

# Multidisciplinaire richtlijn

## “Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's”

Samenvatting



Nederlands  
Centrum  
Jeugdgezondheid

# Multidisciplinaire richtlijn

**“Preventie, signalering,  
diagnostiek en behandeling  
van excessief huilen  
bij baby’s”**

**Samenvatting**

Deze richtlijn is ontwikkeld binnen het ZonMw programma  
Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ)

### **Redactie**

Drs. W. La Haye<sup>1</sup>, klinisch pedagoog

Dr. A.C. Engelberts<sup>2</sup>, kinderarts

Mw. I.K.F. Tiemens -van Putten<sup>3</sup>, MSc, verloskundige

Dr. L.A. van Vlimmeren<sup>4</sup>, kinderfysiotherapeut, senior onderzoeker

Mw. M. de Ruiters<sup>5</sup>, stafverpleegkundige JGZ

Dr. P.L.B.J. Lucassen<sup>6</sup>, huisarts

Dr. S. Nossent<sup>7</sup>, ontwikkelingspsycholoog

Drs. M. van Noort<sup>8</sup>, bioloog, lactatiekundige

Drs. H.B.M. van Gameren-Oosterom<sup>9</sup>, arts

Dr. M.M. Boere-Boonekamp<sup>9</sup>, arts Maatschappij en Gezondheid, epidemioloog

Dr. M.P. L'Hoir<sup>9</sup>, klinisch pedagoog, psychotherapeut

Dr. B.E. van Sleuwen<sup>9</sup>, bioloog

1 Diakonessenhuis, Utrecht

2 Orbis Medisch Centrum, Sittard

3 Geboortecentrum Wonderwereld, Hoofddorp

4 UMC St. Radboud, kinderfysiotherapie, Nijmegen

5 GGD Regio Nijmegen, Nijmegen

6 Huisartsenpraktijk Bakel, Bakel

7 Nederlands Instituut van Psychologen, Utrecht

8 Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, Almere

9 TNO Child Health, Leiden

### **Datum**

Maart 2013

Een publicatie van het  
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)  
Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht

Auteursrechten voorbehouden

© Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, 2013

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden redactie, auteurs en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de of krachtens de in de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets van deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere wijze, zonder schriftelijke toestemming van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Alleen de partijen die de richtlijn hebben geautoriseerd of geaccordeerd en organisaties waar professionals werken uit de autoriserende/ accorderende beroepsgroepen mogen deze uitgave ongewijzigd verspreiden onder hun eigen vakgenoten of medewerkers, hetzij in geprinte vorm, hetzij digitaal.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht ([www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelten van deze uitgave in lezingen, readers en andere werken dient men zich tot het NCJ te wenden.

Foto omslag: © Wieke Eefting Fotografie

# INHOUDSOPGAVE

<b>INLEIDING</b> .....	5
Doel van de richtlijn .....	5
Doelgroep .....	5
Leeswijzer .....	6
<b>HUILEN</b> .....	7
Definitie van huilen .....	7
Prevalentie .....	8
Functie van huilen .....	8
Hypothesen over de oorsprong van excessief huilen .....	8
Mogelijke lichamelijke oorzaken van excessief huilen .....	9
Mogelijke psychosociale oorzaken van excessief huilen .....	10
<b>STROOMSCHEMA VAN DE ZORG BIJ EXCESSIEF HUILEN</b> .....	11
<b>ANTICIPERENDE VOORLICHTING EN SIGNALERING</b> .....	12
Anticiperende voorlichting tijdens zwangerschap en kraambed en in de jeugdgezondheidszorg .....	12
Extra aandacht voor kwetsbare groepen .....	14
Extra aandacht bij niet-westerse ouders .....	15
<b>MEDISCHE EN PSYCHOSOCIALE DIAGNOSTIEK</b> .....	16
Medische diagnostiek .....	16
Psychosociale diagnostiek .....	16
<b>ZORGAANBOD CONCRETISEREN</b> .....	20
Behandelingsmogelijkheden .....	20
Uitwerking adviezen met betrekking tot aanpak van excessief huilen .....	22
Mogelijkheden om hulp in te zetten .....	24
<b>DUUR EN FOLLOW-UP</b> .....	25
Duur en follow-up van begeleiding .....	25
Duur en gevolgen van excessief huilen .....	25
<b>OPTIMALE SAMENWERKING</b> .....	27

# INLEIDING

(Gebaseerd op: hfst. 1 Inleiding)

De multidisciplinaire richtlijn **“Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby’s”** is gericht op huilen van baby’s<sup>1</sup> dat door duur, frequentie en/of intensiteit vragen oproept bij ouders en professionals.

De beleving van het huilen door de ouders is het uitgangspunt. De definitie van excessief huilen betreft gezonde, zich goed ontwikkelende baby’s. Huilen is betekenisvol gedrag in de context van de zich ontwikkelende ouder-kind relatie.

Huilen is een onderdeel van normaal gedrag van baby’s. Excessief huilen kan gevoelens van onzekerheid bij ouders vergroten en een schaduw werpen over het geluk en plezier dat een baby geeft.

Bij de beroepsgroepen die zich bezig houden met baby’s bestaat behoefte om te komen tot een eenduidige ketenaanpak van excessief huilen. De in de richtlijn beschreven aanpak beoogt ouders in de nabije toekomst goed onderbouwd te informeren en te sterken in hun verzorgende rol, zodat een stevige basis kan worden gelegd voor de triade kind-moeder-vader<sup>2</sup>.

## Doel van de richtlijn

Een richtlijn is een document met aanbevelingen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk. In de conclusies wordt de wetenschappelijke stand van zaken weergegeven. De aanbevelingen zijn gericht op het expliciteren van optimaal medisch, gedragsmatig en gezondheidkundig handelen en zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en aansluitende meningsvorming.

Deze richtlijn valt binnen het ZonMw programma Kennisbeleid Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ).

De richtlijn is ontwikkeld om de preventie, signalering, diagnostiek en aanpak van excessief huilen en de zorg voor zuigelingen die het betreft binnen de gehele zorgketen te verbeteren. Het eindproduct streeft naar een door de gehele keten onderschreven manier van werken, die ouders van huilbaby’s optimale steun biedt.

## Doelgroep

De richtlijn heeft betrekking op alle zuigelingen die excessief huilen tot de leeftijd van een jaar. De prenatale periode en het kraambed worden beschreven in relatie tot anticiperende voorlichting. Het zwaartepunt ligt op de eerste 4 maanden na de geboorte, waarin de piek van excessief huilen valt. Daarnaast is er extra aandacht voor de groep baby’s die overmatig blijft huilen na de eerste 3-4 maanden.

