ-dossier-vorming.

1.1. Waarom de JGZ?

De geboortezorg voert huisbezoeken uit; deze zijn gericht op de verloskundige zorg en de kraamzorg. De jeugdverpleegkundige heeft kennis van het medische en het sociale domein. Daarom is ervoor gekozen om bij kwetsbaarheden op sociaal-maatschappelijke gronden het PHB JGZ door een jeugdverpleegkundige te laten uitvoeren. Hij/zij heeft de





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

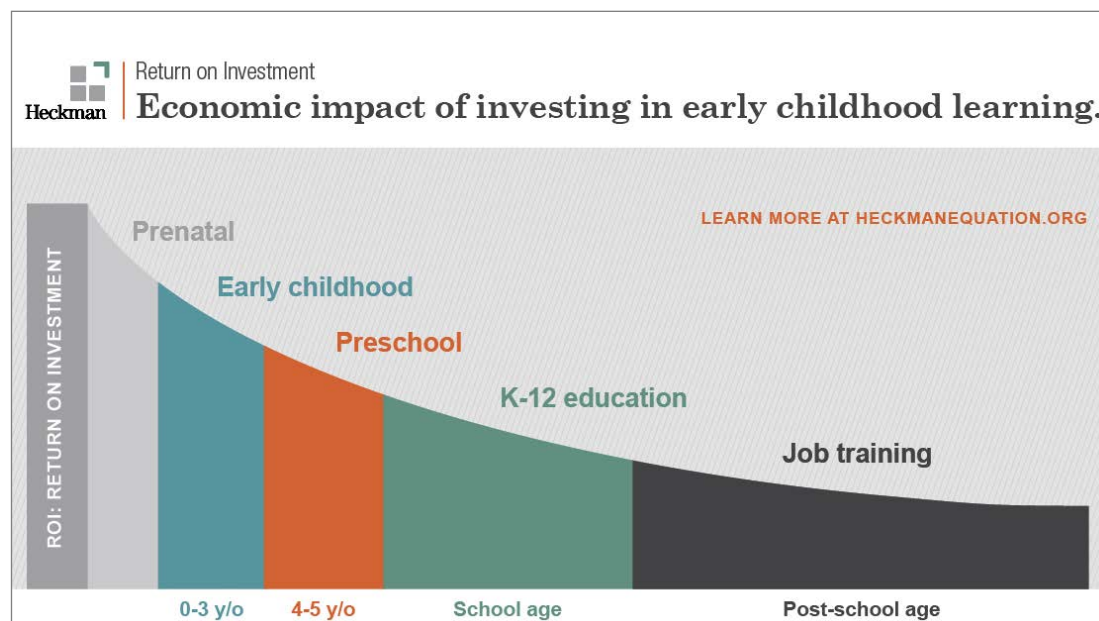
BIJLAGEN

COLOFON

benodigde expertise om een zwangere en haar gezin in een kwetsbare situatie te begeleiden of te adviseren. Ook kan er zo voor de geboorte vertrouwen worden opgebouwd met de (aanstaande) ouders en kan er continuïteit worden geboden.

1.2. Kansrijke Start

Het prenataal huisbezoek aan (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie is een belangrijke stimulans van het landelijke actieprogramma [Kansrijke Start](#). Met het actieprogramma wordt gestimuleerd dat partijen rondom de eerste 1000 dagen van een kind lokaal de handen ineenslaan. Door actief een preventief ondersteuningsprogramma aan te bieden aan de zwangere en/of het gezin in een kwetsbare situatie, kunnen deze kinderen een betere start in het leven krijgen. Dit is zowel in menselijk als maatschappelijk opzicht van groot belang. Ook in financieel opzicht is dit wenselijk, want hoe eerder hierin geïnvesteerd wordt, hoe groter het rendement, zie onderstaande curve (Heckman, 2014).



1.3. Leeswijzer

Deze handreiking is opgesteld als een breed samenwerkingskader voor alle betrokken partijen en is met alle betrokken partijen tot stand gekomen. Het schetst de kaders voor de uitvoering, maar beschrijft de

uitvoering niet gedetailleerd. De diversiteit van lokale situaties bepaalt op welke wijze de samenwerking het beste versterkt kan worden. Op lokaal niveau moeten de partijen uitvoeringsafspraken maken, aangepast aan de lokale situatie.

De handreiking PHB JGZ dient ter ondersteuning van alle bij de zorg voor zwangeren betrokken professionals (zie verder, link) om de wetswijziging in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) te implementeren en uit te voeren en de gezamenlijke zorg vorm te geven.

1.4. Begripsbepaling

Hieronder duiden we een aantal in de handreiking veelgebruikte termen en wat we daarmee bedoelen.

- De term Prenataal Huisbezoek door de JGZ uit de wetswijziging wordt in de Handreiking gebruikt, maar in de communicatie met zwangeren/gezinnen wordt de term **'huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ'**, zo ook op de cliëntenbrochure.
- Het 'Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' wordt in de Handreiking verkort weergegeven als **PHB JGZ**.
- Overall waar vanaf nu **'de zwangere in een kwetsbare situatie'** staat moet gelezen worden 'de zwangere en/of het gezin in een kwetsbare situatie'.
- Zwangeren/gezinnen in een kwetsbare situatie: de definitie van zwangeren in een kwetsbare situatie is in dit kader verbreed naar gezinnen in een kwetsbare situatie. (verwijzing maken zie verder)
- Overall waar **'wijkteam'** staat, kan ook gelezen worden sociaal team, jeugdteam, lokaal team, wijknetwerk, buurtteam, stadsteam, dorps-team etc. afhankelijk van de lokale naamgeving.
- Met **'de professional'** bedoelen we in deze handreiking alle bij het PHB JGZ betrokken professionals. (verwijzing verwijzing zie ook de schematische weergave van betrokkenen)
- Met de **geboortezorg** bedoelen we alle bij een zwangerschap en bevalling betrokken professionals: de verloskundige zorgverleners en kraamzorg.





2

Over de wetswijziging

De [invoering van het PHB JGZ](#) valt onder de Wet publieke gezondheid (Wpg). Met de wetswijziging krijgen gemeenten de taak een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangeren in een kwetsbare situatie. Het wetsvoorstel is erop gericht om in een vroegtijdig stadium zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie de juiste hulp en ondersteuning te bieden. Het wetsvoorstel benoemt niet het aantal huisbezoeken, maar het voorzien van tijdige hulp en ondersteuning. Het is aan de gemeente om voor voldoende aanbod te zorgen ter opvolging van het PHB JGZ.

Na signalering van een kwetsbare situatie, en bespreking met de zwangere, wordt een prenataal huisbezoek door de JGZ aangeboden. Voor de uitvoering en invulling van het PHB JGZ dient aangesloten te worden bij de uitvoerende JGZ-organisatie(s) in een gemeente. Van de geboortezorg- en JGZ-organisaties wordt verwacht dat zij zich gezamenlijk optimaal inspannen om de benodigde samenwerking te realiseren, zodat signalering, vraagverheldering en passende ondersteuning aan de zwangere in een kwetsbare situatie zo vroeg mogelijk gerealiseerd wordt. De gemeente heeft hierin een belangrijke regisserende en faciliterende rol.

2.1. Doel van het PHB JGZ

Op basis van signalering van een kwetsbare situatie door de geboortezorg (of een andere betrokken professional) kan een zwangere een PHB JGZ aangeboden krijgen.

Het PHB JGZ wordt uitgevoerd door een jeugdverpleegkundige en heeft tot doel om de situatie, mogelijkheden en wensen van de zwangere in kaart te brengen en samen met het gezin naar de best passende aanpak te komen. Het PHB JGZ wordt uitgevoerd in de vorm van één of enkele huisbezoeken of andere vormen van contact zoals beeldbellen. Het uiteindelijke doel van het PHB JGZ is dat een zwangere in een kwetsbare situatie optimale zorg krijgt.

2.2. Toepassing en doelgroep

De wetswijziging is van toepassing op alle rechtmatig in Nederland verblijvende personen, die in een Nederlandse gemeente woonachtig zijn. Dit geldt ook voor arbeidsmigranten, expats en statushouders met een tijdelijke en/of permanente vergunning. Voor de Nederlandse Antillen geldt een separate aanpak.

Vooralsnog is het PHB JGZ geen onderdeel van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) of zorgaanbod gericht op illegaal verblijvenden en uitgeprocedeerden. De handreiking gaat niet op deze specifieke doelgroep in.

De doelgroep van het PHB JGZ zijn zwangeren en/of hun gezin in een potentieel of daadwerkelijk maatschappelijk kwetsbare situatie.

2.3. Financiering van het PHB JGZ

Het landelijk uitgangspunt voor de financiering is het aantal kinderen dat te vroeg of met een laag geboortegewicht (de zogenaamde Big2) in 2017 geboren werd: 16,5 %. In overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) is een gemiddelde duur van 2,5 uur als totale tijdsinvestering voor een PHB JGZ afgesproken, met een budget van €190,- per huisbezoek. In totaal is er voor het PHB JGZ een budget van €5,3 miljoen beschikbaar. Dit budget wordt jaarlijks toegevoegd aan het gemeentefonds, volgens een verdeling van €1.000,- per gemeente, de overige verdeling gaat via de maatstaven inwoners, jongeren en sociale structuur (maatstaven huishoudens met laag inkomen, lage inkomens met drempel, bijstandsontvangers, uitkeringsontvangers, minderheden, eenouderhuishoudens, huishoudens en meerkernigheid).

Het budget is niet geoormerkt; de gemeenten hebben de taak gekregen om er samen met alle betrokken partijen voor te zorgen dat de ondersteuning van zwangeren in een kwetsbare situatie, optimaal vorm krijgt.

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

2.4. Uitvoering van het PHB JGZ (vorm)

Door het bezoeken van het gezin in de thuissituatie wordt vaak meer en betere informatie verkregen dan via andere vormen van contact. Gezinnen zijn in hun eigen omgeving meer op hun gemak, de interactie in de eigen omgeving kan geobserveerd worden, en vaker wordt het totale gezin bereikt. Ook ouders met eenvoudige vragen profiteren van een huisbezoek, afgeleid uit het feit dat zij meer zorgen bespreken en vragen om informatie tijdens een huisbezoek. Voor gezinnen in een kwetsbare situatie kan dit extra gelden. Bij een huisbezoek kan de zwangere in haar eigen huis als gastvrouw de regie in handen houden. Ook het informele karakter kan de sfeer meer open maken, het voelt 'veiliger'. Om zich een goed beeld van de zwangere en haar situatie te vormen is een huisbezoek dus aanbevolen.

Voor sommigen geldt dit niet, en in dergelijke situaties wordt samen besproken wat dan de beste vorm kan zijn. Dit kan bijvoorbeeld buitenshuis zijn, op de werklocatie van de jeugdverpleegkundige, of digitaal via beeldbellen.

Het PHB JGZ kan vanuit de JGZ uitgevoerd worden in twee varianten:

1. De 'eigen' jeugdverpleegkundige die het gezin de komende jaren gaat begeleiden, en waarbij een vroeg contact en opbouwen van een vertrouwensrelatie een meerwaarde heeft.
2. Door een jeugdverpleegkundige die specifieke kennis en ervaring heeft in de geboortezorg en gezinnen in een kwetsbare situatie.

De keuze wordt bepaald door de lokale situatie. Zo min mogelijk wisseling van personen en aansluiting bij het gezin is van belang, juist in kwetsbare situaties. Dit vraagt flexibiliteit in de aanpak.

Een PHB JGZ wordt geadviseerd, als degene die de kwetsbare situatie signaleert niet binnen de beschikbare tijd of vanuit de specifieke kennis die nodig is, de zwangere een passend advies kan geven. De keuze om de JGZ de uitvoerende organisatie van het PHB JGZ te laten zijn, komt voort uit de specifieke rol van de JGZ in het medische en sociale domein,

ervaring in (prenatale) huisbezoeken en gezinnen in kwetsbare situaties en in het lange termijn contact (tot het kind 18 jaar is). Uiteraard is het PHB JGZ voor veel jeugdverpleegkundigen een nieuw traject. De JGZ-organisatie draagt zorg voor randvoorwaarden en opleiding en/of training.

2.5. Werkwijze in een PHB JGZ

De uitvoering van het PHB JGZ is afhankelijk van de situatie. In grote lijnen ziet het er zo uit:

- ontvangen van een aanmelding voor een PHB JGZ;
- afspraak maken voor contact, veelal via huisbezoek;
- kennismaken en doel toelichten;
- situatie en/of vraag verhelderen;
- wensen en mogelijkheden inventariseren;
- voorlichting en advies geven;
- zo nodig ondersteunen bij de toegang tot passende hulp;
- zo nodig motiveren voor hulp;
- zo nodig zorgcoördinatie organiseren;
- terugkoppeling (met toestemming) naar de verwijzer en verloskundig zorgverlener.

In aansluiting op de situatie en de wensen en mogelijkheden van de zwangere, wordt gekeken of er ondersteuning nodig is, en zo ja, welke. Hierdoor kan hulp vroeger en effectiever worden gestart en kan vroeger schade bij de baby voorkomen of verminderd worden. Ondersteuning kan op diverse manieren geboden worden, bijvoorbeeld een ondersteuningsadvies, de weg te wijzen naar voorzieningen of de zwangere en/of het gezin begeleiden naar passende hulp. Hierbij wordt gebruik gemaakt van gemeentelijke voorzieningen, van effectieve interventies die in de gemeente voorhanden zijn, of van specifieke hulp.





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

2.6. Betrokkenen bij het PHB JGZ

Voor het succesvol implementeren en uitvoeren van het PHB JGZ is een goede communicatie met de gezinnen en een nauwe samenwerking tussen alle partners rond zwangeren in een kwetsbare situatie van essentieel en doorslaggevend belang.

Betrokkenen professionals zijn de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg, gynaecologie/obstetrie, POP-poli's, samenwerkingsverbanden rond zwangeren en/of het gezin in kwetsbare situaties, kindergeneeskunde, huisarts, kraamzorg, wijkteam, jeugdgezondheidszorg en alle hulpverlening daar omheen. Gemeenten en cliëntenorganisaties hebben een verbindende en sturende rol om de samenwerking te versterken, onder andere door de vorming van lokale coalities. Het is essentieel dat het gezin met haar wensen en mogelijkheden centraal staat. En dat alle betrokkenen het belang van een goede start voor een kind (er)kennen. Bij een goede samenwerking kan aan de zwangere en het gezin de werkwijze en het doel van het PHB JGZ uitgelegd worden. Zodat het belang duidelijk is en de gezinnen wie het aangaat hier optimaal gebruik van kunnen maken.

Samenwerkingspartners zullen op lokaal niveau uitvoeringsafspraken moeten maken, aangepast aan de lokale situatie.

**LEES MEER HIEROVER IN HOOFDSTUK 4:
ZORG EN SAMENWERKING MET EN
ROND ZWANGEREN**





De zwangere in een kwetsbare situatie

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Het PHB JGZ is bedoeld voor zwangeren en/of gezinnen in (potentieel) kwetsbare of zeer kwetsbare situaties. De zwangere en/of het gezin krijgt een PHB JGZ aangeboden, om samen de situatie, de wensen en mogelijkheden te bespreken.

Ouderschap maakt per definitie kwetsbaar. Geen enkele opvoeding verloopt vlekkeloos; het is niet haalbaar en realistisch om het altijd goed te doen. Het uitgangspunt van het PHB JGZ voor de zwangere en/of het gezin is dat iedere (aanstaande) ouder het beste wil voor hun kind. Onzekerheid en vragen rond ouderschap en opvoeden leven bij iedereen. Sociale ondersteuning is van belang en hiermee kunnen de meeste (aanstaande) ouders een prima basis leveren voor de kansen van hun kind. Soms is er echter (veel) meer aan de hand en is (extra) ondersteuning nodig.

3.1. Factoren die van invloed zijn op kwetsbaarheid

De beleving van kwetsbaarheid kan per persoon en per moment verschillend zijn. Dit wordt onder andere beïnvloed door de persoonlijke aanleg van de zwangere en haar ervaringen tot nu toe, door de aard en het aantal van de risicofactoren en door de beschermende factoren (zoals sociale steun of intelligentie). Zo hoeft een tienerzwangerschap op zich niet te leiden tot een kwetsbaarheid waarbij extra steun nodig is, mits er voldoende beschermende factoren (familie, huisvesting, partner, financiën) zijn.

