

BIJLAGE 7

KETENZORG IN NEDERLAND

a. Kinderwensspreekuren en perinatale voorlichting

Bij kinderwensspreekuren zou naast in de richtlijn genoemde onderwerpen over gezond leven, het belang van ontspanning en stressregulatie aan de orde moeten komen voor de ontwikkeling van de foetus en de psychische ontwikkeling van het kind. Het verdient aanbeveling verloskundigen op te leiden in vroegsignalering en toeleiding naar passende hulp voor aanstaande ouders met (onder andere psychische en psychiatrische) problemen. Bestaande trainingen vroegsignalering voor kraamverzorgenden, medewerkers op kinderdagverblijven en zwangerschapsdocenten ook nuttig zijn voor professionals die perinatale voorlichting geven. De deskundigheid kan up to date worden gehouden door middel van regelmatige supervisie en intervisie bijeenkomsten.

De Centra voor Jeugd en Gezin met hun preventieve WMO taken op het terrein van opvoed- en opgroeiondersteuning, hebben een belangrijke rol te vervullen in de ketensamenwerking rond voorlichting en vroegsignalering bij excessief huilen, zowel voor als na de geboorte.

Indien er tijdens de zwangerschap risicofactoren worden gesignaleerd die een gezonde ontwikkeling van de pasgeborene kunnen belemmeren, voert de zorgverlener een gesprek met de aanstaande ouders om een goed beeld te krijgen en vast te stellen welke zorg de situatie zou kunnen verbeteren (Hoofdstuk 12). Indien mogelijk draagt deze professional zorg voor directe overdracht naar hulpverlening, zoals bijvoorbeeld: maatschappelijk werk (bij werkeloosheid, geldproblemen, slechte huisvesting), hulpverlening met lage drempel (zoals bijvoorbeeld Mamakits bij psychische klachten), CJG voor algemene vragen en problemen. Is niet zomaar helder waar aanstaande ouders baat bij kunnen hebben dan neemt de professional contact op met de jeugdverpleegkundige, die een prenataal huisbezoek aflegt voor een uitgebreide anamnese. Prenataal betrokken professionals rapporteren in de landelijke overdracht naar het CJG (jeugdgezondheidszorg) over ingezette hulp en ondersteuning. De jeugdverpleegkundige meldt de vragende professional welke ondersteuning in gang is gezet. Voor een goede ketensamenwerking is het van belang dat degene die er hulp bijgehaald heeft, informatie krijgt wat er met zijn/haar toeleiding is gebeurd.

b. Postnatale zorg en hulpverlening

Reeds voor het eerste bezoek aan de jeugdverpleegkundige (in de meeste gevallen als de baby 2 weken oud is) heeft de overdracht van kraamzorg/verloskunde naar JGZ plaats. De jeugdverpleegkundige krijgt vooraf zicht op de situatie in het gezin en de conditie van ouders en baby. In het eerste contact met de JGZ wordt ouders uitgelegd wat de taak is van het consultatiebureau en wat de bereikbaarheid is van de JGZ. Dit kan onnodig bezoek aan de huisarts voor vragen over het huilgedrag van een kind voorkomen.

Indien er signalen zijn van overmatig huilen vindt in dit eerste gesprek met de jeugdver-

pleegkundige een anamnese 'overmatig huilen' plaats. In dit gesprek wordt tevens een inschatting gemaakt van risico- en beschermende factoren (zie JGZ Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen, 2008) en wordt voorlichting gegeven. Huilen is deel van de vroegkinderlijke ontwikkeling en wordt niet los gezien van verzorging en de ouder-kind relatie. Er is kennis per leeftijdsfase over de ontwikkeling, de basisbehoefte aan slaap, spel, interactie en honger- en vermoeidheidssignalen. Bij de zorgverlener is voldoende kennis en expertise aanwezig over het normale huilpatroon en de normale fysiologie.

Uitsluiten (en toeleiding bij) medische oorzaken en psychosociale problemen

Wanneer een baby excessief huilt onderzoekt de jeugdarts altijd grondig om medische oorzaken uit te sluiten. Dat gebeurt ook als de baby ondanks dat het huilen (en soms ook voeding teruggeven) goed groeit en tussen de perioden met huilen door goed benaderbaar is. Het gebeurt, ook al is de kans erg klein (< 5%), dat er een somatische oorzaak aan het huilen ten grondslag ligt.