1 Daar waar “baby” staat kan ook “zuigeling of kind” staan

2 Daar waar “vader” staat kan ook “partner” worden ingevuld

## Leeswijzer

In deze samenvatting zijn de belangrijkste punten van de multidisciplinaire richtlijn **“Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby’s”** kort weergegeven. Het omvat een gezamenlijk onderschreven manier van werken in de gehele keten, gericht op het bieden van optimale steun aan ouders die problemen ervaren. De onderwerpen worden uitgebreider beschreven in de volledige richtlijn. Ook zijn daarin de referenties terug te vinden. Bij ieder hoofdstuk in deze samenvatting staat beschreven op welk hoofdstuk uit de volledige richtlijn de inhoud van het betreffende hoofdstuk gebaseerd is.

# HUILEN

(Gebaseerd op hfst. 2 Definitie van huilen, hfst. 3 Functies van huilen en hypothesen over de oorsprong van excessief huilen en hfst. 4 Oorzaken van excessief huilen)

## Definitie van huilen

**Normaal huilen:** Huilen is onderdeel van normaal gedrag van baby's. In de eerste levensmaanden zijn bij alle baby's vergelijkbare huilpatronen vast te stellen met individuele verschillen die mede bepaald worden door de interactie tussen de baby en zijn verzorgers. Uit onderzoek naar de prevalentie van huilen blijkt dat vanaf de geboorte de totale duur van het huilen langzaam toeneemt. Rond de leeftijd van 6-8 weken wordt een piek bereikt, die in onze samenleving gemiddeld 2-2,5 uur per dag is. Na deze periode neemt de duur van het huilen af tot vanaf ongeveer 12 weken voor de rest van het eerste jaar een stabiel niveau wordt bereikt van gemiddeld 1-1,5 uur per dag, met een accent op de avonduren. Dit vroege patroon van huilen lijkt minder afhankelijk te zijn van de manier van verzorgen of opvoeden dan het huilen later in het eerste levensjaar. Wanneer de baby 3 maanden oud is nemen zijn capaciteiten om op andere wijzen te communiceren toe. Het huilen wordt meer een reactie op externe gebeurtenissen. Een tweede verschuiving in het huilen treedt op wanneer de baby 7-9 maanden oud is. Huilen krijgt een functie in de cognitieve en affectieve ontwikkeling: baby's huilen dan meer in aanwezigheid van ouders en richten hun wensen en behoeften sterker op één (of meer) persoon (personen), de hechtingsfiguur (hechtingsfiguren).

**Excessief huilen:** De definitie van excessief huilen heeft alleen betrekking op gezonde, zich goed ontwikkelende baby's. Nadat een medische oorzaak is uitgesloten, is het in principe niet nodig om een grens te trekken bij een bepaalde hoeveelheid huilen om voor ondersteuning in aanmerking te komen. Iedere ouder die zorgen heeft over het huilen van de baby dient serieus te worden genomen.

Men spreekt volgens de definitie van Wessel van excessief huilen wanneer een gezond en goed gevoed maar prikkelbaar kind perioden van irritatie, jengelen of huilen laat zien van tenminste 3 uur per dag en gedurende minimaal 3 dagen per week voor een periode van ten minste 3 weken achtereen (Wessel 1954). Excessief huilen kan worden gezien als een objectief te meten gegeven, bijvoorbeeld door bandopnamen te beoordelen aan de hand van de definitie van Wessel of vanuit de perceptie van ouders, waarbij de ouders bepalen of het huilen voor hen al dan niet abnormaal is.

**In deze richtlijn wordt bij de definiëring van excessief huilen uitgegaan van de perceptie van de ouders van het huilen, dus van de zorgvraag van ouders.**

## Prevalentie

Excessief huilen komt voor bij 5 tot 40% van de baby's in geïndustrialiseerde samenlevingen, afhankelijk van hoe excessief huilen wordt gedefiniëerd. Bij slechts een zeer klein percentage (minder dan 5%) van de baby's die veel huilen wordt een lichamelijke aandoening gevonden die het vele huilen kan verklaren. Nederlandse ouders rapporteren dat 8,6 tot 13% van de zuigelingen in de voorafgegane week tenminste 1 dag meer dan 3 uur heeft gehuild.

## Functie van huilen

Verschillende theorieën over de functies van het huilen, zoals ontwikkeld in de gedragswetenschappen, zijn.

- Huilen door een pasgeboren jong is universeel gedrag bij zoogdieren; het is een vorm van communicatie.
- Huilen door mensenbaby's is normaal biologisch gedrag. Het dient de overleving en kan getypeerd worden als nabijheidsbevorderend gedrag. Pasgeboren mensenbaby's huilen meer, wanneer zij (gedurende 1,5 uur) gescheiden zijn van de moeder. Huid op huid contact direct na de geboorte zorgt voor een afname van het huilen op dat moment.
- De baby communiceert door te huilen over zijn behoeften; het huilen staat aan het begin van de spraakontwikkeling.

## Hypothesen over de oorsprong van excessief huilen

Er zijn globaal vijf hypothesen bekend over de oorsprong van excessief huilen:

- Excessief huilen is onderdeel van normaal, aangeboren gedragsrepertoire.
- Ziekte of pijn kunnen ten grondslag liggen aan veel huilen.
- Excessief huilen heeft een 'interne oorzaak': er ligt een nog onbekende organische oorzaak aan ten grondslag.
- Excessief huilen is ontstaan door natuurlijke selectie van de mens en heeft evolutionaire voordelen.
- Excessief huilen komt voort uit niet goed op de zuigeling aansluitende zorg of gebrek aan afstemming in de interactie tussen verzorger en baby.

Samenvattend: Er bestaat geen consensus over de functies van excessief huilen. Het overzicht toont dat huilen betekenisvol gedrag is dat een functie heeft in de wederzijdse regulatie tussen baby en ouder.



## Mogelijke lichamelijke oorzaken van excessief huilen<sup>3</sup>

Naar de relatie tussen huilen en de volgende factoren is onderzoek verricht:

### **Gastro-oesofageale reflux (GER)**

In de klinische praktijk wordt GER vaak geduid als oorzaak van excessief huilen. Er zijn geen aanwijzingen in de literatuur dat matige en/of milde GER een oorzaak is voor excessief huilen bij kinderen. Bij een goed groeiende en niet excessief spugende zuigeling is er geen reden GER te zien als oorzaak van excessief huilen.

### **Urineweginfectie**

Urineweginfectie komt als oorzaak van excessief huilen soms voor, voornamelijk bij kinderen onder de 4 maanden die ernstig excessief huilen. Het onderzoek hiernaar is gedaan bij geselecteerde groepen kinderen. Niettemin moet de arts bij ernstig excessief huilen deze mogelijke oorzaak overwegen. Er zijn onvoldoende studies om urineweginfecties als frequent voorkomende oorzaak van huilen aan te wijzen, maar uit de klinische praktijk is bekend dat urineweginfecties ten grondslag kunnen liggen aan ernstig excessief huilen.

