



Verpleegkundig proces in het prenatale huisbezoek vraagt om aandacht

In deze factsheet staan de bevindingen van een focusgroep naar het methodisch handelen van jeugdverpleegkundigen.



BEVINDINGEN

- Het verpleegkundig proces lijkt nog geen gemeengoed te zijn onder de jeugdverpleegkundigen.
- De continuïteit van ondersteuning wordt als zeer belangrijk ervaren. Zeker bij (aanstaande) ouders met een kwetsbaarheid.
- Jeugdverpleegkundigen ervaren een dilemma als het gaat om normatief handelen.
- **Ondersteuning in het procesmatig werken kan de borging van het PHB versterken.**



**ZU
YD**

INLEIDING

Sinds juni 2022 is het prenataal huisbezoek (PHB) voor zwangeren met een kwetsbaarheid wettelijk vastgelegd. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisaties zijn aan de slag gegaan met de implementatie ervan. Doel van dit huisbezoek? Het begeleiden van de zwangere op vrijwillige basis naar het ouderschap en een optimale start met het kind. Het NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) heeft een handreiking¹ ontwikkeld waarin de processtappen van uitvoering door jeugdverpleegkundigen zijn beschreven. Ook zijn er diverse workshops georganiseerd. Dit alles om de implementatie van het PHB te ondersteunen.

Een essentiële taak voor jeugdverpleegkundigen is het uitvoeren van huisbezoeken in de periode rondom de geboorte. Door de jaren heen zijn de vragen die ze tegenkomen complexer geworden, zijn ouders mondiger geworden en is de samenwerking binnen de zorgketen toegenomen. Deze toename in complexiteit vraagt ook wat van het werk van de jeugdverpleegkundige, zoals het vermogen om goed te kunnen redeneren en passende ondersteuning te bieden. Immers, de impact van de geboden ondersteuning wordt grotendeels bepaald door de bekwaamheid van de zorgverlener en de kwaliteit van de zorgrelatie.

Om succesvolle factoren vast te stellen voor borging van het PHB, is inzicht in het verpleegkundig proces van de jeugdverpleegkundige nodig. Om dit inzicht te verkrijgen is een focusgroep uitgevoerd. De belangrijkste resultaten worden in deze factsheet gepresenteerd.

DE STAPPEN VAN HET VERPLEEGKUNDIG PROCES

Er is in het algemeen weinig bekend over de wijze waarop jeugdverpleegkundigen handelen en redeneren in de dagelijkse praktijk. Hoe gaan ze te werk? Het verpleegkundig proces is het algemene kader voor het methodisch handelen en redeneren van (jeugd) verpleegkundigen. Het bestaat uit het doorlopen van een aantal stappen.



HET ONDERZOEK

De focusgroep is in mei 2023 uitgevoerd. De deelnemers zijn uitgenodigd via de beroepsvereniging V&VN en de landelijke WhatsApp groep van jeugdverpleegkundigen. Vooraf is er een onderzoeksprotocol opgesteld waarbij de stappen van het verpleegkundig proces als kader zijn gesteld. De zeven deelnemers, jeugdverpleegkundigen en stafverpleegkundigen, zijn werkzaam bij verschillende JGZ organisaties verspreid over heel Nederland. De opname van de focusgroep is woordelijk uitgewerkt en de data zijn vervolgens door twee onderzoekers thematisch geanalyseerd.² Na dit proces zijn de belangrijkste uitspraken en hoofdthema's geselecteerd.

DE BEVINDINGEN SAMENGEVAT

Uit de bevindingen van deze focusgroep lijkt het verpleegkundig proces nog geen gemeengoed te zijn onder de jeugdverpleegkundigen. De eerste stappen van het verpleegkundig proces tot het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte lijkt goed te worden uitgevoerd in het werkveld. De daaropvolgende stappen lijken minder procesmatig en veel gevarieerder te verlopen in de praktijk, waarbij eveneens knelpunten worden ervaren. Oorzaken zijn onder andere verschil in interventie aanbod per gemeente en de samenwerking met ketenpartners die nog niet bij elke gemeente goed is ingeregeld. Dit heeft invloed op de keuze van de best passende interventie.

‘Een struikelblok is dat niet in alle gemeentes de samenwerking evengoed is ingericht. Dit verdient op veel plekken nog aandacht’.

Een ander punt is dat de continuïteit van de ondersteuning als belangrijk wordt ervaren. Zeker bij (aanstaande) ouders met een kwetsbaarheid waar het veelal al moeizaam is om de vertrouwensrelatie op te bouwen. (Aanstaande) ouders verwachten dit ook en hechten waarde aan persoonlijke ondersteuning. Een knelpunt is dat de dossiers van moeder en kind niet altijd goed op elkaar zijn afgestemd, door bijvoorbeeld verschillende achternamen. Ondanks dat de continuïteit van de pre- naar de postnatale zorg niet altijd goed te waarborgen is, streven de jeugdverpleegkundigen hier wel naar. Zo hebben ze veelal eigen oplossingen bedacht in de praktijk, zoals het kenmerken van een dossier.

‘Om de relatie goed te houden wil je eigenlijk continuïteit in persoon proberen na te streven. Maar doordat het moeder- en kinddossier niet aan elkaar zijn gekoppeld, lukt dit niet altijd.’

Het laatste punt is dat er een dilemma wordt ervaren tussen enerzijds de eigen regie en de vrijwilligheid van aanstaande ouders en anderzijds de rollen en verantwoordelijkheid van de jeugdverpleegkundige om kwetsbare aanstaande ouders te ondersteunen.

Jeugdverpleegkundigen zijn zoekende in het vinden van een goede balans tussen de eigen autonomie, de eigen regie en het beschermen van de kwetsbare zwangere en het nog ongeboren kind. Waarden en normen, oftewel het normatief handelen, kunnen hierbij met elkaar botsen en van invloed zijn op de oplossingsrichtingen die de jeugdverpleegkundige kiest.

‘Als je als verloskundige of jeugdverpleegkundige wel potentiële problemen ziet, maar de zwangere zelf niet. Hoe doe je dit dan?’

Voor meer informatie over de resultaten van dit onderzoek kunt u contact opnemen met Eveliene Dera: eveliene.debie@zuyd.nl.

Dit onderzoek maakt deel uit van een postdoc onderzoek. Het is een gezamenlijke kennisontwikkeling van het lectoraat wijkgerichte zorg, het lectoraat Midwifery Science en het lectoraat Sociale Integratie van Zuyd Hogeschool. Dit maakt onderdeel uit van het Kenniscentrum Gezonde en Rechtvaardige Samenleving .