

SAMENVATTING ONDERZOEK

Onderzoek naar het signaleren van gezinnen in kwetsbare omstandigheden onder eerstelijns verloskundigen, kraamzorg-intakers, kraamverzorgenden, gynaecologen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in Nederland (2021)

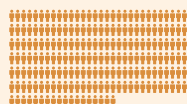


door Dijksterhuis & van Baaren

in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WIE DEDEN ER MEE AAN HET ONDERZOEK?

EERSTELIJNS VERLOSKUNDIGEN



In totaal deden er
198
eerstelijns verloskundigen
mee aan dit onderzoek

hun gemiddelde leeftijd is
39,8
jaar



de meesten (40%) hebben
10 tot 20
jaar werkervaring als
verloskundige

gemiddeld zien of bellen ze
24
zwangers per week
voor een zwangerschaps-
controle of intake



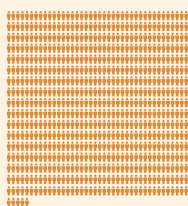
82,2%
van de respondenten werkt
in een **groepspraktijk** met
3 of meer verloskundigen

57,0%
van de respondenten zegt dat
hun praktijk is aangesloten bij
een **verloskundige coöperatie**



verder geeft
69,4%
aan dat hun praktijk een
achterstandstarief krijgt

KRAAMZORG-INTAKERS EN KRAAMVERZORGENDEN



Er deden
685
kraamverzorgenden



en
55
kraamzorg-intakers mee aan
dit onderzoek

dat zijn
740
respondenten in totaal

hun gemiddelde leeftijd is
50,4
jaar



de meesten (25,3%) hebben
10 tot 20
jaar werkervaring als
kraamzorg professional

de meesten (49,7%) werken in
een grote kraamzorgorganisatie
met meer dan

200
werknemers in dienst



GYNAECOLOGEN



In totaal deden er
116
gynaecologen mee aan dit
onderzoek

hiervan doet
73,3%
weleens intakes van
zwangers



hun gemiddelde leeftijd is
47,7
jaar



de meesten (34,5%) hebben
10 tot 20
jaar werkervaring als
gynaecoloog



53,4%
van de respondenten werkt
in een perifeer
opleidingsziekenhuis

60,3%
van de respondenten heeft
perinatologie als
aandachtsgebied



JEUGDARTSEN EN JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN



Er deden
54
jeugdartsen



en
139
jeugdverpleegkundigen mee
aan dit onderzoek

dat zijn
193
respondenten in totaal

hun gemiddelde leeftijd is
46,9
jaar



de meesten (25,3%) werken
24 tot 29
uur per week

de meesten (37,5%) hebben
10 tot 20
jaar werkervaring als
gynaecoloog



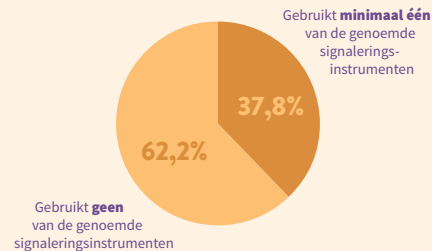
gemiddeld zien ze maandelijks
46
verschillende kinderen van
tussen 0 en 2 jaar

Let op: de steekproef aantallen die in de rest van dit document worden genoemd, zijn anders dan de aantallen die hier staan. Dat komt doordat we per onderdeel van het onderzoek steeds alle mensen meetellen die dat onderdeel hebben ingevuld. Daardoor staan er verschillende steekproef aantallen in dit document.