### **Voeding**

Koemelkallergie kan een oorzaak van excessief huilen zijn, maar dit komt bij minder dan 3% van de zuigelingen voor. Bij een excessief huilende baby kan, indien de gezinsanamnese positief is voor atopie, koemelkallergie worden overwogen als oorzaak. Er zijn onvoldoende studies van kwaliteit over het effect op excessief huilen van de volgende dieten: sojamelk, caseïne gehydrolyseerde melk en melk zonder lactose.

### **Roken**

Het roken van ouders is geassocieerd met een ongeveer twee keer zo hoge prevalentie van excessief huilen van hun zuigelingen. Er zijn verscheidene redenen om dringend te adviseren een zuigeling niet aan tabaksrook bloot te stellen. De associatie met excessief huilen kan een van de redenen zijn.

### **Craniocervicale gewrichten (KISS-concept)**

Een blokkade in de cervicale wervelkolom en/of de craniocervicale gewrichten wordt verondersteld aanleiding te geven tot pijn en dus tot huilen van de zuigeling. Er is geen bewijs voor het bestaan van dit beeld en een eventuele associatie met excessief huilen. Spinale manipulatie moet ouders van excessief huilende zuigelingen worden afgeraden wegens gebrek aan bewijs voor de effectiviteit en wegens de, weliswaar zeldzame, maar potentieel ernstige bijwerkingen.

<sup>3</sup> In het hoofdstuk 'Medische en psychosociale diagnostiek' zijn de praktische aanbevelingen opgenomen, met daarin de lichamelijke oorzaken die in de differentiaal diagnostiek aandacht behoeven.

### **Darmflora**

De hypothese dat de intestinale microflora een rol kan spelen bij excessief huilen werd onderzocht in twee gerandomiseerde trials. Het is aannemelijk dat het geven van Lactobacillus reuteri (een probiotica) aan borstgevoede zuigelingen die excessief huilen vaker leidt tot een afname van het huilen dan het geven van placebo. Meer onderzoek naar de rol van probiotica bij excessief huilen is vereist.

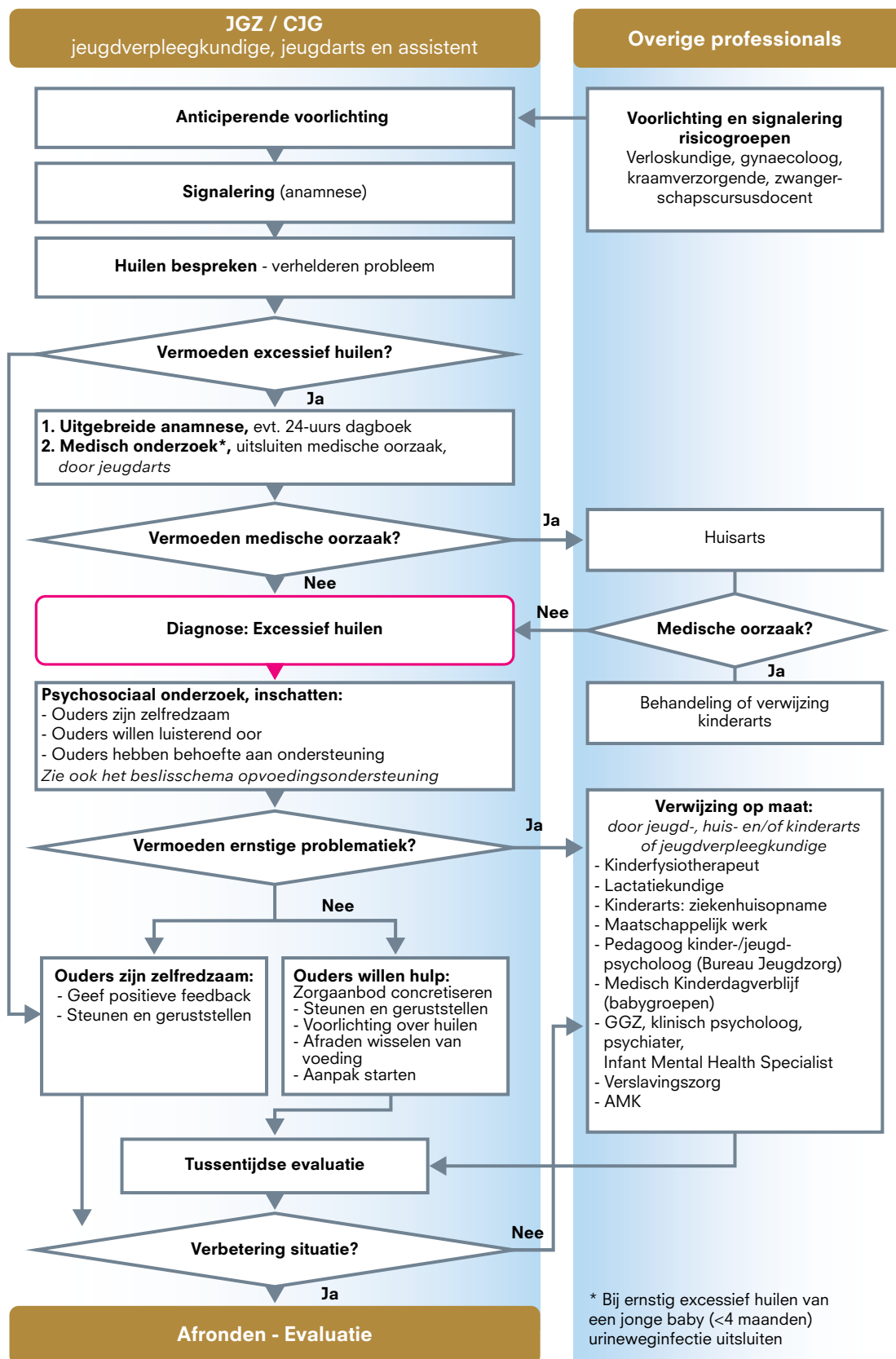
### **Mogelijke psychosociale oorzaken van excessief huilen**

Naar de relatie tussen huilen en de volgende factoren is onderzoek verricht:

#### **Depressiviteit en sociale stressoren bij ouders**

Er is een associatie tussen emotionele problemen (o.a. depressieve klachten, angst en stress) bij ouders en de kans op excessief huilen van hun baby. Ook is er een associatie tussen negatieve ervaringen en problemen in de zwangerschap en de kans op excessief huilen van de baby.