Een professional kijkt vanuit een eigen perspectief (medisch, sociaal, opvoedkundig, maatschappelijk) naar factoren die een rol spelen. Het is als professional belangrijk om je hiervan bewust te zijn en samen te werken met anderen. Iedere professional heeft zijn eigen expertise en rol in het proces van zwangerschap en geboorte.

Het vaststellen van een kwetsbare situatie is een momentopname. Hierbij geldt hoe eerder hoe beter, maar tegelijkertijd kunnen er ook later ontwikkelingen plaatsvinden, die maken dat een situatie alsnog kwetsbaar wordt.

3.2. Beschrijving van 'kwetsbare situaties'

In deze handreiking wordt gebruikgemaakt van de volgende beschrijvingen (Wulffraat A, Blanchette L, Bertens L, Ernst H, van der Meer L, de Graaf H, Steegers E., 2019; Jansma A, Zwart de O., 2020) :

- a. Een **zelfredzaam gezin** is een gezin bij wie risicofactoren momenteel geen zwaarwegende rol spelen en bij wie de beschermende factoren en de aanwezige zelfredzaamheid toereikend zijn om eventuele toekomstige risicofactoren op te vangen (Mejdoubi, 2014; van Rooijen, 2013; van Rooijen, 2021). Er is op dit moment geen extra ondersteuning nodig.
- b. Onder een **gezin in (potentieel) kwetsbare situatie** wordt verstaan: een gezin waarbij enkele maatschappelijke en/of psychosociale risicofactoren gesignaleerd worden, die de zwangerschap, het ouderschap, de opvoeding en de ontwikkelingskansen van een kind negatief kunnen beïnvloeden. Een hard cijfer over het aantal risicofactoren is moeilijk te geven, omdat de aard van risicofactoren zeer verschillend kan zijn. Het is aan degene die signaleert om samen met de zwangere/het gezin zich een beeld te vormen van de mate van kwetsbaarheid.





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- c. Onder een **gezin in zeer kwetsbare situatie** wordt verstaan: een gezin waarbij een cumulatie van maatschappelijke en psychosociale risicofactoren gesignaleerd worden en bij wie de beschermende factoren in relatie tot de zelfredzaamheid ontoereikend zijn. Hierdoor worden de zwangerschap, het ouderschap, de opvoeding en de ontwikkelingskansen van een kind negatief beïnvloed. Omdat effectieve interventies vroeg in de zwangerschap meer impact hebben, draagt vroege signalering en ondersteuning bij aan betere startkansen voor het kind en het gezin.

3.3. Wat betekent het PHB JGZ voor zwangeren in een kwetsbare situatie?

Het PHB JGZ is er voor en met de zwangere en het gezin. Dit gesprek met de jeugdverpleegkundige zorgt ervoor dat de zwangere haar verhaal kwijt kan, maar ook vragen en/of zorgen rond de zwangerschap kan delen. Een jeugdverpleegkundige kan luisteren naar de wensen en behoeften, en samen met de (aanstaande) ouder(s) kijken naar mogelijkheden om het beste voor het gezin en het kind te bereiken. De jeugdverpleegkundige weet wat er in de gemeente aan voorzieningen is om ondersteuning te krijgen, om sociale contacten te bevorderen etc. En de jeugdverpleegkundige werkt nauw samen met de geboortezorg, het wijkteam en het consultatiebureau-team. Een goed PHB JGZ kan de ouders steunen en ziet en benoemt wat er goed gaat. Hierdoor wordt ook het zelfvertrouwen van de ouders versterkt. Een ouder die zich ondersteund voelt, kan een betere ouder zijn. Door op deze wijze al (vroeg) in de zwangerschap samen naar de beste aanpak te kijken en het gezin te ondersteunen op de weg hierheen, krijgen meer kinderen een betere kans voor een kansrijke toekomst ([informatiefolder Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ](#)).

3.4. Wat betekent een kwetsbare situatie voor het kind?

Bij de conceptie en in de zwangerschap wordt de basis gelegd voor de groei, ontwikkeling en gezondheid van het kind op latere leeftijd. Hoe beter de vroege ontwikkeling verloopt, hoe groter de kans dat het kind zijn of haar volledige potentieel kan ontwikkelen.

In de zwangerschap worden alle organen aangelegd, het is het fundament voor de rest van het leven. Als de omgeving waarin het ongeboren kind zich ontwikkelt niet optimaal is, dan beïnvloedt dat de structuur en functie van de organen, met blijvende gevolgen voor het kind. Bijvoorbeeld bij psychische of financiële problemen van de aanstaande ouders, stress door gebrek aan werk of een vaste woonplaats, verslavingsproblematiek of een klein sociaal netwerk. Internationaal onderzoek laat zien dat kinderen zowel op korte als lange termijn baat hebben bij prenatale ondersteuning: ze zijn gezonder, hebben betere leerprestaties en komen minder in aanraking met politie en justitie. Ook ouders kunnen op langere termijn beter voor zichzelf en hun kind zorgen (ZONMW, Roseboom T., 2021). Lees meer over de effecten van chronische stress in de kindertijd in de publicatie '[Stress bij kinderen: hoe houden we het gezond](#)' (NCJ en Maastricht University, Feron F, Pijpers F., Vanneste Y, 2019).



Zorg en samenwerking met en rond zwangeren

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 **ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN**
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ
- REFERENTIES
- BIJLAGEN
- COLOFON

Rond een zwangere zijn meerdere professionals betrokken. Bij een zwangere in een kwetsbare situatie zijn dit er vaak meer. Denk aan professionals vanuit de GGZ, schuldhulpverlening of het wijkteam. Een zwangere en/of het gezin heeft dus al snel met veel professionals te maken. Samenwerken, afstemmen en regievoering zijn dan ook essentieel om het gezin passend te ondersteunen en hiermee bij te dragen aan een gezonde start voor ieder kind.

IEDERE PROFESSIONAL KAN:

- 1 **EEN KWETSBARE SITUATIE SIGNALEREN.**
- 2 **HET GESIGNALEERDE BESPREEKBAAR MAKEN.**
- 3 **SAMEN MET DE ZWANGERE EEN PASSENDE EFFECTIEVE AANPAK ZOEKEN (BINNEN DE KADERS VAN DE PROFESSIONE).**
- 4 **INDIEN HET VINDEN VAN EEN PASSENDE EFFECTIEVE AANPAK BINNEN DE PROFESSIONE NIET TOT DE MOGELIJKHEDEN BEHOORT: TOELEIDEN NAAR EEN PHB JGZ.**

4.1 DE FASEN VAN DE ZWANGERSCHAP

Signaleren kan in verschillende fasen van de zwangerschap en door een diverse groep (mogelijke) betrokkenen



PRECONCEPTIONEEL

- DE ZWANGERE OF HAAR OMGEVING ZELF;
- DE HUISARTS, BETROKKEN HULPVERLENER OF WIJKTUIM MEDEWERKER;
- DE VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER (KINDERWENSSPREKKUUR);
- DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG ALS HET GEZIN AL JGZ ONTVANGT (INTERCONCEPTIEZORG);
- DE PROFESSIONALS IN LOKALE COALITIES KANSRIJKE START OF NU NIET ZWANGER.



VROEG IN DE ZWANGERSCHAP

- DE ZWANGERE OF HAAR OMGEVING ZELF;
- DE HUISARTS;
- DE VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER;
- DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG ALS HET GEZIN AL JGZ ONTVANGT;
- EEN ANDERE HULPVERLENER BETROKKEN BIJ HET GEZIN.



GEDURENDE DE ZWANGERSCHAP

- DE ZWANGERE OF HAAR OMGEVING ZELF;
- DE VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER, EERSTE EN/OF TWEEDE LIJN EN/OF EEN MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERKENDE;
- DE INTAKER/KRAAMVERZORGENDE, DEGENE DIE DE INTAKE DOET;
- DE JEUGDVERPLEEGKUNDIGE BIJ HET CONTACTMOMENT MATERNALE KINK HOESTVACCINATIE (22 WEKENPRIK).



ROND DE GEBORTE

- DE ZWANGERE OF HAAR OMGEVING ZELF;
- DE VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER;
- DE VERPLEEGKUNDIGE EN/OF MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERKENDE;
- DE KRAAMVERZORGENDE;
- DE JEUGDVERPLEEGKUNDIGE (DE JGZ-SCREENER VOOR DE HIELPRIK/NEONATALE GEHOOR-SCREENING).



NA DE GEBORTE

- DE BEVALLEN VROUW OF HAAR OMGEVING ZELF;
- DE VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER;
- DE KRAAMVERZORGENDE;
- DE HUISARTS;
- DE JEUGDARTS EN/OF JEUGDVERPLEEGKUNDIGE;
- ANDERE HULPVERLENERS DIE BETROKKEN ZIJN BIJ HET GEZIN.



4

4.2 BETROKKENEN RONDOM DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN

Alle betrokkenen rond een gezin met een zwangerschap hebben hun eigen taken en verantwoordelijkheden. Samenwerking en afstemming hierin blijven essentieel. Omdat niet altijd voor iedere betrokkene duidelijk is welke taak en rol een ieder heeft, wordt dit hieronder schematisch weergegeven.

Klik op
een betrokkene
om meer te
lezen



DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN



DE HUISARTS



EERSTELIJNS VERLOSKUNDIG
ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE



TWEEDELIJNS VERLOSKUNDIG
ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOS-
KUNDIGE OF GYNEACOLOOG



DE ZWANGERE



WIJKTEAM



KRAAMZORG



JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)



OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
 - 2 OVER DE WETSWIJZIGING
 - 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
 - 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
 - 5 SIGNALEREN
 - 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
 - 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
 - 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ
- REFERENTIES
- BIJLAGEN
- COLOFON



< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

➔ DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN

➔ DE HUISARTS

- EERSTELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

- TWEEDELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG

- KRAAMZORG

- WIJKTEAM

- JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)

- OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN

- Een zwangere en/of een gezin wil het beste voor haar/hun kind(eren).

Een zwangere wil het beste voor haar kind, ook als de context van de (gezins)situatie moeilijk is. Het erkennen en benoemen van problemen is lastig, zeker bij eerdere negatieve ervaringen. Angst voor 'niet goed genoeg' ouderschap en de consequenties daarvan kunnen maken dat het moeilijk is om zorgen te bespreken. Een PHB JGZ biedt de ruimte en mogelijkheid om samen met de jeugdverpleegkundige naar de situatie en kansen en mogelijkheden te kijken.



HUISARTS

- Voor vragen rond gezondheid en ziekte
- Geen vaste contactmomenten

De huisarts heeft de primaire taak op het gebied van gezondheid en ziekte, en is voor veel mensen vaak de eerste ingang bij vragen, ook bij zwangerschap of niet-medische vraagstukken. Een huisarts kan bij het signaleren van een kwetsbare situatie op dezelfde wijze als een geboortezorg professional toeleiden naar een PHB JGZ, of een verzoek tot het uitvoeren van een PHB JGZ doen.

< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

- DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN
- DE HUISARTS

➔ EERSTELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

- TWEEDELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG
- KRAAMZORG
- WIJKTEAM
- JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)
- OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

- 5 SIGNALEREN

- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



EERSTELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

- Voor het begeleiden van zwangere vrouwen bij wie de zwangerschap (en de bevalling) normaal (zoals het hoort) verloopt.
- 10 tot 14 contactmomenten van intake tot afsluiting.

De meeste zwangeren melden zich rechtstreeks aan bij een eerstelijns verloskundige. De verloskundige begeleidt zwangere vrouwen bij wie de zwangerschap normaal verloopt. Er zijn 10-14 contactmomenten, vanaf de inschrijving tot afsluiting 6 weken post partum. Indien er complicaties of specifieke vragen zijn (bijvoorbeeld rond bijkomende medische problematiek of pijnstilling), wordt door de eerstelijns verloskundige een verwijzing naar de tweedelijns verloskundig zorgverlener aangeboden (klinisch verloskundige of gynaecoloog). Indien er sprake is van problematiek maakt de verloskundige zorg gebruik van bijvoorbeeld een Psychiatrie, Obstetrie, Pediatrie poli (POP poli), multidisciplinaire over-

leggen of samenwerkingsverbanden kwetsbare zwangeren. Meerdere verloskundige praktijken bieden zwangerschapsbegeleiding aan in de vorm van groepsbijeenkomsten, bijvoorbeeld via [Centering Pregnancy](#). Centering Pregnancy is een vorm van groepsgerichte zwangerschapsbegeleiding; de onderlinge steun en adviezen door zwangeren in vergelijkbare situaties hebben een grote meerwaarde. De [verloskundige zorg](#) is primair medische/paramedische zorg, met veelal een sterke vertrouwensband in de zwangerschap. De rol van de verloskundige zorg in het PHB JGZ is, naast de reguliere zwangerschaps- en geboortezorg, om een kwetsbare situatie rond een gezin en de komende baby te signaleren en het gesignaleerde met de ouder(s) te bespreken. Indien de verloskundige niet zelf met de ouder(s) tot een ondersteunende aanpak of verwijzing kan komen, kan zij een huisbezoek door de jeugdverpleegkundige (PHB JGZ) toelichten en adviseren.

< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

- DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN
- DE HUISARTS
- EERSTELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

➔ TWEDELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG

➔ KRAAMZORG

- WIJKTEAM
- JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)
- OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
 - 2 OVER DE WETSWIJZIGING
 - 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
 - 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
 - 5 SIGNALEREN
 - 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
 - 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
 - 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ
- REFERENTIES
- BIJLAGEN
- COLOFON



TWEDELIJS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNAECOLOOG

- Voor het (samen met de andere zorgverleners in het ziekenhuis) begeleiden van zwangere vrouwen met een verhoogd risico die zijn doorverwezen door de eerstelijns verloskundige.
- Extra controlemomenten afhankelijk van de situatie.

Indien er complicaties of specifieke vragen zijn (bijvoorbeeld rond bijkomende medische problematiek of pijnstilling), wordt door de eerstelijns verloskundige een verwijzing naar de tweede lijn aangeboden (klinisch verloskundige of [gynaecoloog](#)). Een tweedelijns verloskundig zorgverlener kan ook een kwetsbare situatie signaleren en een zwangere een PHB JGZ toelichten en adviseren. Meestal zal hierover overleg met de eerstelijns verloskundige plaatsvinden.



KRAAMZORG

- Voor het bieden van ondersteuning tijdens en na de bevalling aan de moeder en het pasgeboren kind, onder andere op het gebied van ondersteuning, (praktische) verzorging van moeder en kind en gezondheidsvoorlichting.
- Contact tussen 22 en 32 weken zwangerschap (intake: telefonisch of via huisbezoek).
- Begeleiding en ondersteuning gedurende de bevalling en thuis na de bevalling (ongeveer 8-10 dagen).

Een zwangere wordt geadviseerd om zich uiterlijk bij 3 maanden zwangerschap in te schrijven bij een kraamzorgorganisatie. Tussen 22 en 32 weken zwangerschap wordt er door de kraamzorgorganisatie contact opgenomen met het gezin, indien de verloskundige dit wenselijk vindt, kan dit ook eerder plaatsvinden. De intake kan telefonisch of na afspraak, in de vorm van een huisbezoek zijn. In dit contact wordt gekeken welke behoeften en vragen er bij de zwangere leven en hoe haar situatie eruit ziet, zodat er passende kraamzorg geregeld kan

< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

- DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN
- DE HUISARTS
- EERSTELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

- TWEEDELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG

- KRAAMZORG

➔ WIJKTEAM

- JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)
- OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

worden. In sommige regio's wordt een geïntegreerd verloskundig-kraamzorg (en soms samen met de JGZ) huisbezoek gebracht, waarbij de kraamzorg informatie terugkoppelt aan de verloskundige. Kraamverzorgenden assisteren de verloskundige, bieden gedurende de bevalling praktische steun en na de bevalling in de eerste periode (ongeveer 8-10 dagen) verzorging en steun van moeder en kind in de thuissituatie. Door haar specifieke taak gedurende langere periode in het gezin heeft zij een unieke positie, waardoor zij tijdens de kraamperiode kwetsbaarheden in de situatie kan signaleren.

Een aandachtspunt hierbij is dat juist zwangeren in een kwetsbare situatie of opgegroeid in een andere cultuur minder vaak gebruik maken van de kraamzorg of minder kraamzorguren afnemen (Ernst-Smelt H. 2020). De rol van de kraamzorg in de toeleiding naar het PHB JGZ is om zowel bij de intake als tijdens de kraamperiode signalen, die wijzen op een kwetsbare situatie van het gezin, te bespreken en indien de situatie dit wenselijk maakt een PHB JGZ aan te bieden, met uitleg over de mogelijkheden die dit biedt. Mocht dit signaleren in de kraamperiode plaatsvinden, dan is er in engere zin geen sprake van een prenataal huisbezoek, maar zullen één of meerdere postnatale huisbezoeken JGZ aangeboden kunnen worden.