SIGNALERINGSINSTRUMENTEN

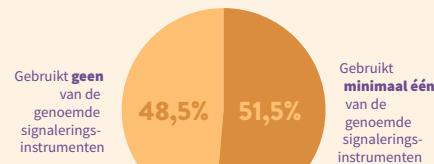
Er zijn standaard vragenlijsten die je kunt gebruiken om een idee te krijgen van de potentiële kwetsbaarheid van een moeder of gezin. Deze vragenlijsten worden signaleringsinstrumenten genoemd. Voor elke beroepsgroep zijn andere signaleringsinstrumenten beschikbaar. We vroegen professionals welke signaleringsinstrumenten ze gebruiken. Om precies te zijn, vroegen we naar signaleringsinstrumenten die op grotere schaal zijn onderzocht en getest: (postnatale) R4U, Mind2Care, ALPHA-NL, Ernsttaxatiemodel (ETM), Signaleren van Problemen en Analyse van Risico bij opvoeden en ontwikkeling van Kinderen bij 18 maanden (SPARK18), Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ), SamenStarten (voorheen DMO), de vroegsignaleringschecklist van TNO en de vragenlijst van GIZ voor kraamzorg.

EERSTELIJNS VERLOSKUNDIGEN



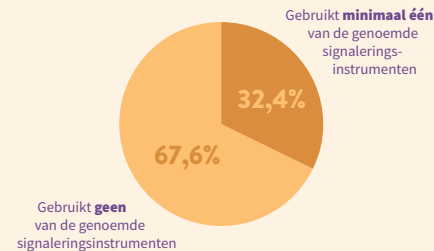
17,6% R4U	17,6% van de 193 eerstelijns verloskundigen gebruikt R4U ** 81,3% van deze gebruikers vindt R4U makkelijk om te gebruiken
18,7% Mind2Care	18,7% van de 193 eerstelijns verloskundigen gebruikt Mind2Care** 73,3% van deze gebruikers vindt Mind2Care makkelijk om te gebruiken
5,2% ALPHA-NL	5,2% van de 193 eerstelijns verloskundigen gebruikt ALPHA-NL** 66,7% van deze gebruikers vindt ALPHA-NL makkelijk om te gebruiken

KRAAMZORG-INTAKERS EN KRAAMVERZORGENDEN



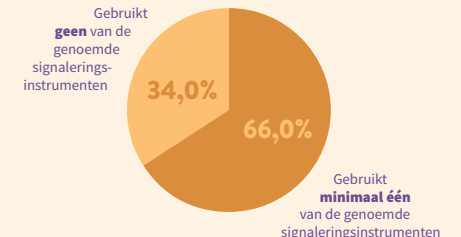
50,3% TNO	50,3% van de 271 kraamzorg-intakers en kraamverzorgenden gebruikt de vroegsignaleringschecklist van TNO** 64,2% van deze gebruikers vindt de checklist van TNO makkelijk om te gebruiken
10,6% GIZ	10,6% van de 271 kraamzorg-intakers en kraamverzorgenden gebruikt de vragenlijst van GIZ voor kraamzorg**, *** 77,7% van deze gebruikers vindt de vragenlijst van GIZ makkelijk om te gebruiken

GYNAECOLOGEN



16,9% R4U	16,9% van de 71 gynaecologen dit intakes afnemen, gebruikt R4U*, ** 91,0% van deze gebruikers vindt R4U makkelijk om te gebruiken
11,3% Mind2Care	11,3% van de 71 gynaecologen dit intakes afnemen, gebruikt Mind2Care** 75,0% van deze gebruikers vindt Mind2Care makkelijk om te gebruiken
4,2% ALPHA-NL	4,2% van de 71 gynaecologen dit intakes afnemen, gebruikt ALPHA-NL** 50% van deze gebruikers vindt ALPHA-NL makkelijk om te gebruiken

JEUGDARTSEN EN JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN



19,2% ETM	19,2% van de 144 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gebruikt ETM** 84,4% van deze gebruikers vindt ETM makkelijk om te gebruiken
11,0% SPARK18	11,0% van de 144 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gebruikt SPARK18** 68,5% van deze gebruikers vindt SPARK18 makkelijk om te gebruiken
20,3% GIZ	20,3% van de 144 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gebruikt GIZ** 62,5% van deze gebruikers vindt GIZ makkelijk om te gebruiken
18,1% SamenStarten	18,1% van de 144 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gebruikt SamenStarten** 82,7% van deze gebruikers vindt SamenStarten makkelijk om te gebruiken
0,0% postnatale R4U	0,0% van de 144 jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gebruikt de postnatale R4U