Indien verslaving, relatieproblemen, slechte huisvesting, schulden, onverwerkt trauma, psychiatrische problemen (zoals angst of depressie), persoonlijkheidsproblemen, prematuriteit/dysmaturiteit e.d. naar voren komen in de anamnese zal de jeugdverpleegkundige, het teamoverleg van het CJG en/of overleg met de jeugdarts de daarvoor in aanmerking komende instanties erbij halen, zoals bijvoorbeeld: verslavingszorg, GGZ, (ivm schuldhelpverlening of rouwverwerking) maatschappelijk werk, AMK (zie het stroomschema). Terwijl nader onderzoek op gang komt, wordt tevens in overleg met de ouders hulp geboden in verband met het overmatig huilen van de baby. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld hulp inzetten van: Infant Mental Health -behandeling, Video Interactie Begeleiding/ Video HomeTraining (Baby Extra), Moeder Baby Interventie, Stevig Ouderschap, Voorzorg.

Als er excessief huilen speelt is het van belang dat niet lang op zijn beloop te laten (in verband met het voorkomen van uitputting van ouders en baby). Snel toeleiden naar de juiste ondersteuning is geboden. Wanneer ouders en jeugdverpleegkundige het eens zijn over de gewenste aanpak, neemt de jeugdverpleegkundige (in overleg met de jeugdarts) terstond contact op met de hulpverlenende organisatie(s). In dat gesprek wordt afgetast of deze ouders/dit gezin op zijn plaats is bij deze vorm van ondersteuning. Zo ja, dan wordt voor de ouders een afspraak gemaakt voor een intake, zodat er sprake is van warme overdracht. Hulp aan een gezin met een baby die overmatig huilt dient binnen 48 uur op gang te komen.

Zijn de problemen in kaart gebracht en bovenstaande complicerende problemen uitgesloten, dan stelt de jeugdverpleegkundige de ouders gerust: de baby is gezond; aan de andere kant erkent hij/zij dat het huilen voor de ouders problematisch is en stellen ouders en jeugdverpleegkundige samen een 'werkhypothese' op, waarin wordt aangegeven

waar zij denken dat het vele huilen aan zou kunnen liggen. Veelal zal er geen duidelijke oorzaak benoemd kunnen worden, maar gaat het om een samenspel van allerlei zaken (Bijlage 1). In dit gesprek kan gekozen worden voor een vorm van begeleiding die is toegespitst op het overmatig huilen van de baby (Hoofdstuk 14 Stroomdiagram). Opgroeien en opvoedondersteuning kan daar deel van uitmaken. Ook een combinatie van verschillende ondersteuningsmogelijkheden kan uitkomst bieden (zie het voorbeeld van MOC Kabouterhuis, verderop in deze bijlage).

De jeugdverpleegkundige geeft voorlichting over de uiteenlopende mogelijkheden:

- Regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie, soms met inbakeren (ondersteuning bij het vinden van regelmaat en rust in het gezin)
- Video Interactie Begeleiding (interactie ouder-kind)
- Borstvoedingsadvies (interactie tussen baby en moeder ivm voeden)
- Logopedie (drink en slikproblemen: mondmotoriek)
- Ondersteuning van de interactie met de baby (signalen leren kennen, praten met de baby), bv met behulp van filmopnamen (VIB), of met behulp van massage
- Ergotherapie bij tactiele/orale hyperresponsiviteit
- Diëtist (voedingsgerelateerde problemen)
- Organiseren sociale steun of crisishulp (lokaal afgestemd)

Bij de keuze van passende ondersteuning is het belangrijk dat de jeugdverpleegkundige als coach optreedt: hij/zij noemt de mogelijkheden met de voor- en nadelen (evidence based) en kijkt samen met de ouder(s) welke aanpak het meest bij hen past. Denken ouders en de professional bijvoorbeeld dat er sprake is van niet goed op gang gekomen interactie tussen ouders en baby, dan wordt toegeleid naar Video Interactie Begeleiding (of eventueel ter plekke gestart) of naar babymassage. Is er sprake van een gebrek aan enig ritme en/of van een overprikkelde, vermoeide baby dan wordt informatie verstrekt over regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie (en worden vervolgafspraken gemaakt). Is er sprake van isolatie van het gezin dan wordt het organiseren van sociale steun gestimuleerd. Is er sprake van problemen met borstvoeding, slecht drinken of slikproblemen en gaan deze de deskundigheid van de jeugdverpleegkundige en jeugdarts te boven, dan wordt toegeleid naar een lactatiekundige of logopediste. Bij orale en tactiele hyperresponsiviteit kan een ergo- of kinderfysiotherapeut worden betrokken. Denken ouders meer baat te hebben bij stressreductietechnieken en het beter leren omgaan met het huilen dan kunnen zij worden ondersteund door aanmelding voor mindfulness voor ouders, bio- of neurofeedback of cognitieve gedragstherapie.