WIJKTEAM

- Sociale wijkteams zorgen, namens de gemeente, voor ondersteuning, zorg en welzijn van de inwoners van een wijk.
- Aantal contactmomenten is afhankelijk van de situatie.

Het wijkteam (lokaal met verschillende benamingen) biedt ondersteuning op het gebied van zorg en welzijn voor alle inwoners in een bepaalde wijk. De jeugdgezondheidszorg heeft vaak nauwe banden met het wijkteam of maakt er deel van uit. Een wijkteamlid kan na signalen van een kwetsbare situatie, dit zelf met de zwangere bespreken en aanpakken, in afstemming met de verloskundige. Ook bij toeleiden naar een PHB JGZ (dit hangt o.a. af van de vraag en de lokale werkwijze) moet de verloskundige geïnformeerd worden. De samenwerking tussen JGZ, geboortezorg en wijkteam is cruciaal.

< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

- DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN
- DE HUISARTS
- EERSTELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

• TWEDELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG

• KRAAMZORG

• WIJKTEAM

➔ JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)

• OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)

- Vaste en flexibele contactmomenten met gezinnen en kinderen in de leeftijd van preconceptie tot 18 jaar, gericht op opvoeden en ontwikkelingsstimulering, vraagbeantwoording, voorlichting over o.a. veiligheid en gezondheid, uitvoeren van het rijksvaccinatieprogramma en vroegsignalering bij (beginnende) problemen.
- De JGZ heeft, naast het PHB JGZ, al op verschillende momenten contact met de zwangere en/of de ouder (zie voor een overzicht van contactmomenten ook het [Landelijk Professioneel kader](#)):
 - gedurende de zwangerschap: indien de zwangere al kinderen heeft met wie zij bij het consultatiebureau (de JGZ) komt;
 - vanaf 22 weken zwangerschap voor de maternale kinkhoest vaccinatie;
 - na de geboorte: een huisbezoek voor de hielprik en neonatale gehoorscreening;
 - na de geboorte: intake huisbezoek JGZ.

De jeugdgezondheidszorg heeft naast de uitvoerende taak van het PHB JGZ ook een signalerende taak bij een gezin in de zwangerschap en daarmee ook een toeleidende taak naar het PHB JGZ.

Jeugdgezondheidszorg in de zwangerschap

In veel regio's is de JGZ al tijdens de zwangerschap actief. De wijze waarop dit gebeurt, is lokaal afgesproken en dus zijn er lokaal verschillen. Vormen zijn bijvoorbeeld:

1. Deelname van een JGZ-professional bij casusbesprekingen geboortezorg.
2. Deelname aan een Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV).
3. Contact met het gezin bij het contactmoment maternale kinkhoest vaccinatie (22 wekenprik); dit wordt benut voor voorlichting en is eventueel uitgebreid tot een consult.
4. Het gezin maakt gebruik van de JGZ voor eerdere kinderen, en hierbij kunnen kwetsbare situaties gesignaleerd worden, waarvoor aanvullend een PHB JGZ gewenst is.
5. Centering Pregnancy bijeenkomsten met JGZ-deelname.
6. JGZ-begeleidingsbezoeken bij zwangeren in kwetsbare situaties, vaak onder de naam Prezorg. De bezoeken worden veelal ondersteund door signaleringsmethodieken (zoals [PreSPARK](#), [SamenStarten](#), [GIZ](#)).

< TERUG NAAR HET OVERZICHT

OF NAAR:

- DE ZWANGERE EN/OF HET GEZIN
- DE HUISARTS
- EERSTELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: DE VERLOSKUNDIGE

- TWEEDELIJNS VERLOSKUNDIG ZORGVERLENER: KLINISCH VERLOSKUNDIGE OF GYNEACOLOOG
- KRAAMZORG
- WIJKTEAM
- JEUGDGEZONDHEIDSZORG (JGZ)

➔ OVERIGE HULPVERLENERS

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- Preventieve huisbezoek programma's voor gezinnen in een kwetsbare situatie zoals:
 - Prenataal/postnataal Stevig Ouderschap: 6-14 huisbezoeken bij gezinnen in kwetsbare situaties van vroeg in de zwangerschap tot het kind 2 jaar wordt.
 - VoorZorg: 40-60 gestructureerde huisbezoeken van vroeg in de zwangerschap tot het kind 2 jaar wordt. In de eerste 1000 dagen bij gezinnen met een cumulatie van risicofactoren.

Voor deze werkwijzen gelden lokale of regionale afspraken.

Indien een medewerker in de JGZ een kwetsbare situatie signaleert, bespreekt hij/zij dit met de ouder(s) en met toestemming van de zwangere, met de verloskundige. De medewerker kan zelf een PHB JGZ aanbieden, om het gesignaleerde verder te exploreren. Hij/zij kan ook contact opnemen (met instemming van de ouder) met een jeugdverpleegkundige die de uitvoering van het PHB JGZ als specifieke taak heeft. Of contact zoeken met gespecialiseerde jeugdverpleegkundigen van bijvoorbeeld [VoorZorg](#) en [Stevig Ouderschap](#)).



OVERIGE HULPVERLENERS

- **Ondersteuning van een gezin in verband met een specifieke hulpvraag of kwetsbaarheid, bijvoorbeeld bij het begeleiden bij een kind met een licht verstandelijke beperking.**
- **Het aantal contactmomenten is afhankelijk van de situatie.**

Gezinnen die in een kwetsbare situatie verkeren hebben vaak te maken met diverse hulpverleners voor specifieke vragen, bijvoorbeeld GGZ, LVB-begeleiding etc. Hulpverleners die in hun zorg- of hulptraject te maken krijgen met een zwangerschap van een cliënt, hebben als primaire taak de specifieke zorg of hulp die zij bieden. Hulpverleners kunnen, als een cliënt zwanger is, met toestemming van de zwangere, samenwerking met de geboortezorg opzoeken en eventueel een advies geven om gebruik te maken van een PHB JGZ. Ook kunnen gezinnen in kwetsbare situaties ondersteund worden door vrijwilligers onder professionele coördinatie, zoals [HomeStart](#) of [Moeders Informeren Moeders](#) (MIM).

Voor alle betrokken professionals geldt: zet je in voor het versterken van de onderlinge samenwerking. Kijk over de grenzen van je eigen organisatie heen in het belang van de zwangere en/of het gezin in een kwetsbare situatie!

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

4.3. Rol van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) of Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's)

Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) en Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) zijn samenwerkingsverbanden, waarin de eerste- en tweedelijns verloskundige zorg, de kraamzorg, de kindergeneeskunde of neonatologie en soms de jeugdgezondheidszorg participeren. IGO's zijn VSV's die een eigen entiteit hebben opgericht. VSV's en IGO's hebben een regionaal verbindend karakter. Hierdoor speelt een VSV/IGO een belangrijke rol in de implementatie en uitvoering van het PHB.

De geboortezorg werkt volgens de zorgstandaard integrale geboortezorg (ZIG). De ZIG beschrijft de basiszorg die elke (aanstaande) zwangere of kraamvrouw aangeboden behoort te krijgen. Het opnemen van het (toeliden naar het) PHB JGZ in de zorgstandaard zal in een volgende update meegenomen worden.

4.4. Rol van gemeenten en zorgverzekeraars

De verantwoordelijkheid van de gemeente verandert met de wetswijziging; zij krijgen een taakverantwoordelijkheid in de zorg voor ongeboren kinderen bij zwangeren in kwetsbare situaties. Dit betekent verantwoordelijkheid voor randvoorwaarden, zoals financiering en monitoring. Daarnaast spelen zij een belangrijke rol in het stimuleren van samenwerking, en het stimuleren of regisseren van de ontwikkeling, implementatie en uitvoering van het PHB JGZ. De gemeente koopt het PHB JGZ in bij de uitvoerende JGZ-organisatie, en zorgt dat er passende vervolgttrajecten beschikbaar (en bekend) zijn.

De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de financiering conform de zorgverzekeringswet van de geboortezorg en de POP poli. Voor de kraamzorg geldt daarnaast een eigen bijdrage. De rol van de zorgverzekeraar verandert niet bij de invoering van het PHB JGZ. De zorgverzekeraar kan het PHB JGZ bij de geboortezorg, bij aanvullende hulpverleners en bij cliënten onder de aandacht brengen, stimuleren en daarmee bevorderen.

4.5. Complicerende factoren: financieringsstromen en organisatieverschillen

Een complicerende factor in het versterken van gezamenlijke prenatale zorg is dat er twee financieringsstromen zijn, die niet op elkaar afgestemd zijn. Dat zijn financiering van de geboortezorg via de zorgverzekeraar en financiering van de jeugdgezondheidszorg via de gemeente. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen samenwerkingsafspraken maken in het belang van de gezinnen en de nog ongeboren kinderen.

Een andere complicerende factor is dat de organisatie van de verloskundige zorg, de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg niet op elkaar afgestemd zijn. Zij hebben verschillende schaalgrootte, verschillen in regio indeling, een ander vakjargon en niet altijd continuïteit in persoon van zorgverlening. Om hier de samenwerking te bevorderen, kan gebruik worden gemaakt van de [landkaart van het kennisnet geboortezorg](#). Het realiseren van samenwerking vraagt regie van de gemeente en inspanning en tijdsinvestering van alle partijen. Hierbij zijn zowel afspraken op bestuurs- en managementniveau van belang als het elkaar als persoon in de uitvoering kennen. De uitvoering van het PHB JGZ moet aansluiten op de lokale uitvoering.

Essentieel is dat de samenwerking tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de gemeenten en lokale hulpverlening versterkt wordt en een sterke basis vormt voor een goede zorg voor gezinnen die 'meer' nodig hebben. Dit proces is met de vorming van lokale coalities Kansrijke Start (bekijk ook [deze animatievideo](#)) gestart. Dit zal de implementatie en uitvoering van het PHB JGZ versterken. Een cliëntenadviesraad bij de betrokken organisaties kan hierin een sterke rol hebben, maar dit is nog niet overal gerealiseerd.

4.6. Tips voor samenwerking

Professionals, zowel in de geboortezorg als in de jeugdgezondheidszorg hebben vaak een sterke binding met hun cliënten. Ondanks de wens om de zorg goed of beter te laten verlopen, blijkt samenwerking toch moeilijk, o.a. door verschil in wetgeving, cultuur, organisatievorm, bekostiging.

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Alle betrokkenen hebben de verantwoordelijkheid de samenwerking te versterken. Maak daarom in en met het lokale zorgnetwerk afspraken (op managementniveau) over bijvoorbeeld:

- participatie van de JGZ in het VSV/IGO;
- het elkaar kennen: in persoon, functie en werkwijzen;
- het creëren van vertrouwen in elkaar;
- de bereikbaarheid van het vragen- en aanmeldadres van het PHB JGZ;
- afspraken over regelmatig contact, afstemming en terugkoppeling op uitvoeringsniveau; dit is een belangrijke en noodzakelijke investering;
- het streven naar wijkgericht werken;
- het streven naar continuïteit in persoon;
- het werken met gevalideerde signaleringsinstrumenten, gespreksmethodieken en interventies;
- het kennen van elkaars werkwijzen, interventies en methodieken (investeer waar nodig in scholing);
- het streven naar lokaal één gezamenlijke methodiek;
- het organiseren van gezamenlijke scholingen rond de invoering en de uitvoering van het PHB JGZ;
- het opstellen van een plan en het benoemen van de regiefunctie met de cliënt en betrokken partijen indien er meerdere professionals in een gezin betrokken zijn;
- het streven naar afstemming in registratie en dossiervorming, en onderlinge overdraagbaarheid (ook bij verhuizing).

Juist bij complexe situaties is samenwerking van belang, zodat de gewenste hulp geboden en op elkaar afgestemd wordt. Essentieel is een sterke korte lijn tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de gemeenten en lokale hulpverlening. Signaleren en de situatie met de ouders bespreken en aanpakken is een professionele verantwoordelijkheid, je kunt niet op 'de ander' wachten. In de zwangerschap geldt dit zeker: iedere dag eerder passende hulp levert betere kansen voor het kind en het gezin en iedere dag later inzetten van passende ondersteuning vergroot de kans op gezondheidsschade op korte en/of lange termijn. Draag ook zorg voor een goede en tijdige terugkoppeling: van fouten en successen kun je leren.

4.7. Wat levert het PHB JGZ op?

Het PHB JGZ levert voor verloskundig zorgverleners en kraamzorg het volgende op::

- Ontzorgt ten aanzien van gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Draagt bij aan een beter zwangerschapsproces, betere geboorte uitkomsten en een beter toekomstperspectief door eerdere en betere ondersteuning.
- Draagt bij aan betere lokale samenwerking en afstemming.

Het PHB JGZ levert voor de JGZ als signaleerder het volgende op:

- Kwaliteit van zorg in een breder kader.
- Beter zwangerschapsproces en betere geboorte uitkomsten.
- Ontzorgen van de geboortezorg professionals ten aanzien van gezinnen in kwetsbare situatie.
- Samenwerking en afstemming tussen geboortezorg en JGZ en sociaal domein.
- Verbindende rol in de publieke gezondheid en maatschappelijk veld.

Het PHB JGZ levert voor de jeugdgezondheidszorg als uitvoerder het volgende op:

- Goede ingang, juist bij zwangeren/gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Beter zwangerschapsproces, betere geboorte uitkomsten en een beter toekomstperspectief door eerdere en betere ondersteuning.
- Versterkt de samenwerking en afstemming in het netwerk.
- Zorgt voor een verbindende rol in de publieke gezondheid en maatschappelijk veld.

Het PHB JGZ levert voor de gemeente het volgende op:

- Eerdere zorg voor gezinnen in kwetsbare situatie.
- Betere kansen voor kinderen.



Signaleren

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Signaleren is het opmerken van een bijzonderheid. Signaleren vraagt een open houding om te luisteren en kijken naar wat iemand zegt of doet, dit in de context te plaatsen en vervolgens bespreekbaar maken.

Signalen zijn uitingen van een situatie. Het kan zijn wat iemand zegt of doet, maar ook non verbale signalen spelen een belangrijke rol in de communicatie (en in het signaleren).

Om signalen van een kwetsbare situatie van een zwangere te herkennen, zijn goede gespreksvaardigheden nodig zodat de zwangere zich ook durft uit te spreken. Iemand herkent een signaal beter, als hij/zij kennis heeft van de risico's die er kunnen spelen, en de gevolgen die deze risico's kunnen hebben. Herkennen van signalen is gemakkelijker als je weet dat er een passende aanpak of oplossing is, hierdoor sta je er meer voor open en durf je het beter te bespreken. Tot slot speelt ervaring ook een rol.

5.1. Wie kan signaleren?

Ieder mens kan signaleren, echter de signalen te bespreken vraagt vaardigheden en vertrouwen. Bij professionals in of betrokkenen bij de geboortezorg is signaleren, inclusief het bespreken, een professionele taak, in het belang van de zwangere en het ongeboren kind. De Handreiking PHB JGZ focust op deze groep.

5.2. Factoren die een rol (kunnen) spelen bij een gezinssituatie

In een gezin zijn er allerlei factoren die een rol spelen in de beoordeling van de gezinssituatie. Sommige factoren hebben een negatieve invloed (risicofactoren) op de gezinssituatie, andere hebben een positieve invloed (beschermende factoren); de factoren beïnvloeden elkaar onderling ook. De mate van kwetsbaarheid wordt mede bepaald door de balans tussen risicofactoren en beschermende factoren. Hierna worden risicofactoren en beschermende factoren benoemd, zonder (waarde) oordeel.

De beleving van de zwangere en/of het gezin van de risicofactoren en de aard en steun van beschermende factoren zijn bepalend voor de mate van kwetsbaarheid van de situatie. Het is de taak van de professional om het gesignaleerde en de beleving van de zwangere/het gezin hiervan, te bespreken

Deze lijst is uiteraard niet volledig, er kunnen zich altijd onverwachte situaties voordoen; het overzicht is een indicatie.

In het PHB JGZ kan de jeugdverpleegkundige zich samen met de zwangere/het gezin een beter beeld vormen en bepalen ze samen welke vragen en behoeften de prioriteit hebben, en welke aanpak passend bij het gezin is/kan zijn.

