ProScoop

Evaluatieonderzoek Vroeg Erbij in het Vechtdal

Vroegsignalering van en ondersteuning bij opvoed- en opgroeirisico's onder zwangeren

Datum 12-3-2018

Auteur Denise Kroese, adviseur Proscoop

Inhoudsopgave

Dankwoord 2
Samenvatting 3
Inleiding 4
Aanpak 7
Registraties 9
Resultaten: ervaringen van professionals – digitale vragenlijsten 10
Resultaten: ervaringen van professionals – diepte-interviews 16
Resultaten: ervaringen van ouders 24
Resultaten: verkenning naar vergelijkbare projecten 29
Discussie 31
Conclusie 32
Aanbevelingen 35

Dankwoord

Vanuit Proscoop zijn de volgende adviseurs betrokken geweest bij het evaluatieonderzoek Vroeg Erbij in het Vechtdal:

- *Elisabeth Floor, projectleider Vroeg Erbij in het Vechtdal*
- *Welmoed Nijboer, projectleider Vroeg Erbij in het Vechtdal*
- *Denise Kroese, onderzoeker Vroeg Erbij in het Vechtdal*
- *Liesbeth Zwanepol, gespreksleider panelgesprekken Vroeg Erbij in het Vechtdal*

Onze dank voor de samenwerking, de inzet en de waardevolle aanvullingen bij de totstandkoming van deze rapportage gaat uit naar:

- GGD IJsselland
    - *Marja de Jong, beleidsadviseur*
    - *Joke Muis, jeugdverpleegkundige*
- Werkgroepleden Vroeg Erbij in het Vechtdal
    - *Charlotte Bakker-Moesker, klinisch verloskundige Röpcke Zweers Ziekenhuis*
    - *Pauline Haga-Gort, eerstelijns verloskundige Verloskundige Praktijk De Nieuwe Vaart*
    - *Noortje Jansen, gynaecoloog Röpcke Zweers Ziekenhuis*
    - *Joke Muis, jeugdverpleegkundige GGD IJsselland*
    - *Simone Schepers, manager kraamzorg Naviva*
    - *Marijke Schuringa, eerstelijns verloskundige Verloskundigen Praktijk Vechtdal*

Ook willen wij nogmaals degenen bedanken die hebben meegewerkt aan de verschillende onderdelen van het evaluatieonderzoek door middel van digitale vragenlijsten, interviews of panelgesprekken.

Wij maken een hele diepe buiging voor de ouders die tijd hebben gemaakt voor de panelgesprekken. Wij zijn hen dankbaar voor de openheid en eerlijkheid waarmee zij hun verhaal hebben durven delen.

Samenvatting

Pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal

Vroeg Erbij in het Vechtdal, een onderdeel van Vitaal Vechtdal, is een pilot om opvoed- en opgroeirisico's bij zwangeren vroegtijdig te signaleren. En vervolgens, indien gewenst door de ouder(s), te verwijzen voor een prenataal huisbezoek (PHB) door een jeugdverpleegkundige. Zo nodig kan daarna passende hulp worden ingezet. Deze pilot is gezamenlijk opgezet en uitgevoerd/begeleid door GGD IJsselland en Proscoop en loopt van medio 2015 tot medio 2018.

Evaluatieonderzoek

Er is een evaluatieonderzoek opgezet om te kijken wat de ervaringen met de pilot zijn en wat er nog verbeterd zou kunnen worden. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode september tot december 2017. Manier van dataverzameling:

- Digitale vragenlijsten
  Ingevuld door 73 betrokken professionals (30%), waaronder: eerstelijns verloskundigen, tweedelijns verloskundigen, gynaecologen, jeugdverpleegkundigen, kraamverzorgenden, huisartsen en medewerkers van Samen Doen.
- Diepte-interviews
  8 semigestructureerde interviews met in totaal 12 professionals: eerstelijns verloskundigen, een tweedelijns verloskundige, een gynaecoloog, jeugdverpleegkundigen, een kraamverzorgende en manager kraamzorg, een huisarts, en medewerkers van Samen Doen.
- Panelgesprekken met ouders
  Twee panelgesprekken met totaal 8 ouders (waarvan 6 moeders) en 8 toehoorders (van 5 verschillende disciplines). Ook zijn er nog 3 moeders telefonisch geïnterviewd.
- Bureauonderzoek naar vergelijkbare projecten
  Goede Start, Healthy Pregnancy 4 All, Vroeg Erbij (Deventer), Stevig Ouderschap Prenataal en VoorZorg/PreZorg.

Is het gelukt om de werkwijze Vroeg Erbij in het Vechtdal te implementeren?

De werkwijze is succesvol geïmplementeerd in het Vechtdal. Van juni 2015 tot eind 2017 zijn in totaal 71 prenatale huisbezoeken afgelegd, met indien nodig/gewenst vervolginterventies. Wel is de werkwijze tijdens de loop van de pilot enigszins veranderd dan voorheen was bedacht. De meeste verloskundigen praktijken, behalve Verloskundigen Praktijk Ommen en Vechtdal, maken geen gebruik meer van de papieren vragenlijst (lang, complex, kost veel tijd, onpersoonlijk). Zij stellen een aantal vervangende vragen (papier of mondeling). Wel vinden zij dat de werkwijze zeker zinvol is omdat het goed is dat er vragen zijn die aan alle zwangeren worden gesteld.

Waar nog wel meer aandacht aan kan worden geschonken is de bekendheid van de werkwijze. 36% van de bevraagde professionals (vooral kraamverzorgenden) geeft namelijk aan niet op de hoogte te zijn van Vroeg Erbij in het Vechtdal. Daarnaast bleek dat ouders, die deelnamen aan de panelgesprekken, zich niet meer konden herinneren of zij vragen (op papier of mondeling) hebben gekregen.

Is de vroegsignalering van en ondersteuning bij opvoed- en opgroeirisico's onder zwangeren verbeterd?
Professionals zijn over het algemeen uitermate positief over de pilot. De volgende aspecten en effecten kwamen meerdere keren naar voren:

- Vroegere signalering;
- Inzet eerdere/betere hulp;
- Laagdrempeligheid (alle zwangeren worden bevraagd);
- Toename aantal verwijzingen PHB;
- Meer bewustwording bij zorg- en hulpverleners van oorzaken die problemen in het opvoeden/opgroeien van het kind tot gevolg kunnen hebben;
- Betere samenwerking en afstemming tussen betrokken professionals.

Ook de ouders, waarmee gesproken is tijdens panelgesprekken, zijn tevreden over de werkwijze en dan met name over de begeleiding van de jeugdverpleegkundige (tijd voor gesprek, luisterend oor, laagdrempelig, het hebben van een aanspreekpunt). Het lijkt een preventieve werking te hebben, omdat er in een vroeg stadium al contact is en het niet alleen over medische aspecten gaat.

Welke aanpassingen in de werkwijze zijn nodig?
De volgende punten kunnen nog verbeterd worden:

- Samenwerking, afstemming en terugkoppeling tussen betrokken professionals kan nog beter (bv zichtbaarheid/bekendheid Samen Doen teams, kraamzorg eerder/actiever betrekken);
- Vragenlijst aanpassen (minder ingewikkeld/probleemgericht) en/of anders gebruiken;
- Betere communicatie over werkwijze tussen alle betrokkenen;
- Meer bekendheid sociale kaart geboortezorg;
- Betere introductie jeugdverpleegkundige voorafgaand aan een PHB;
- Eventuele automatische verwijzing naar een PHB bij specifieke doelgroepen (bezoekers POP-poli/ statushouders);
- Goede aansluiting bij ouders door soms gerichter door te vragen naar de hulpvraag, de wens en de context van de kwetsbare zwangere;
- Uitbreiding van de intensieve begeleiding na de kraamtijd om te voorkomen dat ouders in een gat vallen.

Conclusie
Zowel professionals die met kwetsbare zwangeren te maken hebben, als ouders die een prenataal huisbezoek hebben gehad, ervaren de werkwijze Vroeg Erbij in het Vechtdal als zeer positief. Ook al is het gebruik van de vragenlijst gedurende de pilot veranderd, het blijkt een goed handvat te zijn om het gesprek met alle zwangeren aan te kunnen gaan. Meerdere disciplines hebben aangegeven deze werkwijze, met de nodige aanpassingen, te willen behouden. Ook vrijwel alle ouders, waarmee gesproken is, geven aan dat wanneer zij het over konden doen zij dezelfde werkwijze hadden gewenst. Op basis van de aanbevelingen die zijn gedaan, kan in de toekomst worden gewerkt aan de verdere verbetering en borging van de werkwijze.

Inleiding

Vroeg Erbij in het Vechtdal is een pilot om opvoed- en opgroeirisico's bij zwangeren vroegtijdig te signaleren, en (indien gewenst door ouders) te verwijzen voor een Prenataal Huisbezoek Jeugdgezondheidszorg (PHB-JGZ). Zo nodig kan daarna passende hulp worden ingezet. De pilot is gezamenlijk opgezet en uitgevoerd/begeleid door GGD IJsselland en Proscoop en loopt van medio 2015 tot medio 2018.

Bij alle zwangeren in het Vechtdal wordt vanaf 15 juni 2015 een vragenlijst voor vroegsignalering afgenomen tijdens het tweede zwangerschapsconsult. De vragenlijst is een hulpmiddel om mogelijke opvoed- en opgroeirisico's op te sporen en in kaart te brengen. Als de vragenlijst daar aanleiding toe geeft, en de zwangere toestemt, wordt een aanvraag voor een Prenataal Huisbezoek gedaan bij JGZ. Hierdoor kan zo vroeg mogelijk ondersteuning worden geboden aan de zwangere, haar eventuele partner, hun (ongeboren) kind en eventuele oudere kinderen.

De pilot als geheel heeft als beoogd resultaat het bevorderen van een optimale start voor kind en ouders door bij te dragen aan:

- Preventie en opsporing van psychische en psychosociale problemen bij (aanstaande) ouders
- Preventie en opsporing van mishandeling, verwaarlozing en psychosociale problemen bij kinderen
- Verder terugdringen van perinatale sterfte.

Vitaal Vechtdal

Vroeg Erbij in het Vechtdal maakt deel uit van Vitaal Vechtdal. Jonge ouders hebben specifiek de aandacht binnen Vitaal Vechtdal.[1] De wens is om de keten rondom kinderen en jeugd verder versterken.

[1] https://www.vitaalvechtdal.nl/zorgprofessionals/jonge-ouders

In 2017 is gestart met samenwerking Samen Doen en huisarts. Ook zijn er gesprekken geweest tussen jeugdarts, kinderarts en huisarts over ADHD. Voor het effectief inzetten op preventie moet men er vroeg bijzijn, dus Vroeg Erbij in het Vechtdal.

Wat is Vitaal Vechtdal?

Vitaal Vechtdal zet zich in voor een gezonde, actieve regio. Vraag een gemiddelde Nederlander wat hij belangrijk vindt en zijn gezondheid zal zeker genoemd worden. Gezond zijn vinden we dus belangrijk. Daarentegen is gezond(er) leven voor heel veel mensen erg lastig. Vertellen dat iets ongezond is, helpt niet. Mensen zullen zelf tot de conclusie moeten komen: 'ik wil me fitter voelen' of 'ik wil graag stoppen met roken'. Vitaal Vechtdal geeft graag een positief duwtje in de rug om die gezonde keuze te kunnen maken!