56,0% van de eerstelijns verloskundigen,
55,9% van de kraamzorg-intakers en kraamverzorgenden,
77,5% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

in het onderzoek zegt **niet genoeg of veel te weinig kennis** te hebben over beschikbare signaleringsinstrumenten om niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid in kaart te brengen.

* Let op: R4U zit in veel ziekenhuissystemen standaard geïntegreerd, waardoor mogelijk veel gynaecologen R4U gebruiken zonder zich daarvan bewust te zijn

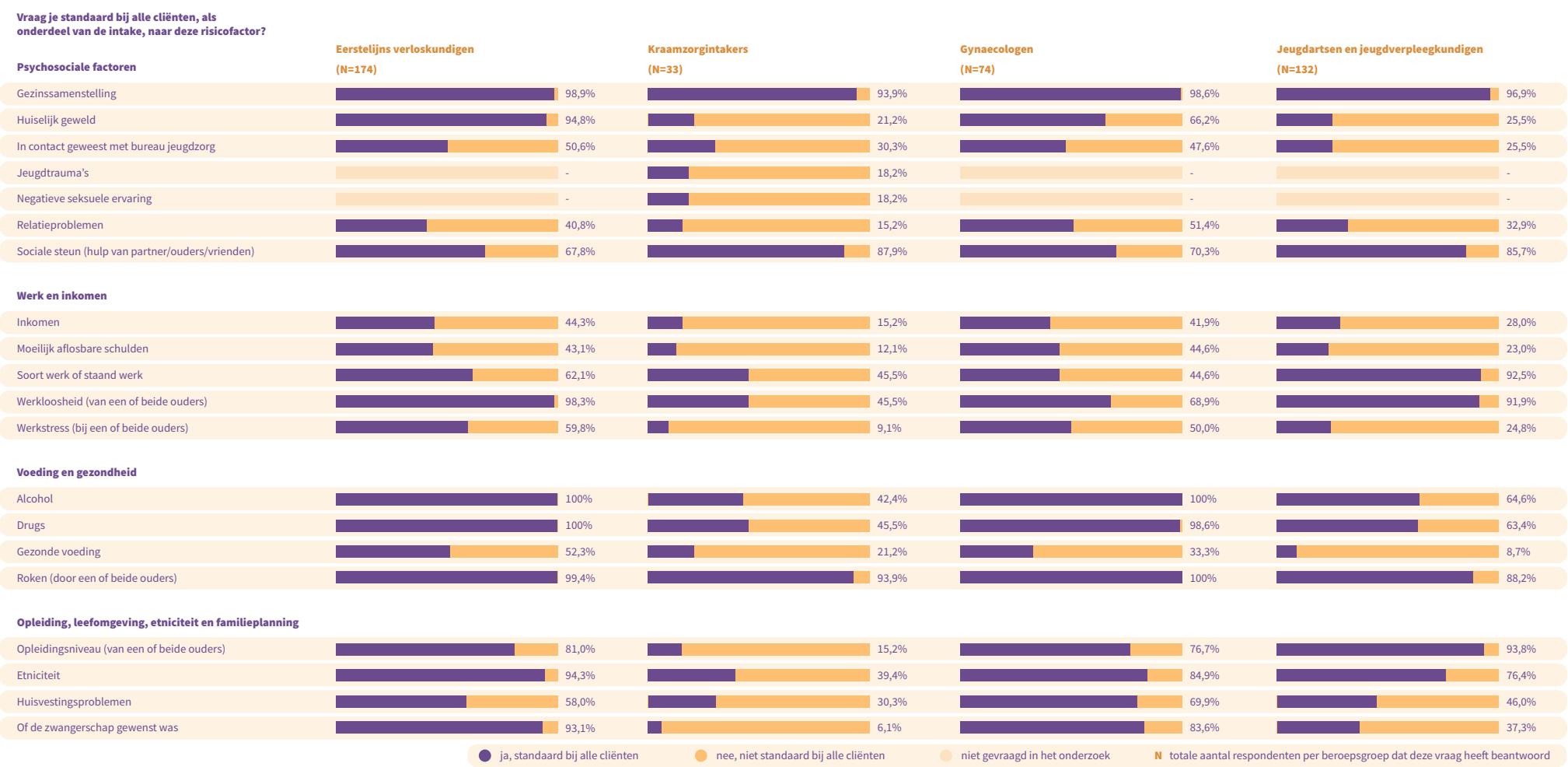
** Let op: sommige respondenten gebruiken meerdere signaleringsinstrumenten.