Het is belangrijk de ketenzorg te laten coördineren door één persoon. Aangezien de ouders en het kind gevolgd worden op het consultatiebureau ligt het voor de hand dat dit de jeugdarts of jeugdverpleegkundige is. In complexe situaties stemt de jeugdarts af met de gedragswetenschapper.

De professional bij wie ouders 'instromen' met hun hulpvraag (dat zal vaak de jeugdver-

pleegkundige, de huisarts en soms de verloskundige, kraamverzorgende of een eerste-lijns professional zijn) zorgt voor een warme overdracht, houdt contact met de ouders en vraagt na onderzoek of behandeling terug te keren (of neemt contact op), om te bespreken hoe het gaat en na te gaan of het probleem opgelost is. Is dat niet het geval dan voert hij/zij opnieuw een gesprek om te bepalen welke ‘werkhypothese’ met daaraan verbonden doelstelling (en toeleiding) op dat moment voor de hand ligt.

Training jeugdverpleegkundigen

Voor een goede ketenaanpak rond overmatig huilen is het nodig dat betrokken professionals (dwz in eerste instantie de jeugdverpleegkundigen) getraind worden in het voeren van het anamnesege gesprek ‘overmatig huilen’ met ouders. Professionals worden in deze training gevoelig gemaakt voor diverse signalen rond (preventie van) excessief huilen en worden getraind in het gebruik van de anamnese vragenlijst. Ook het voeren van het gesprek met ouders waarin een keuze wordt gemaakt voor een bepaalde aanpak, wordt geoefend. Doel van het anamnese gesprek is het inventariseren en verhelderen van de problemen. Hierbij worden liefst beide ouders betrokken. Steun of betrokkenheid van de vader bij de zorg voor het kind blijkt van groot belang voor zowel de draagkracht van de moeder, als voor de ontwikkeling van het kind. In het anamnesege gesprek wordt gebruik gemaakt van het overzicht van factoren die een rol kunnen spelen bij excessief huilen, te beginnen bij de zwangerschap.

Tijdens het anamnesege gesprek is het van groot belang om de sterke kanten van ouders en kind te benadrukken. Alleen als preventie zich richt op aspecten die de ouder het plezier geven en motiveren, kan dat hun sensitiviteit, vertrouwen en de relatie met hun kind versterken. Dit geldt bij uitstek voor risicogroepen (Hoofdstuk 9). Ook bij de anamnese bij excessief huilen, reguliere adviezen en voor optimale zorg is het nodig oog te hebben voor zowel gevoeligheden als voor de sterke kanten van ouders en kind. Hier moet specifiek naar gevraagd worden bij de anamnese of op gewezen worden bij de interventie.

Het goed luisteren naar ouders van baby’s die excessief huilen is erg belangrijk. Ook het leren observeren van de interactie en relatie tussen ouder is erg belangrijk. Hoe verloopt de onderlinge afstemming? Sluiten de sensitiviteit van baby en ouder bij elkaar aan? Is er sprake van wederkerige regulatie? Ouders van baby’s die excessief huilen, zoeken hulp die bij hen past en vragen vaak bij meerdere disciplines om hulp en gaan soms naar de Spoedeisende Eerste Hulp. Ze krijgen vaak tegengestelde adviezen. Praktische adviezen, die aansluiten bij de ouders, zijn belangrijk. Uit twee consensus statements blijkt dat reflux geen oorzaak is van excessief huilen, evenmin als darmkrampjes. Maar de ouders gaan hier wel vaak van uit. Het is goed hiervan op de hoogte te zijn.

