



Randvoorwaardelijke implicaties Multidisciplinaire-richtlijn Excessief Huilen bij baby's

In dit document wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen worden verwacht dankzij de invoering van deze multidisciplinaire-richtlijn. Bijvoorbeeld wat is het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt aanbevolen in de richtlijn? Welke organisatorische aanpassingen zijn nodig om de richtlijn uit te kunnen voeren, wat zijn de benodigde financiële om dit te realiseren?

Tabel 1 Mate van verandering en aanpassing JGZ-richtlijn Excessief Huilen

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen			
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen			
Benodigde financiële middelen			

Toelichting

1. Mate van verandering in professioneel handelen

Hierbij is gekeken naar het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt beschreven in de richtlijn. Hoe groter het verschil hoe meer bijscholing nodig zal zijn.

- De verpleegkundige geeft al tijdens het zuigelingenhuisbezoek (2wkn) voorlichting over het gemiddelde huilpatroon, omgaan met huilen en de preventie van excessief huilen. Dit kan uiteindelijk door preventie van excessief huilen tijd besparen.
- De aanpak van excessief huilen zoals beschreven in onderhavige richtlijn biedt een breder scala aan interventies, in vergelijking met de concept-JGZ Richtlijn Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen (2005). Het voordeel hiervan is dat nauwkeuriger afgestemd kan worden op de wensen van ouders. De nieuwe werkwijze vervangt hierin de huidige. Naar verwachting zal de tijd die hiermee gemoeid is, evenredig zijn. Dit zal echter wel aanvullende training behoeven voor JGZ-medewerkers.
- Deze multidisciplinaire richtlijn beschrijft hoe samenwerking tussen alle betrokken disciplines zou moeten zijn. Dit is, afhankelijk van de huidige werkwijze, mogelijk een aanvulling of uitbreiding. Het uitgebreider afstemmen en samenwerking rond de begeleiding van excessief huilende zuigelingen kan meer tijd kosten. Maar hulp erbij vragen en samenwerken voor een optimalere begeleiding van ouders zal uiteindelijk tijd besparen. Een goede onderlinge samenwerking is hierin essentieel. Het uitbreiden of versterken van het netwerk kost tevens een investering.

2. Mate van benodigde praktische en organisatorische aanpassingen

Hier wordt aangegeven welke organisatorische aanpassingen JGZ-organisaties nodig zijn om ervoor te zorgen dat JGZ-professionals de richtlijn kunnen uitvoeren of welke knelpunten te verwachten zijn die om een organisatorische aanpassing vragen.

- Inhoudelijke instructie is nodig voor jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen. Bij de artsen moet de scholing gericht zijn op de differentiaal diagnostiek, verwijzing; bij de verpleegkundigen moet deze gericht zijn op preventie, signalering en begeleiding.

- Het is belangrijk voor de uitvoering dat er een goede taakverdeling is in het team. Gezamenlijke scholing kan hiertoe overwogen worden.
- Monitoring van het werken met de richtlijn en uitwisseling daarvan in het team en in de organisatie, bijv. na een half jaar, wordt essentieel gevonden.
- Afstemming met partners in de keten is van groot belang. Een bijeenkomst t.b.v. afstemming met andere ketenpartners in de regio is wenselijk. De belangrijkste partners zijn verloskundigen, kraamverzorgenden, kinderfysiotherapeuten, lactatiekundigen, huisartsen, kinderartsen, pedagogen, (klinisch) psychologen, Infant Mental Health specialisten, GGZ, medisch kinderdagverblijven, AMK, verslavingszorg, regionale hulppoli's.

3. Mate van benodigde financiële middelen

Bovenstaande punten zijn van invloed op de benodigde financiële middelen (ook voor eventuele extra menskracht en tijd). Het gaat hierbij om financiering voor onderstaande activiteiten of materialen.

- Lezen van de richtlijn (ca. 2 uur).
- Instructie op inhoudelijk zaken en toelichting op gebruik van de richtlijn (ca. 2 uur).
- Terugkombijeenkomst na 6 – 12 maanden om bevindingen te bespreken a.h.v. casuïstiek (ca. 1-2 uur).
- Extra tijd om de preventieve adviezen te geven tijdens het zuigelingenhuisbezoek; gemiddeld 5 – 10 minuten.
- Extra tijd per consult indien er sprake is van excessief huilen; afhankelijk van de situatie tijdens consult +/- 5 – 10 minuten of één of meerdere huisbezoeken kunnen tevens nodig zijn voor goede begeleiding.
- De opvolgcontacten (telefoon, inloopspreekuur) n.a.v. advisering; evt. de extra contacten t.b.v. de hulp die erbij gehaald is.
- De regionale instructiebijeenkomst(en) met JGZ-medewerkers en ketenpartners.
- Registratie: in dossier moet ruimte komen voor registratiemogelijkheid mate van excessief huilen en type begeleiding.