



Netwerk Geboortezorg Rivierenland

# Handboek JGZ

*Basiszorgpad Integrale Geboortezorg*

Bestuur Netwerk Geboortezorg Rivierenland  
Herzien 10-11-2020

## Inhoud

Algemeen.....	2
Zorgpad JGZ zorg .....	3
Auteurs .....	3
1. Werkinstructie Prenataal huisbezoek door jeugdverpleegkundige .....	4
1.1 Doelstellingen van een prenataal huisbezoek.....	4
1.2 Indicaties voor een prenataal huisbezoek.....	4
1.3 Aanvragen prenataal huisbezoek .....	4
1.4 Tijdstip prenataal huisbezoek.....	5
1.6 Uitgebreide informatie .....	5
2. Aanvraag en uitvoering hielprik en gehoorscreening .....	6
3. Overdracht.....	7
4. Werkinstructie Postnataal huisbezoek 4.1 Doel.....	8
4.2 Methode .....	8
4.3 Inhoud postnataal huisbezoek .....	8
4.4 Risico-inventarisatie .....	9
4.5 Conclusie en vervolg.....	9
4.6 Preventie items.....	9
4.8 Vaccinaties.....	9
4.9 Bronnen voor richtlijnen .....	9
5. Consult 4 weken (CB).....	11
5.2 Conclusie en vervolg.....	11
5.3 Links naar richtlijnen .....	11
Bijlage A Overdrachtsformulier Prenataal huisbezoek Jeugdverpleegkundige Santé Partners.....	12
Bijlage B .....	13

## Algemeen

In 2009 verscheen het stuurgroeprapport 'Een Goed Begin'. Voor zorgverleners betrokken bij de geboortezorg in Rivierenland was dit aanleiding om in 2013 hun krachten te bundelen. Het bestaande verloskundig samenwerkingsverband (VSV) Rivierenland heeft zich omgevormd tot Netwerk Geboortezorg Rivierenland (NGR). Partners van dit netwerk zijn: verloskundigen vereniging Catena, vakgroep gynaecologie van het Ziekenhuis Rivierenland Tiel (ZRT), vakgroep kindergeneeskunde van het ZRT, zwangeren-, verlos- en kraamafdeling van het ZRT en regionaal Netwerk Kraamzorg.

In 2016 is gestart met de activiteiten beschreven in het projectplan 'Integrale Geboortezorg' van het Netwerk Geboortezorg Rivierenland (d.d. 17 februari 2016). Vanaf maart 2016 is er gedurende 12 maanden gewerkt met vier werkgroepen, te weten: pre- en anticonceptiezorg, prenatale zorg, natale zorg en postnatale zorg. De werkgroepen waren samengesteld met een diversiteit aan zorgverleners, betrokken bij de geboortezorg. Stichting OOGG begeleidde de werkgroepen. Elke werkgroep is 9 tot 10 keer samen gekomen om de in het projectplan beschreven activiteiten uit te voeren en te komen tot het opstellen van een basiszorgpad.

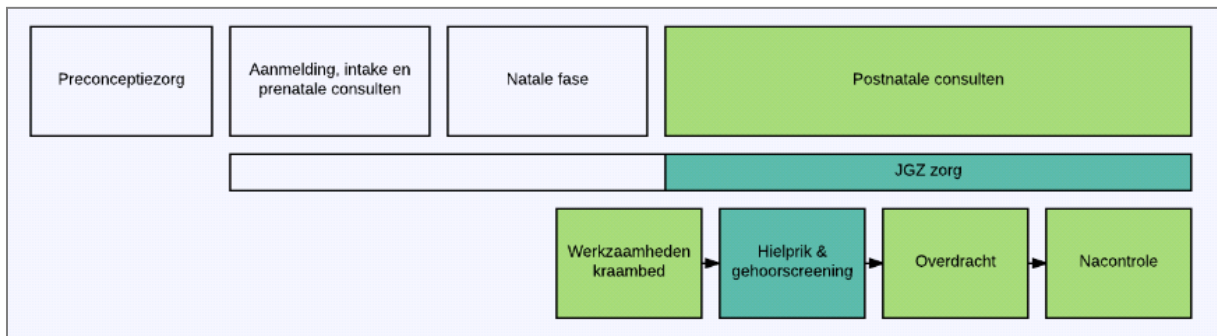
Begin mei 2017 werden zes handboeken opgeleverd. Gezamenlijk beschrijven zij het gehele basiszorgpad. Het basiszorgpad beschrijft de zorg die minimaal vereist is voor elke (aanstaande) moeder, haar (on)geboren kind en haar partner. Het doel van het uitwerken van het basiszorgpad en de daarmee gepaard gaande zes handboeken is:

- Te komen tot een systematische en uniforme benadering van de verloskundige zorg in de regio
- Organiseren van eenduidige informatievoorziening en transparantie over de zorg
- Optimalisatie van de kwaliteit van zorg
- Meer continuïteit van zorg met streven van zorg op maat (de juiste zorgverlener op het juiste moment in zorg)

In september 2020 zijn alle handboeken herzien.