5.2.1. Risicofactoren

Op de volgende pagina wordt een opsomming gegeven van signalen en factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van een kwetsbare situatie (Mejdoubi J, 2014; van Rooijen K, 20213; van Rooijen K, 2021); onderstaand overzicht geeft een beeld van voorkomende risicofactoren, maar is zeker niet volledig. Juist een optelsom van risicofactoren is ongunstig voor de ontwikkelkansen van een kind (risicocumulatie).





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Gezinssituatie

- zwangere jonger dan 20 jaar
- zwangere ouder dan 40 jaar
- onbedoeld zwanger
- partner niet betrokken bij zwangerschap
- eenoudergezin
- zwangere met wisselende partners
- zwangere/gezin is niet blij met de zwangerschap
- samengesteld gezin
- relatieproblemen
- LVB problematiek

Hechting en ouderschap

- ouder met negatieve jeugdervaringen
- ouder is zelf uit huis geplaatst geweest
- ouder heeft negatieve opgroei ervaringen in het eigen ouderlijk gezin
- opvoedproblemen bij eerder(e) kind(eren)
- geen voorbereiding op de komst van de baby
- geen inlevingsvermogen of inzicht in de behoeften van een baby

Gezondheid van de ouder(s)

- lage gezondheidsvaardigheden
- fysieke conditie/ervaren gezondheid
- chronische vermoeidheid
- langdurige ziekte
- arbeidsongeschiktheid
- eenzaamheid
- depressie klachten
- angstklachten
- ondergewicht of obesitas
- eenzijdig of beperkt voedingspatroon
- (verslaving) roken
- (verslaving) games
- (verslaving) alcohol
- (verslaving) drugs
- stemmingswisselingen
- hoge ervaren stress

Levensloop ontwikkeling ouders:

- traumatische gebeurtenissen
- verdachte van een misdrijf
- slachtoffer van een misdrijf
- geen school afgemaakt
- gewelddadig milieu
- huiselijk geweld

Financiën

- schulden
- laag inkomen
- uitkering
- dak- en thuisloos

Communicatie

- laaggeletterdheid
- analfabetisme
- lage taalvaardigheden
- Nederlandse taal (bijna) niet machtig

Informele steun en netwerk

- sociaal isolement
- weinig steun van de partner
- matige of slechte band met de familie
- matig of slecht contact met de burens

Gebruik van formele voorzieningen

- afwijzing van gebruik van formele voorzieningen
- onbekendheid met formele voorzieningen
- zorgmijding
- contacten met Veilig Thuis
- eerder kind onder toezicht stelling (OTS) of uit huis geplaatst (UHP)
- contact met politie, reclassering, justitie of in detentie





5.2.2. Beschermende factoren

Beschermende factoren (Mejdoubi J, 2014; van Rooijen K, 20213; van Rooijen K, 2021) zijn veelal het tegenovergestelde van de risicofactoren. Het hebben van beschermende factoren vormt een buffer tegen de risicofactoren. Ook hier is het overzicht niet volledig, maar geeft richting waaraan gedacht of waarover gesproken moet worden.

Beschermende factoren

- stabiele gezinssituatie
- gewenste zwangerschap
- ouder heeft een prettige jeugd gehad
- ouder is veilig gehecht
- positieve opvoedingsbeleving van eerdere kinderen
- goede gezondheid
- goede gezondheidsvaardigheden
- goede intelligentie
- positieve levensloop
- goede opleiding
- stabiele werkgelegenheid
- voldoende financiën
- weinig ervaren stress
- goede communicatieve vaardigheden
- goede beheersing Nederlandse taal
- goede sociale contacten en steun
- goede band met familie, vrienden en burens
- gebruik van passende voorzieningen

5.3. Signaleren

Om het signaleren te versterken wordt veelal gebruik gemaakt van screeningsinstrumenten of signaleringsmethodieken. Een screeningsinstrument is veelal een vragenlijst welke de zwangere zelf of samen met de professional invult, en de gegeven antwoorden bespreekt. En signaleringsmethodiek is veelal een handvat voor gespreksvoering, rond bepaalde onderwerpen.

Signaleren vraagt een open houding om te luisteren en kijken naar wat iemand zegt of doet, dit in de context te plaatsen en vervolgens bespreekbaar maken. Signaleren vraagt in de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg een professionele houding, waarbij ook het eigen gevoel (pluis/niet pluis) van de professionals meegenomen moet worden.

5.3.1. Screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken

Screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken versterken het signaleren door professionals en zijn onderdeel van het vakmanschap van alle professionals. Het gebruik van valide screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken, gecombineerd met professioneel inzicht, leiden tot betere herkenning van kwetsbare situaties.

De volgende valide screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken worden het meest gebruikt:

Voor de zwangere:

- [ZwangerWijzer](#)
- [Zelftest](#) van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap

Voor verloskundige zorg (zie factsheet Erasmus MC):

- [R4U](#)
- [Mind2Care](#)
- [Alpha NL](#)
- [Positieve Gezondheid](#) gesprekstoel

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Kraamzorg:

- [Checklist](#) Vroegsignalering in de kraamtijd
- [Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg](#)
- [GIZ Kraamzorg](#)
- [SamenStarten Prenataal](#)

Voor jeugdgezondheidszorg:

- [PreSPARK](#)
- [SamenStarten](#)
- [GIZ](#)

Voor huisartsen

- [Positieve Gezondheid gesprekstool](#)

Voor wijkteams

- [GIZ prenataal](#)

Voor jeugdhulp en Veilig Thuis

- [LIRIK](#)
- [ARIJ](#)

5.4. Van signaleren naar acties

Om het signaleren van kwetsbare situaties zinvol te laten zijn, is een handelingsperspectief en een daarbij passende actie essentieel. Een zwangere en/of het gezin bij wie een kwetsbare situatie gesignaleerd wordt, staat eerder open voor mogelijke acties als:

- Zij vertrouwen heeft in de professional.
- Zij zich respectvol benaderd voelt.
- Het effect van de situatie op het gezin/de baby besproken wordt.
- Er tijd is om het besprokene te laten bezinken en eventueel in het eigen netwerk te bespreken.
- De meerwaarde van een voorstel uitgelegd wordt.
- Zij zelf last heeft van de situatie.

5.4.1. Randvoorwaarden

Het omzetten van signalen naar doeltreffende acties vraagt:

- Dat de signaleerder over gespreksvaardigheden en tijd beschikt om het gesignaleerde te bespreken.
- Dat de signaleerder de zwangere en/of het gezin als gelijkwaardige partner(s) ziet en benadert.
- Dat de signaleerder een open houding heeft.
- Dat het gesignaleerde concreet en in objectieve termen benoemd wordt.
- Dat de signaleerder uit kan leggen, welke invloed het gesignaleerde heeft op het ongeboren kind.
- Dat mogelijke vervolgacties, waaronder een PHB JGZ, besproken en uitgelegd worden.
- Dat vervolgafspraken en acties duidelijk afgesproken worden.
- Dat de signaleerder aangeeft welke gegevens hij/zij wil overdragen en waarom, nadat gecheckt is of de zwangere/het gezin hiermee akkoord is.
- Dat, uiteraard met instemming van de de zwangere/het gezin, zo nodig in een warme overdracht de informatie gedeeld wordt.
- Dat indien het gezin verdere steun afwijst, de reguliere zorg aangeboden blijft. Dit wordt duidelijk met het gezin, zodat het gezin zich niet onder druk voelt staan om de ondersteuning of het PHB JGZ te accepteren.
- Dat bij afwijzen van de vervolgacties de signaleerder samen met de zwangere/het gezin blijft bespreken welke mogelijkheden er zijn en het welzijn en gezondheid van het gezin en van het kind in beeld houdt.
- Dat de bij het gezin betrokken hulpverleners goed bereikbaar zijn.
- Dat de aanmeldingswijze voor een PHB JGZ eenvoudig en laagdrempelig is.

NB. Bij ernstige zorgen rondom de veiligheid volgt de professional uiteraard de [meldcode kindermishandeling](#) van de eigen beroepsgroep, en bespreekt dit met de cliënt.





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Sociaal-maatschappelijke vragen raken aan normen en waarden. Er is geen blauwdruk te maken, wanneer er sprake is van een kwetsbare situatie en wanneer niet. Om zich een beeld te vormen is het gesprek nodig, inzicht in de eigen mogelijkheden van de zwangere en/of het gezin en de mogelijkheden van de professional zelf. Ook bij twijfel: bespreek dit open met de zwangere, en hoor haar mening en beleving.

Voor het goed signaleren maken professionals gebruik van gespreksvaardigheden, valide signaleringsmethodieken en professionele kennis en inzicht. Signaleren is een proces, zowel voor de professional ("is er iets aan de hand of niet?") als voor de zwangere en/of het gezin ("ik denk dat het wel meevalt, maar nu ik er later nog over nadenk, denk ik toch dat er wel iets aan de hand is").

Het benoemen van signalen vanuit positief gezondheidsperspectief en het belang hiervan op de ontwikkeling van een kind, vraagt vaardigheden, kennis, een open houding en voldoende tijd. Belangrijk voor het gezin én de professional zelf, is dat er na signalering van risicofactoren opvolging en passende acties aan verbonden kunnen worden. Het PHB JGZ is een dergelijke opvolging en gebeurt in het belang van het kind en het gezin. Het delen van informatie en inzichten gebeurt bij voorkeur in aanwezigheid van de zwangere en/of het gezin. Zo kan er daadwerkelijk passende steun geboden en geaccepteerd wordt.

Vroegsignalering van kwetsbare situaties is gedurende het hele traject van preconceptie, zwangerschap en de eerste levensjaren van groot belang; voor een daadwerkelijke versterking van de kansrijke start van een kind. Iedereen die professioneel bij een zwangere en/of het gezin betrokken is, moet zich bewust zijn van het belang van goede kansen, een warm en veilig opvoedklimaat, voldoende financiën en goede sociale omstandigheden. Voor een overzicht van wie kan signaleren in welke fase van de zwangerschap [zie pagina 11](#).





Stappenplan van signaleren naar uitvoeren en afronden van het PHB JGZ

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Het signaleren van een kwetsbare situatie en het komen tot een passende aanpak ter verbetering van de situatie, vraagt om kennis, creativiteit en inlevingsvermogen. Het komen tot een passende aanpak is het doel, terugkoppeling en evaluatie vormt een belangrijk afsluitend element.

STAP 1 SIGNALEREN EN BESPREKEN

De professional die kwetsbaarheden of risico's signaleert ten aanzien van de ontwikkelings- en gezondheidskansen van het kind, of een zwangere die dit zelf actief aangeeft, bespreekt dit met de zwangere en/of het gezin. Hierbij worden de gesignaleerde risicofactoren benoemd, en ook de beschermende factoren. Degene die signaleert, benoemt ook wat er wel goed gaat, en gaat uit van een wens van de zwangere om het goed voor haar kind te doen. Na het bespreken zijn er vervolgens verschillende mogelijkheden:

- De zwangere ontkent of bagatelliseert de risico's en wenst geen aanvullende ondersteuning. De professional continueert de huidige aangeboden zorgverlening en houdt aandacht voor de gezinssituatie.
- De zwangere en/of het gezin komt in het gesprek met de professional samen tot een passende aanpak. De zwangere onderneemt de afgesproken aanpak. Er wordt een vervolgesprek gepland om de voorgestelde aanpak te evalueren.
- Indien de signalerende professional in samenspraak met de cliënt van mening is dat de mogelijkheden van de signalerende professional niet toereikend zijn (tijd, aard van het probleem, kennis) adviseert hij/zij een PHB JGZ door een jeugdverpleegkundige om de situatie nader in kaart te brengen.

- Indien de zwangere de meerwaarde ziet, bespreekt de professional de wijze van aanmelding en eventuele overdracht van gegevens (met toestemming) aan de jeugdverpleegkundige die het PHB JGZ uitvoert.
- Indien de zwangere de meerwaarde niet ziet, en er geen alternatief voorhanden is, dan blijft de signalerende professional de zorgverlening uitvoeren en houdt aandacht voor de kwetsbare situatie en het belang van het kind en het gezin. Hierbij geldt:
 - Dat het erkennen van problemen een proces is, ook in tijd, en soms kan de zwangere na enige tijd gemotiveerd raken.
 - Indien de professional van mening is dat de veiligheid of de ontwikkeling van de foetus bedreigd wordt, hij/zij dit uitlegt en benoemt bij de zwangere. Hij/zij volgt de meldcode kindermishandeling van de beroepsgroep.
 - Indien een cliënt een vertrouwensrelatie heeft met een andere professional, is het een optie dat deze samen met de zwangere de situatie bespreekt. Ook dan wordt een moment van evaluatie of voortgang afgesproken.

De meerwaarde van het PHB JGZ is dat al vroeg in de zwangerschap tijd en ruimte is om samen met een jeugdverpleegkundige te bespreken wat er nodig is om de situatie in de zwangerschap voor de zwangere en haar kind te optimaliseren.





6

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

STAP 2

VERZOEK TOT HET UITVOEREN VAN EEN PHB

Het verzoek tot het uitvoeren van een PHB JGZ kan op verschillende manieren, afhankelijk van de wensen van de zwangere en de lokale structuur:

1. De zwangere neemt zelf contact op met het aanmeld- of informatiepunt van de JGZ voor het PHB JGZ.
 - a. De signalerende professional geeft de cliëntenfolder (volgt binnenkort) mee met de contactgegevens van de JGZ.
 - b. Bij het volgende contact vraagt de signalerende professional het verloop na.
2. De professional en de zwangere nemen samen (digitaal) de aanmeldprocedure en bereikbaarheid door, en dienen dit indien gewenst direct samen in.
3. De zwangere stemt ermee in dat de professional haar NAW-gegevens doorgeeft en dat de uitvoerende PHB JGZ jeugdverpleegkundige contact opneemt.
 - a. De zwangere krijgt een cliëntenfolder (volgt binnenkort) met uitleg en contactgegevens van de JGZ mee.
 - b. Bij het volgende contact vraagt de signalerende professional het verloop na.
4. De zwangere en de professional zijn van mening, dat een warme overdracht of een bespreking, bij voorkeur met deelname van de zwangere, haar partner of een ander sociaal vertrouwd persoon uit het eigen netwerk gewenst is.
 - a. Indien meerdere partijen/organisaties betrokken zijn, plant de signalerende professional een groepsbespreking, samen met het gezin, bijvoorbeeld conform 1Gezin-1Plan-methodiek of multidisciplinaire methodiek.

STAP 3

UITVOEREN VAN HET PHB JGZ

- De jeugdverpleegkundige die het PHB JGZ uitvoert, neemt na aanmelding contact op met de zwangere, legt het doel en de werkwijze zo nodig nogmaals uit en maakt een afspraak.
- De uitvoering van het PHB JGZ wordt mede bepaald door de wensen en mogelijkheden van de cliënt.
 - Conform het wetsvoorstel en gezien de meerwaarde van huisbezoeken gaat de voorkeur uit naar een huisbezoek bij de zwangere thuis.
 - Ook andere vormen kunnen wenselijk zijn, zoals:
 - digitaal contact
 - ontmoeting buiten de woning van de zwangere
 - contact op de werklocatie van de JGZ
- De jeugdverpleegkundige geeft de ouders het vertrouwen dat hij/zij er is om hen te helpen en meedenkt in een mogelijke aanpak. Het uitgangspunt is dat iedere ouder het beste voor zijn/haar kind wil.
- De situatie wordt samen in kaart gebracht, bij voorkeur via een gevalideerde methodiek, zoals de PreSPARK, Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) of SamenStarten. De hulpvraag en behoeften worden verhelderd. De jeugdverpleegkundige benoemt ook wat er goed gaat.
- Op basis van de hulpvraag, behoeften en mogelijkheden komen de jeugdverpleegkundige en de zwangere (en haar partner of steunend netwerk) tot een plan van aanpak. Bijvoorbeeld:
 - adviseren of voorlichting geven
 - kortdurende JGZ-ondersteuning, waarbij in één of enkele contacten het gezin zich voldoende gesteund weet
 - benutten informele steun, zoals familie of kennissen, Moeders Informeren Moeders (MIM), Home Start of Steunouders, lotgenotencontact, etc.
 - versterking sociale contacten, zoals buurthuiswerk, tienermoedergroepen, Centering Zorg, zwangerschapscursus
 - langerdurende preventieve JGZ ondersteuning, zoals VoorZorg of Stevig Ouderschap





6

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- de weg wijzen en zo nodig begeleiden naar gemeentelijke voorzieningen, zoals wijkteam, specifiek gemeentelijke regelingen, tienermoedergroepen, armoedebestrijding, schuldsanering, huisvesting
- toeleiden naar gezinsondersteuning door vrijwilligers, bijvoorbeeld HomeStart of Moeders Informeren Moeders
- ondersteunen naar zwangerschaps- of opvoed-bijeenkomsten
- ondersteunen naar passende hulpverlening
 - en zo nodig zorg (warm) overdragen aan andere hulpverleners
- De jeugdverpleegkundige houdt een vinger aan de pols en checkt of de passende hulp is ingezet
- De jeugdverpleegkundige blijft beschikbaar voor vragen van het gezin
- De jeugdverpleegkundige spreekt een evaluatiemoment en -vorm af.

