

Huilen in de juiste richting: betere hulp voor gezinnen met een excessief hulende baby door samenwerking vanuit ziekenhuis – jeugdgezondheidszorg en huisartsen

Sint Antonius Ziekenhuis | Diakonessenhuis
Wilhelmina KinderZiekenhuis | JGZ Utrecht
Huisartsen | Gemeente Utrecht



Leertraject Sociale geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit!)

Verschillende samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen, 1e lijnsverloskundigen, jeugdgezondheidszorg, kraamverzorgenden en partijen uit het sociaal domein werken vanuit de 'Juiste Zorg op de Juiste plek'- gedachte aan integrale zorg en ondersteuning voor (aanstaande) gezinnen met een sociale kwetsbaarheid. Waar nodig in het ziekenhuis, waar mogelijk erbuiten. Om deze samenwerkingen te versnellen en verankeren – en breder te profiteren van de inzichten en nieuwe werkwijzen – begeleidt AEF samen met CPZ het leertraject "Sociale Geboortezorg in het ziekenhuis (en eruit)" met zeven ziekenhuizen en hun samen-werkingspartners. In opdracht van het Actieprogramma Kansrijke Start van VWS en de Van Leerfoundation.

Vragen? Reageren?

Neem contact op met Lena Bieleman | l.bieleman@aef.nl

Versie 26-04-2024



Waarom is actie nodig?

In Nederland zijn er naar schatting jaarlijks 20.000 excessief hulende baby's waarvan er 2.000 naar het ziekenhuis worden verwezen, met 700 ziekenhuis-opnames als gevolg. Slechts 5% van deze baby's heeft een onderliggende medische oorzaak. Bovendien is meer dan de helft van de Nederlandse moeders niet tevreden over de huidige geboden zorg: ze ervaren weinig begrip voor de (acute) intensiteit van de problematiek. Meer aandacht voor de (mogelijk medische) oorzaak en beter leren troosten geeft vertrouwen¹. Kortom: het ziekenhuis, en de huidige organisatie van de zorg rond excessief hulende baby's kan – en moet – anders. Om gezinnen beter te helpen én om te zorgen dat problematiek minder vaak escaleert, waardoor meer inzet van professionals nodig is (o.a. uit het ziekenhuis).

¹ Veek SMC van der, van Rosmalen L. Maternal satisfaction with professional health care for excessive infant crying: does it meet maternal needs? *Early Child DevelCare*. 2023;193(4):602-15



Wat houdt de aanpak in?

In de regio Utrecht is een zorgnetwerk gecreëerd voor excessief hulende baby's en hun ouders:

- ▶ Huisarts en jeugdarts stemmen na het eerste contact met de patiënt af wie wat doet en wie de regie heeft. Beiden worden geschoold in medische alarmsignalen, zodat zij beter toegerust zijn om ouders te helpen en te bepalen wanneer doorverwijzing naar het ziekenhuis noodzakelijk is. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen worden geschoold in troost-technieken zodat zij deze kunnen aanbieden aan ouders.
- ▶ Bij medische zorgen over het huilen is er een verkorte toegangstijd van 5 werkdagen tot een gespecialiseerde ABC (Advanced Baby Care) -poli in de regioziekenhuizen.
- ▶ Een gecombineerd eerste consult met een kinderarts en medisch pedagogisch zorgverlener leidt tot een gezamenlijk plan en uitleg over troosttechnieken.
- ▶ Na 2 weken volgt een (video)consult met ouders en de verwijzer, waarin afspraken over de eventuele vervolgzorg worden gemaakt.



Meerwaarde van de aanpak

De verwachte meerwaarde van deze aanpak is dat gezinnen sneller en effectiever geholpen worden door 1) betrouwbare (digitale) informatievoorziening voor (aanstaande) ouders, zoals de cyberpoli² en 2) een uniform zorgpad met korte lijnen tussen professionals. Door de digitale informatie en structurele samenwerking worden professionals gericht ingezet, meer benut op hun kernexpertise en zijn ze minder tijd kwijt met het zoeken naar een ingang. De verwachting is dat er minder ziekenhuisopnames nodig zijn doordat problemen minder vaak en heftig escaleren én dat verwijzer zich beter toegerust voelen om zelf signalen te herkennen en troosttechnieken aan te leren of een professional uit het ziekenhuis te consulteren, waardoor minder wordt verwezen naar het ziekenhuis.

² www.cyberpoli.nl/huilbaby/



Acties komende periode

- ▶ **Uitwerken samenwerking en scholing:** Onder andere als het gaat om regievoering tussen huisarts en jeugdarts, het delen van relevante kennis en ontwikkelingen uit het werkveld, en het opzetten van scholing van de JGZ omtrent de herkenning van medische alarmsymptomen, troosttechnieken en de infrastructuur in de wijk.
- ▶ **Uitbreiden:** De samenwerking vindt nu (deels) plaats in Utrecht. Afspraken met de jeugdgezondheidszorg en huisartsen zijn op grotere schaal nodig. Daarnaast is ook de samenwerking met verloskundigen en kraamzorg professionals nodig, zodat al preventief aandacht kan worden besteedt aan de verwachtingen van ouders over het huilgedrag. Binnen Utrecht moeten partijen uit het sociaal domein ook beter betrokken worden bij de samenwerking.
- ▶ **Bestendigen in de praktijk:** De samenwerking vanuit het ziekenhuis met de JGZ en huisartsen dient standaard onderdeel te zijn van werkwijzen, protocollen, digitale communicatiesystemen en bekostiging.



Successen volgens kinderarts Ineke en jeugdarts Karin...



Ineke de Kruijff: "Transmuraal samenwerken in de regio door korte lijnen tussen de huisarts, JGZ en kinderarts gaat een groot verschil maken in de eerste 1000 dagen van deze baby's!"



Karin Sprenkelder: "Uniforme digitale informatie en Korte lijnen tussen huisarts, kinderarts en JGZ helpen mij om een beter plan met ouders te kunnen maken wanneer zij zich zorgen maken over hun baby die veel huilt. Het is fijn dat als ouders of ik toch (blijven) twijfelen over een medische oorzaak ik ze op korte termijn kan verwijzen naar de ABC poli."

Drie tips van Ineke en Karin voor deze aanpak:

1. Start de samenwerking met een aantal intrinsiek gemotiveerde jeugdverpleegkundigen, huisartsen en professionals uit het ziekenhuis. Bouw vanuit daar verder uit.
2. Zorg voor betrokkenheid van bestuurders en financiers (zorgverzekeraar, gemeenten). Het komen tot een structurele andere werkwijze raakt aan werkprocessen, instroom, financiering etc. waardoor hun betrokkenheid van belang is.
3. Vind het wiel niet opnieuw uit. Leer van ons wat wel en niet werkt (via de AEF-contactgegevens).