Neem een uitgebreide anamnese af, met extra aandacht voor de perinatale periode en het voeden en verricht medisch onderzoek. Wanneer geen onderliggend lijden wordt aangetoond, kunnen ouders worden gerustgesteld. Geef hen achtergrondinformatie over het beloop van huilen en geef aan dat sommige interventies kunnen helpen. Schakel

vroegtijdig hulp in als er voedingsproblemen zijn. Ga psychosociale problemen na en haal er hulp bij van een gedragsdeskundige bij psychische problemen bij één van de ouders. Neem eventueel in overleg met een gedragsdeskundige de EPDS af bij de moeder (en/of vader). Stimuleer huid op huid contact en bij borstvoeding het voeden op verzoek, bevorder het slapen van de baby bij de ouders op de kamer (niet bij hen in bed), en help ouders bij het vinden van de balans op het gebied van sensorische stimuli, contact en interactie. Volg het bestaande beleid van het uitsluiten van koemelkallergieën. Adviseer ouders die bang zijn dat ze het kind iets aandoen, de baby op zo'n moment veilig weg te leggen en 10 stappen naar achteren te doen en hulp te zoeken. Veilig inbakeren kan ouders en baby's helpen, maar zoals voor veel interventies geldt, helpt dit niet altijd bij iedereen. Dit geldt ook voor babymassage. Voorzie ouders van goede informatie over huilen. Zorg voor follow up, tot na 6 maanden (Douglas and Hill 2011).

Goede ketenzorg zou het aantal ziekenhuisopnames van excessief huilende (ontregelde) baby's kunnen verminderen. De schriftelijke overdracht van jeugdgezondheidszorg/huisarts naar het ziekenhuis vice versa kan beter. Op dit moment is er weinig schriftelijke overdracht.

Voorbeelden van ketenzorg

Het verdient aanbeveling overal in Nederland afspraken te maken over ketenzorg rond gezinnen met een baby die veel huilt, zoals bijvoorbeeld het geval is in Amsterdam-West (rond het MOC Kabouterhuis), in Noordoost Brabant (Rose, 2007) en in Eindhoven (Baby Extra). In veel gevallen is multidisciplinaire ondersteuning nodig.

Ketenzorgafspraken over de aanpak van excessief huilen bij baby's Noordoost-Brabant (April 2007)

Doelgroep

Alle hulp- en zorgverleners in Noordoost-Brabant die te maken hebben met de zorg voor aanstaande ouders en ouders van jonge zuigelingen:

1. Ziekenhuis Bernhoven (Oss, Veghel) en Jeroen Bosch Ziekenhuis ('s- Hertogenbosch): medewerkers kraamafdeling en kinderafdeling, kinderartsen, gynaecologen, kinderfysiotherapeuten.
2. Thuiszorgorganisaties Vivent, STBNO en STMR: zwangerschapsgymdocenten, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen en -verpleegkundigen), gespecialiseerde verzorging, videohometrainers, zorgcentrale, Thuiszorgwinkel.
3. Eerstelijns zorgverleners: verloskundigen, huisartsen, kinderfysiotherapeuten.
4. overigen: GGD, kinderdagverblijven, particuliere kraamzorginstellingen, docenten babymassage, borstvoedingsorganisaties, opvoedwinkels.

Naar aanleiding van het onderzoek naar de effectiviteit van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie en inbakeren bij excessief huilende zuigelingen (Sleuwen van and others 2006) is de interventie 'Aanpak bij excessief huilen van zuigelingen in Noordoost-Brabant' voor de JGZ opgesteld.

- H1 De jeugdverpleegkundige begeleidt in overleg met de jeugdarts ouders van een excessief huilende zuigeling volgens het de interventie 'Aanpak bij excessief huilen van zuigelingen in Noordoost Brabant'. Ouders worden gedurende één week in de thuissituatie intensief begeleid door de jeugdverpleegkundige. Mocht dit onvoldoende blijken of is er onvoldoende draagkracht bij de ouders dan wordt de huilende zuigeling daarnaast ook nog ingebakerd, steeds onder begeleiding van de JGZ.
- H2 De jeugdarts onderzoekt de excessief huilende zuigeling om somatische problematiek uit te sluiten. Bij vermoeden van somatische of andersoortige problematiek vindt in overleg met huisarts verwijzing plaats naar huisarts en/of kinderarts of andere zorgverleners (bv. GGZ, Bureau Jeugdzorg, maatschappelijk werk, etc.).
- H3 De kinderarts sluit bij een excessief huilende zuigeling somatische problematiek uit en verwijst zonodig door naar andere zorgverleners (bv. GGZ, Bureau Jeugdzorg, maatschappelijk werk etc.) eventueel in overleg met de JGZ-arts en/of huisarts. Als sprake is van excessief huilgedrag wordt verwezen naar de JGZ.
- H4 Kinderfysiotherapeut, gynaecoloog en/of verloskundige verwijzen ouders van excessief huilende zuigelingen (>2 weken) door naar de JGZ. Als zuigelingen jonger dan 2 weken excessief huilen, verwijst de verloskundige en/of kinderfysiotherapeut naar de huisarts voor nader onderzoek.