## Zorgpad JGZ zorg

Dit handboek 'JGZ' beschrijft de basiszorg namens de JGZ in de postnatale fase zoals weergegeven in onderstaande stroomschema.



## Auteurs

Aan het samenstellen van het basiszorgpad en het handboek JGZ hebben de volgende werkgroepleden gewerkt:

- Claudia Barbian, kinderarts
- Christel Benne, namens Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei
- Corine ter Burg, namens STMR jeugdgezondheidszorg
- Gea Teunissen, verloskundige
- Marieke Collard, klinisch verloskundige
- Manon Haneveer, namens kinderverpleegkunde
- Esther Kramer, jeugdarts namens Santé Partners
- Marieke Schaeffer, O&G verpleegkundige
- Jose van de Ven, klinisch verloskundige
- Sabine Quadvlieg, namens kinderverpleegkunde
- Bertina Zaaijer, namens Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei

Namens Stichting OOGG heeft Marit Polman de werkgroep begeleid.

# 1. Werkinstructie Prenataal huisbezoek door jeugdverpleegkundige

## 1.1 Doelstellingen van een prenataal huisbezoek

- Ouders bevestigen en versterken in hun eigen kracht als opvoeder
- Het vroegtijdig signaleren van knelpunten en/of mogelijke risico's in de ontwikkeling en/of opvoeding van het kind
- opvoeding van het kind
- Het bevorderen van de groei en ontwikkeling van kinderen.
- Eventueel tijdig inzetten van benodigde hulp.
- 1 gezin 1 plan, in het geval van meerdere betrokken hulpverleners.

## 1.2 Indicaties voor een prenataal huisbezoek

*Prenatale huisbezoeken kunnen gebracht worden in de volgende situaties:*

- Een eerste zwangerschap
- Een sociaal geïsoleerd gezin
- Een gezin met psychiatrische of verslavingsproblemen, chronische gezondheidsproblemen, verstandelijke handicaps
- Een gezin met ernstige financiële problemen
- Een alleenstaande moeder, ongewenste zwangerschap, tienermoeder
- Moeders met overgewicht
- Ouders die roken
- Een langdurige c.q. extreme stresssituatie
- Het doormaken van een gecompliceerde zwangerschap
- Een postnatale depressie of – psychose na een eerdere zwangerschap
- Een doodgeboren of overleden kind in anamnese
- Indien er sprake is van geweld en/of mishandeling
- Een gezin waarin veel ondersteuning nodig is c.q. was bij de opvoeding/verzorging van eerder(e) kind(eren)
- Een zwangere met een chronische aandoening waarbij de komst van een kind mogelijke complicaties voor de opvoeding en zorg voor het kind met zich meebrengt
- Een gezin dat geen positieve ervaringen heeft met het geven van borstvoeding
- Aanstaaende moeders, die weinig of geen opleiding hebben genoten
- Aanstaaende moeders van een eerste kind die borstvoeding willen geven en daar ondersteuning bij nodig hebben.
- Ouders met veel vragen/onzekerheid.
- Et cetera.

## 1.3 Aanvragen prenataal huisbezoek

Let op: De werkwijze tussen Santé Partners en GGD Gelderland Zuid is verschillend.

Onderstaand heeft betrekking op de werkwijze bij Santé Partners

### **Ouders**

Ouders kunnen via de klantenservice een verzoek indienen voor een prenataal huisbezoek. De jeugdverpleegkundige neemt vervolgens contact op met de ouders om een afspraak te maken.

### **(Verloskundig) zorg- of hulpverleners**

Verloskundigen of andere zorg- en hulpverleners kunnen een aanvraag voor een prenataal

huisbezoek doen door het invullen van het digitale aanvraagformulier Prenataal Huisbezoek (zie bijlage A). Dit formulier kan verzonden worden naar het servicebureau, of indien bekend bij de aanvrager, naar de betreffende jeugdverpleegkundige. Na ontvangst van het formulier, zal de jeugdverpleegkundige contact opnemen met de ouders voor het maken van een afspraak. Indien een verwijzer niet beschikt over een digitaal formulier kan de aanvraag via de klantenservice lopen.