# STROOMSCHEMA VAN DE ZORG BIJ EXCESSIEF HUILEN



# ANTICIPERENDE VOORLICHTING EN SIGNALERING

(Gebaseerd op hfst. 5 Signalering en differentiaal diagnostiek, hfst. 7 Invloed etniciteit, hfst. 9 Beleid bij kwetsbare ouders en kinderen en hfst. 12 Anticiperende voorlichting tijdens zwangerschap en kraambed)

## Anticiperende voorlichting tijdens zwangerschap en kraambed en in de jeugdgezondheidszorg

Anticiperende voorlichting over huilen is zowel wenselijk vóór de geboorte als tijdens de eerste 10 dagen na de geboorte (het kraambed). Deze voorlichting kan worden gegeven door de verloskundige, de kraamverzorgende en door de jeugdverpleegkundige tijdens een (prenataal) huisbezoek. Binnen twee weken na de geboorte komt de zorg vanuit de JGZ op gang, waarin universele preventie een belangrijk onderdeel is.

De volgende punten kunnen met aanstaande moeders én vaders besproken worden:

1. Normaal huilgedrag vertoont een toename na de tweede week, met een piek bij 6-8 weken en een afname tot ongeveer 3 maanden waarna het stabiel blijft. Huilen heeft een communicatieve functie. Het slaap-waakpatroon van een pasgeborene heeft specifieke kenmerken.
2. Het huil- en slaappatroon verandert vanaf de geboorte en in het begin is het nog even zoeken naar afstemming tussen baby, moeder en vader.
3. Als ouders de vermoeidheidssignalen van hun baby herkennen, kunnen ze daar sensitief en adequaat op reageren.
4. Oog hebben voor de positieve aspecten van het ouderschap, het versterken van de sensitiviteit, het vertrouwen en de relatie met het kind.
5. Vaders spelen een belangrijke rol bij het hervinden van de balans in hun jonge gezin direct na de geboorte van de baby. Beide ouders worden uitgenodigd voor controles, en vaders worden actief betrokken bij de zorg voor hun vrouw en kind(eren).
6. Meestal is er geen lichamelijke oorzaak voor excessief huilen.
7. Stress, somberheid en/of angsten bij ouders kunnen van invloed zijn op het gedrag en dus ook op het huilen. Stress-managementtechnieken kunnen nuttig zijn.
8. Er zijn verscheidene redenen om dringend te adviseren een zuigeling niet aan tabaksrook bloot te stellen. De associatie met excessief huilen kan een van de redenen zijn.

Ouders van pre- en dysmatuur geboren baby's moeten worden geïnformeerd over de 'verlate' huilpiek (veelal rond de datum van ontslag) en het vaak hoger en indringender huilen van deze baby's. Ouders moeten hierop worden voorbereid in het ziekenhuis, zodat zij niet voor verrassingen komen te staan en onzeker worden over hun rol.

Wanneer de verloskundige, kraamverzorgende en/of jeugdverpleegkundige aan de zwangerschap gerelateerde angst, depressieve symptomen, ouderlijke stress en werkstress opmerkt bij de ouders, dient extra begeleiding te worden aangeboden.

Het verdient aanbeveling dat verloskundigen, kraamverzorgenden en lactatiekundigen al in de zwangerschap en kort na de geboorte signalen van depressie, stress en/of decompensatie bij kwetsbare ouders (risicofactoren) herkennen. Goede zorg direct na de geboorte, met aandacht voor de lichamelijke, psychische en sociale omstandigheden bij ouders uit kwetsbare groepen, is noodzakelijk. Dit zou systematisch moeten gebeuren, zodat ouders vroegtijdig hulp aangeboden krijgen. Via de Centra voor Jeugd en Gezin en/of de JGZ dient vervolgens zorg op maat gerealiseerd te worden, wat ook kan inhouden dat hulp van andere zorgverleners ingezet wordt. Gedragswetenschappers kunnen een ondersteunende rol spelen bij de signalering, diagnostiek, begeleiding, behandeling en het erbij halen van hulp voor kinderen en hun ouders.

### **Signalering**

Iedere ouder die zorgen heeft over het huilen van de baby verdient adequate aandacht van de zorgverleners. Ouders kunnen ten einde raad zijn. Het huilen roept bij hen heftige emotionele reacties op: ze zijn bezorgd over het lichamenlijk welzijn van het kind, ze voelen zich tekortschieten, zitten in de put of zijn uitgeput door het verstoorde slaapritme. Tijdens het consult, meestal bij de jeugdarts of -verpleegkundige, soms bij de huisarts, is er tijd nodig om het verhaal van de ouders goed in kaart te brengen en tegelijk een begin te maken met een uitgebreide anamnese en lichamenlijk onderzoek van de baby. De communicatie tussen professional en ouder(s) is van groot belang, omdat ouders zich door aandacht en bejegening gehoord en begrepen voelen. Empathie maakt elke interventie effectiever en het bevordert het afstemmen en opvolgen van adviezen.

### **Anamnese**

In het gesprek moet de zorgverlener het probleem zo breed mogelijk bespreken. Het stroomschema (pagina 7) kan hierbij leidraad zijn. Onderwerpen die in een anamnese-gesprek met de ouders aan de orde horen te komen:

- Het ervaren probleem en de gevolgen ervan voor ouders, kind en gezin
- Oorzaak van excessief huilen en factoren die erop van invloed zijn (achterliggende problematiek)
- Competentie primaire opvoeder
- Gezinssituatie: draagkracht / draaglast
- Verwachtingen / wensen van ouders
- Wat is tot nu toe geprobeerd en wat was het effect?

### **Ernst, frequentie, duur en ouderperceptie bepalen met een 24-uurs dagboek (Bijlage 3)**

Bij huilproblematiek kan ouders worden gevraagd op diverse tijdstippen een 24-uurs dagboek in te vullen, om inzicht te krijgen in duur, frequentie en perioden van slaap, wakker zijn, huilen, gevoed en verzorgd worden. Het bijhouden van een 24-uurs dagboek, met zowel de activiteiten van de baby als de reacties van de ouders, is een hulpmiddel om ouders en zorgverlener inzicht te geven in de mate en de ernst van het huilen.

### **Extra aandacht voor kwetsbare groepen**

Bij de volgende groepen is extra aandacht voor **advisering over preventie en signalering** van excessief huilen noodzakelijk:

- Moeders met angst en/of met weinig steun in de zwangerschap.
- Moeders met veel lichamelijke klachten.
- Moeders en/of vaders die na de bevalling:
  - veel stress hebben;
  - erg angstig of overbezorgd zijn;
  - depressieve symptomen hebben;
  - een onverwerkt trauma hebben;
  - het vooruitzicht hebben er alleen voor te staan
  - nog tiener zijn;
  - drugs of andere zware middelen gebruiken;
  - werkloos zijn.
- Kinderen met vroeggeboorte (prematuur) en/of laag geboortegewicht (dysmatuur).
- Kinderen met specifieke akoestische kenmerken van het huilen: hoog, indringend en hard huilen.

Het is sterk aan te bevelen bovengenoemde risicogroepen tijdig te identificeren, passende zorg aan te bieden en eventueel na diagnostiek hulp in te schakelen van de GGZ. In bijlage 5 van de richtlijn staan signaleringsinstrumenten, selectieve en geïndiceerde interventies specifiek voor kwetsbare ouders en kinderen, bij wie excessief huilen een probleem kan zijn.