Hulp voor gezinnen met een baby die veel huilt in het MOC het Kabouterhuis, Amsterdam West

Het Kabouterhuis biedt korte intensieve ambulante hulp voor ouders met een huilbaby. De ouders krijgen binnen een week na aanmelding hulp in de thuissituatie gericht op positieve interactie tussen ouder(s) en kind en het tot rust brengen van de baby. Als er geen medische indicatie is voor behandeling van de baby, kan dit programma van intensieve ambulante hulp gedurende 8 weken ouders en kind verder helpen. Jeugdverpleegkundigen, kraamverzorgenden en lactatiekundigen kunnen deze vorm van begeleiding erbij halen na het invullen van een vragenlijst. De overige ketenzorg partners werken wel min of meer samen, maar er zijn geen duidelijke afspraken.

Vanuit alle MOC locaties vindt afstemming plaats met de Ouder en Kind Centra (OKC's). Het OKC haalt er hulp bij, daarnaast is er onderling overleg tussen de OKC artsen en de MOC kinderartsen. Het programma voor gezinnen met een huilbaby vragen OKC artsen steeds vaker aan. De meeste gezinnen met een huilbaby kunnen terecht bij de Jeugdgezondheidszorg. Het MOC is er voor de gezinnen waar meer aan de hand is. Er wordt onderzoek gedaan door het NJi naar de effectiviteit van deze werkwijze. Vooralsnog lijkt het er op dat opnamen in het ziekenhuis door de vroege signalering en behandeling kunnen worden voorkomen.

Aanbevelingen ten aanzien van samenwerkingsafspraken afkomstig uit de Richtlijn vroegsignalering van psychosociale problemen die overeenkomen met afspraken rond excessief huilen.

- Maak landelijke en regionale samenwerkingsafspraken tussen professionals die de zwangerschap, bevalling en de kraamperiode begeleiden en de jeugdgezondheidszorg. Het gaat dan met name over afspraken omtrent het inzetten van hulp van de jeugdgezondheidszorg tijdens de zwangerschap om zorgwekkende opvoedings-situaties te voorkomen. De jeugdgezondheidszorg kan behoefte aan zorg inschatten, eventueel andere professionals consulteren of ondersteuning bieden en als zorg-coördinator optreden.
- Implementeer in dit kader het landelijk overdrachtsprotocol ten behoeve van de overdracht van gegevens tussen huisarts/verloskundige/kraamzorg/ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg zodra dit protocol is vastgesteld.
- Ook afspraken over het signaleren van stress en angst tijdens de zwangerschap en de mogelijkheden andere professionals consulteren van andere zorgverleners (gedragsdeskundigen, psychologen, psychiaters) moeten worden opgenomen in de samenwerkingsafspraken.
- Maak landelijke en regionale samenwerkingsafspraken met alle ketenpartners die te maken hebben met jeugd. De Centra voor Jeugd en Gezin kunnen daarbij optreden als belangrijk verbindingspunt voor de communicatie tussen de ketenpartners. Er zullen afspraken gemaakt moeten worden over ieders verantwoordelijkheid in de zorg rond jeugd en over informatie-uitwisseling. De JGZ moet standaard participeren in de keten.

Landelijke aanbevelingen

- Zet de ontwikkeling van signaleringsinstrumenten psychosociale problemen voort, gecombineerd met onderzoek naar de effectiviteit. Hetzelfde geldt voor de daarop volgende interventies. Ook de bruikbaarheid van het instrument voor gezinnen met een niet-westerse achtergrond moet daarbij een aandachtspunt zijn.
- Zorg voor voldoende beschikbaarheid van interventies.
- Stel op landelijk niveau vast aan welke criteria signaleringsinstrumenten moeten voldoen wat betreft betrouwbaarheid, voorspelbaarheid en validiteit.
- Ga na hoe de signalering van postpartum depressie vormgegeven kan worden.