Onderstaand heeft betrekking op de werkwijze bij GGD Gelderland Zuid

De verloskundige verstuurt het aanvraagformulier (bijlage B) via zorgmail naar JGZ Neder-Betuwe: [cbochten@ggdgelderlandzuid.nl](mailto:cbochten@ggdgelderlandzuid.nl). De jeugdverpleegkundige neemt contact op met de ouders.

## **1.4 Tijdstip prenataal huisbezoek**

Na 20 weken zwangerschap en dan het liefst zo vroeg mogelijk. Dit om voldoende ruimte te hebben eventuele hulp tijdig te organiseren.

## **1.5 Inhoud prenataal huisbezoek**

Het prenatale huisbezoek is onder te verdelen in fases:

1. Voorstellen,
2. Aanleiding huisbezoek bespreken,
3. Uitleg aan de ouders over het doel van het huisbezoek en het afstemmen van de agenda van het huisbezoek,
4. Ingaan op vragen van de ouders,
5. Aanvullende vragen door de jeugdverpleegkundige (zwangerschap, rol partner, sociale steun, omstandigheden huisvesting en financiën, achtergrond, welbevinden kind en hechting, negatieve seksuele ervaringen, verwachtingen t.a.v. ouderschap)
6. Een doorkijk maken naar de tijd die komen gaat,
7. Afrondende fase:
  - Afstemmen met ouders wat er wordt terug gerapporteerd naar de verwijzer
  - Product en procesevaluatie
  - Terugrapportage naar aanvrager van het huisbezoek
  - Bepalen of dit een kind is voor de verwijsindex
  - Zo nodig melden volgende de geldende afspraken.

## **1.6 Uitgebreide informatie**

In de 'Handleiding Prenataal Huisbezoek', afdeling JGZ Santé Partners, d.d. Maart 2013 (aangevuld juni 2013) door Mirjam Jobse is meer aanvullende informatie te vinden over het prenataal huisbezoek.

Handleiding vanuit GGD Gelderland Zuid nog onbekend.

## **2. Aanvraag en uitvoering hielprik en gehoorscreening**

Voor de werkzaamheden van de overige verloskundig zorgverleners rondom de aanvraag en uitvoering van de hielprik en gehoorscreening wordt verwezen naar het handboek Postnatale zorg.

De werkzaamheden van de Jeugdgezondheidszorg instanties zijn opgenomen in het landelijke draaiboek:

'Draaiboek Neonatale Gehoorscreening Jeugdgezondheidszorg Versie 5.0', van het RIVM

### **3. Overdracht**

Het streven is om de overdracht van álle verloskundig zorgverleners via het uniforme overdrachtsformulier 'Overdrachtsformulier Integrale Verloskunde' (Zie bijlage B Handboek Postnatale zorg) bij voorkeur online te laten plaatsvinden. Zodra dit gerealiseerd is stemmen beide JGZ-instanties (Santé Partners en GGD Gelderland-Zuid) op dit formulier af welke informatie er in het postnatale huisbezoek nog uitgevraagd moet worden via een vragenlijst.

Tot dat de meest ideale situatie gerealiseerd is wordt er nog gebruik gemaakt van de bestaande intakevragenlijsten vanuit respectievelijk Santé Partners en GGD Gelderland-Zuid bij het postnatale huisbezoek.

Voor flowcharts met betrekking tot overdracht wordt verwezen naar het handboek Postnatale zorg.



## 4. Werkinstructie Postnataal huisbezoek

### 4.1 Doel

- Ouders maken kennis met jeugdverpleegkundige van afdeling Jeugdgezondheidszorg.
- Ouders weten wat ze van GGD Gelderland-Zuid/STMR kunnen verwachten. Doel en werkwijze consultatiebureau worden toegelicht. Er vindt afstemming plaats met ouders rondom hun wensen.
- Ouders krijgen informatie en begeleiding rondom verzorging, voeding en opvoeding.
- Ouders hebben kennis en inzicht omtrent de ontwikkeling van hun baby in de eerste levensweken.

### 4.2 Methode

Vorbereiding huisbezoek:

- Bestaande informatie doornemen (overdracht kraamzorg, eventueel dossiers andere kinderen uit het gezin, etc.). Digitaal dossier voor zover mogelijk met de beschikbare informatie invullen.
- Contact opnemen met ouders met de vraag of zij het consultatiebureau willen bezoeken.
- Afspraak maken bij voorkeur tussen de 9e en 14e dag na de geboorte, doel en tijdsduur benoemen.