- Negatieve perceptie van ouders over huilen dient voor zorgverleners een belangrijk signaal te zijn om ouder(s) steun te bieden.
- Stressmanagementtechnieken kunnen de draagkracht van ouders vergroten.
- Het is sterk aan te bevelen vaders zoveel mogelijk bij de aanpak van huilproblemen te betrekken. Dit komt de triade moeder – vader – kind ten goede.
- Het is aan te bevelen ouders van pre- en dysmatuur geboren kinderen expliciet uitleg te geven over huilen, zowel voor wat betreft de akoestische kenmerken als over het beloop van het huilen.
- Het is belangrijk dat ouders van pre- en dysmatuur geboren baby's geïnformeerd worden over de "verlate" huilcurve bij deze kinderen, waardoor het huilen meestal na ontslag uit het ziekenhuis tijdens de rijping en ontwikkeling van de baby toeneemt. Ouders moeten hierop worden voorbereid in de kliniek, zodat zij niet voor verrassingen komen te staan en onzeker worden over hun rol.

### **Extra aandacht bij niet-westerse ouders**

- Het is sterk aan te bevelen ouders te informeren over het normale beloop van huilen bij baby's, onafhankelijk van etniciteit.
- Het verdient aanbeveling zorgverleners te informeren dat tweede generatie ouders met een niet-westerse achtergrond in bijna alle opzichten gelijk zijn aan Nederlandse ouders in hun beleving, perceptie, hulpvraag, aanpak en behandelingskeuze van excessief huilen. Bij eerste generatie ouders met een westerse of niet-westerse achtergrond zijn wel verschillen waarneembaar.
- Het verdient aanbeveling ouders uit te leggen dat huilen niet altijd een hongersignaal is en alert te zijn op overvoeding.
- Het verdient aanbeveling de gezins- en familieleden (schoonmoeder, moeder) te betrekken bij de begeleiding van ouders die een baby hebben die excessief huilt. Het netwerk betrekken kan bij ouders ondersteunend werken.

# MEDISCHE EN PSYCHOSOCIALE DIAGNOSTIEK

**(Gebaseerd op hfst. 5 Signalering en differentiaal diagnostiek en hfst. 6 Psychosociale problemen)**

Er is weinig bekend over medische en psychosociale diagnostiek die nodig is om belangrijke/veel voorkomende oorzaken van huilen bij baby's te onderzoeken.

## Medische diagnostiek

De volgende aandoeningen worden in de differentiaal diagnostiek onderzocht:

- pijn ten gevolge van een medische oorzaak
- koemelkallergie (in het bijzonder als er een positieve gezinsanamnese voor atopie is)
- urineweginfectie (uitsluiten bij ernstig excessief huilende baby's onder de 4 maanden).

De kernredactie is van mening dat bij kinderen die zich presenteren met excessief huilen, indien de anamnese en het lichamelijk onderzoek normaal zijn, aanvullend onderzoek geen bewezen toegevoegde waarde heeft, met uitzondering van een urineonderzoek bij kinderen onder de 4 maanden die ernstig excessief huilen. Aanbevolen wordt om, indien er na gedegen anamnese, lichamelijk en psychosociaal onderzoek geen enkele aanwijzing is voor onderliggende pathologie, alleen bij kinderen onder de 4 maanden een urineonderzoek te verrichten.

De zorgverlener verklaart ouders dat er zelden (minder dan 5%) een medische oorzaak is voor excessief huilen.

Bij vermoeden van een koemelkallergie wordt diagnostiek volgens protocol uitgevoerd, zoals beschreven in de JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid. Een eliminatie-provocatie test is dan aangewezen. Bij kunstgevoede zuigelingen is dit een proef met intensief hydrolysaat, bij borstgevoede zuigelingen een proef met een koemelkvrij dieet door de moeder. Bij gunstig effect is een dubbelblinde provocatie aangewezen om een causaal verband te bevestigen.

## Psychosociale diagnostiek

Professionals die worden geconfronteerd met excessief huilende baby's dienen zich bewust te zijn van het verband tussen stress en emotionele problemen bij de ouders en het vele huilen van de baby. Het is aan te raden om de psychosociale situatie van de gezinnen goed in kaart te brengen en zonodig ondersteuning te bieden.

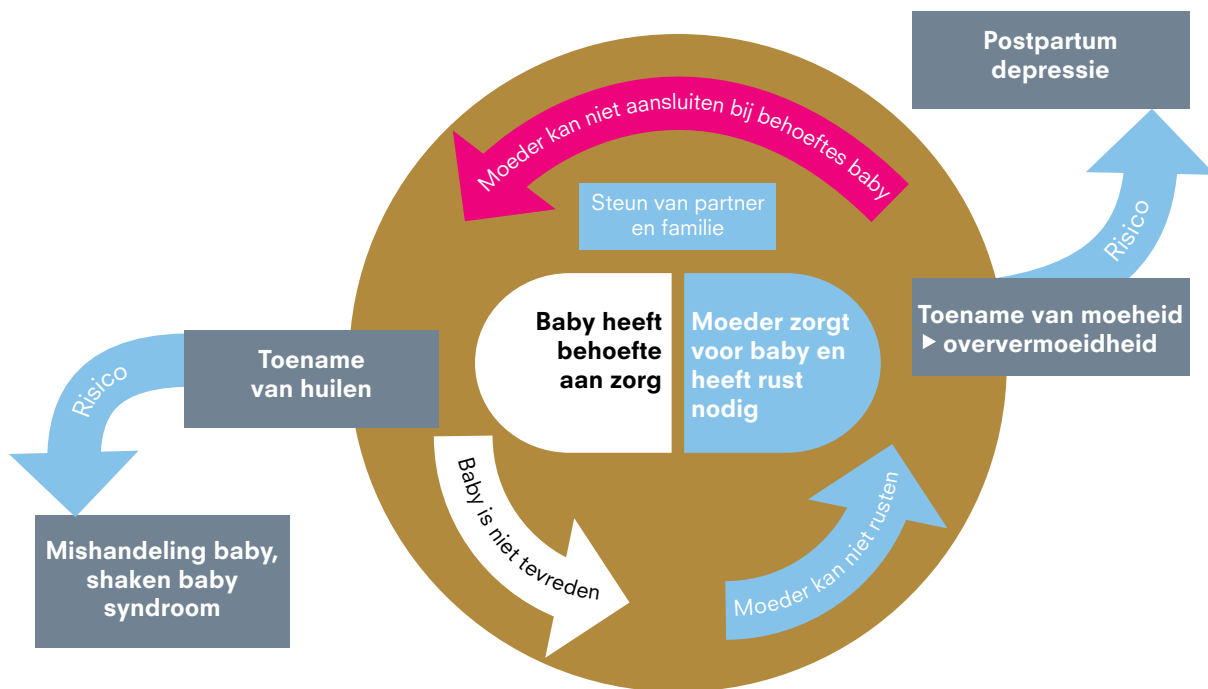
Op grond van expert opinion is aan te bevelen dat zorgverleners bij de preventie en aanpak van excessief huilen van baby's aandacht hebben voor regulatieproblemen bij het kind, voor psychosociale problemen bij het kind en de ouders, voor de relatie tussen ouders en kind en omgeving.