De keuze hierin hangt van de situatie af en van de lokale afspraken. De jeugdverpleegkundige zorgt ook voor terugkoppeling naar de geboortezorg en indien er een andere verwijzer of direct betrokkene is, ook naar die professional.

STAP 4 REGIE VOEREN

1. Indien mogelijk en gewenst voert het gezin zelf de regie in de uitvoering van het plan van aanpak.
2. Indien een gezin zelf niet de regie kan of wil voeren, wordt met alle betrokkenen samen met het gezin gekeken wie de casus- of procesregie kan uitvoeren. De jeugdverpleegkundige van het PHB JGZ neemt hierin het voortouw.

STAP 5 TERUGKOPPELEN

1. Na het uitvoeren van het PHB JGZ zorgt de jeugdverpleegkundige voor een terugkoppeling aan de signalerende professional en de coördinerend verloskundig zorgverlener (indien dit niet de signaleerder was), inclusief het vervolgtraject en de gemaakte afspraken.

Dit gebeurt in afstemming met en met instemming van de zwangere en/of het gezin.

2. Indien het een langer durend traject is of meerdere partijen betrokken zijn, zorgt de jeugdverpleegkundige van het PHB JGZ voor de terugkoppeling naar alle betrokken professionals. Terugkoppelen naar betrokkenen, in afstemming met de coördinerend verloskundig zorgverlener, doet hij/zij tot het moment waarop de persoon die de casusregie gaat voeren, bekend is. Dan neemt deze professional deze taak over.

STAP 6 EVALUEREN

De uitvoerende jeugdverpleegkundige van het PHB JGZ is verantwoordelijk voor een evaluatie met het gezin en de verwijzer van het proces van het PHB JGZ. Dit kan tussentijds of 6 weken post partum. In de evaluatie van het PHB JGZ worden de volgende zaken geëvalueerd:

1. Plan van aanpak, en uitvoering hiervan.
2. Ervaringen van de ouder/het gezin over het traject.
3. Ervaringen van de ouder/het gezin over de huidige situatie.
4. Ervaring van de geboortezorg over het traject.
5. Ervaring van andere betrokken professionals, incl. reguliere JGZ en huisarts.
6. Resultaat in relatie tot doel.

Op basis van de evaluatie hiervan kan het plan van aanpak bijgesteld worden, zowel op casusniveau als op regioniveau en kunnen lacunes in de ondersteuningsmogelijkheden zichtbaar gemaakt worden.

STAP 7 REGISTREREN

Bij het PHB JGZ worden gegevens door de JGZ geregistreerd, zowel om de voortgang te kunnen volgen als om de uitvoering te monitoren, zie Hoofdstuk 8.





Randvoorwaarden van het PHB JGZ

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

De keuze voor de vorm van aanmelding wordt lokaal gemaakt. Een laagdrempelige bereikbaarheid en naamsbekendheid voor aanmelding is belangrijk. Voor de cliënten moet goede informatie en toelichting over het PHB JGZ beschikbaar zijn.

7.1. Bereikbaarheid voor vragen en het aanmelden van het PHB JGZ

De mogelijkheden om vragen te stellen van zowel professionals als cliënten, als de mogelijkheden om een verzoek te doen tot het uitvoeren van een PHB JGZ worden bepaald door lokale werkwijzen. Laagdrempeligheid en eenvoud staan centraal. In verband met de vorderende zwangerschap en het zo vroeg mogelijk realiseren van passende ondersteuning is de aanmelding van een PHB JGZ verzoek urgent. Aanbevolen wordt een zo kort mogelijke reactietijd (aanbevolen maximale reactietijd van 5 werkdagen).

Aanmeldmogelijkheden

- a. Één digitale balie via een website per regio of gemeente, voor aanmelding en het beantwoorden van vragen. Zowel voor zwangeren en/of het gezin als voor professionals, eventueel telefonisch bereikbaar.
 - i. Het voordeel van één centrale digitale balie in de regio/gemeente is dat dit eenduidig te communiceren is.
 - ii. Binnen de JGZ-organisatie is een sluitende procedure van overdracht van de digitale balie naar de uitvoerder(s) van het PHB JGZ geregeld. Degene die het PHB JGZ gaat uitvoeren neemt contact op met het gezin en maakt de afspraak (thuis of anderszins).
- b. De organisatie trekt een beperkt aantal jeugdverpleegkundigen aan, die het PHB JGZ gaan uitvoeren. Deze zijn via de website (en evt. telefonisch) bereikbaar.
 - i. Het voordeel van deze vorm is specifieke deskundigheid voor zwangeren in kwetsbare situaties en bekendheid met de geboortezorg.

- ii. Daarnaast zorgt het beperkte aantal voor naamsbekendheid bij de geboortezorg professionals.
- iii. Het nadeel is personele kwetsbaarheid.
- iv. De JGZ-organisatie draagt zorg voor een goede back-up bij uitval.
- c. De jeugdverpleegkundige die het gezin na de bevalling via het consultatiebureau ondersteuning gaat bieden, is ook degene die het PHB JGZ uitvoert. Hij/zij is via e-mail en telefonisch bereikbaar, eventueel in de vorm van telefonische spreekuren.
 - i. Het voordeel is het opbouwen van een relatie en goed ingeburgerd zijn in de wijk.
 - ii. Een nadeel is dat het voor de geboortezorg vaak moeilijk is te achterhalen welke jeugdverpleegkundige de cliënt ook na de bevalling zorg gaat geven.
 - iii. De JGZ-organisatie zorgt voor communicatie naar de geboortezorg medewerkers; en voor kennis van de zwangerschap en geboortezorg voor alle jeugdverpleegkundigen.
- d. Indien het voor de signalerende professional op basis van de signalen al duidelijk is welke JGZ-interventie voor dit gezin passend is, kan hij/zij het verzoek rechtstreeks met de lokale contactpersoon van deze interventie kortsluiten. Dit betreft de interventies VoorZorg en Stevig Ouderschap. Het eerste gesprek van de specifieke interventie verpleegkundige wordt dan als een PHB JGZ beschouwd.
 - i. Het voordeel is dat er direct contact is, zeker bij gezinnen met een opeenstapeling van problemen moeten wisselingen van contactpersonen zoveel mogelijk vermeden worden.
 - ii. Een nadeel kan zijn dat de signalerende professional al een inschatting moet maken. Op basis van de ervaring blijkt dat bij een goede implementatie van de de interventies dit voor veel professionals in de geboortezorg goed mogelijk is.





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

7.2. Financiering

Financiering van het PHB JGZ is per gemeente op landelijke uitgangspunten, zoals genoemd in H 2.3. Bij de uitvoering zullen de gemeenten en JGZ-organisaties afspraken moeten maken hoe dit lokaal het beste ingevuld kan worden. Een PHB JGZ zal soms één kort gesprek kunnen zijn (al dan niet met een gerichte verwijzing), en soms zullen meerdere gesprekken nodig zijn om duidelijkheid over de situatie te krijgen; het uitgangspunt van gemiddeld 2,5 uur is dus een uitgangspunt, maar geen werkvorm. Registratie moet meer duidelijkheid geven, let hierbij wel op dat het registreren niet tijdrovend moet zijn.

Indien er bij een PHB geconcludeerd wordt, dat een aantal prenatale ondersteunende JGZ-gesprekken nodig zijn, dan moet dit aanvullend gefinancierd zijn (maatwerk JGZ: prenatale huisbezoeken).

Indien bij het PHB de conclusie is, dat hulpverlening in een andere dan de JGZ-organisatie nodig is, en er bestaat een wachtlijst, dan moeten de gemeente en de JGZ-organisatie hier ook afspraken over maken (oneigenlijk gebruik van het PHB JGZ ter overbrugging van de wachtlijst maakt dat er minder beschikbaar blijft voor anderen, een zwangere 'loslaten' door de wachtlijst doet het gezin en de kansen van het kind tekort).

Het is aan de gemeente om er samen met alle betrokken partijen voor te zorgen dat de ondersteuning van zwangeren en/of het gezin in een kwetsbare situatie, optimaal vorm krijgt. En bij signalen van ontbrekende voorzieningen of wachtlijsten hier actief op te acteren.

Door samen te streven naar duurzame passende preventie worden kosten op termijn en menselijk leed voorkomen.

Het PHB JGZ is een middel, voldoende financiering en voorzieningen een noodzaak, en samenwerking de succesfactor. De JGZ - als uitvoerder van het PHB JGZ - is voor de gemeente, samen met andere betrokkenen het aanspreekpunt om het PHB JGZ lokaal vorm te geven.

7.3. Gemeentelijke regie

De gemeente heeft een regiefunctie in het PHB JGZ; in sommige gemeenten zal zij dit delegeren naar de uitvoerende partijen, in andere gebieden zal zij dit zelf meer actief oppakken. De regierol richt zich op:

- Het versterken van samenwerking en de lokale coalities Kansrijke Start.
- Het regisseren en monitoren van het implementatieplan voor het PHB JGZ.
- Het zorgdragen voor randvoorwaarden:
 - Versterken van de (mogelijkheden voor) warme overdracht.
 - Ontwikkeling van een prenataal ouderdossier.
 - Monitorfunctie en 'vertaling' naar de praktijk wat betreft zwangeren in kwetsbare situaties.
 - Financiering van het PHB JGZ.
- Het ontwikkelen en onderhouden van een duurzaam preventiebeleid voor de jeugdigen.

De gemeente kan in samenwerking met de zorgverzekeraar(s):

- Het gebruik van valide screeningsinstrumenten en signaleringsmethodieken in de geboortezorg stimuleren.
- Het gebruik van de kraamzorg verhogen.
- De samenwerking tussen partijen in de geboortezorg, de JGZ en het wijkteam versterken.

Het PHB JGZ kan pas echt bijdragen aan een verbetering van de kansen voor de kinderen, als de voorzieningen hierop passend zijn. Ook hierin heeft de gemeente een belangrijke rol in het stimuleren, verbinden en implementeren. Zoals:

- Het stimuleren van het gebruik van valide screeningsinstrumenten en signaleringsinstrumenten bij het PHB JGZ en in de algemene JGZ, zoals PreSPARK, GIZ en Samenstarten.
- Het gemeentelijk/regionaal aanbieden van een dekkend netwerk van passende opvoedondersteuning, zoals Triple P.
- Het aanbieden van bewezen effectieve preventieve interventies, zoals Stevig Ouderschap en VoorZorg.
- Het hebben van een dekkend netwerk jeugdhulp.
- Een goed bereikbaar en bekend armoedebelid.
- Voldoende passende huisvesting.





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Signaleren van kwetsbare situaties is de eerste stap, de daarop volgende en bij het gezin passende aanpak gaat het effect geven. De gemeente heeft een centrale rol in het realiseren van de randvoorwaarden.

7.4. Randvoorwaarden en vaardigheden

Om een PHB JGZ goed uit te kunnen voeren, moet de jeugdverpleegkundige allereerst over voldoende tijd beschikken om een gesprek zorgvuldig te kunnen voeren. Daarnaast moet hij/zij over passende vaardigheden, methodieken en kennis beschikken. Ook de randvoorwaarden, zoals scholing, intervisie, materialen, etc. moeten goed geregeld zijn. Om een beeld te vormen, is een overzicht gemaakt.

BENODIGDE KENNIS EN VAARDIGHEDEN VOOR HET UITVOEREN VAN HET PHB JGZ

De meeste kennis en vaardigheden voor de JGZ bij de uitvoering van het PHB JGZ gelden voor ieder contact van de JGZ met een gezin. Aanvullend bij een PHB JGZ is dat er ook kennis van zwangerschap en geboortezorg nodig is. De impact van de kwetsbare situatie op het nog niet geboren kind, is mogelijk extra beladen. De erkenning en inzicht van de beleving van het gezin zal mede de gespreksvoering beïnvloeden.

Voor een goede uitvoering van een PHB JGZ beschikt de jeugdverpleegkundige over:

- communicatieve vaardigheden
 - motiverende gespreksvoering
 - oplossingsgerichte benadering
- (aanstaande) ouders kunnen empoweren, zien en bespreken wat er goed gaat
- mogelijke opties voorleggen en cliënten ondersteunen om zelf de regie te nemen bij het maken van keuzes
- de cliënt helpen om tot een goed geïnformeerde autonome beslissing te komen (informed consent/gedeelde besluitvorming)
- een luisterend oor en een doortastend optreden (een zwangerschap duurt maar kort, nu is de kans om daadwerkelijk het verschil te maken)



- kennis van en vaardigheden in een valide signaleringsmethodiek:
 - PreSPARK
 - Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ)
 - SamenStarten
- toegang tot en gebruik van de tolkentelefoon
- kennis en inzicht in intercultureel en cultuursensitief werken
- kennis van digitale voorlichtingsmaterialen
- kennis van de zwangerschap en ontwikkeling van de baby (pre- en postnataal)
- kennis van relevante **JGZ Richtlijnen** (zoals Borstvoeding, Excessief Huilen, Kindermishandeling, Opvoedondersteuning, Ouder-Kindrelatie, Preventie Wiegendood, Psychosociale problemen, Vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen)
- kennis van het belang van een gezonde zwangerschap en de eerste 1000 dagen
- kennis van integrale geboortezorg (personen), inclusief van de bij betrokken partijen gehanteerde methodieken en werkwijzen bij signalering en hulp
- kennis van mogelijkheden voor het versterken van sociale contacten:
 - Centering Zorg
 - pre- en postnatale groepsbijeenkomsten
 - tienermoedergroepen
 - wijkactiviteiten
 - etc.
- kennis van gemeentelijke voorzieningen:
 - schuldhulpverlening
 - ondersteuning door wijkteam
 - LVB team
 - Moeder-Kind Huis
 - Blijf van mijn lijf huis
 - etc.
- kennis van de lokale sociale kaart en aangeboden ondersteuningsmogelijkheden





INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- kennis van effectieve preventieve interventies:
 - (Prenataal) Stevig Ouderschap
 - VoorZorg
- kennis van familierecht
- kennis van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld
- kennis van kinderbeschermende mogelijkheden
- kennis van en inzicht in psychiatrische problematiek (met name depressie)



- kennis van GGZ instellingen en verslavingszorg
- kennis in communicatie met personen met een licht verstandelijke beperking
- een goede registratietool (aansluiting op relevante items bij landelijke richtlijnen voor het digitale ouderdossier JGZ, en connectie met Babyconnect).

7.5. Competenties van de uitvoerende jeugdverpleegkundige

Het uitvoeren van het PHB JGZ bij zwangeren en/of het gezin in een kwetsbare situatie, vraagt om competenties passend aan de jeugdverpleegkundige functie, maar wel met specifieke eisen ten aanzien van de gesignaleerde kwetsbare situatie. Een aantal essentiële competenties wordt kort weergegeven.

Competenties van de jeugdverpleegkundige bij de uitvoering van een PHB JGZ

Hoewel de competenties bij de uitvoering van een PHB JGZ overeenkomen met de algemene competenties van een jeugdverpleegkundige, is het bijzondere dat een PHB JGZ geen standaard contactmoment is, dat aan iedereen wordt aangeboden en dat een PHB JGZ wordt uitgevoerd op basis van signalering vanuit een diverse en brede groep professionals, meestal de verloskundige zorg. Naast de overdracht van de signalering van de geboortezorg professional is het vooral van belang dat de jeugdverpleegkundige open staat voor de beleving en ervaring van de zwangere en/of het gezin.