Het belangrijkste en grootste risico voor de gezondheid is nu een ongezonde leefstijl. De ziektes die erdoor worden veroorzaakt treden meestal pas na tientallen jaren op. Ziektes bestrijden is een taak van zorgverleners, maar gezond blijven en chronische ziektes voorkomen, vergt de inzet van vele partijen. De gezondheid van inwoners verbeteren, kan dus niet alléén in de zorg plaatsvinden. Een gezonde leefstijl stimuleren dient thuis, op school, op het werk, bij verenigingen enzovoort plaats te vinden. En een gezamenlijke inspanning is belangrijk om impact te krijgen. Samen met allerlei organisaties en instellingen stimuleren we mensen, van jong tot oud, om zelf actief aandacht te besteden aan de eigen gezondheid.

Evaluatieonderzoek

Nu de pilot zijn laatste jaar (2018) ingaat, is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd om te kijken wat de ervaringen met de pilot zijn en wat er nog verbeterd zou kunnen worden aan het vroegsignaleringsproces, opdat de zorg voor kwetsbare zwangeren in het Vechtdal zo goed mogelijk wordt geborgd.

De vragen die bij het evaluatieonderzoek centraal staan zijn:

- Is het gelukt om de werkwijze te implementeren?
- Is de vroegsignalering van en ondersteuning bij opvoed- en opgroeirisico's onder zwangeren verbeterd?
- Welke aanpassingen in de werkwijze zijn eventueel nodig?

Voor het onderzoek worden digitale vragenlijsten verstuurd onder betrokken professionals, er worden een diepte-interviews gehouden met een aantal van deze professionals, er worden panelgesprekken gevoerd met ouders die maken hebben gehad met de pilot en er wordt een verkennend onderzoek uitgevoerd naar vergelijkbare projecten.

Aanpak

Het evaluatieonderzoek van Vroeg Erbij in het Vechtdal bestaat uit drie deelonderzoeken:

1. Ervaringen van professionals
2. Ervaringen van ouders
3. Verkenning naar vergelijkbare projecten

Hieronder wordt per deelonderzoek beschreven op welke manier de data is verzameld.

Ervaringen van professionals

Door middel van digitale vragenlijsten zijn ervaringen van professionals over de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal opgehaald. Hierop zijn 73 reacties verkregen. Vervolgens is er met behulp van interviews meer de diepte in gegaan. De interviews waren semigestructureerd. In totaal zijn 12 mensen geïnterviewd:

- 3 eerstelijns verloskundigen (Verloskundigen Praktijk Hardenberg, Verloskundigen Praktijk Coevorden en Verloskundige Praktijk De Nieuwe Vaart)
- 1 tweedelijns verloskundige
- 1 gynaecoloog
- 2 jeugdverpleegkundigen
- 1 kraamverzorgende en 1 manager kraamzorg
- 2 medewerkers van Samen Doen (team Kern)
- 1 huisarts

Het is niet gelukt om medewerking van een kinderarts te verkrijgen.

Panelgesprekken

Om ervaringen op te halen van mensen die te maken hebben gehad met de pilot zijn er twee panelgesprekken gehouden. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat zo de beleving en de behoeften van zwangeren centraal worden gesteld. Op deze manier kan worden doorgevraagd naar de beleving en onderbouwing van ervaringen. Deze ervaringen zijn niet representatief voor de gehele doelgroep, maar zijn individuele ervaringen waaruit veel waardevolle informatie opgehaald kan worden. De deelnemers zijn vrouwen (en partners) waarbij opvoed- en opgroeirisico's zijn gesignaleerd en waar een prenataal huisbezoek door de jeugdverpleegkundige van de GGD is uitgevoerd. De voorwaarde voor deelname was dat zij de Nederlandse taal voldoende beheersen om een groepsgesprek te kunnen voeren.

Er zijn twee panelgesprekken uitgevoerd. Dit om de representativiteit te verhogen en om te toetsen of de algemene beleving van beide groepen overeenkomt. Op 18 januari 2018 is er in de middag een panelgesprek met 2 deelnemers gevoerd en in de avond een panelgesprek met 6 deelnemers. Respondenten zijn in de leeftijd tussen 21 en 36 jaar, waarvan 6 moeders en 2 vaders. Allen hebben in de afgelopen 14 maanden een kindje gekregen en hebben begeleiding gekregen van een jeugdverpleegkundige in het kader van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal. Van 6 ouders betrof het begeleiding bij de zwangerschap van hun eerste kind, van 1 het tweede kind en van 1 het derde kind.

Tijdens het eerste panelgesprek waren vier toehoorders aanwezig; een eerstelijns verloskundige, een tweedelijns verloskundige, een jeugdverpleegkundige en een kraamverzorgende. Tijdens de avond waren ook vier toehoorders aanwezig; een eerstelijns verloskundige, een gynaecoloog, een jeugdverpleegkundige en een kraamverzorgende. Hun rol was om te luisteren en op het einde van het gesprek te vertellen wat hen is opgevallen en wat ze meenemen in hun werk.

Vanwege het slechte weer op 18 januari (er was sprake van code rood vanwege storm) zijn een aantal deelnemers niet aanwezig geweest. Er zijn daarom nog 3 moeders telefonisch geïnterviewd, in de leeftijd tussen 25 en 36 jaar. De uitkomsten van die gesprekken zijn ook verwerkt in de resultaten.

Verkenning naar vergelijkbare projecten

Door middel van bureauonderzoek en een rondvraag bij adviseurs binnen Proscoop met als aandachtsgebied geboortezorg zijn er een vijftal projecten uitgekozen om nader te bestuderen. Dit met als doel om te inventariseren welke andere werkwijzen er zijn met eenzelfde doelstelling, om te kijken hoe ver zij daar in zijn en hoe het werkt.

Ten eerste is de online informatie gebruikt om meer te weten te komen over de verschillende werkwijzen. Ten tweede is er gezocht naar een contactpersoon (iemand die veel over het project weet) die vervolgens is benaderd om een digitale vragenlijst in te vullen. Vanuit vier van de vijf projecten is de vragenlijst ingevuld.

Registraties

Tijdens de pilot is aan verloskundigen, jeugdverpleegkundigen en kraamzorg gevraagd om enkele gegevens te registreren. De registratie van de jeugdverpleegkundigen geeft een totaaloverzicht, daarom worden deze cijfers hieronder weergegeven. Voor de volledigheid zijn de tussenevaluaties van de pilot toegevoegd in Bijlagen 1 en 2.

In Tabel 1 wordt het aantal verwijzingen voor een prenataal huisbezoek door een jeugdverpleegkundige van de GGD weergegeven. In totaal zijn er 71 PHB's geweest. Bij Verloskundigen Praktijk Hardenberg zijn 44 verwijzingen gedaan voor een PHB. Een kanttekening hierbij is dat in deze registratie in Hardenberg als één gebied wordt gezien, maar in 2016 is hier een verloskundigenpraktijk bij gekomen: Verloskundigen Praktijk Vechtdal. Verder wordt duidelijk dat naast de verloskundigenpraktijken en het ziekenhuis ook anderen hebben verwezen voor een PHB.

Tabel 1. Aantal verwijzingen voor prenatale huisbezoeken door JGZ

	2e helft 2015	1e helft 2016	2e helft 2016	1e helft 2017	2e helft 2017	Totaal
Verloskundigen Praktijk Hardenberg	6	2	10	16	10	44
Verloskundigen Praktijk Coevorden		1				1
Verloskundigen Praktijk Dedemsvaart				1		1
Verloskundigen Praktijk Ommen	2		2		4	8
Ziekenhuis Hardenberg/afdeling Gynaecologie			2		1	3
Samen Doen teams	2			1		3
GGD-JGZ	3	1		1	2	7
JBOV				1	1	2
Zwangere zelf					1	1
Kraamzorg					1	1
Totaal aantal PHB's	13	4	14	20	20 (waarvan 7 status houders)	71

Resultaten: ervaringen van professionals – digitale vragenlijsten

Respons per functie

Om de ervaringen van betrokken professionals op te halen zijn onder andere digitale vragenlijsten verstuurd. Zie Bijlage 3 voor de gestelde vragen. In Tabel 2 wordt de respons per functie weergegeven. In totaal is de respons maximaal 29,8%. Er staat maximaal voor omdat het aantal gevraagden bij Kraamzorg Zwanger en Zo en Naviva niet precies achterhaald kon worden. Bij de gynaecologen heeft iedereen gereageerd op de vragenlijst. Obstetrieverpleegkundigen en kinderartsen hebben niet gereageerd.

Tabel 2. Respons per functie

Functie	Aantal gevraagd	Aantal gereageerd	Respons %
Eerstelijns verloskundigen	16 - Verloskundigenpraktijk Dedemsvaart De Nieuwe Vaart: 3 - Verloskundigenpraktijk Coevorden: 3 - Verloskundigenpraktijk Ommen: 2 - Verloskundigenpraktijk Jalad: 3 - Verloskundigenpraktijk Hardenberg: 4 - Verloskundigenpraktijk Vechtdal: 1	5	31,3%
Tweedelijns verloskundigen	6	1	16,7%
GGD-JGZ	19 - JGZ-verpleegkundigen: 13 - Jeugdartsen: 6	9	47,4%
Kraamverzorgers	Minimaal 79 - Naviva: 38-40 - Kraamvogel: 20 - BTK: 0 (door verouderd mailadres) - Buurtzorg Kraam Hardenberg: 7 - Kraamzorg Janny en Paulien: 14 - Kraamzorg Zwanger en Zo: onbekend	34	Maximaal 43,0%
Obstetrie verpleegkundigen	6	0	0%
Gynaecologen	4	4	100%
Kinderartsen	5	0	0%
Huisartsen	58	5	8,6%
Samen Doen teams	52 - Hardenberg: 40 - Ommen: 12	11	21,2%
Totaal	Minimaal 245	73*	Maximaal 29,8%

*Inclusief anders benoemde functies: consulent kraamzorg, praktijkmanager, gedragswetenschapper, manager kraamzorg.

Respons per vraag

In Tabel 3 wordt een overzicht weergegeven van het aantal reacties per vraag.

Tabel 3. Respons per vraag

Vraag	Aantal mensen beantwoord
1. Wat is uw functie?	69
2. Hoe ervaart u over het algemeen de samenwerking en afstemming rondom vroegsignalering van opvoed- en opgroeirisico's?	63
3. Bent u op de hoogte van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal?	62 (15 mensen eruit gefilterd na deze vraag)
4. Heeft u te maken (gehad) met de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal?	47 (17 mensen eruit gefilterd na deze vraag)
5. In hoeverre bent u het eens met de stellingen?	29
6. Wat zijn volgens u de positieve aspecten van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal?	22
7. Wat zijn volgens u belangrijke verbeterpunten van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal?	22
8. Als u de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal een cijfer zou mogen geven, welk cijfer zou dat zijn?	28
Ruimte voor overige opmerkingen	4

Algemene samenwerking en afstemming

Eén van de vragen ging over de algemene samenwerking en afstemming rondom het signaleren van opvoed- en opgroeiproblemen. Hierin konden mensen ook de samenwerking en afstemming met de functie aangeven. Er is een analyse gemaakt inclusief de eigen collega's, maar ook één zonder (zie Tabel 4). Dit heeft als reden dat de respons van de verschillende functies divers is. Antwoordcategorie 2 is 'matig', 3 is 'voldoende' en 4 is 'goed'.

Tabel 4. Gemiddelde beoordeling samenwerking en afstemming exclusief en inclusief eigen functie

Functie	Gemiddelde (excl. eigen functie)	Gemiddelde (incl. eigen functie)
Eerstelijns verloskundigen	3,93	4,00
Tweedelijns verloskundigen	3,28	3,27
Jeugdverpleegkundigen	3,57	3,62
Kraamverzorgenden	3,65	4,00
Obstetrieverpleegkundigen	2,81	2,81
Gynaecologen	2,80	3,00
Kinderartsen	3,18	3,18
Huisartsen	3,19	3,19
Medewerkers Samen Doen	3,21	3,28

Algemene samenwerking en afstemming per functie

In Tabel 5 wordt de gemiddelde beoordeling per functie weer gegeven. Op de rijen staat welke functie de vraag heeft beantwoord en in de kolommen over welke functie zij de beoordeling geven. Antwoordcategorie 2 is 'matig', 3 is 'voldoende', 4 is 'goed' en 5 is 'uitstekend'. Er zijn een aantal opvallende zaken.