## Psychosociale problemen

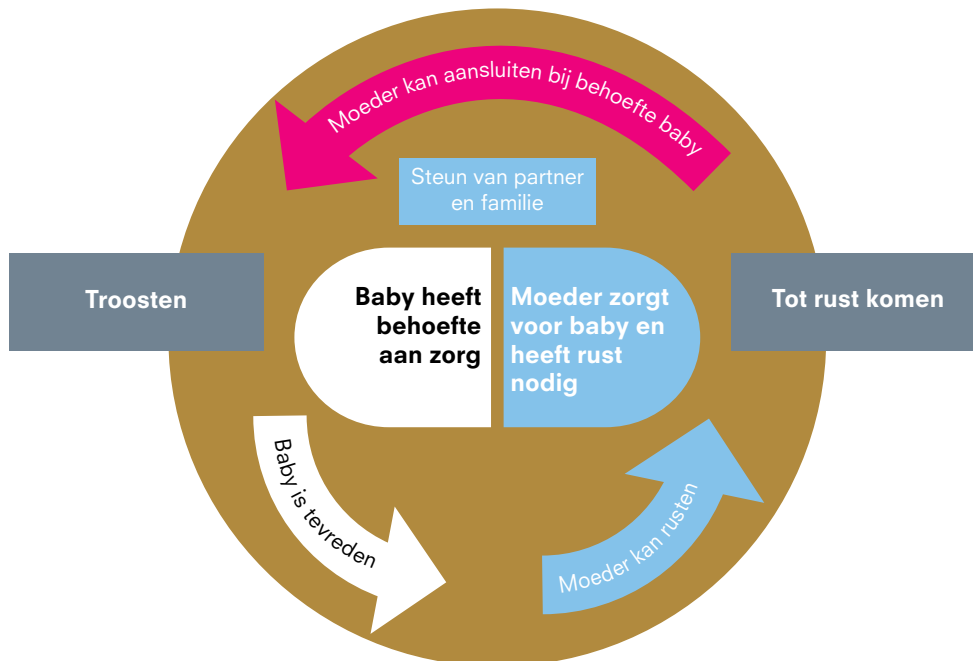
Excessief huilen kan veel stress veroorzaken en ouders tot wanhoop drijven. Het excessieve huilen kan leiden tot verstoorde interactiepatronen en gevoelens van onzekerheid. Excessief huilen kan ongewenst gedrag uitlokken, zoals kindermishandeling. Op een ander vlak kan excessief huilen leiden tot sociaalmaatschappelijke problemen, zoals arbeidsverzuim. Omgekeerd kan spanning en stress bij ouders en anderen in hun omgeving van invloed zijn op het huilen van het kind. Er kan sprake zijn van wederzijdse beïnvloeding; psychosociale en maatschappelijke factoren kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van het huilen. Zie voor toelichting figuur 1 en 2.

**Figuur 1. Vicious circle van huilen van het kind en vermoeidheid van moeder, negatieve effecten (Kurth 2011)**



Waar in dit figuur "moeder" staat kan ook "vader" worden ingevuld.

**Figuur 2. Adaptieve cirkel van troosten van het kind en respons van moeder (Kurth 2011)**



Waar in dit figuur "moeder" staat kan ook "vader" worden ingevuld.

Uit de literatuur, die voornamelijk beschrijvend van aard is, blijkt dat de perceptie van ouders van het huilen van hun kind van grote invloed is op hun welzijn:

- Er zijn aanwijzingen dat het gezinsleven in de ogen van de ouders door het aanhoudende huilen van het kind volledig kan ontwrichten en dat het tot een sociaal isolement kan leiden.
- Er zijn aanwijzingen dat het vele huilen van invloed kan zijn op het kind, de ouders, de relatie ouder-kind en de omgeving. Relaties met partner, vrienden en familie kunnen ook lijden onder het huilen.
- Er zijn aanwijzingen dat het ontbreken van sociale steun (partner, familie en vrienden) samenhangt met negatieve gevoelens van de ouders, de wijze van opvoeden en de ontevredenheid met de gezinssituatie.
- Het is aannemelijk dat kinderen uit gezinnen met meer psychosociale problemen, gezinnen die door zorgverleners worden verwezen naar de klinische setting en gezinnen waarin het huilen, als onderdeel van regulatieproblemen, voortduurt, vaker gedragsproblemen vertonen dan kinderen uit gezinnen waarin deze omstandigheden zich niet voordoen en het huilen volgens het normale patroon na 6-8 weken afneemt.

### **Shaken Baby Syndroom<sup>4</sup>**

Het Shaken Baby Syndroom (SBS) is een ernstige vorm van kindermishandeling en kan leiden tot ernstige handicaps of zelfs het overlijden van een baby.

- Er zijn aanwijzingen dat excessief huilen kan leiden tot hevig schudden van de baby's door ouders of verzorgers, met kans op ernstige complicaties (soms met de dood tot gevolg).
- Er zijn aanwijzingen dat 5,6% van de Nederlandse ouders hun kind op de leeftijd van 6 maanden tenminste 1 keer gesmoord, geslagen of geschud heeft vanwege het huilen. Dit gebeurde het meest bij ouders uit stedelijke gebieden, ouders met een niet-westerse achtergrond, bij ouders die gezamenlijk geen of minder dan 16 uur per week werk hebben en bij ouders die het huilen van hun kind als overmatig ervaren.

Onderdeel van ieder hulptraject rond huilen is het zorgen voor de veiligheid van het kind. Ouders worden geïnformeerd over het risico op en de achtergronden van het Shaken Baby Syndroom.

<sup>4</sup> Shaken Baby Syndroom wordt ook wel Inflicted Traumatic Brain Injury (ITBI) genoemd.

# ZORGAANBOD CONCRETISEREN

(Gebaseerd op hfst. 8 Effectieve therapie en hfst. 13 Optimale samenwerking)

## Behandelingsmogelijkheden

### Elke aanpak begint met:

- Ouders erkennen, steunen en geruststellen.
- Voorlichting geven over het normale huilpatroon, co- en zelfregulatie en over preventie van Shaken Baby Syndroom.
- Afraden van voedingswisselingen (van borst- naar kunstvoeding of van kunst- naar kunstvoeding). Het stoppen van borstvoeding om excessief huilen te verminderen, wordt afgeraden.