*** De GIZ voor kraamzorg wordt momenteel in pilots uitgetest binnen een aantal kraamzorgorganisaties.

Het voordeel van een signaleringsinstrument waarbij cliënten zelf een vragenlijst moeten invullen, is dat de kans groter is dat ze eerlijk antwoord durven geven. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt namelijk dat mensen hun antwoorden op gevoelige vragen meer oppoetsen wanneer iemand deze vragen persoonlijk aan ze stelt. Ze durven minder eerlijk antwoord te geven als ze oog in oog met iemand staan, dan wanneer ze deze vragen zelfstandig op een vragenlijst beantwoorden.

VRAGEN NAAR RISICOFACTOREN

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bepaalde niet-medische risicofactoren de potentiële kwetsbaarheid van moeder, kind of gezin kunnen verhogen. Hieronder staan 20 van dit soort risicofactoren. We vroegen aan professionals of ze bij de intake van alle nieuwe cliënten standaard vragen stellen over deze risicofactoren.



Er zijn een paar voordelen van standaard bij alle cliënten vragen naar deze factoren. Zo zijn veel risicofactoren niet makkelijk te zien aan de buitenkant, en kun je hiermee ook de gezinnen in beeld krijgen die je anders over het hoofd zou zien. Als je afwacht totdat er een concrete aanleiding is om iets te bespreken, is de potentiële risicofactor bovendien misschien al een probleem geworden. En doordat je alle vragen zorgvuldig aan iedereen stelt, kun je al je cliënten het gevoel geven dat je naar hun complete plaatje wil kijken om hen zo goed mogelijk te ondersteunen.

