

Veelgestelde vragen

Hieronder treft u een aantal Q&A's rondom de wetswijziging 'Prenataal huisbezoek door de JGZ'. Staat uw vraag er niet bij? Neem in dat geval contact op met de [Dienstpostbus Kansrijke Start](#).

Moet het PHB JGZ altijd in de vorm van een huisbezoek?

Nee, de term staat wel in de wetswijziging, en huisbezoeken hebben een meerwaarde omdat de cliënt dan in haar eigen omgeving is en gastvrouw, waardoor het minder 'officieel' is. Maar mocht een gezin het liever elders uitvoeren, dan is dat uiteraard ook akkoord. De plaats is dus in samenspraak.

Wij doen al een prenataal huisbezoek, wat is het verschil?

Prenatale huisbezoeken kunnen in allerlei vormen plaats vinden, het nieuwe aan dit PHB JGZ is dat het in een vroeg stadium van de zwangerschap wordt aangeboden en specifiek bedoeld is om bij zwangeren/gezinnen in een kwetsbare situatie de behoefte aan hulp en ondersteuning vast te stellen en te doen realiseren.

Moet het altijd de eigen cb-jeugdverpleegkundige zijn, die het huisbezoek uitvoert?

Nee, de beslissing wie het huisbezoek uitvoert, is een besluit van de organisatie en de situatie. Gezien de vertrouwensrelatie welke belangrijk is, is de eigen cb-jeugdverpleegkundige een logische keus als de ondersteuning kortdurend is en op het cb kan worden voortgezet. Anderzijds als de signalen al wijzen op een cumulatie van risicofactoren, is het logischer om de VoorZorgverpleegkundige ook het PHB JGZ te laten uitvoeren.

Welke methodieken passen bij het PHB JGZ?

Om een goed gesprek met de ouders aan te gaan, is het belangrijk om gebruik te maken van effectieve signaleringsmethodieken, waarbij er ruimte is voor de gevoelens en situatie van het gezin. Wij denken hierbij aan de GIZ prenataal, de PreSpark en SamenStarten prenataal.

Welke interventies kunnen we adviseren als er sprake is van duidelijke kwetsbaarheid, zonder dat er direct echt hulp nodig is?

Juist bij gezinnen in kwetsbare situaties is een langerdurend contact en aansluiten bij de mogelijkheden die het gezin heeft, belangrijk. De aanbevolen methodieken zijn Stevig Ouderschap (bij niet complexe of cumulatieve risico situaties) en VoorZorg (bij gezinnen met een cumulatie van risicofactoren). Juist door het langdurige contact kan hierin samen gekeken worden welke aanpak gewenst is.

Als je in het PHB niet een preventieve interventie het meest passend vindt, wat zijn dan de mogelijkheden?

In dergelijke situaties kijk je samen met de ouders wat er lokaal mogelijk en wenselijk is. Denk bijvoorbeeld aan schuldsanering, de voedselbank, GGZ, wijkteam, etc.

Hoe weet ik als verloskundige hoe de zwangere vrouw de afspraak voor een PHB JGZ kan maken?

De bereikbaarheid wordt lokaal, zo laagdrempelig mogelijk, geregeld (bijvoorbeeld één email-adres of directe telefonische bereikbaarheid), door de uitvoerende organisatie, onder coördinatie van de gemeente. Ook lokaal ingevulde 'zorgpaden' kunnen behulpzaam zijn bij het maken van een afspraak.

Als ik al als hulpverlener betrokken ben bij een gezin, wat is dan de meerwaarde van een apart PHB JGZ?

Als je als hulpverlener een vertrouwensband met het gezin hebt, de sociale kaart van het werkgebied goed kent, en een goed contact met de verloskundige zorg kun je met de jgz organisatie afstemmen wie het PHB doet, hoe de registratie vorm wordt gegeven en hoe de communicatie loopt.

Er zijn al 5 hulpverleners, naast de geboortezorg, in een gezin. Is het wenselijk dat de JGZ dan ook hieraan wordt toegevoegd?

Zo op het eerste gezicht lijkt dit iets te veel. Tegelijkertijd kan juist in het PHB JGZ gekeken worden wat echt doorgezet moet worden en waar ook wat rust gecreëerd kan worden. Het is niet mogelijk om hier een concreter antwoord op te geven, omdat dit natuurlijk van de situatie afhangt.

Hoe is de tijdsbesteding voor het prenataal huisbezoek in het wetsvoorstel opgenomen?

In het wetsvoorstel staat beschreven dat het prenataal huisbezoek 2,5 duurt. Hierbij is geen onderscheid gemaakt in voorbereiding, administratie en reistijd