### 4.3 Inhoud postnataal huisbezoek

Terugblikken met ouders op:

- Zwangerschap, kraamoverdracht, neonatale screeningen, gezondheid en welbevinden pasgeborene en ouders. Hoe is het op dit moment?
- Zijn er vragen en daarop ingaan.
- Hoe heeft men de zwangerschap, bevalling en kraambed ervaren?
- Hoe voelt de moeder zich op dit moment?
- Hoe ervaren ouders het ouderschap?

Observatie van pasgeborene:

- Algemene indruk
- Ouder-/kind relatie
- Hechting
- Groei
- Voedingstoestand. Inspectie blote baby met het oog op aangeboren hartafwijkingen
- Verzorging, bijvoorbeeld van de navel
- Uitscheiding
- Geelzien
- Tonus

Screeningen m.b.t.

- Hartafwijkingen
- Voorkeurshouding

#### 4.4 Risico-inventarisatie

- Balans tussen draagkracht en draaglast
- Huilgedrag baby en Shaken Baby Syndroom
- Slaaphouding
- Kindermishandeling
- Is de ouder als kind mishandeld?
- Is moeder besneden?
- Erfelijke belasting navragen
- Taalaanbod; tweetaligheid?
- Sociale steun

#### 4.5 Conclusie en vervolg

- Betreft het een wel of geen aandachtkind?
- Afspraak maken voor het 1<sup>ste</sup> bezoek aan het consultatiebureau.
- Informatie over inlooppreekuur en bereikbaarheid geven.
- Vervolg aanbod; eventueel 2<sup>de</sup> huisbezoek aanbieden.

#### 4.6 Preventie items

Voorlichting, advies, instructie en begeleiding van ouders met als doel eigen kracht van ouders te versterken en te normaliseren. Items met betrekking tot:

1. (Borst)voeding, vitamine D- en K-gebruik
2. Mondverzorging
3. Regelmaat en ritme, slaap/-waakritme
4. Huilen en troosten/lichaamsbeheersing
5. Gehechtheid
6. Veiligheid
7. Passief meeroken

Voor inhoudelijke uitwerking van de voorlichtingsthema's zie Handboek Postnatale zorg, zie bijlage F.

#### 4.7 Informatie over de organisatie

- Bereikbaarheid, spreekuren, apps, website en-/of sociale media van de JGZ.
- Uitleg geven over de mogelijkheid Stevig Ouderschap (afhankelijk van gemeente)
- Wat mee te nemen naar het consultatiebureau
- Uitleg geven over het digitale dossier'
- Uitleg geven over gebruik Mijn Kinddossier (alleen van toepassing voor Santé Partners)
- Privacy en klachtenreglement bespreken.

#### 4.8 Vaccinaties

- Wel/geen toestemming voor deelname aan rijksvaccinatieprogramma noteren in digitaal dossier.
- Uitleg informatie van het RIVM.

#### 4.9 Bronnen voor richtlijnen

- [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid](#)
- [Richtlijn hyperbilirubinemie](#)
- NGR Protocol Borstvoeding

- [Website Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen- waar zit de lactatiekundige?](#)
- [Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding van Partnership Stop met Roken \(2016\)](#)
- [Website Alliantie Nederland Rookvrij!](#)

## 5. Consult 4 weken (CB)

Indien de ouders/verzorgers van een pasgeboren baby het consultatiebureau willen bezoeken maakt de jeugdverpleegkundige een afspraak op het bureau rond de leeftijd van 4 weken in de gemeente waar de baby is geboren.

### 5.1 Activiteiten

Op de leeftijd van 4 weken bezoekt de ouder/verzorger het bureau verzorgd door de jeugdarts. Voorafgaand aan het consult bij de jeugdarts wordt het kindje door de consultatiebureau-assistente gewogen, lengte en schedelomvang worden gemeten en er wordt een vervolgspraak gemaakt na afloop van het consult.

Op het bureau vinden verschillende activiteiten plaats, afgestemd op de leeftijd van 4 weken:

- Algemeen lichamelijk onderzoek en screenings (lichamelijk onderzoek, voorkeurshouding, oog- en heuponderzoek, hart en bij jongens testes)
- Beoordeling groei (groeicurves) en ontwikkeling (psychosociale, motorische en lichamelijke ontwikkeling, deels met het Van Wiechenonderzoek)
- Risico-inventarisatie (balans draagkracht/last, slaaphouding, uitslag gehooronderzoek, navel, hyperbilirubinemie)
- Voorlichting, advies, instructie en begeleiding wordt gegeven indien van toepassing m.b.t. voeding, veiligheid, passief roken, vaccinaties bij 2 maanden en ouders worden gewezen op informatiebronnen (groeigids, social media of websites)

### 5.2 Conclusie en vervolg

- Constatie wel of geen aandachtkind.
- Informatie m.b.t. een volgend bezoek aan het consultatiebureau en vaststellen vervolgaanbod.
- Registratie in digitaal dossier volgens afspraak per item/onderwerp en noteren van bijzonderheden. Op indicatie kan er een verwijzing naar 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> lijn volgen.