Inschatten draagkracht / draaglast ouders, zo nodig eerst time-out (via sociale netwerk, familie/vrienden) alvorens aan de aanpak te beginnen

- Ouders van een baby die excessief huilt, krijgen diverse behandelingen aangereikt. Troosthouding en hanteringsadviezen (bij een geprikkeld kind), principes uit de VHT en handelingsgerichte adviezen zijn van belang bij begeleiding door het JGZ-team. De JGZ medewerker bespreekt met de ouders wat vermoeidheidssignalen zijn en wat bedoeld wordt met rust en voorspelbaarheid. Wanneer ouders met een aanpak starten, is het van belang dat ouders niet van alles tegelijk proberen zodat de gekozen aanpak een kans krijgt en de ouders niet van de ene naar de andere hulpverlener gaan (regie hulpverlener is hierbij van belang). De ontstane relatie tussen JGZ en ouder/ kind is van groot belang; het heeft de voorkeur andere professionals te consulteren in plaats van snel verwijzen. Het beleid kan ook goed vanuit de huisarts worden opgezet als deze de vertrouwensrelatie heeft met de ouders.
- De behandeling of ondersteuning moet aansluiten bij ouders en kind. De jeugdverpleegkundige geeft aan dat ouders de door hen gekozen aanpak het best enkele dagen kunnen volhouden en zich niet moeten laten ontmoedigen als het huilen niet binnen een dag vermindert.
- De JGZ zet hulp in van de huisarts tbv urine onderzoek/otitis/ander medische problemen wat snel kan plaatsvinden en daar waar de huisarts een eigen functie of meerwaarde heeft boven het direct inschakelen van de kinderarts.

Het inschakelen van andere hulpverleners door de JGZ kan rechtstreeks of via de huisarts plaatsvinden, bijvoorbeeld bij psychosociale of gezinsproblemen. (Behandelingen die aansluiten bij de medische diagnostiek, zoals een koemelkallergie of urineweginfectie, worden hier niet apart beschreven).

### Mogelijke behandelingen zijn:

- Adviezen over het aanbrengen van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie.
- Beginnen met inbakeren wanneer het hanteren van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie na een tot twee weken onvoldoende effect heeft of wanneer ouders moeite hebben met het aangeraden verzorgingspatroon.

- Video interactie begeleiding / video home training.
- Babymassage. Er is enige evidentie dat babymassage van invloed is op de afname van huilen.

Onderstaande zorg kan ouders ondersteunen, maar er is geen onderzoek naar het effect van deze interventies op excessief huilen:

- Moeder baby interventie
- Stevig Ouderschap
- Voorzorg
- Kinderfysiotherapie
- Prelogopedie
- (Kinder)diëtetiek
- Infant Mental Health
- Baby extra
- Babygroepen (Medisch kinderdagverblijven)
- Neonatale programma's (bijv. IBAIP voor prematuren)
- Psychiatrische behandelprogramma's voor ouders

**Chiropractie en spinale manipulatie worden afgeraden**, vanwege het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit en vanwege de potentieel ernstige bijwerkingen.

**De volgende behandelingen worden niet aangeraden met het doel excessief huilen te verminderen**, omdat er in de literatuur onvoldoende bewijs is voor een positief effect en/of omdat er mogelijk negatieve effecten zijn:

- Gedragsmodificatie in de vorm van:
  - geleidelijk verlengen van de tijd tussen huilen en voeden in de nacht;
  - gedurende een door ouders gekozen tijdsduur dragen van de baby.
- Een voedingsdieet (anders dan bij koemelkallergie vastgesteld aan de hand van een eliminatie-provocatie test).
- Simethicon (in Nederland verkrijgbaar onder de naam Infacol).
- Interventies zoals venkelthee.

Het onderzoek naar complementaire interventies en alternatieve interventies is voornamelijk beschrijvend en de belangrijkste bevinding is dat er naar deze interventies nog weinig methodologisch goed opgezet onderzoek is gedaan.

Het is aan te bevelen dat de jeugdverpleegkundige in geval van excessief huilen zo vroeg mogelijk de situatie van het gezin in kaart brengt. Zorgcoördinatie valt binnen het takenpakket van de jeugdverpleegkundige, die beschikt over de juiste competenties. Bij milde problemen neemt zij de zorg voor het gezin zelf ter hand. Bij ernstige problemen overlegt zij met de jeugdarts en/of gedragswetenschapper welke hulp erbij gehaald dient te worden.

Ouders die borstvoeding geven kunnen dezelfde adviezen krijgen, waarbij voor het starten en continueren van borstvoeding specifieke aandacht dient te bestaan.

## **Uitwerking adviezen met betrekking tot aanpak van excessief huilen**

### **Voorlichting**

Als de jeugdverpleegkundige ook overtuigd is dat het gaat om excessief huilen – dus als een lichamelijke verklaring in redelijkheid is uitgesloten – is de volgende stap uitleggen dat het vaak gaat om een huilpatroon dat geleidelijk toeneemt, maar meestal vanzelf weer ophoudt: de meeste kinderen gaan tussen 3-4 maanden minder huilen. Maar het is verstandig daaraan toe te voegen dat die periode soms erg lang kan aanvoelen en zwaar kan zijn voor ouders en baby (en voor eventuele broertjes en zusjes) en dat het huilen kan samenhangen met oververmoeidheid van het kind en de ouders.

De jeugdverpleegkundige wijst er expliciet op dat het kind lichamelijk meestal niets mankeert en hoe dat is te zien (bijvoorbeeld: de baby groeit goed en is tussen de huilbuien door aanspreekbaar in het contact). Dit is belangrijk omdat veel ouders denken dat er onderliggend lijden of een ziekte een rol speelt. Daarnaast is het belangrijk ouders uit te leggen hoe stress zowel ouders als de baby kan beïnvloeden. Een baby die om enige reden (ziekte, moeheid) uit balans is, kan meer huilen of meer zorg “vragen” en daardoor de ouder(s) uit evenwicht brengen, wat weer invloed heeft op de baby, etc. Ouders die uit balans zijn (ziekte, slecht geslapen, somber), kunnen op hun beurt het gedrag van de baby (waaronder het huilen) beïnvloeden. Ouders en baby kunnen in een vicieuze cirkel terechtkomen. Als het ouders na deze uitleg en met ondersteuning niet lukt deze cirkel te doorbreken, kunnen andere zorgverleners worden geconsulteerd, die zich kunnen richten op de gevolgen van de verstoorde interactiepatronen in het gezin. Er is een verband tussen huilen van een baby en moeheid van moeder. Het is daarom belangrijk dat er oog is voor de rust die moeder krijgt en neemt na de geboorte.