- Eerstelijns verloskundigen zijn positief over samenwerking in afstemming met jeugdverpleegkundigen: 4,60.
- Jeugdverpleegkundigen zijn vooral positief over samenwerking en afstemming in de eerste lijn en minder over de tweede lijn en huisartsen.
- Gynaecologen zijn minder positief over de samenwerking en afstemming met huisartsen: 2,00.
- Huisartsen zijn over het algemeen minder positief over de samenwerking en afstemming met andere zorg-/hulpverleners.
- Medewerkers van Samen Doen zijn positief over de samenwerking en afstemming met jeugdverpleegkundigen: 4,43. Zij zijn minder positief over de tweedelijns verloskundigen en obstetrieverpleegkundigen.

Tabel 5. Gemiddelde beoordeling samenwerking en afstemming per functie*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Eerstelijns verloskundigen (n=5)	x	3,40	4,60	4,20	3,00	3,00	3,20	3,40	2,75
2. Tweedelijns verloskundigen (n=1)	3,00	x	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
3. Jeugdverpleegkundigen (n=9)	4,22	2,50	x	3,44	2,33	2,00	2,50	2,20	3,56
4. Kraamverzorgenden (n=34)	4,08	3,40	3,44	x	3,00	3,13	3,14	3,44	3,36
5. Obstetrieverpleegkundigen (n=0)	-	-	-	-	x	-	-	-	-
6. Gynaecologen (n=4)	3,33	4,33	3,50	4,00	3,33	x	4,00	2,33	3,50
7. Kinderartsen (n=0)	-	-	-	-	-	-	x	-	-
8. Huisarts (n=5)	3,00	Nvt	2,00	3,00	Nvt	2,50	2,67	x	2,50
9. Medewerkers Samen Doen (n=9)	3,50	2,00	4,43	3,50	2,00	3,00	3,50	3,57	x

* Blauw is een score gelijk of hoger dan 3,50. Geel is een score gelijk of lager dan 2,50.

Op de hoogte over de pilot

In totaal waren 35 mensen op de hoogte van Vroeg Erbij in het Vechtdal. 12 mensen waren enigszins op de hoogte van de pilot en 15 mensen waren niet op de hoogte van de pilot. Voor deze laatste groep mensen was dit het einde van de vragenlijst. Verder kan het zijn dat mensen die de vragenlijst niet in hebben gevuld ook niet of enigszins op de hoogte zijn van de pilot.

Na verdere analyse blijkt dat 12 kraamverzorgers niet op de hoogte zijn van de pilot en dat 8 kraamverzorgers enigszins op de hoogte waren. Verder zijn het hele kleine aantallen. 1 huisarts, 1 medewerker van een Samen Doen team en 1 'overige functie' zijn niet op de hoogte. 1 huisarts, 1 gynaecoloog en 2 'overige functie' zijn enigszins op de hoogte van de pilot.

Te maken (gehad) met de pilot

In totaal hebben 24 mensen te maken (gehad) met Vroeg Erbij in het Vechtdal. 6 mensen hebben enigszins te maken gehad met de pilot en 17 mensen hebben niet te maken (gehad) met de pilot. Voor deze laatste groep mensen was dit het einde van de vragenlijst.

Ook hier is na verdere analyse bij kraamverzorgers de grootste groep die niet te maken heeft (gehad) met de pilot, namelijk 12 kraamverzorgers. 1 kraamverzorger heeft er enigszins mee te maken (gehad). Verder zijn er weer kleine aantallen. 1 JGZ-verpleegkundige, 2 huisartsen, 1 werker van een Samen Doen team en 1 'overige functie' hebben niet te maken (gehad) met de pilot. 1 JGZ-verpleegkundige, 1 gynaecoloog, 1 huisarts, 1 werker van een Samen Doen team en 1 'overige functie' hebben er enigszins mee te maken (gehad).

Stellingen

In Tabel 6 worden de gemiddelden op de vijf gevraagde stellingen weer gegeven. Antwoordcategorie 3 is 'neutraal' en antwoordcategorie 4 is 'eens'. 29 mensen hebben deze stellingen beantwoord.

Tabel 6. Gemiddelde per stelling

Stelling	Gemiddelde
De pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal draagt bij aan het vroeg signaleren van opvoed- en groeirisico's onder zwangeren.	4,17
De pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal zorgt voor eerdere hulp aan zwangeren met opvoed- en opgroeirisico's.	4,10
De pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal zorgt voor betere hulp aan zwangeren met opvoed- en opgroeirisico's.	3,93
Het lukt mij om de werkwijze van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal te implementeren tijdens mijn dagelijkse werkzaamheden.	4,00
De pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal draagt bij aan betere samenwerking en afstemming tussen betrokken partijen.	3,81

Positieve aspecten

Vraag 6 van de digitale vragenlijst voor zorgprofessionals luidde: "Wat zijn volgens u positieve aspecten van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal? Geef a.u.b. een rangorde aan." In Bijlage 4 staat alle genoemde positieve aspecten op een rij. Hieronder wordt in het kort beschreven wat deze positieve aspecten waren:

- Vroegere signalering van kwetsbare zwangeren.
- Doordat kwetsbare zwangeren eerder in beeld zijn, kan er ook eerder hulp worden ingezet. Zo worden mogelijk zwaardere problemen voorkomen wanneer het kindje ouder wordt.
- De verschillende zorg- /hulpverleners zijn beter in beeld en het is duidelijker wie wat doet. Hierdoor wordt doorverwijzen makkelijker.
- Betere samenwerking en afstemming tussen zorg- / hulpverleners. Er zijn kortere lijntjes.
- Tijdens de zwangerschap wordt er al kennis gemaakt met de ouders en wordt er een vertrouwensband opgebouwd. De cliënt wordt vanaf het begin goed geïnformeerd en worden

betrokken bij het plan van aanpak. Ook is er continuïteit van zorg doordat men voor en na partus dezelfde jeugdverpleegkundige heeft.
- De hulpverlening is laagdrempeliger. De vragenlijst dient als hulpmiddel en als opening om moeilijke zaken bespreekbaar te maken, zowel vanuit de hulpverlener als vanuit de cliënt.
- Bewustwording bij zorg- / hulpverleners van oorzaken die problemen in de opvoeding en verzorging van het kind tot gevolg kunnen hebben. Er is nu meer aandacht/tijd/ruimte voor psychosociale problematiek.
- Professionals of derden maken zich nu minder snel zorgen, omdat zij aan iedereen dezelfde vragen kunnen stellen.

Verbeterpunten

Naast de positieve effecten is er ook gevraagd naar verbeterpunten: “Wat zijn volgens u belangrijke verbeterpunten van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal? Geef a.u.b. een rangorde aan.” In Bijlage 4 staan alle gegeven antwoorden. Hieronder worden de verbeterpunten genoemd per functie.

Eerstelijns verloskundigen:
- Bij iedereen dezelfde werkwijze hanteren en dus niet een deel de vragenlijst gebruiken en een deel de vragen stellen.
- De vragenlijsten zijn toch ingewikkeld voor mensen met een lage opleiding of laaggeletterdheid.
- Verbetering van samenwerking.

Jeugdverpleegkundigen:
- Verbetering samenwerking tussen de tweede lijn (gynaecologen, verpleegkundigen) en de huisarts.
- Vaste financiering.
- Betere samenwerking met POP-poli en gynaecologen Hardenberg. Hier beginnen ze net zwangeren door te geven, dit moet nog uitgebouwd worden.
- Samenwerking met POP-poli/gynaecologen in Zwolle wordt gemist.
- Nog eerdere signalering door verloskundigen.
- Nog eerder door Samen Doen geïnformeerd worden wanneer er sprake is van een kwetsbare zwangere.
- Betere samenwerking en terugkoppeling met huisarts.
- In sommige situaties een MDO beleggen. Meer transparantie over casusmanagement: wie doet wat?
- Betere afstemming tussen betrokken hulpverleners (wie doet wat, wie is waar verantwoordelijk voor). Beter beeld hebben van betrokken hulpverlening.
- Bepalen van casuscoördinatie.
- Doorzet naar begeleiding na de geboorte. Dit gebeurt vanuit de JGZ nu ook al, maar dit kan dan niet meer onder de pilot.

Kraamverzorgenden:
- Niet te veel instanties op één gezin.

- Kraamzorg actiever betrekken, omdat zij meerdere dagen bij het gezin is en precies weet hoe het gezin werkt. Misschien zelfs dat Samen Doen tijdens het kraambed al komt om zo advies en ervaring te kunnen delen.
- Kraamzorg zo vroeg mogelijk betrekken.

Gynaecologen:
- Bekendheid in alle geledingen.
- Betere afstemming met kinderartsen en jeugdzorg.
- Extra mogelijkheden wanneer zwangeren geen medewerking geven aan het signaleringstraject.

Huisartsen:
- Meer onderlinge communicatie met zorgverleners.

Medewerkers Samen Doen:
- Vragen anders formuleren: minder probleemgericht. Dit door vragen er bij te zetten die ook gericht zijn op krachten en versterkende factoren binnen een gezin. Zo problematiseer je minder en krijg je de krachten binnen een gezin beter in beeld.
- Meer samenwerking met ketenpartners, niet alleen met medici.

Cijfer

Er is gevraagd aan mensen om een cijfer te geven aan de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal (zie Tabel 7). 28 mensen hebben deze vraag beantwoord. Het gemiddelde cijfer wat hier uit is gekomen is een 7,1. De twee mensen die een 5 hebben gegeven hebben als functie gynaecoloog en huisarts. Degene die een 8 gaven hebben verschillende functies.

Tabel 7. Cijfers

Cijfer	Aantal mensen die dit cijfer gaven
5	2
6	3
7	14
8	9
Gemiddelde cijfer	7,1

Resultaten: ervaringen van professionals – diepte-interviews

Naast digitale vragenlijsten onder betrokken professionals zijn er ook interviews gehouden om zo meer de diepte in te kunnen gaan. Er zijn 8 semi-gestructureerde interviews gehouden met 12 mensen: 3 eerstelijns verloskundigen, 1 tweedelijns verloskundige, 1 gynaecoloog, 2 jeugdverpleegkundigen van de GGD, 1 kraamverzorgende en 1 manager kraamzorg, 2 medewerkers van Samen Doen team Kern en 1 huisarts. De topiclijst die de interviewer heeft gebruikt is te vinden in Bijlage 5. Hieronder wordt per functie kort beschreven wat er in de interviews naar voren kwam.

Eerstelijns verloskundigen

De verloskundigen geven aan dat de signalering van kwetsbare zwangeren goed verloopt, maar dat het signaleren altijd lastig blijft wanneer mensen niet toegeven dat zij hulp nodig hebben of niet open staan voor hulp. Er wordt aangegeven dat in Dedemsvaart niet veel kwetsbare zwangeren zijn of gesignaleerd worden. In Coevorden is dit anders. Waarschijnlijk omdat Coevorden vergeleken met de rest van Nederland gemiddeld een lage sociaaleconomische status heeft. In Hardenberg worden ook meer kwetsbare zwangeren gesignaleerd.