### 5.3 Links naar richtlijnen

- [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid](#)
- [Richtlijn hyperbilirubinemie](#)
- NGR Protocol Borstvoeding
- [Website Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen- waar zit de lactatiekundige?](#)
- [Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken begeleiding van Partnership Stop met Roken \(2016\)](#)
- [Website Alliantie Nederland Rookvrij!](#)

## Bijlage A Overdrachtsformulier Prenataal huisbezoek Jeugdverpleegkundige Santé Partners

### Aanmelding

Datum:	
Naam + functie	
Bereikbaarheid: Tel nr + werkdagen + email	

### Cliëntgegevens

Naam	
Adres	
Tel nr + email	
Geboortedatum:	
Aantal zwangerschappen	
Aantal kinderen	

### Plan van aanpak

Aanleiding prenataal huisbezoek:	
Aandachtspunten prenataal huisbezoek:	

### Verslag prenataal huisbezoek

Datum	Bevindingen	Actie/Vervolgafspraken	Terugkoppeling: naar wie; wijze waarop

### Ketenpartners

Naam functionaris	Functie Organisatie	Telnrs	E-mail

Datum overdracht zorg	
-----------------------	--

## Bijlage B Overdrachtsformulier Prenataal huisbezoek Jeugdverpleegkundige GGD

### Aanvraag huisbezoek "Baby op komst"

In te vullen door verwijzer:

Ingevuld door	
Datum	

<b>Cliëntgegevens</b>	
Achternaam moeder	
Geboortedatum	
Achternaam vader	
Geboortedatum	
Achternaam kind	
Adres Postcode en woonplaats	
Tijdstip goed bereikbaar Op telefoonnummer	06 0
E-mailadres thuis	
Vermoedelijke geboortedatum	
Naam behandelend gynaecoloog/verloskundige	
Naam huisarts	
Andere hulpverlener(s) in beeld	

### Verwijscriteria voor aanvragen van een huisbezoek "Baby op komst" door de jeugdverpleegkundige JGZ

In te vullen door verwijzer:

<input type="checkbox"/>	zwangere, a.s. ouders met een lage SES en verhoogd risico op psycho sociale problemen
<input type="checkbox"/>	tienermoeder (<20 jaar)
<input type="checkbox"/>	jonge moeder (<25 jaar) tenzij er sprake is van een stabiele relatie en voldoende sociale steun vanuit de directe omgeving
<input type="checkbox"/>	drugs- en/of drankverslaafde zwangere of zwangere met drugs- en/of drankverslaafde partner van de zwangere
<input type="checkbox"/>	a.s. ouders met meerlingen
<input type="checkbox"/>	verstandelijk beperkte zwangere, a.s. ouders

<input type="checkbox"/>	ongewild alleenstaande zwangere
<input type="checkbox"/>	zwangere, a.s. ouders waarvan bij eerdere zwangerschap(pen) complicaties zijn opgetreden tijdens of direct na de bevalling (o.a. depressie bij ouders, geboortegehandicapt kind, overlijden kind)
<input type="checkbox"/>	ouders met aantoonbare psycho-sociale problematiek (denk hierbij aan negatieve ervaringen bijvoorbeeld kindermishandeling, incest in eigen jeugd)
<input type="checkbox"/>	zwangere met vermoeden van of waarbij sprake is van huiselijk geweld
<input type="checkbox"/>	zwangere, a.s. ouders met praktische/dagelijkse problemen (o.a. financiën, werkloosheid, voortijdig stoppen opleiding, huisvesting)
<input type="checkbox"/>	zwangere, a.s. ouders waarvan een (of meerdere) ouder kind(eren) onder toezicht zijn gesteld of uit huis geplaatst.
<input type="checkbox"/>	zwangere met chronische aandoening waarbij komst van een kind mogelijke complicaties voor zorg en opvoeding van het kind met zich meebrengt.

### Verslag na huisbezoek baby op komst voor verwijzer

In te vullen door jeugdverpleegkundige JGZ:

Ingevuld door	
Datum	

Datum huisbezoek	
Huisbezoek gebracht door	
Bijzonderheden vanuit dit huisbezoek:	
Interventies:	
Vervolgafspraken:	
Aandacht/overleg over:	