De belangrijkste competenties zijn:

- a. rust en vertrouwen uitstralen
- b. flexibiliteit
- c. geduld en inlevingsvermogen in gezin en zwangerschap
- d. een positieve benadering
- e. versterking van het ouderlijk zelfvertrouwen
- f. geloof in de competenties van ouders
- g. proactiviteit
- h. stressbestendigheid
- i. conflicthantering
- j. coachende vaardigheden
- k. communicatieve vaardigheden
- l. netwerkvaardigheden
- m. zelfstandigheid
- n. sociaal vaardig
- o. besluitvaardig





Registratie van het PHB JGZ

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

JGZ-organisaties zijn, onder regie van de gemeenten, verantwoordelijk voor een goed registratiesysteem voor het PHB JGZ. Het meest wenselijk is om vóór de invoering van het PHB JGZ te komen tot één landelijk digitaal ouder dossier JGZ (DOD). Indien er voor een lokale versie wordt gekozen, moeten eenduidige elementen uit het PHB JGZ in eigen registratiesystemen van de JGZ-organisatie opgenomen worden. Hiervoor is landelijke regie vereist. Ook eenduidige connectie met Babyconnect bevordert een goede registratie (overdracht van gegevens). Hierdoor wordt niet alleen regionaal inzicht verzameld, maar kunnen ook op landelijk niveau eenduidige gegevens gegenereerd worden.

8.1. Het belang van registreren

Registratie en dossiervorming is conform de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO) verplicht voor het medisch handelen. Het is een belangrijk hulpmiddel om de in kaart gebrachte situatie met de daarbij behorende zorgvragen, zorgbehoeften en afspraken eenduidig te noteren. Zo ontstaat een beeld en wordt het verloop gemonitord. Het zo ontstane zorgdossier zorgt voor continuïteit en maakt overdracht van informatie mogelijk.

Registratie en dossiervorming is uiteraard geen doel, maar een middel. Het gesprek, het contact en de ondersteuning van het gezin staan centraal in het PHB JGZ.

Voor registratie en dossiervorming in de JGZ geldt:

- De registratie moet eenvoudig en eenduidig zijn.
- Om landelijke gegevens te kunnen genereren moeten essentiële items landelijk eenduidig zijn en conform de International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth (ICF-CY) en Basisdataset JGZ (BDS) geregistreerd worden.

Wat betreft de inzage door de zwangere en/of het gezin gelden dezelfde richtlijnen als voor het kinddossier.

8.2. Digitaal Ouderdossier JGZ

De JGZ registreert kindgegevens in een digitaal kinddossier (DD JGZ). Registratie van (ouder)gegevens voor het PHB JGZ kan niet in het DD JGZ plaatsvinden, omdat het hierbij niet om kindgegevens gaat, maar om gegevens van de ouder(s). Het is belangrijk dat er een digitaal ouderdossier JGZ komt vóór de invoering van het PHB JGZ. In een voorbereiding tot een dergelijk landelijk ouderdossier is door het NCJ in samenwerking met diverse partijen een [Blauwdruk Prenatale registratie JGZ](#) ontwikkeld. De ontwikkeling van deze blauwdruk vond plaats vóór de invoering van de prenatale maternale kinkhoestvaccinatie (22 wekenprik) en het PHB JGZ. De Blauwdruk Prenatale registratie JGZ biedt een goede basis door het gebruik van de terminologie conform ICF-CY en BDS, maar heeft aanpassing aan de latere ontwikkelingen. Landelijk gebruik van de blauwdruk is noodzakelijk voor de overdraagbaarheid en eenheid van taal. Het dringende advies is dan ook om hier gebruik van te maken. Een landelijk eenduidig ouderdossier JGZ maakt het mogelijk om het PHB JGZ landelijk en lokaal te monitoren en om regionale vergelijkingen te kunnen maken. Met toestemming van de zwangere kunnen gegevens vanuit de geboortezorg (Babyconnect) en het PHB JGZ uitgewisseld worden. Voor het kind relevante gegevens uit het ouderdossier worden na de bevalling gekoppeld aan het kinddossier. Uiteraard is voor alle vormen van overdracht, delen of koppeling toestemming van de betrokken volwassene vereist.

De ontwikkeling van een digitaal ouderdossier voor het PHB JGZ valt buiten de scope van de handreiking PHB JGZ, en wordt hier niet verder uitgewerkt.

8.3. Registratie van het PHB JGZ

De registratie items van het PHB JGZ moeten aansluiten bij het doel van het PHB JGZ en bij de in de PHB genoemde werkwijzen. Conform het doel van de handreiking is hier in samenspraak met betrokkenen van de blauwdruk prenatale registratie JGZ een eerste opzet weergegeven.





8

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

HANDVAT REGISTRATIE-ITEMS PHB JGZ

De registratie items PHB JGZ worden summier en zeker niet uitputtend genoemd. In de dataset bij de Blauwdruk Prenatale Registratie zijn de onderlinge samenhang en werkwijze weergegeven om ingebouwd te kunnen worden in een digitaal ouderdossier. De huidige dataset moet nog aangepast moeten worden aan het PHB JGZ en de maternale kinkhoestvaccinatie conform ICF-CY en BDS. Dit handvat geeft een overzicht van wát geregistreerd moet worden, maar niet hoe. Dit valt, zoals gezegd, buiten de scope van de handreiking PHB JGZ

Hoofditem

Personalia	Dataset Blauwdruk
Gezinsprofiel	Dataset Blauwdruk
PHB JGZ op advies van	Dataset Blauwdruk
Reden aanmelding en overdracht	tekst
Uitvoering PHB JGZ	Dataset Blauwdruk
Contactpersonen en andere relevante betrokkenen, incl hulpverleners of ondersteuners	Dataset Blauwdruk

Bevindingen bij PHB JGZ

Hechting en ouderschap	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Gezondheid van de moeder en de vader	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Ontwikkeling van het kind	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Levensloopontwikkeling van de moeder en eventueel de vader	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Veiligheid	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY

Financiën (en huisvesting)	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Communicatie	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Informele steun en netwerk	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Gebruik van formele gemeenschapsvoorzieningen	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Probleemoplossend vermogen	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Motivatie	1.....10	Blauwdruk updaten conform ICF-CY

Samenvattende conclusie	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
-------------------------	----------------------------------

Advies (aankruisen wat van toepassing)		Blauwdruk updaten conform ICF-CY
Gekozen ondersteuning	tekst	Blauwdruk updaten conform ICF-CY

Vervolg afspraken	Doel	Blauwdruk updaten conform ICF-CY
-------------------	------	----------------------------------

Voor de registratie is de beleving van de zwangere/ouder leidend, aangevuld en toegelicht met het beeld van de JGZ-professional. Op basis van de beleving en het beeld deelt de JGZ-professional de conclusie met de zwangere/het gezin. Op basis van het gevoerde gesprek wordt een advies gegeven passend bij de situatie van de zwangere/het gezin.





Referenties

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

1. Achterberg P.W. e.a., [‘Beter weten: een beter begin’](#) ; Bilthoven, RIVM, 2020.
2. Bergh van den B. R. H. M. Het belang van de prenatale levensfase voor de ontwikkeling van psychopathologie. Kind en Adolescent, 23 , 97 – 111. 2002.
3. Berg van den G, Baat de M. Gezinnen met meervoudige problemen. In: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik. Den Haag, RVZ, 2012.
4. Broek van den A, Kleijnen van den E, Bot S. (Sociaal en Cultureel Planbureau). Kwetsbare gezinnen in Nederland. In: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg. Den Haag, RMO, 2012.
5. Detmar S, Ivakic I, Peeters L, Vriends S, Gezonde, kansrijke en veilige generatie (position paper), Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2017.
6. Ernst-Smelt H., Kwetsbare zwangere heeft informatie op maat over kraamzorg nodig, Rotterdam, 2020.
7. Goosen S, Jong de P, Sherally J. Zeven keer zo hoge perinatale sterfte bij vluchtelingen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, nr. 8. 2021.
8. Heckman J.j., [The Heckman Curve](#), University of Chicago Economics, 2014.
9. Jansma A, Zwart de O. [De impact van de coronacrisis op de ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare situatie met kinderen van 0 tot 4 jaar](#), Bijlage Definitie gezinnen in een (potentieel) (zeer) kwetsbare situatie , Verwey Jonker Instituut, 2020.
10. Mejdoubi J et al. The identification of pregnant women with risk for child abuse. VU MC, 2014
11. NCJ, Thema dossiers Ouderschap, aanpak Armoede, Leefstijl, Integraal werken in de Wijk, JGZ Preventie Agenda en de JGZ Richtlijnen en Interventies.
12. Pijpers F, Vanneste Y, Feron F. Stress bij kinderen, hoe houden we het gezond? NCJ en Maastricht University, 2019.
13. Rooijen van K., Bartelink C., Berg T. (2013). Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling, 2013.
14. Rooijen van K. (2021). Hechting en hechtingsproblemen, Risico- en beschermende factoren, 2021.
15. Roseboom T. De eerste 1000 dagen, Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht, de Tijdstroom, 2018.
16. Steketee M. De olifant in de (kinder)kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel? Utrecht/Rotterdam, Verwey Jonker Instituut/Erasmus Universiteit, 2017.
17. Wulffraat A, Blanchette L, Bertens L, Ernst H, van der Meer L, de Graaf H, Steegers E. Definitie kwetsbaarheid - zwangere vrouwen, Erasmus MC. Rotterdam, 2019.
18. ZONMW: [De Kracht van prenataal huisbezoek](#) 2021.





Bijlagen

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

BIJLAGE 1 INFORMATIEFOLDER HUISBEZOEK BIJ ZWANGERSCHAP DOOR DE JGZ

BIJLAGE 2 SAMENVATTING HANDREIKING PHB JGZ VOOR SIGNALEERDERS

BIJLAGE 3 SAMENVATTING HANDREIKING PHB JGZ VOOR DE UITVOERENDE JGZ-PROFESSIONAL

BIJLAGE 4 SAMENVATTING HANDREIKING PHB JGZ VOOR GEMEENTEN

BIJLAGE 5 VOORBEELDEN EN CASUÏSTIEK PHB JGZ

BIJLAGE 6 VISUAL KANSRIJKE START ZUID-LIMBURG



BIJLAGE 1

Informatiefolder

Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



nckj Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Samenvatting Handreiking PHB JGZ voor signaleerders

Download
HIER
bijlage 2

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Met de wetwijziging 'Prenataal huisbezoek door de JGZ' (PHB JGZ) kunnen zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie extra ondersteuning krijgen in de vorm van een prenataal huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. Het doel hiervan is dat (aanstaande) ouders waar nodig, ook in (psycho)sociaal-maatschappelijk opzicht worden ondersteund. Deze ondersteuning is gericht op het verbeteren van de situatie. Iedere zorgverlener die zorg en ondersteuning biedt aan (aanstaande) zwangeren speelt een belangrijke rol in het signaleren van kwetsbare situaties, het bespreken hiervan met de zwangere/aanstaande ouders en waar nodig passend ondersteunen. Daar waar een passende ondersteuning niet binnen de mogelijkheden van de signalerende professional valt, kan het advies gegeven worden om gebruik te maken van een huisbezoek bij zwangerschap door een jeugdverpleegkundige (PHB JGZ). De jeugdverpleegkundige bespreekt de situatie, mogelijkheden en wensen met het gezin; de gemeente heeft de taak te voorzien in tijdige en passende hulp en ondersteuning.

- De term **PRENATAAL HUISBEZOEK JGZ** in de wetwijziging wordt in de Handreiking PHB JGZ gehanteerd, maar in het contact de zwangeren/gezinnen een huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ genoemd. Om geen verwarring te creëren gebruiken we in deze module vanaf hier ook de term **HUISBEZOEK BIJ ZWANGERSCHAPS DOOR DE JGZ**
- De term **ZWANGEREN/GEZINNEN** wordt door elkaar gebruikt, ook een alleenstaande zwangere wordt als gezin beschouwd.

Zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie zo vroeg en zo goed mogelijk ondersteuning bieden.

Zo vroeg mogelijk in de zwangerschap: ieder kind verdient een kansrijke start.

Ieder gezin in een kwetsbare situatie verdient optimale ondersteuning, aangepast aan hun situatie, mogelijkheden en wensen.

Iedere ouder verdient een positieve beleving van het ouderschap.

Vroegtijdige ondersteuning draagt bij aan een meer kansrijke start voor het kind en een meer positieve ouderschapsbeleving voor de ouder(s). Lokale samenwerking is essentieel voor een goede implementatie en uitvoering van de wet.

Voor gemeenten en alle betrokken zorgverleners rond de zwangere en/of het gezin in een kwetsbare situatie is een Handreiking Prenataal huisbezoek door de JGZ (PHB JGZ) ontwikkeld.

[Bekijk de handreiking \(voor professionals en gemeenten\)](#)

Voor zwangeren en/of gezinnen is een brochure gemaakt, met daarin meer informatie over een prenataal huisbezoek door de JGZ.

[Bekijk de informatiefolder Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ](#)



BIJLAGE 2

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

INHOUD WETSWIJZIGING

Met de wet 'Prenataal huisbezoek door de JGZ' (PHB JGZ) krijgen alle gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek door de jeugd-gezondheidszorg aan de zwangeren en/of hun gezin in een kwetsbare situatie, te bieden. Dit vraagt van gemeenten dat de lokale samenwerking gestimuleerd wordt en dat er tijdig goede (inkoop)afspraken met lokale JGZ-organisaties worden gemaakt.

ONDERBOUWING: 1E 1000 DAGEN

De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor de rest van het leven. De fysieke, maar ook de psychosociale situatie tijdens de zwangerschap, tijdens en na de geboorte heeft een belangrijke invloed op zowel de fysieke en emotionele ontwikkeling in het verdere leven. Het is daarom van belang dat zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie ook op (psycho)sociaal-maatschappelijk vlak passende ondersteuning krijgen.

WANNEER SIGNALEREN

Signaleren van een kwetsbare situatie kan in alle fasen van de zwangerschap en door een diverse groep (mogelijke) betrokkenen, waarbij geldt: hoe eerder hoe beter.

SIGNALEREN KAN IN VERSCHILLENDE FASEN VAN DE ZWANGERSCHAP EN DOOR EEN DIVERSE GROEP (MOGELIJKE) BETROKKENEN



PRECONCEPTIONEEL



VROEG IN DE ZWANGERSCHAP



GEDURENDE DE ZWANGERSCHAP



ROND DE GEBORTE



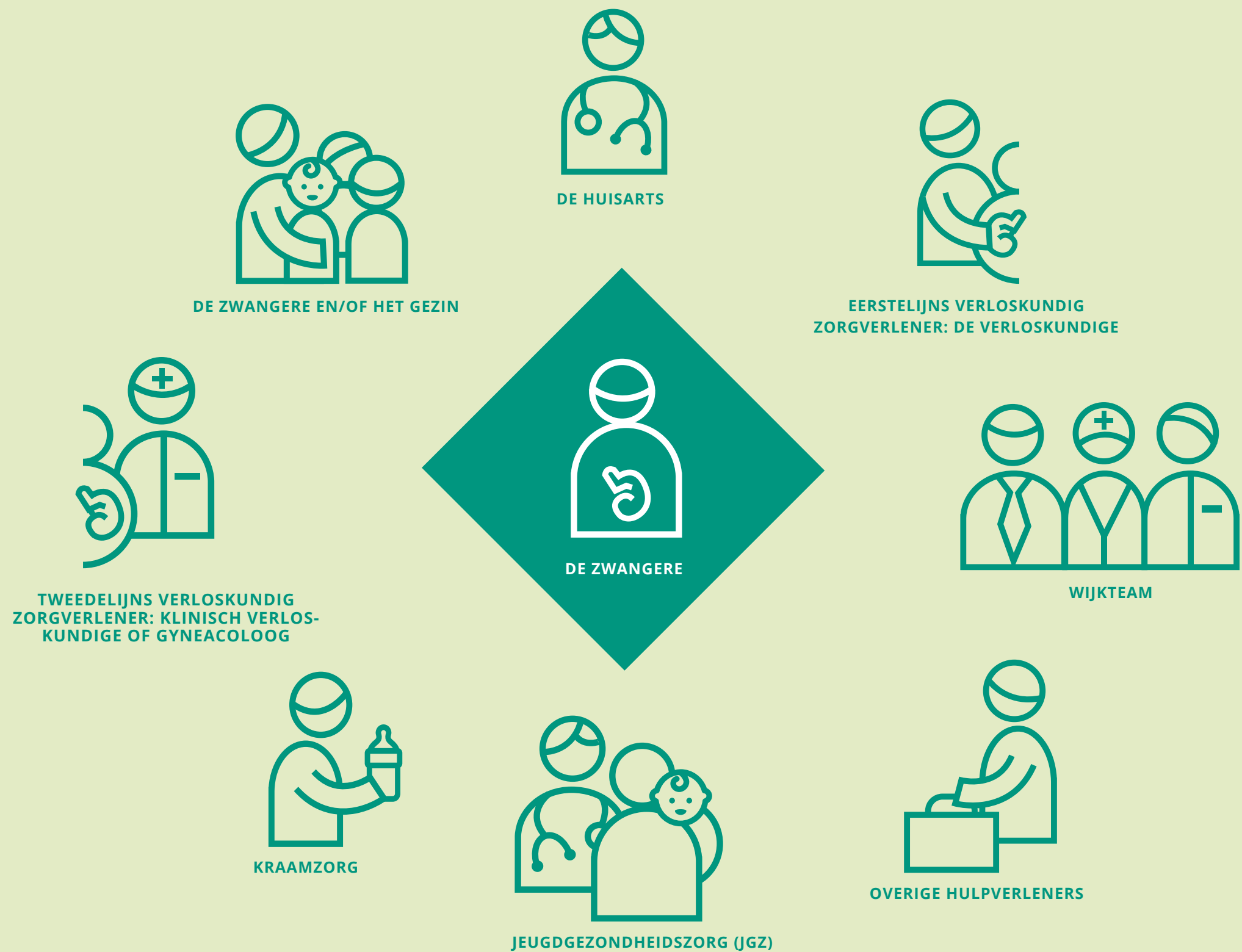
NA DE GEBORTE



BIJLAGE 2

Welke professionals rondom de zwangere kunnen signaleren?