Vragenlijst

Alle drie geïnterviewde verloskundigen geven aan niet meer gebruik te maken van de origineel bedachte vragenlijst. Er worden hiervoor verschillende redenen genoemd: lang, complex, kost veel tijd, onpersoonlijk. De verloskundigen stellen wel aan iedereen vragen om kwetsbare zwangeren te kunnen signaleren. Dit doen zij aan de hand van vervangende vragen. Eén verloskundige geeft aan een tijdje geen gebruik te hebben gemaakt van vragen op papier, maar vond dit ook niet prettig. Dus dit doet ze nu wel weer, zodat mensen deze ook eerst mee naar huis kunnen nemen en erover na kunnen denken. Twee verloskundigen vinden het goed zoals het nu gaat en één verloskundige is nog zoekende in hoe ze de vragen het beste kan stellen.

Beoordeling

Wat als groot voordeel van de pilot wordt benoemd is dat de vragen aan iedereen kunnen worden gesteld en dat daardoor het thema kwetsbare zwangeren meer bespreekbaar wordt. Dit kan worden uitgelegd en zo kan het verweer van zwangeren minder worden. Eén verloskundige geeft aan dat mensen hierdoor eerder worden gesignaleerd en dat er zo ook eerder hulp in kan worden gezet. Een andere verloskundige zegt dat het lastig is om iets te zeggen over de effecten, omdat zij aan het begin van de keten zitten en de kwetsbare zwangeren na verwijzing uit beeld zijn. Er wordt benoemd dat het aantal verwijzingen voor een prenataal huisbezoek ook gestegen kan zijn, omdat er nu misschien meer tienermoeders zijn of dat het aantal zwangerschappen is gestegen.

Verder geven twee verloskundigen aan dat de pilot heeft gezorgd voor bewustwording van zorgverleners. De vragenlijst heeft hieraan bijgedragen door praktisch te kunnen oefenen, omdat je anders misschien snel op eigen vermoedens af gaat.

Alle geïnterviewde verloskundigen zijn minder positief over het directe effect van de pilot. Ze geven aan te denken dat de kwetsbare zwangeren zonder de vragenlijst ook gesignaleerd zouden worden en dat het plaatje in hun hoofd meestal wel klopte. Het gaat om een klein aantal, en dus veel werk voor weinig opbrengst.

Een verloskundige vraagt zich nog af of er geen kwetsbare zwangeren gemist worden wanneer zij direct naar de gynaecoloog gaan. Later blijkt dat ook hier de vragen worden gesteld, door een tweedelijns verloskundige tijdens de intake.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

De verloskundigen vinden het proces goed verlopen. De verwijzing verloopt goed en er is een rechtstreekse lijn met de JGZ. Er is twee keer per jaar overleg en vaak genoeg wordt er even gebeld. Van de POP-poli verloopt de terugkoppeling goed. Bij de jeugdverpleegkundige is terugkoppeling niet standaard. Dit zou beter kunnen.

Twee verloskundigen geven aan dat sinds de invoering van de pilot de Samen Doen teams steeds vaker naar voren komen. De communicatie verloopt alleen nog niet helemaal zoals gewild, er is namelijk niet altijd sprake van terugkoppeling en soms is het niet helemaal duidelijk wie contactpersoon is. Iemand geeft aan dat een kennismaking met Samen Doen of bij de ronde tafel gesprekken goed zou zijn. Zo wordt het meer 'gewoon' om hun hulp in te schakelen.

Verbeterpunten

- Zoals hiervoor benoemd zou de samenwerking en afstemming met Samen Doen nog verbeterd kunnen worden.
- Verder wordt afgevraagd wie de coördinator is in het zorgproces van kwetsbare zwangeren aangezien er vaak meerdere zorg- /hulpverleners betrokken zijn. Een verloskundige geeft aan dat het goed is om te weten van elkaars bestaan en wie wat doet. De lijntjes met samenwerkingspartners zouden nog korter kunnen.

Toekomst

In de toekomst zullen twee eerstelijnsverloskundigen kijken hoe zij met de vragen voor zwangeren verder gaan. Misschien dat er nog wat gewijzigd wordt of dat het op een andere manier bevraagd wordt. Wel geven zij aan dat ze aan alle zwangeren vragen blijven stellen om zo kwetsbare zwangeren te signaleren omdat zij dit een positief aspect vinden.

Een andere verloskundige denkt dat ze samen een goede zet gemaakt hebben en dat de werkwijze een bepaalde gewoonte is geworden. Haar vermoeden is dat ze dit blijven doen en vindt het mooi als ze zo door kunnen gaan (met eventueel een iets andere invulling). Ze geeft daarbij wel aan dat als er een ander project is wat meer effect heeft en in verhouding niet veel meer tijd kost, zij hier ook zeker voor open staat.

Tweedelijns verloskundige

Werkwijze vragenlijst

De tweedelijns verloskundige geeft aan dat de vragen van Vroeg Erbij in het Vechtdal tijdens de intake worden gesteld. Ze maken gebruik van de vervangende vragen. Deze vragen vind ze goed, maar ze denkt er weinig uit te halen, omdat de kwetsbare zwangeren vaak al gesignaleerd zijn of minder zichtbaar zijn. Ze vindt het geen probleem dat zorgverleners verschillende werkwijzen gebruiken wat betreft de vragen onder voorwaarde dat alle onderwerpen wel benoemd worden. Ze denkt dat de verschillen in voorkeur

zijn ontstaan door het verschil in functies. Verloskundigen brengen meer tijd door met de zwangeren dan bijvoorbeeld een gynaecoloog en kunnen hierdoor misschien eerder een gevoel over vormen wanneer het gaat om een kwetsbare zwangere.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

De tweedelijns verloskundige is tevreden over de samenwerking en afstemming, zowel in de tweede lijn als tussen de eerste en tweede lijn. Wanneer het nodig is worden ze op de hoogte gesteld. Volgens haar zijn er ook korte lijnen met de kinderartsen. Wel is er, net als op landelijk niveau, een verbetering te maken tussen de verbinding van de eerste en de tweede lijn.

Effecten

Wat ze als effect van de pilot noemt is: 'Je wordt er zelf wat meer op gewezen dat het belangrijk is.' Het thema kwetsbare zwangeren is nu meer onder de aandacht. Hierdoor zal waarschijnlijk de signalering ook eerder plaatsvinden. Verder geeft ze aan dat ze het wel lastig vindt om aan te geven wat de effecten van de pilot zijn, omdat in tussentijd ook de POP-poli in het Röpcke Zweers Ziekenhuis is opgestart. Wel heeft ze het idee dat door de pilot meer wordt verwezen naar de POP-poli.

Verbeterpunten

De tweedelijns verloskundige is positief over de pilot. Ze vindt het goed dat er de ruimte is om uit te proberen wat voor hen het beste werkt. Ze geeft aan dat ze het lastig vindt om verbeterpunten te noemen. Wel benadrukt ze dat communicatie belangrijk is; dat is meer samen wordt overlegd in een mdo (multidisciplinair overleg) en dat er dan duidelijk moet zijn wie de verantwoordelijke of het aanspreekpunt is. Dit is al wel verbeterd, maar kan nog beter.

Toekomst

Ze is positief over de toekomst. Het signaleren van kwetsbare zwangeren is nu steeds meer 'ingeburgerd'. Ook is ze positief over de rol van Proscoop, maar zegt ook dat de beroepsgroepen het nu wel zelf moeten gaan doen. Het thema moet dus op de agenda blijven komen.

Gynaecoloog

De geïnterviewde gynaecoloog geeft aan dagelijks te maken te hebben met de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal door bij elke patiënt in het medisch dossier te kijken. Hier wordt door de verloskundigen een soort samenvatting gegeven op basis van de vragenlijst of vervangende vragen (door de één wel beter dan de ander). Dit vindt ze prettig omdat ze zo rekening kan houden met de situatie van de patiënt. Of ze actie onderneemt rondom de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal, ligt eraan wat er al gedaan is. Meestal hoeft zij hier niks aan te doen en worden kwetsbare zwangeren al door andere zorg- /hulpverleners geholpen. Wel wordt er verwezen naar het POP spreekuur.

Beoordeling

De gynaecoloog is positief over de pilot en geeft aan dat het proces goed verloopt. Ze vindt dat de vragen goed en 'to the point' zijn. Verder vindt ze het goed dat de vragen aan iedereen gesteld worden en er zo dus geen vooroordelen zijn. Ze heeft geen voorkeur voor de vragenlijst of de vervangende vragen. Wel vindt ze het belangrijk dat het wordt besproken. Ze heeft zelf geen tijd in haar 10 minuten per patiënt en vindt het fijn dat er daarom al informatie beschikbaar is.

Effecten

De gynaecoloog geeft aan dat sinds de pilot meer open kan worden gepraat over het thema, hierdoor is er een meer professionele omgang met cliënten. Ze geeft aan dat er nu meer aandacht voor en kennis

over sociale en psychologisch problematiek is. Ook is er meer bewustwording onder zorgverleners. Ze heeft het idee dat de pilot bijdraagt aan eerdere signalering en eerdere hulp rondom het thema kwetsbare zwangeren. Ze geeft aan dat er meer aanmeldingen bij de POP-poli zijn en meer verwijzingen naar jeugdverpleegkundigen.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

De gynaecoloog geeft aan dat de pilot heeft bijgedragen aan de multidisciplinaire samenwerking. Mensen weten elkaar makkelijker te vinden. Wel zou het nog beter kunnen en dan bedoelt ze met name de snelheid en bereikbaarheid. Ze geeft aan dat de communicatie met Samen Doen eerst niet goed ging, maar dat dit zeker verbeterd is. Ze zegt een folder te hebben gekregen over wie er gebeld kan worden en dat ze deze heeft gedeeld met collega's. Verder geeft ze aan dat er een sociale kaart op Kennisnet Geboortezorg staat waarvan zij het idee heeft dat niet iedereen deze kent.

Verbeterpunten

- De gynaecoloog geeft als suggestie een digitale vragenlijst. Dan kunnen ze die vast sturen naar de zwangeren voordat zij op bezoek komen. Deze hoeven ze niet eens per se in te vullen, maar dan kunnen ze hem wel vast bekijken en vervolgens bespreken met een verloskundige.
- Verder geeft ze aan dat misschien nog niet iedereen voldoende op het hoogte is. Ze noemt iedereen aan boord krijgen, waarbij ze scholing een belangrijk punt vindt. Zo kan er meer worden gekeken naar onderliggende problematiek.
- Ook de samenwerking en communicatie is een punt wat nog verbeterd zou kunnen worden. De gynaecoloog heeft soms behoefte aan wat extra informatie over welke hulp de patiënt krijgt en hoe het verder zal gaan. Verder is de bereikbaarheid en vindbaarheid van betrokkenen belangrijk. Bijvoorbeeld de bekendheid van de sociale kaart en de vindbaarheid van Samen Doen.

Toekomst

Volgens de gynaecoloog moet het VSV bestuur na de pilot het thema kwetsbare zwangeren verder oppakken en blijven doorgaan. Het moet in hun activiteitenplannen komen. Wat ze nog benadrukt is dat het bij zorgverleners niet alleen gaat om het afnemen van een vragenlijst, maar ook om het ermee om kunnen gaan en het door kunnen vragen.

Jeugdverpleegkundigen

Beoordeling

De geïnterviewde jeugdverpleegkundigen zijn heel positief over de pilot. Ze geven aan dat het goed werkt en dat de prenatale huisbezoeken goed worden ontvangen. Vroeg Erbij in het Vechtdal bereikt een grote doelgroep en is laagdrempelig. Ze zeggen dat er nu meer preventieve aandacht is voor zwangeren en kinderen, met name als er bijzonderheden zijn. Kwetsbare zwangeren komen eerder in beeld. Ook wordt zwaardere zorg door middel van de pilot voorkomen.