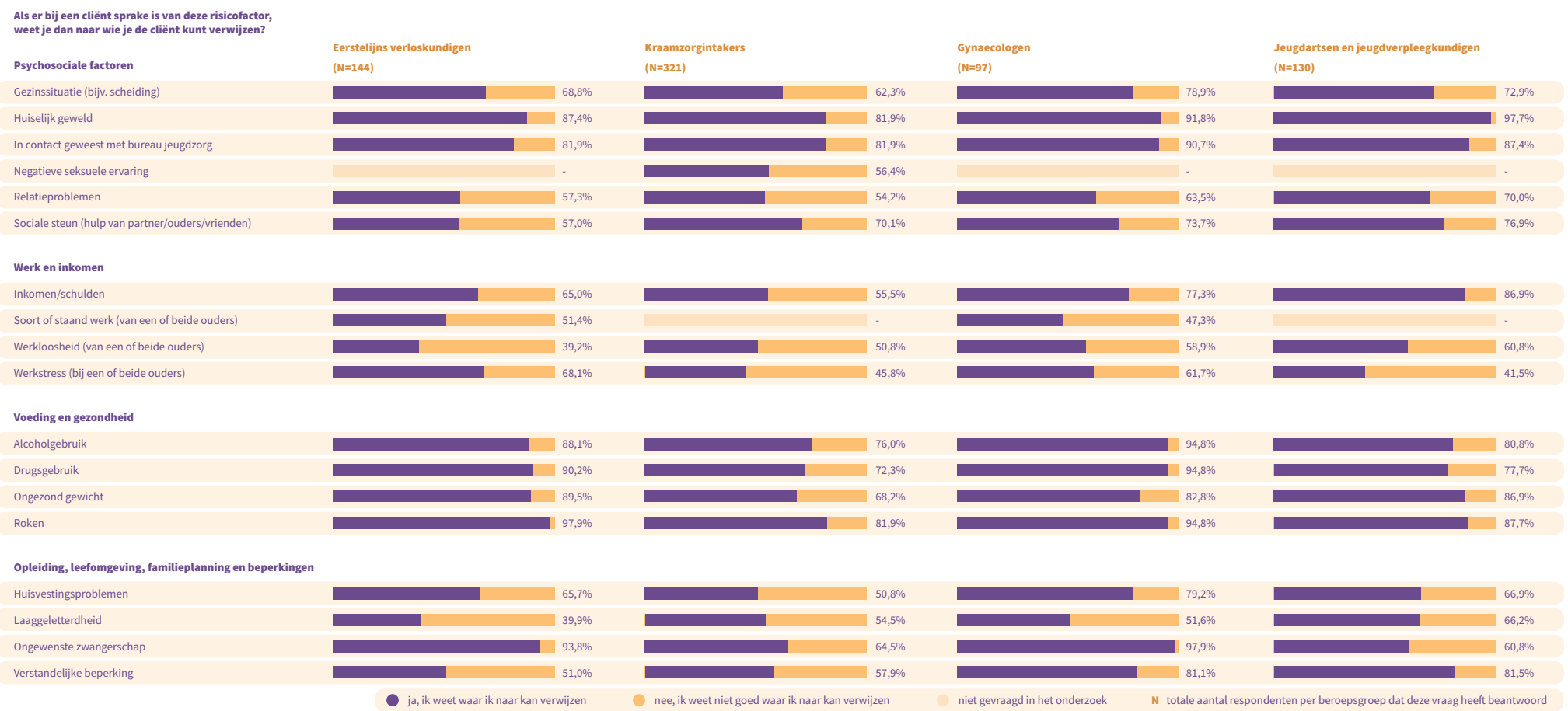
KENNIS EN BIJSCHOLING

We vroegen aan professionals of zij vinden dat hun opleiding genoeg aandacht had besteed aan het signaleren van niet-medische risicofactoren van kwetsbaarheid, en of ze behoefte hebben aan bijscholing. Daarnaast vroegen we ze of ze het gevoel hebben dat ze genoeg kennis hebben over het signaleren van bepaalde niet-medische risicofactoren. Oftewel, weet je op welke signalen je bij deze risicofactoren moet letten?



VERWIJSMOGELIJKHEDEN

Als er bij een cliënt sprake is van kwetsbare omstandigheden, kan de professional de cliënt verwijzen naar een andere zorgverlener, partij of instantie die de cliënt kan ondersteunen. We vroegen professionals of ze weten waar ze een cliënt naar kunnen verwijzen wanneer er sprake is van een bepaalde risicofactor.