INHOUDSOPGAVE	
1	INLEIDING
2	OVER DE WETSWIJZIGING
3	DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
4	ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
5	SIGNALEREN
6	STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
7	RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
8	REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ
REFERENTIES	
BIJLAGEN	
COLOFON	



BIJLAGE 2

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

ROL EN TAAK ALS BETROKKEN PROFESSIONAL

Professionals die contact hebben met of zorg bieden aan zwangeren en/of hun gezin hebben als taak:

1. Een kwetsbare situatie **SIGNALEREN**.
2. Het gesignaleerde **BESPREKEN**.
3. Gezamenlijk met de zwangere/het gezin passende effectieve **OPLOSSINGEN ZOEKEN** (binnen de kaders van de professie).
4. Indien de kaders van de professie ontoereikend zijn, de zwangere/het gezin **INFORMEREN** over de mogelijkheid van een huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ.
5. De zwangere informeren over het doel en de inhoud van het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ ([informatiefolder Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ](#)).
6. Indien de zwangere/het gezin een huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ wil, dan samen de **AANMELDING** realiseren.
7. Met of zonder huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ de reguliere zorg **CONTINUEREN**; met aandacht voor de voortgang van het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ.
8. Indien van toepassing: het teruggekoppelde plan van aanpak **INTEGREREN** in je benadering.
9. Na afsluiting van de zorg, of 6 weken post-partum, deelnemen aan de **EVALUATIE** van het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ.

WAT LEVERT HET OP?

Het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ:

- Versterkt een gezin in een kwetsbare situatie.
- Biedt zwangeren/ouders in een kwetsbare situatie een luisterend oor.
- Kijkt samen met het gezin naar passende ondersteuning.
- Ontzorgt professionals ten aanzien van gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Draagt bij aan een beter zwangerschapsproces.
- Draagt bij aan betere geboorte uitkomsten.
- Draagt bij aan beter toekomstperspectief voor het kind (en het gezin).
- Versterkt lokale samenwerking en afstemming.
- Geeft inzicht in de problematiek en benodigde voorzieningen.

CONTACT EN/OF MEER INFORMATIE

Voor meer informatie, goede voorbeelden en veelgestelde vragen rond het PHB JGZ kun je kijken op [deze website](#).

Zie ook het themadossier [Prenataal huisbezoek JGZ](#) op de website van het NCJ. Voor vragen kun je contact opnemen via prenataalhb@ncj.nl.



Samenvatting Handreiking PHB JGZ voor de uitvoerende JGZ-professional

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Het doel van het prenataal huisbezoek JGZ (PHB JGZ)* is dat zwangeren en/of gezinnen in kwetsbare situaties aanvullende ondersteuning kunnen krijgen voor betere kansen voor de baby. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) voert het PHB JGZ uit na signalering door anderen, met name geboortezorg medewerkers en indien een zwangere/gezin hiervoor open staat.

De jeugdverpleegkundige die het PHB JGZ uitvoert, heeft bij voorkeur ervaring in het uitvoeren van huisbezoeken en beschikt over goede gesprekstechnieken om de situatie en de vraag te verhelderen en aan te sluiten bij de wensen en mogelijkheden van de (aanstaande) ouder(s). Hij/zij maakt bij voorkeur gebruik van valide signaleringsmethodieken, zoals PreSPARK, Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) of Samen-Starten. Hij/zij heeft goede kennis van de lokale sociale mogelijkheden en voorzieningen voor ondersteuning en hulp.

Essentieel is een sterke korte lijn tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de gemeenten en lokale hulpverlening. Dit is de basis voor een goede zorg voor gezinnen die 'meer' nodig hebben.

*De term Prenataal Huisbezoek JGZ in de wetswijziging wordt ook in de Handreiking PHB JGZ gehanteerd. In het contact de zwangeren/gezinnen wordt het PHB JGZ een huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ genoemd.

Wat vraagt dit van de JGZ als uitvoerende organisatie?

De uitvoerende JGZ-organisatie maakt in samenspraak met de geboortezorg en de gemeente (incl. wijkteam) afspraken over:

- De inkoop (zie ook bijlage 4)
- Laagdrempelige bereikbaarheid, via website, voor professionals en inwoners, voor vragen en aanmelden van het PHB JGZ
- De wijze van uitvoeren van het PHB JGZ: de 'eigen' wijk jeugdverpleegkundige of een jeugdverpleegkundige met de specifieke taak
- Management afspraken met gemeente en wijkteam, en geboortezorg partners (VSV, IGO) o.a. over
 - gezamenlijke scholing
 - deelname en vertegenwoordiging JGZ aan het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)
 - signaleringsmethodieken en werkwijzen op elkaar afstemmen
 - afstemming en terugkoppeling in het netwerk
 - delen en bespreken monitoringsgegevens PHB JGZ
 - evaluatie (momenten en wijze)
- Organisatie van de uitvoering:
 - deskundigheidsbevordering prenatale fase en sociale kaart
 - werkbegeleiding en intervisie uitvoerenden
 - werkafspraken in de uitvoering

Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden voor jou als uitvoerder van het PHB JGZ

De jeugdverpleegkundige die het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ gaat uitvoeren, neemt na aanmelding contact op met het gezin, stelt zich voor, legt (nogmaals) het doel en de werkwijze uit en kijkt of er een afspraak gemaakt kan worden. Indien de ouder aangeeft liever niet thuis af te spreken, wordt samen gekeken naar andere mogelijkheden.

BIJLAGE 3

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Uitvoeren van het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ:

- De jeugdverpleegkundige staat naast de zwangere en/of het gezin en denkt mee in mogelijke aanpakken of oplossingen.
- De jeugdverpleegkundige gaat er van uit dat iedere ouder het beste wil voor zijn/haar kind.
- De jeugdverpleegkundige benoemt de positieve aspecten die er ook zijn.
- De jeugdverpleegkundige geeft de ouders het vertrouwen dat hij/zij er is om hen te helpen.
- Hij/zij diept de situatie met de zwangere uit, bij voorkeur via een gevalideerde methodiek.
- De hulpvraag en de behoeften worden verhelderd.
- De situatie wordt samen in kaart gebracht, waarbij de jeugdverpleegkundige nogmaals benoemt wat er goed gaat.
- De uitvoerende jeugdverpleegkundige kan vervolgens in overleg met de ouder(s):
 - Bevestigen dat het goed gaat, en geen verdere professionele steun op dit moment nodig is.
 - Adviezen geven of voorlichting bieden, o.a. over zwangerschap, geboorteproces, ouderschap, opvoeden.
 - Uitzoeken en bespreken welke hulp beschikbaar is:
 - adviseren en ondersteunen naar verdere hulp
 - kortdurende JGZ-ondersteuning, waarbij in één of enkele contacten het gezin zich voldoende gesteund weet
 - langdurende preventieve JGZ-ondersteuning, zoals geboden vanuit interventieprogramma's VoorZorg of Stevig Ouderschap
 - de weg wijzen naar gemeentelijke voorzieningen (bijvoorbeeld schuldsanering, armoedebestrijding, huisvesting, buurthuiswerk, tienergroepen, etc.)
 - de weg wijzen naar gezinsondersteuning door vrijwilligers, bijvoorbeeld Home Start, Moeders Informeren Moeders (MIM) of Steunouders

- de weg wijzen naar zwangerschaps- of opvoed-bijeenkomsten, zoals Centering Pregnancy, a.s. ouderbijeenkomsten etc.
- de weg wijzen naar passende hulpverlening
- Zorg (warm) overdragen aan andere hulpverleners.

Op basis van het gesprek of de gesprekken komen de verpleegkundige en de zwangere (en haar partner of steunend netwerk) tot een plan van aanpak. De mogelijkheden hangen af van de situatie, de vraagstelling en de lokale afspraken. De gemeente is verantwoordelijk voor voldoende aanbod ter opvolging van het huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ.

Regie voeren

Bij complexe situaties, waarin ouders niet zelf de regie kunnen of willen voeren, voert de jeugdverpleegkundige in overleg met de coördinerend verloskundig zorgverlener en het gezin de regie ten aanzien van de sociale/maatschappelijke vraagstukken, tot er vaste een regievoerder is vastgesteld.

- De jeugdverpleegkundige houdt een vinger aan de pols en checkt of de passende hulp is ingezet.
- De jeugdverpleegkundige blijft beschikbaar voor vragen van het gezin.

Evaluatie

De jeugdverpleegkundige spreekt een evaluatiemoment en -vorm af, gericht op het proces, het plan van aanpak, het effect en de samenwerking.

Terugkoppelen

De jeugdverpleegkundige zorgt voor terugkoppeling naar de geboortezorg (coördinerend zorgverlener verloskunde) en indien een ander de verwijzer is, ook naar de verwijzer.



BIJLAGE 3

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- De jeugdverpleegkundige houdt een vinger aan de pols en checkt of de passende hulp is ingezet.
- De jeugdverpleegkundige blijft beschikbaar voor vragen van het gezin.
- De jeugdverpleegkundige spreekt een evaluatiemoment en -vorm af.

Registreren

De jeugdverpleegkundige registreert conform afgesproken de bevindingen en de voortgang.

Wat biedt het PHB JGZ de jeugdgezondheidszorg?

- Goede ingang voor contact, juist bij zwangeren/gezinnen in een kwetsbare situatie.
- Beter zwangerschapsproces, betere geboorte uitkomsten en een beter toekomstperspectief door eerdere en betere ondersteuning.
- Versterkte samenwerking en afstemming in het netwerk.
- Zorgt voor een verbindende rol in de publieke gezondheid en het maatschappelijk veld.



Samenvatting Handreiking PHB JGZ voor de gemeenten

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Het doel van het prenataal huisbezoek JGZ (PHB JGZ) is dat zwangeren en/of gezinnen in kwetsbare situaties aanvullende ondersteuning kunnen krijgen voor een betere start van de baby. Op basis van signalering in de geboortezorg of een andere betrokken professional krijgen gezinnen/zwangeren een huisbezoek door een jeugdverpleegkundige aangeboden. Indien de (aanstaande) ouders hier gebruik van willen maken, gaat de jeugdverpleegkundige met het gezin in gesprek met als doel probleem- en/of vraagverheldering, en zo nodig voorlichting en advies, de weg wijzen naar passende voorzieningen of hulp.

Wat zijn de taken en verantwoordelijkheden voor de gemeente?

Wetswijziging Wet publieke gezondheid (Wpg)

Met de wijziging van de [Wet publieke gezondheid \(Wpg\)](#) krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om zwangere vrouwen en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente de benodigde steun te bieden. Het wetsvoorstel benoemt niet het aantal huisbezoeken, maar het voorzien van tijdige hulp en ondersteuning. Het is aan de gemeente om voor voldoende aanbod te zorgen ter opvolging van het prenatale huisbezoek.

Lokale Samenwerking

Daarnaast heeft de gemeente de coördinerende en regisserende taak ten aanzien van de verbetering van de samenwerking tussen de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg, en de implementatie en uitvoering van het PHB JGZ.

Juist bij complexe situaties is samenwerking van belang, zodat de gewenste hulp geboden en op elkaar afgestemd wordt. Essentieel is een

sterke korte lijn tussen de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, de gemeenten en lokale hulpverlening. Dit is de basis voor een goede zorg voor gezinnen die 'meer' nodig hebben.

Implementatie van het PHB JGZ

De gemeente heeft ook een belangrijke regierol in de implementatie van het PHB JGZ. Zij kan daarbij gebruik maken van het [landelijke implementatie plan](#) en daaraan lokaal invulling geven.

Communicatie

Het is van belang om eenduidige drempelverlagende communicatie in de regio/gemeente te realiseren, ook over de beroepsgroepen heen. Maak hierbij gebruik van de informatiefolder [Huisbezoek bij zwangerschap door de JGZ](#) en lokale media. De gemeente kan hierin de regie en het voortouw nemen.

Uitvoering

Voor de uitvoering en invulling van het PHB JGZ dient aangesloten te worden bij de JGZ-uitvoerende organisatie in een gemeente. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid door de inkoopafspraken met de JGZ-organisatie tijdig te realiseren, zodat formatie-uitbreiding mogelijk is en de gezinnen de benodigde ondersteuning kunnen krijgen.

Aandacht in gemeentelijk inkoopbeleid en regiefunctie

1. Maak Inkoopafspraken met de uitvoerende organisaties: benut hierbij de uitgangspunten in de wetswijziging, de bedragen in de mei- en decembercirculaire en reeds bekende lokale gegevens (Perinet, sociale kaart, cbs gegevens, lokale geboortecijfers, waar staat je gemeente?)

BIJLAGE 4

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

- a. financiën
- b. benodigde formatie aanpassing
- c. implementatie afspraken
- d. samenwerkingsafspraken, lokale coalities, geboortezorg, JGZ, wijkteam.

2. Zorg voor passende opvolging van de PHB JGZ: maak hierbij gebruik van

- a. [klantroutes Kansrijke Start](#)
- b. zorgpaden Kansrijke Start (nog in ontwikkeling)

Centrale digitale balie

Voor de laagdrempeligheid, vindbaarheid en eventuele vraagbaakfunctie voor cliënten en professionals kan de gemeente de ontwikkeling van één centrale digitale balie per regio of gemeente stimuleren en ondersteunen.

Instrumenten en vervolgtrajecten

Ten aanzien van het gebruik van valide risico screeningsinstrumenten (geboortezorg) en signaleringsinstrumenten (JGZ) heeft de gemeente een stimulerende rol, en kan een regierol spelen in het onderling afstemmen. Het zorgen voor effectieve en passende vervolgtrajecten zoals laagdrempelige schuldsanering, een toegankelijk armoedebelief, vrijwillige steunouders, Positief Opvoeden, Stevig Ouderschap, VoorZorg, etc. is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten (regie, randvoorwaarden) en zorgpartners (inhoud); hierbij kan gebruik gemaakt worden van de [Menukaart Kansrijke Start](#) (selecteer op fase van zwangerschap).

Dossiervorming

Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep is goede dossiervorming essentieel en eenduidige registratie geeft lokaal, regionaal en landelijk handvatten voor het beleid en de uitvoering. De gemeente heeft hierin een stimulerende rol; ontwikkeling van en verbinding tussen een digitaal ouderdossier, Babyconnect en het digitale kinddossier zijn essentieel.

Voldoende en passend vervolgaanbod

Een PHB JGZ heeft voor die gezinnen waarbij dit nodig is, pas zin als er ook voldoende en passend zorgaanbod is. Ontbrekende mogelijkheden, lange intakeprocedures en/of wachtlijsten maken dat de mogelijkheid voor een kansrijke start voor de jongste inwoners, vermindert. Bovendien zal dit ook het draagvlak bij de professionals en de uitvoering doen afnemen.

Monitoring en evaluatie

Een goede registratietool, bij voorkeur in de vorm van een digitaal ouderdossier en in aansluiting op de geboortezorg dossiers (Babyconnect) maken de resultaten van het PHB JGZ inzichtelijk. Goede monitoring, in aansluiting bij landelijke monitor items, met eventueel een lokale aanvulling, geven input voor het beleid, en een indruk van eventuele lacunes in het zorgaanbod.