Prenatale huisbezoeken (PHB's)

Met betrekking tot de pilot voeren de jeugdverpleegkundigen prenatale huisbezoeken uit. Ze geven aan dat er sinds de pilot een toename is in het aantal aanvragen voor prenatale huisbezoeken. Ook bij de komst van een tweede kind van een zwangere die al in beeld was, wordt vaak een prenataal huisbezoek gedaan. Vaak is een luisterend oor of het geven van informatie al voldoende om mensen op weg te helpen, maar er wordt ook regelmatig externe hulp ingeschakeld (zoals Samen Doen, huisarts, bewindvoering, Veilig Thuis, MEE, et cetera). Het is een enkele keer voorgekomen dat de

jeugdverpleegkundigen zich afvroegen waarom een zwangere niet betrokken is bij Vroeg Erbij in het Vechtdal. De jeugdverpleegkundigen vragen zich nog wel af of zwangeren de vragenlijst wel krijgen als zij rechtstreeks naar de gynaecoloog gaan. Later blijkt dat dit wel het geval is en dat iedereen tijdens de intake met een tweedelijns verloskundige de vragen krijgt. De jeugdverpleegkundigen geven aan dat sommige mensen ook geen prenataal huisbezoek willen. Ze zouden het fijn vinden om dit dan ook te horen, wetende dat het niet mogelijk is wanneer de zwangere dit niet wil.

Verschillen in aantal verwijzingen

Een jeugdverpleegkundige geeft aan dat er een groot verschil is in het aantal verwijzingen per verloskundigenpraktijk en vraagt zich af waarom. Het zou goed zijn om te analyseren waarom deze verschillen er zijn. Ze geeft aan dat er bij één misschien korte lijnen zijn en er meer terugkoppeling plaats vindt dan bij de ander. Verder vraag ze zich af of iedereen de werkwijze even goed op het netvlies heeft en geeft als suggestie om nog een keer met verloskundigen en jeugdverpleegkundigen om tafel te gaan.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

De jeugdverpleegkundigen geven aan dat de multidisciplinaire samenwerking en afstemming over het algemeen goed gaat, maar dat er ook nog wel verbeterpunten zijn. Ze geven aan dat het in het ziekenhuis niet altijd even duidelijk is wie er allemaal in beeld is rond de kwetsbare zwangeren. Ze zijn wel benieuwd wat er allemaal in het medisch dossier staat. Volgens hen moet hier zoveel mogelijk in staan. Verder zou de terugkoppeling vanaf de tweede lijn beter kunnen. Hier is nog weinig contact mee. Ook vinden ze dat kraamverzorgenden soms beter op de hoogte kunnen worden gesteld. Soms weten zij niet dat er een prenataal huisbezoek is geweest.

Verbeterpunten

- De communicatie zou nog verbeterd kunnen worden, en dan met name met de tweede lijn en kraamzorg. De terugkoppeling kan soms beter.
- Er kan onderzocht worden waarom er verschillen zijn in het aantal verwijzingen vanuit de verloskundigenpraktijken.
- Bij een PHB moet duidelijk benoemd worden wie de jeugdverpleegkundige is en wat zij komt doen. Dit blijkt niet voor iedereen duidelijk.

Toekomst

De jeugdverpleegkundigen zijn positief over de toekomst, wanneer de gemeente de prenatale huisbezoeken blijft financieren. Ze geeft aan dat Vroeg Erbij in het Vechtdal hiervoor stevig genoeg in de steigers staat. Wat ze belangrijk vinden, is dat verloskundigen de meerwaarde in moeten blijven zien. Iedereen moet wel willen, want 'je bent afhankelijk van je zwakste schakel'.

Kraamverzorgende en manager kraamzorg

Beoordeling

De geïnterviewden zijn positief over de pilot. Ze vinden het goed dat er aandacht is voor vroegsignalering van kwetsbare zwangeren. Ze geven wel aan dat ze het jammer vinden dat niet meer iedereen de volledige vragenlijst gebruikt zoals vanaf het begin was afgesproken, omdat ze verwacht dat met de volledige vragenlijst meer kwetsbare zwangeren in beeld komen. Een kraamverzorgende geeft aan dat doordat ze niet meer naar papieren kan vragen, er misschien ook minder overdracht plaatsvindt. Daarentegen begrijpen ze ook heel goed dat het misschien veel tijd van verloskundigen vraagt en dat het daarom lastig is.

Effecten

Volgens de geïnterviewden is door de pilot het aantal verwijzingen naar prenatale huisbezoeken gestegen. Verder worden er nu meer multidisciplinaire overleggen gehouden. Hierbij wordt benadrukt dat er een plan moet worden gemaakt wie wat gaat doen en dat de ouders moeten worden betrokken. Wat als belangrijkste effect wordt genoemd, is dat het bewustwording bij alle partijen met zich mee heeft gebracht. Verder wordt er nu beter overlegd wanneer er sprake is van een moeilijke situatie en wordt er bepaald of een meer ervaren kraamverzorgende op het gezin wordt gezet.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

Beide geïnterviewden benadrukken dat de samenwerking en afstemming steeds beter gaat en dan noemen zij met name het ziekenhuis en Samen Doen. Ze hebben het gevoel dat de pilot in het ziekenhuis beter op het netvlies staat dan voorheen. De terugkoppeling vanuit Samen Doen kan nog wel verbeterd worden en voor sommigen is het niet altijd helemaal duidelijk wat zij precies doen, maar dit gaat al steeds beter. Ook wordt de warme overdracht tussen kraamzorg en jeugdverpleging als prettig ervaren. Verder wordt aangegeven dat verloskundigen goed meedenken en bereidwillig zijn. Wel zou de communicatie natuurlijk altijd nog beter kunnen. Er wordt even gesproken over een digitaal systeem waarin alle verschillende zorgverleners op de hoogte worden gehouden, maar dit wordt ook niet ideaal gevonden omdat er dan meerdere systemen moeten worden bijgehouden.

Toekomst

Voor de toekomst is het goed om elkaar te blijven informeren, begrijpen en positief te blijven. Er wordt aangegeven dat er nog wel wat meer diepgang zou kunnen komen in het VSV rondom de zorgstandaard. Deze kan een leidraad zijn voor het helpen opsporen van kwetsbare zwangeren. De punten die erin staan zouden goed opgepakt kunnen worden en dit wordt ook al gedaan met Vroeg Erbij in het Vechtdal. Maar er moet nog meer worden gekeken naar hoe dat precies gedaan wordt.

Medewerkers Samen Doen

Beoordeling

De geïnterviewde medewerkers van Samen Doen team Kern zijn positief over de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal. Ze hebben het idee dat kwetsbare zwangeren nu eerder worden gesignaleerd en dat er kortere lijnen zijn tussen de betrokken zorgverleners. De twee medewerkers geven aan dat het om een klein aantal kwetsbare zwangeren gaat die bij hun komen voor hulp.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

De twee medewerkers geven aan dat het contact met jeugdverpleegkundigen rondom kwetsbare zwangeren goed is. De JGZ wordt het spin in het web genoemd. Zij pakken het goed op en verwijzen door wanneer nodig. Het Samen Doen team Kern heeft één keer in de zes weken een overleg met een jeugdverpleegkundige erbij. Ze weten niet of dat in de andere teams ook het geval is, maar zouden dit zeker aanraden.

Met verloskundigen en gynaecologen is het contact minimaal. Er wordt aangegeven dat wanneer een zorgverlener ergens over twijfelt, ze altijd kunnen bellen naar Samen Doen voor (anoniem) advies zonder meteen te verwijzen.

Terugkoppeling met de huisarts vindt alleen plaats wanneer dit nodig is. Bij simpele vragen gebeurt dit niet, maar bij een bepaalde behandeling wel. Ze benoemt dat van beide kanten terugkoppeling wel eens wordt vergeten, maar dat dit steeds beter gaat.

Zichtbaarheid van Samen Doen

De medewerkers geven aan dat zichtbaarheid en bereikbaarheid van Samen Doen belangrijk is. Als het nodig is, willen zij zeker nog een keer bij zorgverleners langs gaan om meer duidelijkheid te scheppen over hun werkzaamheden en contactpersonen.

Andere Samen Doen teams

Bij de uitnodiging voor een interview over de pilot werd vanuit sommige teams aangegeven niet betrokken te zijn bij de pilot. De geïnterviewden vinden dat het wel belangrijk is dat de andere teams ook weten dat zij kunnen verwijzen voor een prenataal huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. Ze gaan navraag doen en dit meegeven aan de andere teams.

Verbeterpunten

- De medewerkers van het Samen Doen team geven aan dat zij de vragenlijst probleemgericht vinden en zouden graag meer een balans zien tussen de krachten en zorgen van iemand. Door sommige mensen kan de vragenlijst als onprettig worden ervaren.
- Verder zouden ze graag zien dat de zorgverlening rondom kwetsbare zwangeren wat luchtiger en positiever wordt. Een vertrouwensband is erg belangrijk en problemen moeten in de gehele context worden bekeken. Ook normaliseren wordt genoemd als verbeterpunt, dus kijken naar wat 'normaal' is en naar wat echt bedreigend is voor het kind.
- Wat zij voor zichzelf nog als verbetering zien is dat zij graag meer de wijk in willen en meer aandacht hebben voor preventief werken. Dit is door de huidige drukte niet mogelijk.

Toekomst

De medewerkers zijn positief over de pilot en ondersteunen het wanneer de pilot een vaste werkwijze wordt. Volgens hen moet ervoor worden gezorgd dat de dingen die werken worden behouden en kleine dingen die beter kunnen worden aangepast. Ze geven nog als suggestie om een folder of flyer te maken voor kwetsbare zwangeren, waarin wordt beschreven bij wie ze terecht kunnen en hoe de werkwijze van Vroeg Erbij in het Vechtdal eruit ziet. Dit moet dan in Jip en Janneke-taal worden beschreven.

Huisarts

Verwijzing

Wat opvalt aan het interview is dat de geïnterviewde huisarts niet in detail op de hoogte is van de werkwijze van de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal. Na uitleg rondom het verwijzen naar een jeugdverpleegkundige voor een prenataal huisbezoek klinkt ze enthousiast, omdat ze denkt dat het goed is dat er zo'n duidelijk aanspreekpunt is waar zorgverleners naar kunnen verwijzen wanneer zij opvoed- en opgroeiproblemen signaleren. Zelf verwijst ze niet naar de jeugdverpleegkundige wanneer ze signaleert dat het om een kwetsbare zwangere gaat. Ze geeft aan dat ze zelf meteen de juiste zorg- of hulpverlener probeert te zoeken. Meestal is dat Samen Doen, maar ook de POP-poli wordt genoemd.

Werkwijze vragenlijst

Deze huisarts geeft aan de voorkeur te hebben dat iedereen dezelfde werkwijze hanteert wat betreft de vragen van Vroeg Erbij in het Vechtdal. En dan het liefste de complete vragenlijst, omdat ze het gevoel heeft dat wanneer iemand face-to-face direct een vraag wordt gesteld mensen misschien makkelijker kunnen zeggen dat er niets aan de hand is. Als voorbeeld noemt ze kwetsbare ouderen. Wanneer je een oudere vraagt of hij/zij eenzaam is, zal diegene dat niet direct toegeven.

Effecten

De huisarts geeft aan geen effecten te merken van de pilot en vraagt zich dan ook af of andere huisartsen er meer van merken en meer terugkoppeling krijgen.

Verbeterpunt

Als duidelijk verbeterpunt noemt deze huisarts dat ze wenst dat er meer terugkoppeling plaats vindt. Ze geeft aan vaak niet te weten welke extra zorg iemand krijgt. En wanneer iemand wordt verwezen vraagt ze zich af of er dan ook echt wat gebeurt en hoe het gaat. Hierbij wordt specifiek ook Samen Doen benoemd.