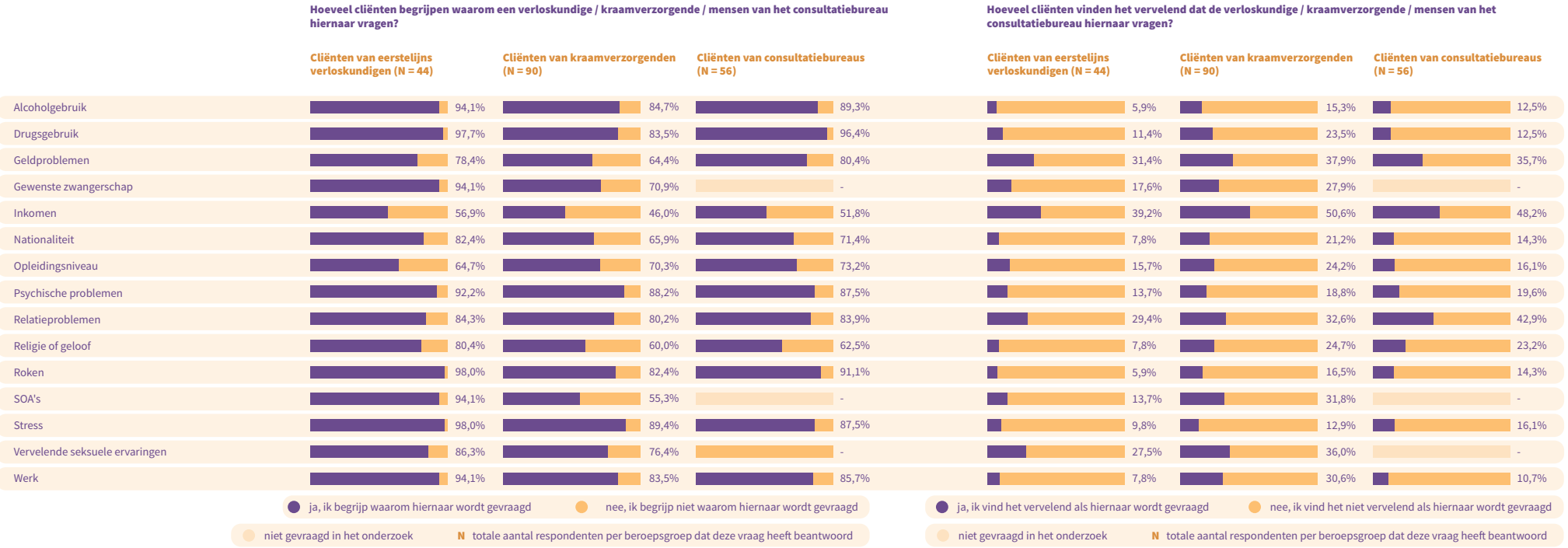


34,0% van de eerstelijns verloskundigen, 42,9% van de kraamzorg-intakers en kraamverzorgenden, 39,1% van de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen zegt niet genoeg of veel te weinig kennis te hebben over verwijzingsmogelijkheden voor gezinnen met verhoogde kwetsbaarheid.

CLIENTEN

Kwetsbaarheid kan een gevoelig onderwerp zijn. We vroegen cliënten daarom hoe zij het ervaren als hun verloskundige, kraamverzorgende of iemand van het consultatiebureau vraagt naar bepaalde onderwerpen. Ook stelden we vragen over het vertrouwen dat ze voelen in hun verloskundige, kraamverzorgende of de mensen van het consultatiebureau.

Voor vrijwel alle onderwerpen geldt dat als een cliënt **begrijpt waarom** een professional hiernaar vraagt, de kans **significant kleiner** is dat de cliënt het **vervelend** vindt dat ernaar wordt gevraagd. Het is daarom belangrijk dat professionals transparant zijn tegen hun cliënten over waarom ze vragen naar bepaalde onderwerpen.



We gaven cliënten een aantal stellingen die over vertrouwen gingen, zoals: *Heb je het gevoel dat je (je verloskundige / je kraamverzorgende / de mensen van het consultatiebureau) alles kan vertellen?* en *Was je bang dat (je verloskundige / je kraamverzorgende / de mensen van het consultatiebureau) met anderen over jou of je gezin zou praten?*

Op basis van deze stellingen berekenden we een totaalscore die aangaf **hoeveel vertrouwen een cliënt voelt** in haar verloskundige, kraamverzorgende of de mensen van het consultatiebureau. We rekenden de totaalscore om naar een schaal van 1 tot 10.