Zeven tips voor gemeenten om het PHB JGZ te laten slagen

1. Maak goede (inkoop)afspraken met de lokale JGZ-organisaties.
2. Stimuleer het werken met gevalideerde methodieken en erkende interventies.
3. Zorg voor voldoende en passende vervolgaanbod.
4. Zorg voor laagdrempelige mogelijkheid voor het stellen van vragen en het aanmelden.
5. Stimuleer lokale samenwerking.
6. Ondersteun goede registratie tools.
7. Benut de registratie voor monitoring en beleid.



Voorbeelden en casuïstiek PHB JGZ

Gebruik van deze (of andere) voorbeelden in de praktijk

De voorbeelden zijn niet om één juiste aanpak te beschrijven, maar als inspiratie om na te denken hoe je hier als individuele professional mee om kan gaan. Nog beter is om het met collega's in een intervisie of scholing te bespreken. De bespreking kan zowel binnen een groep professionals van dezelfde discipline (monodisciplinair) als professionals met een verschillende opleiding en/of organisatie (multidisciplinair). Realiseer bij de bespreking: er zijn geen eenvoudige goede antwoorden, maar door een casus te bespreken kun je van elkaar leren.

Voor de bespreking van de voorbeeldcasussen is het advies om het gesprek als volgt op te bouwen:

- Er speelt uiteraard veel meer dan hier beschreven is, zowel beschermende factoren, zelfredzame factoren als ten zorgwekkende. Het advies is dat bij de start van een casusbespreking iedere deelnemer voor zichzelf noteert welke factoren hij/zij signaleert, en dit hierna deelt in de groep. Dit kan ook al heel leerzaam zijn als blijkt hoe verschillend mensen kijken.
- Bespreek daarna in de groep wie wat zou kunnen doen en hoe je het aan zou willen pakken, dan wel bij een multidisciplinaire bijeenkomst hoe je denkt dat de andere disciplines dit aan zouden kunnen pakken.
- Het doel is dus om gezamenlijk lokaal te kijken hoe je gezinnen optimaal kunt ondersteunen om tot een verbetering van de kansen voor het kind te komen.

NB. Je kunt een dergelijke bespreking ook in een rollenspel doen, waarbij één van de deelnemers de zwangere speelt, en zich vooraf heeft ingeleefd in de situatie. Twee deelnemers kunnen samen ook de aanstaande vader en moeder 'spelen'.

VOORBEELDCASUSSEN TER INSPIRATIE EN BESPREKING

1. M. is 23 jaar en komt uit Colombia. Zij is sinds 2 jaar in Nederland en spreekt overwegend Spaans. Ze heeft als opleiding alleen het lager onderwijs genoten. Partner heeft een goede baan, en is veel in het buitenland. M. is 12 weken zwanger, voelt zich eenzaam, heeft weinig vrienden en de zwangerschap was nog niet de bedoeling. De verloskundige adviseert een PHB JGZ, zij wil dit graag.
 - a. Wat kan de jeugdverpleegkundige in een PHB JGZ doen en wat kan zij betekenen?
 - b. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor M. van belang zijn?
2. A. is 29 jaar, ze is alleenstaand, en werkt op uitzendbasis als magazijn medewerker. Het eerste contact met de verloskundige vindt plaats bij 26 weken zwangerschap, ze heeft toen recent ontdekt dat ze zwanger was. Dit is haar eerste zwangerschap, de vader is onbekend. De verloskundige adviseert een PHB JGZ, maar A. is hier zeer ambivalent over. Ze geeft uiteindelijk aan dat ze akkoord is met een kennismaking in een PHB JGZ, mits de verloskundige dit voor haar regelt.
 - a. Wat kan de jeugdverpleegkundige in een PHB JGZ doen en wat kan zij betekenen?
 - b. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor A. van belang zijn?

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



BIJLAGE 5

INHOUDSOPGAVE

1 INLEIDING

2 OVER DE WETSWIJZIGING

3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE

4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN

5 SIGNALEREN

6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ

7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ

8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

3. P. (30 jaar) en C. (25 jaar) komen samen bij de verloskundige, C. is 10 weken zwanger. P. heeft 2 oudere kinderen uit een eerdere relatie, deze kinderen zijn bij zijn ex-vrouw. Hij heeft geen contact meer met ze. C. heeft ook 2 eerdere kinderen uit een andere relatie. Beide kinderen zijn op jonge leeftijd uit huis geplaatst wegens verwaarlozing. P. werkt full-time in de plantsoenendienst, C. heeft een Wajong uitkering. Er is een kleine huurwoning, en C. heeft schulden. Aanstaaende ouders willen graag dit kind wel zelf opvoeden. Verloskundige stelt een PHB JGZ voor; ouders stemmen aarzelend in, maar willen wel iemand die ze kunnen vertrouwen.
 - a. Wat zou je als verloskundige doen?
 - b. Wat kan de jeugdverpleegkundige doen en wat kan zij betekenen?
 - c. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor P. en C. van belang zijn?
4. D. is 35 jaar en voor de eerste keer zwanger, zwangerschap is nu 12 weken; ze is bekend met licht verstandelijke beperking en heeft een Wajong uitkering. De aanstaande vader is 27 jaar, en woont nog bij zijn ouders. D. woont nu bij haar ouders in een klein huis, maar mag daar met de baby niet blijven van haar ouders. D. wil geen bezoek van een jeugdverpleegkundige.
 - a. Wat zou je als verloskundige doen?
 - b. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor D. van belang zijn?
5. E. is 20 jaar, studente. Ze is 28 weken zwanger van haar eerste kindje. De kraamzorg voert de intake in een huisbezoek uit. E. woont op een kleine studentenkamer, maar mag hier niet blijven wonen. Ze heeft nog geen babyspullen, en geeft aan op te zien tegen de bevalling en het hebben van een kind.
 - a. Wat zou je als kraamzorg intaker doen?
 - b. Wat zou een gemeente kunnen betekenen?
 - c. Wat zou een jeugdverpleegkundige in een PHB JGZ kunnen betekenen?
 - d. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor E. van belang zijn?
6. L. (nu 23 jaar). is op haar 17e door haar vader uit huis gezet, is sindsdien dak- en thuisloos en zwerft bij vrienden rond. Ze zit in een schuldsaneringstraject, en komt bij de GGZ voor traumagerelateerde klachten. De ambtenaar van de schuldsanering ziet dat ze zwanger is; bij navragen geeft ze aan dat er nog niets geregeld is, ook geen verloskundige controles.
 - a. Wat zou je als ambtenaar doen?
 - b. Wat kun je als verloskundige doen?
 - c. Wat kun je als kraamzorg doen?
 - d. Wat zou een jeugdverpleegkundige in een PHB JGZ kunnen betekenen?
 - e. Welke voorzieningen in de regio kunnen voor L. van belang zijn?
7. V (30 jaar) en W (33 jaar). komen voor de 22 wekenprik bij de JGZ. De jeugdverpleegkundige legt uit wat de JGZ kan betekenen en vraagt hoe het nu gaat. V. barst in huilen uit, ze is "zo gespannen: voor de bevalling, voor de zwangerschap, of ze het wel goed doet, of het wel goed zal gaan. Of ze wel een goede moeder zal zijn".
 - a. Wat zou je als jeugdverpleegkundige doen?
8. B. (29 jaar). komt voor de derde maal voor zwangerschapscontrole bij de verloskundige. Bij de intake en ook bij het vorige bezoek zijn geen risicosignalen naar voren komen. B. zegt dwingend dat haar buurvrouw al een jeugdverpleegkundige op bezoek heeft gehad, en dat zij dat ook wil.
 - a. Wat zou je als verloskundige doen?
9. K. is 26 jaar, zwanger van haar eerste kind, nu 30 weken zwanger. Ze komt onregelmatig op zwangerschapscontrole en geeft aan dat alles goed gaat. Bij de verloskundige lijken er medisch geen bijzonderheden, en de baby groeit voldoende, maar de verloskundige heeft een niet-pluis gevoel.
 - a. Wat zou je als verloskundige doen?



BIJLAGE 5

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

10. R. (36 jaar) komt met 14 weken zwangerschap voor de eerste zwangerschaps intake; het is haar 7e zwangerschap. Ze vindt controles eigenlijk overbodig, want “ik heb er al 6 probleemloos op de wereld gezet”. Bij lichamelijk onderzoek blijken er striemen en hematomen op diverse plaatsen te zitten. R. heeft geen idee hoe dit kan.
- a. Wat zou je als verloskundige doen?
11. Een aanstaande oma komt mee naar de intake bij de verloskundige en stelt de volgende vragen: haar dochter is 20 jaar en alleenstaand zwanger (10 weken); ze woont nog thuis, De aanstaande grootouders willen haar de kans geven om enerzijds haar opleiding af te maken, contacten met leeftijdsgenoten te onderhouden, en anderzijds haar moederschap goed vorm te geven. Zij vraagt dringend advies: de dochter knikt instemmend.
- a. Wat zou je als verloskundige doen?
- b. Als je een PHB JGZ adviseert, wat zou dan de jeugdverpleegkundige van het PHB JGZ kunnen betekenen en adviseren?



BIJLAGE 6

Visual Kansrijke Start Zuid-Limburg

De Zuid-Limburgse partners uit de geboortezorg, sociaal domein en jeugdgezondheidszorg: Zestien gemeenten in Zuid-Limburg, Provincie Limburg, Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg, GGD Zuid-Limburg, Zorgverzekeraar CZ, Verloskundig Consortium Limburg en de Zuid-Limburgse organisaties voor kinderopvang werken intensief samen aan de ketenaanpak 'Signaleren, Verkennen, Steun op maat' om meer Zuid-Limburgse kinderen een kansrijke start te geven. De visual die zij maakten nemen we hier met dank en toestemming op. Een grootschalige en goede samenwerking, en hopelijk een inspiratie voor velen: samen zorgen voor het kind, ook al in de zwangerschap!

[Bekijk de visual](#)

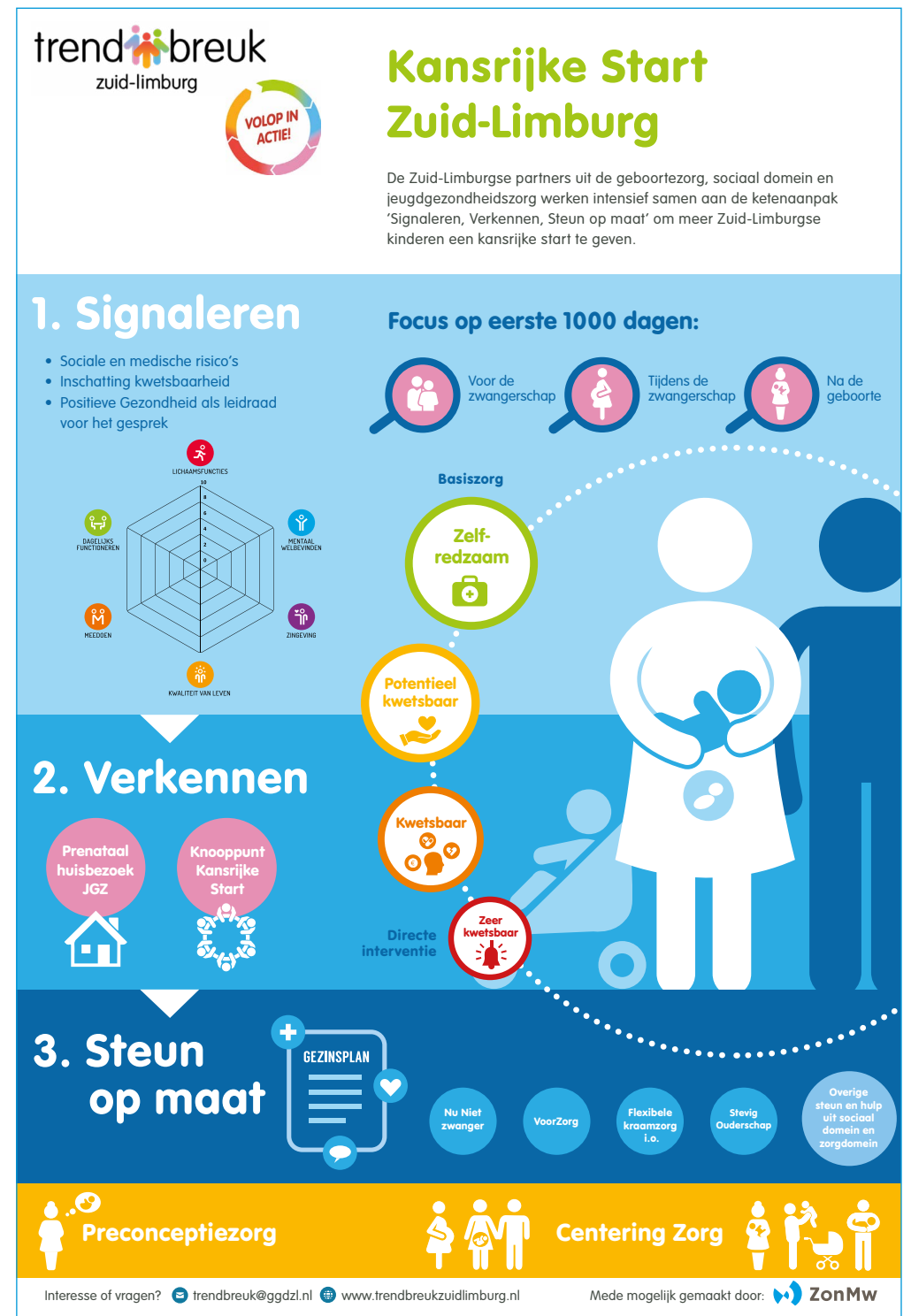
INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON



Colofon

INHOUDSOPGAVE

- 1 INLEIDING
- 2 OVER DE WETSWIJZIGING
- 3 DE ZWANGERE IN EEN KWETSBARE SITUATIE
- 4 ZORG EN SAMENWERKING MET EN ROND ZWANGEREN
- 5 SIGNALEREN
- 6 STAPPENPLAN VAN SIGNALEREN NAAR UITVOEREN EN AFRONDEN VAN HET PHB JGZ
- 7 RANDVOORWAARDEN VAN HET PHB JGZ
- 8 REGISTRATIE VAN HET PHB JGZ

REFERENTIES

BIJLAGEN

COLOFON

Deze handreiking is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van VWS.

Tekst

Elle Struijf, Linda van den Haak

Vormgeving

Taluut

Met medewerking van:

Projectteam NCJ:

Lieke van der Meulen, Merian Bouwmeester, Nynke Steenberghe, Petra Kletter, Elle Struijf (projectleider).

Expertise team:

Anneke Kesler	AJN
Annemarie van Beem	GGD Twente
Bente Alessie	V&VN Vakgroep Jeugd
Bernard Schlimbach	projectcoördinator MJD/Betrokken Vaderschap
Bianca Klaver	GGD Groningen
Christel Bosma	Gemeente Heerhugowaard
Danny Bezem	GGD Kennemerland
Debbie van Asselt	JGZ Almere
Dianne Slingerland	Gemeente Delft
Ellen van der Meer	GGD Hollands Noorden
Erica Stam	Yunio
Hanna de Koning	V&VN Vakgroep Jeugd; GGD Amsterdam
Hanneke Feitsma	NVOG
Hella van den Berg	Gemeente Rotterdam

Henrike Nijman	Gemeente Almelo
Ingrid Staal	GGD Zeeland
Karin Boode	GGD GHOR en Actiz
Linda Quadvlieg	docent verloskunde AVAG Groningen
Lucienne Bakker	de Kraamvogel
Madelon Meijer	GGD Regio Utrecht
Margo van Heerbeek	Bo Geboortezorg
Margreet de Ruiter	V&VN Vakgroep Jeugd
Mariëtte Rodenburg	verloskundige
Marlies Buurman	College Perinatale Zorg
Patricia Jansen	KNOV
Pieter kuitert	GGD Amsterdam
Remy Vink	TNO Child Health
Susan van Oostrom	Gemeente Dordrecht
Willy Brink	Icare JGZ
Hans Versteeg	VNG

Met raadpleging van:

Anne Mooij Patiëntenfederatie

En dank aan allen die actief hebben meegedacht en gepraat en/of relevante stukken hebben toegestuurd.

Meer informatie

Voor vragen kun je contact opnemen met het NCJ via prenataalhb@ncj.nl.

© oktober 2021, NCJ en VWS, Utrecht. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming door het NCJ of VWS.