Toekomst

Voor de toekomst geeft de huisarts aan dat het belangrijk is voor iedereen om te weten waar men precies terecht kan. Verder hoopt zij op nog betere samenwerking rondom kwetsbare zwangeren.

Resultaten: ervaringen van ouders

Er zijn twee panelgesprekken en drie telefonische interviews gehouden met ouders die te maken hebben gehad met de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal. Zij hebben allen een prenataal huisbezoek gehad. Bij de panelgesprekken op 18 januari 2018 waren 8 deelnemers (6 moeders, 2 vaders) aanwezig. In Bijlagen 6, 7, en 8 worden de uitnodigingsbrief, het plan van aanpak, de gesprekleidraad en de notulen van de panelgesprekken en interviews weergegeven.

De belangrijkste vraag voor dit deelonderzoek is:

- *Wat zijn de wensen, behoeften en ervaringen van ouders die geïncludeerd zijn in de pilot 'Vroeg Erbij in het Vechtdal' ten aanzien van de zorg en begeleiding gedurende de zwangerschap en de eerste periode (ca een half jaar) erna?*

Afgeleide vraag van deze vraag is:

- *Hoe kunnen zorgverleners betrokken in de pilot 'Vroeg Erbij in het Vechtdal' aansluiten op de wensen en behoeften van patiënten?*

Omdat een panelgesprek leidt tot inzichten, maar niet tot harde uitkomstmaten, moeten de uitkomsten uit dit gesprek gelezen worden als indicatief van aard. De uitkomsten staan voor de leesbaarheid op een zo duidelijk mogelijke manier - en daardoor soms met wat minder nuance - beschreven.

Hieronder worden de belangrijkste conclusies uit de panelgesprekken als kop weergegeven. Daaronder volgt een korte uitleg en waar mogelijk wordt een aanbeveling geschreven.

1. Ouders zijn tevreden over de begeleiding van de JGZ verpleegkundige, samenwerking in de gehele keten kan beter.

> *"Ze nam de tijd voor ons, luisterde naar ons verhaal. Ook ging het over meer dan alleen mijn lijf en de groei van het kindje, het ging ook over mijn onzekerheden. Omdat ze thuis kwam, voelden de gesprekken erg vertrouwd."*

Vrijwel alle respondenten hebben het contact en de begeleiding van de JGZ verpleegkundige als erg prettig ervaren. Tijd nemen voor een gesprek, goed luisteren, de laagdrempeligheid van het contact en het hebben van een aanspreekpunt zijn aspecten die als positief worden genoemd.

Tijdens de zwangerschap, bevalling en eerste periode erna zijn vaak meerdere professionals en verschillende instanties betrokken; een verloskundige, een kraamverzorgende, een gynaecoloog, het consultatiebureau. Respondenten ervaren een goede samenwerking en afstemming. Zo vertelde een moeder die begeleiding kreeg vanwege de PDD-NOS (een stoornis binnen het autisme-spectrum) van haar partner, dat de kraamverzorgster zich hierop had voorbereid en ingelezen. Dat gaf haar een prettig gevoel.

Respondenten hebben wisselende ervaring over de begeleiding van het ziekenhuis. Over het algemeen werd de begeleiding wel steunend en prettig ervaren, maar er zijn ook moeders die aangeven dat er slecht naar hun wensen werd geluisterd. Zo heeft een moeder ervaren dat haar man, die een angststoornis heeft, onaardig werd behandeld en er geen begrip was voor hem. Een andere moeder heeft door vervelende ervaringen bij een eerdere bevalling, gekozen voor begeleiding uit een ander ziekenhuis.

"Ik heb een map met papierwerk gemaakt. Zo hoef ik niet steeds opnieuw aan iedereen mijn verhaal te doen. Dan zeg ik: kijk daar maar in."

Over het algemeen wordt wel ervaren dat de ambulante (extramurale) zorg meer samenwerkt en dat de zorg vanuit het ziekenhuis en de ambulante zorg niet altijd even goed op elkaar aansluit en op de hoogte is van elkaars betrokkenheid.
Toehoorders herkennen dit punt, ze geven ook aan dat het goed is om te horen hoe een ouder de overgang ervaart van relatief veel zorg tijdens zwangerschap en bevalling en veel minder begeleiding na de eerste periode, terwijl er dan ook nog behoefte is aan gericht advies en begeleiding.
Gynaecoloog als toehoorder erkent ook dat het ziekenhuis slecht bereikbaar is, alleen tijdens vaste momenten op een vast nummer. Dat lijkt nu ook niet anders te kunnen worden georganiseerd, maar het is niet altijd even klantvriendelijk.

In sommige situaties zijn er ook nog andere zorgprofessionals betrokken. Te denken valt aan het Samen Doen team (sociaal wijkteam), Ambiq (orthopedagogisch behandelcentrum), een kinderarts en specialistische hulpverlening op het gebied van ggz problematiek. Juist in situaties waar veel hulpverleners over de vloer komen, voelt het voor ouders wel eens als 'te veel' en 'veel langs elkaar heen'. Ook gaf een respondent aan wel eens tegengestelde adviezen te krijgen van het consultatiebureau en de kinderarts. Dat wordt als verwarrend ervaren en maakt moeder meer onzeker.
Een verloskundige als toehoorder denkt dat het belangrijk is dat de verloskundige goed blijft nagaan of er nu een vast aanspreekpunt is voor de ouder voor allerlei zaken die niet direct over de medische, fysieke ontwikkeling gaan. Dit zal proactief moeten worden gevolgd door de verloskundige, dus betrokken blijven totdat een andere hulpverlener als aanspreekpunt betrokken is, tot die tijd zelf deze rol oppakken.

2. Voor ouders die geïncludeerd worden in de pilot Vroeg Erbij is niet altijd even duidelijk waarom en welke begeleiding er verwacht kan worden.

De respondenten zijn veelal verwezen door een verloskundige naar de JGZ verpleegkundige. Vrijwel niemand kan zich een vragenlijst herinneren, zeker niet deze zelf ingevuld te hebben. Problematiek waarom verwezen wordt is divers; op het terrein van allerlei praktische zaken als financiën, huisvesting, over onzekerheid over ontwikkeling en opvoeding van het kindje, over het voorbereiden op alleenstaand ouderschap en regeling met andere ouder, over verslavingsproblematiek, over opvoeding in combinatie met autisme-spectrum stoornis van de partner en de rol van het kindje in een gezin waarin een ander kind een beperking heeft.

Welke begeleiding ouders kunnen verwachten, lijkt niet voor iedereen even duidelijk. Veel moeders geven aan dat het ook al weer een tijdje geleden is, maar dat het vaak voor hen vooraf niet helemaal duidelijk was waarom ze doorverwezen werden naar een JGZ verpleegkundige. Dat werd niet per se door een ieder als vervelend ervaren, dat ze het niet precies wisten, het is meer een constatering.
Een verloskundige als toehoorder vertelde dat ze de vragenlijst mede heeft ontwikkeld en herkent dat er door professionals verschillend met het invullen van de lijst wordt omgegaan. Niet voor alle ketenpartners is duidelijk wat het doel en de meerwaarde van het project is. Dit is een aandachtspunt voor de projectgroep.

3. De vroege inzet van de JGZ verpleegkundige, met name doordat deze gericht is op alle leefgebieden, lijkt preventief te werken.

> *"Omdat het mijn eerste kindje is, ben ik best onzeker Iedereen geeft goedbedoelde adviezen, maar ik heb behoefte aan een deskundig advies en aanspreekpunt die makkelijk te benaderen is"*

Respondenten geven aan het prettig te vinden dat ze al in een vroeg stadium contact hebben met een JGZ verpleegkundige, met name ook over niet-medische aspecten. De acties die hier aan worden verbonden, zorgen ervoor dat ouders meer voorbereid zijn op de komst van hun kindje. Zo geeft een moeder aan dat ervoor gezorgd is dat er kleertjes en andere zaken zijn geregeld, ondanks dat ze geen geld heeft vanwege een schuldsaneringstraject waar zij mee te maken hebben. Een andere moeder vertelt dat ze veel praktische tips heeft gekregen over de omgangsregeling met de vader van het kind en tips over het alleenstaand ouderschap. Je op dit soort emotionele en praktische aspecten kunnen voorbereiden, voorkomt in veel gevallen dat er meer zorg nodig is of dat er eerst zaken verkeerd gaan, geven ouders aan.

Doordat de gesprekken vaak thuis plaats vinden, voelt het voor de aanstaande ouder(s) vertrouwd en is het voor de JGZ verpleegkundige ook prettig om een betere inschatting te kunnen maken van de situatie.

"Ik kon haar altijd even appen, kreeg dan snel een antwoord op mijn vragen"

Respondenten ervaren de begeleiding van de JGZ verpleegkundige als laagdrempelig. Zo wordt er bijvoorbeeld gecommuniceerd via WhatsApp en kunnen ze ook na de kraamperiode hun vragen stellen en ervaren ze een aanspreekpunt. Een aantal respondenten hebben wel een behoorlijke lastige periode na de kraamperiode ervaren. Tijdens de zwangerschap en bevalling is er veel aandacht en begeleiding, na de geboorte is het voor veel ouders een spannende tijd waarin ze veel vragen hebben over de ontwikkeling van het kindje. Veel mensen in hun omgeving geven goedbedoelde adviezen, maar dat kan ook leiden tot verwarring. Een deskundig en vast aanspreekpunt is voor veel ouders gewenst. Als je al een vertrouwensband hebt kunnen opbouwen met een JGZ verpleegkundige van het consultatiebureau, is het voor ouders prettiger om deze persoon te benaderen voor advies.
De vraag aan ouders of ze de inzet van de JGZ verpleegkundige zou aanraden voor anderen (in een soortgelijke situatie), wordt door vrijwel iedereen positief beantwoord.

4. Van belang is het goed aan te sluiten op de wensen van de ouders, betutteling ligt soms op de loer.

"Ik vond dat de JGZ verpleegkundige te veel door bleef gaan over mijn eigen moeilijke jeugd. Ik vond het niet prettig en voelde me niet gehoord."

Een paar respondenten vertelden dat ze zich soms wat ongemakkelijk voelden over de adviezen van de JGZ verpleegkundige. Zij ervoeren zelf geen probleem, maar daar werd tijdens de gesprekken wel aandacht op gelegd. Een moeder heeft bijvoorbeeld zelf een hele vervelende jeugd gehad. De JGZ verpleegkundige bleef hierover doorpraten, ook dat het risico er is dat ze zelf daarom ook niet goed in staat zou zijn een kind op te voeden. Moeder vond dit vervelend en had niet het gevoel dat haar verhaal, haar beleving, hierin serieus werd genomen.

De vaders die gesproken zijn gaven aan dat ze het in het begin wel lastig vonden om in gesprek te gaan met een JGZ verpleegkundige. Ook andere moeders vertelden dat hun mannelijke partner vaker meer moeite ervoer om een persoonlijk gesprek te voeren met een verpleegkundige. Die drempel lijkt voor

mannen wat hoger te liggen dan voor vrouwen. Ouders vinden het echter wel prettig dat ze beiden (indien ook in beeld) betrokken worden bij de begeleiding.
Toehoorders geven aan dat het een ‘eyeopener’ is om meer bewust vraagverhelderingsgesprek te voeren. Hierbij niet te snel aannames doen, maar gerichter doorvragen naar de vraag, de wens en de context van de vraag.

Resultaten: verkenning naar vergelijkbare projecten

Naast de evaluatie van de werkwijze Vroeg Erbij in het Vechtdal, zijn er een vijftal andere projecten uitgekozen om kort te verkennen. Het doel hiervan was om te inventariseren welke andere projecten er in de regio zijn met een vergelijkbare doelstelling als de werkwijze in het Vechtdal, om te zien welke werkwijze zij gebruiken, hoe ver zij daar in zijn en hoe het werkt. Er is een bureauonderzoek uitgevoerd en een digitale vragenlijst uitgezet onder betrokkenen die meer kunnen vertellen over hun project. In Bijlage 9 worden de gestelde vragen weergegeven.

De volgende vijf projecten zijn gekozen en worden beschreven in Bijlage 10:

- Goede Start
- Healthy Pregnancy 4 All
- Vroeg Erbij
- Stevig Ouderschap Prenataal
- VoorZorg/PreZorg

De projecten/interventies zijn gekozen op basis van de doelstelling en het gebied. De projecten hebben allen te maken met de signalering en ondersteuning van kwetsbare zwangeren. De gebieden komen (bijna) overeen met de regio van Proscoop. De projecten worden bijvoorbeeld uitgevoerd in Hoogeveen, Arnhem, Deventer en Emmen. Friesland ligt net buiten de regio, maar wordt wel meegenomen omdat de werkwijze enigszins overeenkomt in het kader van het afleggen van huisbezoeken bij kwetsbare zwangeren. Bij brede projecten is in de beschrijving de focus gelegd op de interventie tijdens de zwangerschap en minder op de periode na de geboorte van het kind.

Van de eerste vier genoemde projecten is de digitale vragenlijst ingevuld. Van VoorZorg/PreZorg is het niet gelukt om een betrokkene te bereiken.

Uitkomsten

Vier van de vijf projecten richten zich op vroegsignalering van kwetsbare zwangeren. De interventie Stevig Ouderschap Prenataal focust zich alleen op het stukje zorg/hulp voor kwetsbare zwangeren. Drie projecten signaleren opvoed- en opgroeirisico's door middel van vragenlijsten (2 keer ALPHA-NL en 1 keer Mind2Care). Deze vragenlijsten worden afgenomen door verschillende professionals, namelijk verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden of jeugdverpleegkundigen. In veel gevallen hebben de professionals hier een training over gehad. VoorZorg/PreZorg heeft daarentegen al vooraf de doelgroep bepaald bij wie huisbezoeken worden afgelegd. Alle projecten/interventies hebben concrete afspraken of protocollen gemaakt over de werkwijze. Of dit altijd precies zo wordt uitgevoerd blijft een aandachtspunt.

Bij eigenlijk alle projecten speelt samenwerking en afstemming een grote rol, omdat er veel verschillende partijen rondom geboortezorg een rol spelen. Hier gaat hierbij om multidisciplinaire en domein overstijgende samenwerking. Korte lijnen en elkaar kennen worden gezien als belangrijke punten.

Discussie

Hieronder volgen enkele discussiepunten voor dit onderzoek. Er is hierbij onderscheid gemaakt in de methodiek van het onderzoek en de inhoud van de pilot.

Methodiek van het onderzoek:

- Om inzicht te krijgen in de ervaringen met de pilot en mogelijke verbeterpunten, is er gekozen voor een meer kwalitatieve benadering. Deze informatie is voor dit gebied waardevoller dan kwantitatieve data en zegt, naast de effecten van de pilot, ook meer over het proces van de pilot. Kwantitatieve gegevens (cijfers) over de beoogde lange termijn effecten, zoals geformuleerd in de inleiding, zijn pas na een langere periode te verkrijgen. Dit vraagt een andere opzet en aanpak.
- Non respons bias: van de professionals die niet deelnamen of zijn afgehaakt, is niet bekend waarom. Het is mogelijk dat professionals die mee hebben gewerkt misschien meer op de hoogte waren van de pilot of positiever waren, dan professionals die niet deelnamen. De deelgenomen professionals zijn wel van verschillende disciplines en het meest betrokken bij de pilot. Dit heeft dus zeker bruikbare en waardevolle uitkomsten opgeleverd.
- Tijdens de opzet van het evaluatieonderzoek leek het zinvol om vergelijkend onderzoek te doen naar verschillende werkwijzen rondom het signaleren en ondersteunen van kwetsbare zwangeren. Het doel was om te inventariseren hoe elders op andere manieren wordt gewerkt aan eenzelfde doelstelling. Tijdens het uitvoeren werd duidelijk dat dit voor de evaluatie van deze pilot een stap te ver was en er te weinig tijd was, waardoor het niet veel heeft opgeleverd.

Inhoud van de pilot:

- Tijdens de loop van de pilot is de werkwijze van sommige verloskundigen veranderd. Een deel van de verloskundigenpraktijken zijn een aantal vervangende vragen gaan stellen in plaats van het bespreken van de complete papieren vragenlijst. Verder is in de interviews met drie verloskundigen aangegeven dat zij denken met de vragenlijst niet meer kwetsbare zwangeren eruit te kunnen halen dan voorheen, omdat zij dit op basis van hun gevoel wel merken wanneer het om een kwetsbare zwangere gaat. De vraag zal blijven of dit zo is. Het is dus niet duidelijk of dit ook gevolgen heeft voor het aantal verwijzingen voor een PHB.
- Er zitten verschillen in de wijze van registratie van de verloskundigenpraktijken, waardoor er geen compleet overzicht kan worden weergegeven van de volgende gegevens: het aantal ingeschreven zwangeren, het aantal uitgedeelde vragenlijsten (of mondeling), de redenen waarom de vragenlijst niet uitgedeeld is, het aantal besproken vragenlijsten en de redenen waarom de vragenlijst niet besproken is. Hier kan dus geen uitspraak over worden gedaan.
- Het is niet te achterhalen of de positieve ervaringen met de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal in dit onderzoek alleen een resultaat van de pilot zijn. Er moet namelijk rekening worden gehouden met andere factoren die hebben geleidt tot vroegere signalering van opvoed- en opgroeiproblemen, zoals meer landelijke aandacht voor het thema kwetsbare zwangeren of de aanwezigheid van de POP-poli in het Röpcke Zweers Ziekenhuis.

Conclusie

Rekening houdend met de bovenstaande discussiepunten kan worden geconcludeerd dat de pilot positief wordt beoordeeld, zowel door betrokken professionals als door ouders.

Is het gelukt om de werkwijze Vroeg Erbij in het Vechtdal te implementeren?
De werkwijze Vroeg Erbij in het Vechtdal is geïmplementeerd in het Vechtdal. Van juni 2015 tot eind 2017 zijn in totaal 71 prenatale huisbezoeken afgelegd door een jeugdverpleegkundige, met indien nodig/gewenst vervolginterventies. Wel is de werkwijze tijdens de loop van de pilot enigszins veranderd dan voorheen was bedacht. De meeste verloskundigen praktijken (behalve Verloskundigen Praktijk Ommen en Vechtdal) maken geen gebruik meer van de papieren vragenlijst. Hiervoor worden verschillende redenen genoemd: lang, complex, kost veel tijd, onpersoonlijk. Zij stellen een aantal vervangende vragen (papier of mondeling). Ondanks dat sommigen niet meer de originele vragenlijst gebruikt, vinden zij zeker dat de pilot zinvol is omdat het goed is dat er vragen zijn die aan alle zwangeren worden gesteld. Zo ontstaan er geen vooroordelen over wie wel of geen problemen zullen hebben. Ook heeft het volgens verloskundigen geleidt tot meer bewustwording wat er allemaal kan spelen. Wel vragen sommige verloskundigen zich af of zij met behulp van de vragen meer kwetsbare zwangeren signaleren dan voorheen.

Waar nog wel meer aandacht aan kan worden geschonken is de bekendheid van de werkwijze. 36% van de bevraagde professionals (vooral kraamverzorgenden) geeft namelijk aan niet op de hoogte te zijn van Vroeg Erbij in het Vechtdal. Daarnaast bleek dat ouders, die deelnamen aan de panelgesprekken, zich niet meer konden herinneren of zij vragen (op papier of mondeling) hebben gekregen.

Is de vroegsignalering van en ondersteuning bij opvoed- en opgroeirisico's onder zwangeren verbeterd?
Professionals zijn over het algemeen uitermate positief over de pilot. De volgende positieve aspecten en effecten kwamen meerdere keren naar voren:

- Vroegere signalering van kwetsbare zwangeren
- Inzet eerdere/betere hulp
- Laagdrempeligheid, omdat de vragen aan alle zwangeren worden gesteld. Zo zijn er geen vooroordelen en worden opvoed- en opgroeiproblemen meer bespreekbaar.
- Toename aantal verwijzingen voor een prenataal huisbezoek
- Meer bewustwording bij zorg- en hulpverleners van de verschillende oorzaken die kunnen leiden tot problemen bij het opvoeden en opgroeien van kinderen.
- Betere samenwerking en afstemming tussen betrokken professionals.

Ook de ouders, waarmee gesproken is tijdens panelgesprekken, zijn tevreden over de werkwijze en dan met name over de begeleiding van de jeugdverpleegkundige. Vrijwel alle ouders hebben het contact en de begeleiding van de jeugdverpleegkundige als erg prettig ervaren en zouden deze begeleiding aanraden

voor anderen. Tijd nemen voor een gesprek, goed luisteren, de laagdrempeligheid van het contact en het hebben van een aanspreekpunt zijn aspecten die als positief worden benoemd.

Ook de samenwerking en afstemming tussen de verschillende professionals en instanties wordt als goed ervaren. Deelnemers hebben wel wisselende ervaringen over de begeleiding van het ziekenhuis. Enkele gaven aan dat er slecht naar hun wensen werd geluisterd. Verder ervaren ouders dat de overgang groot is tussen relatief veel zorg tijdens de zwangerschap en bevalling en veel minder begeleiding na de eerste periode. Ook dan is er nog behoefte aan gericht advies en begeleiding. Situaties waarin veel hulpverleners zijn betrokken, kunnen soms wat te veel worden voor ouders. Er is soms zelfs sprake van tegengestelde adviezen.

Voor ouders die geïncludeerd worden in de pilot is niet altijd even duidelijk waarom en welke begeleiding er verwacht kan worden. Vrijwel niemand kan zich een vragenlijst herinneren, zeker niet deze zelf ingevuld te hebben. Het is vaak vooraf niet helemaal duidelijk waarom zij zijn doorverwezen naar een PHB. Dit is wel meer een constatering en werd door ouders niet per se als vervelend ervaren.

Het lijkt erop dat de vroege inzet van de jeugdverpleegkundige een preventieve werking heeft, met name doordat deze gericht is op alle leefgebieden. Er is in een vroeg stadium al contact, waaronder ook over niet-medische aspecten. Ouders hebben het idee dat door de voorbereidingen meer zorg of problemen voorkomen kunnen worden. Doordat de gesprekken bij mensen thuis zijn, kunnen jeugdverpleegkundigen de situatie ook beter inschatten.

Wat als belangrijk punt naar voren kwam, is dat professionals soms wat beter aan kunnen sluiten op de wensen van ouders. Er moet geen sprake zijn van betutteling. Jeugdverpleegkundigen kunnen soms gerichter doorvragen naar de hulpvraag, de wens en de context van de kwetsbare zwangere.

Welke aanpassingen in de werkwijze zijn nodig?

De volgende punten zouden nog verbeterd kunnen worden:

- De samenwerking, afstemming en terugkoppeling tussen betrokkenen professionals zou nog beter kunnen. Bijvoorbeeld:
    - De huisarts geeft aan geen effecten te merken van de pilot en vraagt zich af of dit bij andere huisartsen anders is en of zij meer terugkoppeling krijgen.
    - Nog meer zichtbaarheid/bekendheid van de Samen Doen teams.
    - Kraamzorg nog eerder en actiever betrekken.
- De vragenlijst aanpassen (minder ingewikkeld/probleemgericht) en/of anders gebruiken.
- Eén verantwoordelijke of aanspreekpunt voor kwetsbare zwangeren.
- Meer bekendheid van de werkwijze en de sociale kaart.
- Betere introductie jeugdverpleegkundige voorafgaand aan een PHB (wie is het en wat komt diegene doen?).
- Eventuele automatisch verwijzing naar een PHB bij specifieke doelgroepen (bezoekers POP-poli/ statushouders).
- Goede aansluiting bij ouders door soms gerichter door te vragen naar de hulpvraag, de wens en de context van de kwetsbare zwangere.
- Uitbreiding van de intensieve begeleiding na de kraamtijd om te voorkomen dat ouders in een gat vallen.

Samenvattend

De pilot wordt goed ontvangen, door zowel professionals die te maken hebben met kwetsbare zwangeren als de ouders zelf. Alle betrokkenen zijn positief over de werkwijze, ondanks dat er nog enkele verbeterpunten doorgevoerd kunnen worden. Ook al is het gebruik van de vragenlijst gedurende de pilot veranderd, het blijkt een goed handvat te zijn om het gesprek met alle zwangeren aan te kunnen gaan. Meerdere disciplines hebben aangegeven deze werkwijze, met de nodige aanpassingen, te willen behouden. Ook vrijwel alle ouders, waarmee gesproken is, geven aan dat wanneer zij het over konden doen zij dezelfde werkwijze hadden gewenst.

In het volgende hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan op basis van de bovengenoemde genoemde verbeterpunten om zo de werkwijze verder te kunnen verbeteren en te borgen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van het evaluatieonderzoek naar de pilot Vroeg Erbij in het Vechtdal worden de volgende aanbevelingen voor aanpassingen in de werkwijze gedaan:

1. Betere samenwerking, afstemming en terugkoppeling tussen disciplines

Uit het onderzoek komt vaak het aspect van samenwerking en afstemming rondom kwetsbare zwangeren naar voren. Alle respondenten zijn van mening dat samenwerking en afstemming met betrokkenen belangrijk is en er is regelmatig aangegeven dat er nog wel winst te behalen valt. Het is daarom goed om te realiseren dat samenwerking van twee kanten komt. Aangezien de wens van verbetering er wel leeft zou het moeten lukken om hierin nog stappen te maken. Betrokkenheid en initiatief van zorg- en hulpverleners is hierbij van belang. Dit vergt wel enige tijdsinvestering.

Specifieke aanbevelingen rondom dit punt zijn:

- In brieven vanuit tweede lijn (en eerste lijn) naar huisartsen naast medische informatie ook psychosociale info meenemen (bijvoorbeeld over betrokkenheid POP/PHB). Dit is een ICT-aanpassing die gedaan zou kunnen worden.
- Sinds de invoering van de pilot is er een zichtbare verbetering in de bekendheid en samenwerking van de Samen Doen teams. Wel wordt aanbevolen om hier aan te blijven werken, zodat ten eerste alle verschillende zorg- en hulpverleners bekend zijn met wat de Samen Doen teams precies doen en ten tweede er goede samenwerking en afstemming gaat of blijft plaatsvinden tussen de verschillende betrokkenen.
- Er kan nog een keer worden gekeken naar de verwijzing richting Samen Doen teams. In principe verwijzen verloskundigen alleen naar de jeugdverpleegkundige en niet naar Samen Doen. Samen Doen ziet dit ook het liefst op deze manier. Maar wanneer er snel hulp nodig is, kan het zijn dat directe verwijzing naar Samen Doen een betere weg is. Verder heeft een medewerker van Samen Doen aangegeven dat wanneer een zorgverlener ergens over twijfelt zij altijd kunnen bellen. Het is goed om nog een keer te bekijken of de wegen voor iedereen duidelijk zijn.
- Kraamzorg nog eerder en actiever betrekken.
- Duidelijke afspraken over wie de verantwoordelijke of het aanspreekpunt is rondom een kwetsbare zwangere.

2. Eventuele aanpassingen in vragenlijst of gebruik vragenlijst

Tijdens de pilot zijn er verschillen ontstaan in het gebruik van de papieren vragenlijst. Een deel van de verloskundigenpraktijken maken geen gebruik meer van de originele vragenlijst. Verloskundigen praktijken Ommen en Vechtdal gebruiken deze vragenlijst nog wel. Er kan worden nagedacht over eventuele aanpassingen in de vragenlijst of in het gebruik van de vragenlijst.

Specifieke aanbevelingen rondom dit punt zijn:

- Voor in de toekomst kan nagedacht worden over of er een eenduidige werkwijze moet zijn of dat professionals kunnen kiezen voor de volgens hen prettigste manier van werken. Uit dit onderzoek blijkt dat de meningen hierover verdeeld zijn.

- Van de originele vragenlijst wordt genoemd dat hij toch ingewikkeld is voor mensen met een lage opleiding of laaggeletterdheid. Verder is een enkele keer benoemd dat de vragenlijst probleemgericht is en niet genoeg aandacht schenkt aan de krachten van mensen. Er kan worden nagedacht over een aanpassing van de papieren vragenlijst.
- Een professional geeft als suggestie om ook een digitale vragenlijst als optie te kunnen geven aan zwangeren. Hier kan over gediscussieerd worden.
- Verder is het belangrijk dat wanneer iedereen een eigen manier gebruikt om de vragen te stellen, men er wel alert op blijft dat dit wel bij alle zwangeren gedaan wordt. Hier moeten verloskundigen elkaar aan blijven herinneren en zo nodig elkaar hierop aanspreken.

3. Betere communicatie werkwijze voor professionals en publiek

Er waren een aantal professionals die zich af vroegen of iedereen wel voldoende op de hoogte is van Vroeg Erbij in het Vechtdal. Van de professionals die de digitale vragenlijst in hebben gevuld was 36% niet op de hoogte. Ook onder kwetsbare zwangeren zou de werkwijze meer bekendheid kunnen krijgen.
Specifieke aanbevelingen rondom dit punt zijn:

- Betrokken professionals kunnen elkaar onderling meer op wijzen op de werkwijze. In een aantal interviews hebben mensen al aangegeven dit nog een keer bij collega's onder de aandacht te brengen.
- De werkwijze van Vroeg Erbij in het Vechtdal kan op de gezamenlijke VSV website worden benoemd en uitgelegd.
- Een geïnterviewde gaf als suggestie om een flyer of folder te maken die gericht is op kwetsbare zwangeren, met daarin waar zij terecht kunnen en hoe de werkwijze van Vroeg Erbij in het Vechtdal eruit ziet. Deze moet dan voor iedereen te begrijpen zijn en worden verspreid op de locaties van betrokken professionals. Er kan worden besproken of meer mensen dit een goed idee vinden.

4. Bekendheid sociale kaart geboortezorg

De sociale kaart rondom geboortezorg zou nog verbeterd kunnen worden. Er zijn meerdere zorg- of hulpverleners die aangaven dat het voor iedereen belangrijk is om te weten waar men precies terecht kan met welke vraag.
Specifieke aanbevelingen rondom dit punt zijn:

- Er zou een heldere kaart gemaakt kunnen worden waarop iedereen in de regio staat die betrokken is bij het thema kwetsbare zwangeren (bijvoorbeeld ook Samen Doen), met daarbij contactpersonen en telefoonnummers.
- Meer bekendheid van de sociale kaart op Kennisnet Geboortezorg.
- Disciplines kunnen overwegen om zich aan te melden bij Zorgindebuurt.info. Dit is een sociale kaart voor de gehele eerste lijn, die zich nu ook uitbreidt naar bijvoorbeeld de tweede lijn en het sociale domein.

5. Goede introductie jeugdverpleegkundige

Wanneer een kwetsbare zwangere een prenataal huisbezoek krijgt, moet duidelijk worden benoemd wie de jeugdverpleegkundige is en wat zij komt doen. Uit gesprekken met ouders en met een jeugdverpleegkundige blijkt dat dit niet altijd even duidelijk is voor de zwangeren.

6. Eventuele automatisch verwijzing naar PHB bij specifieke doelgroepen

Er kan worden overwogen om bepaalde mensen automatisch door te verwijzen voor een prenataal huisbezoek door de jeugdverpleegkundige. Ook al gaat het alleen om een kennismaking. De volgende specifieke groepen zijn benoemd tijdens de werkgroep Vroeg Erbij in het Vechtdal:

- Bezoekers POP-poli: verwijzing naar het POP-spreekuur zou automatisch ook een indicatie kunnen zijn voor een PHB en inlichting van kraamzorg, zodat de lijn naar de thuissituatie wordt voortgezet.
- Statushouders: De JGZ ziet steeds meer statushouders. In het laatste half jaar waren 7 van de 20 PHB's met statushouders. Deze groep zou misschien automatisch in aanmerking moeten komen voor een PHB. Dit in verband met het niet de weg weten in de zorg in Nederland, gebrek aan spullen, et cetera.

7. Opheldering praktijkverschillen aantal verwijzingen PHB

Uit de registratiecijfers en interviews blijkt dat er verschillen zitten in het aantal verwijzingen voor een PHB per verloskundigenpraktijk. Het is niet duidelijk waar dit door komt. Het kan misschien cultureel bepaald zijn (geen hulp van buiten willen, niet klagen).
Het volgende is belangrijk om te benoemen: tijdens de bespreking van de conceptrapportage in de werkgroep geeft een jeugdverpleegkundige aan dat in maar enkele gevallen (2 à 3) zij achteraf heeft geconstateerd dat er een PHB 'gemist' is. Een kraamverzorgende beaamt dit. De verschillen in verwijzingen hoeven dus niet per se negatief opgevat te worden, maar in de toekomst zou wel kunnen worden onderzocht waarom deze verschillen er zijn.

8. Goede aansluiting bij de ouders

Een aantal ouders hebben aangegeven dat jeugdverpleegkundigen soms door gingen op kleinigheden, wat hen juist meer onzeker maakte. Het is van belang dat professionals niet te snel aannames doen, maar gericht doorvragen naar de vraag, de wens en de context van ouders.

9. Eventuele doorloop werkwijze na kraamtijd

Na de bevalling wordt overgegaan naar reguliere begeleiding van het consultatiebureau. Sommige ouders hebben aangegeven dat zij ervaren hierna in een soort gat te vallen, omdat de overgang van de intensieve naar reguliere begeleiding groot is. Voor deze kwetsbare groep zou het wenselijk zijn om de intensieve begeleiding voort te zetten. Hierover kan nagedacht en overlegd worden. Het wordt aanbevolen om hiervoor de samenwerking met Vitaal Vechtdal meer op te zoeken. Het is vanuit Vitaal Vechtdal namelijk de bedoeling dat er meer samenhang zal worden gebracht in de interventies binnen de keten jeugd (-1 tot 25 jaar). Vroeg Erbij in het Vechtdal zal hier onderdeel van uitmaken.

Colofon

Denise Kroese
Adviseur
06 - 82 56 18 96
denise.kroese@proscoop.nl

Twitter https://twitter.com/ROSProscoop
Linkedin https://www.linkedin.com/company/1323777/

Dit is een publicatie van Proscoop. Citeren uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding. Otatecum volescid quodici usaesti orempere posanimusda que proraectus, tecus eos et volupta tatissi tatatatectum andam, conet ipiet endebis a am audante conseque.

Het rapport is op te vragen bij: **Proscoop**
Lage Bergweg 10
7361 GT Beekbergen

Uitgave, maart 2018

Dokter Klinkertweg 16
8025 BS Zwolle

Lage Bergweg 10
7361 GT Beekbergen

(055) 505 86 10
info@proscoop.nl
www.proscoop.nl

Twitter
Linkedin
Facebook