Kenmerkend voor het probleem is dat ouders nogal veel uiteenlopende, vaak tegenstrijdige adviezen krijgen van zowel leken als van ‘deskundigen’. Ouders weten daardoor vaak niet meer wat ze moeten doen. Informeer ouders over de mogelijkheden van hulp en de werkzaamheid ervan. Adviseer tevens om een zorgverlener in wie zij vertrouwen hebben, diens adviezen te volgen en al het andere naast zich neer te leggen.

Het is van groot belang de ouders actief te volgen of hen te vragen terug te komen, ook als het goed gaat. Bedenk dat steun en medeleven vaak belangrijker zijn dan de interventies zelf.

### **Voedingswisselingen**

Voedingswisseling(en), van borst- naar kunstvoeding of van kunst- naar kunstvoeding, met het doel excessief huilen te verminderen worden actief afgeraden. Frequente voedingswisselingen en vooral beëindiging van borstvoeding bij excessief huilende zuigelingen zijn ongewenst.

Een uitzondering op deze algemene regel is het uitvoeren van een eliminatie-provocatie, re-eliminatie test bij verdenking op koemelkallergie conform de JGZ-richtlijn Voedselovergevoeligheid (zie 'Medische en psychosociale diagnostiek').

Bij zuigelingen tot 4 maanden vinden frequent voedingswisselingen plaats. Het is aanneemelijk dat 20-30% van de voedingsveranderingen bij zuigelingen jonger dan 4 maanden (mede) plaatsvindt vanwege huilen. Het is niet aangetoond dat excessief huilen meer of minder voorkomt bij baby's die borstvoeding krijgen dan bij baby's die kunstmatige zuigelingenvoeding krijgen.

### **Regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie**

Ouders kunnen in de aanpak van een baby die excessief huilt, adviezen krijgen over het aanbrengen van regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie. Dit moet aansluiten bij ouders en kind; het is werkzaam gebleken bij gezonde ouders die niet overbelast zijn. De inschatting over draagkracht/draaglast wordt gemaakt in de JGZ, die de ouders volgens de hierbij behorende methodiek begeleidt. Dit kan pas worden afgebouwd als het huilen draaglijk is geworden voor de ouders. Ouders die borstvoeding geven hoeven hierop geen uitzondering te vormen, maar voor het starten en continueren van borstvoeding dient specifieke aandacht te bestaan.

### **Inbakeren**

In de aanpak van excessief huilen kan inbakeren worden overwogen als regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie onvoldoende effect blijkt te hebben. Het verdient aanbeveling zorgverleners te informeren over indicaties en contra-indicaties voor inbakeren. Zorgverleners dienen over basiskennis te beschikken over borstvoeding, wiegendood, dysplastische heupontwikkeling, slaap, huilen, co- en zelfregulatie en de sociaal-emotionele en gedragsmatige ontwikkeling van baby's, zodat zij met deze informatie ouders goed kunnen begeleiden.

### **Babymassage**

Op grond van het beschikbare onderzoek kan geconcludeerd worden dat er enige evidentie is dat babymassage van invloed is op de afname van excessief huilen. Babymassage kan heilzaam zijn voor de interactie tussen ouder en kind. Ouders kunnen over babymassage positief zijn, bijvoorbeeld vanwege het contact dat ze maken met hun kind en de momenten en tijd die bewust worden besteed aan de baby, in een positieve sfeer. Goede begeleiding hiervan is wenselijk.

### **Het dragen van zuigelingen**

Het oppakken van een huilende baby om te troosten is natuurlijk zorggedrag. Wanneer baby's eenmaal veel huilen lijkt extra veel dragen het huilen niet te reduceren. In de literatuur is onvoldoende bewijs dat extra veel dragen effectief is, noch dat veel dragen specifieke nadelen heeft. Tussen de experts uit de verschillende disciplines bestaat geen consensus over het toepassen van dragen bij excessief huilen.

### **Video home training/ video interactie begeleiding**

Video home training/video interactie begeleiding (VHT) is bedoeld voor ouders met opvoedingsspanning of –vragen. Het heeft tot doel problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (0-4 jaar) te voorkomen.

Specifiek onderzoek naar het effect van VHT op excessief huilen is niet verricht. De werkgroep meent op basis van effectonderzoek en de theoretische basis voor kortdurende video hometraining (K-VHT) te kunnen veronderstellen, dat K-VHT kan bijdragen aan het verbeteren van ouderlijke stress- en frustratieregulatie en aan een verbeterde afstemming tussen ouder en kind. Daardoor kan het effectief zijn bij excessief huilen.

### **Mogelijkheden om hulp in te zetten**

Als het excessief huilen ondanks behandeling en begeleiding voortduurt, kan de situatie opnieuw worden bekeken of hulp erbij gehaald worden. De erbij gehaalde hulp moet 'op maat' zijn en in overleg met de ouders worden gekozen. De mogelijkheden zijn afhankelijk van beschikbare disciplines in de regio.

Mogelijke disciplines die erbij gehaald kunnen worden, zijn:

- Kinderfysiotherapeut;
- Maatschappelijk werk;
- Lactatiekundige;
- Logopedist;
- (Kinder)diëtist;
- Medische kinderdagverblijf (babygroepen)
- Neonatoloog/kinderarts;
- Pedagoog, kinder- en jeugdpsycholoog  
(o.a. Centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg of Jeugd GGZ);
- GGZ, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater; Infant Mental Health Specialist
- Verslavingszorg;
- AMK, Raad voor de Kinderbescherming.

Wanneer excessief huilen aanhoudt en/of ouders bezorgd blijven om de emotionele ontwikkeling van hun kind of om de relatie met hun kind, is het erbij halen van een psycholoog/psychotherapeut wenselijk.



## DUUR EN FOLLOW-UP

(Gebaseerd op hfst. 11 Duur en follow-up van begeleiding van gezinnen met een excessief huilende baby en hfst. 10 Gevolgen voor baby's die excessief huilen vóór en na de leeftijd van 3 maanden)

### Duur en follow-up van begeleiding

Follow-up van gezonde baby's die excessief huilen en waarbij geen aanwijzingen zijn voor psychische, sociale of andere problemen bij de ouders, is bij uitstek een taak voor de JGZ. Dit betreft ongeveer 85% van de gezinnen met een excessief huilende baby. Waar wel problemen ontstaan bij ouders en/of kind kunnen deze worden gesignaleerd tijdens de vaste contactmomenten in de JGZ, waarop standaard wordt geïnformeerd naar het huilen en de toestand van de ouders. Zonodig consulteert de jeugdarts of jeugdverpleegkundige andere zorgverleners, zoals een gedragswetenschapper bij o.a. regulatieproblemen of een diëtist als er een inschatting moet worden gemaakt over het verband tussen huilen en voedingsproblemen, zoals bijvoorbeeld het weigeren van bijvoeding.

Als een baby excessief heeft gehuild, besteedt de JGZ op de leeftijd van 6-9 maanden tijdens een regulier consult nogmaals aandacht aan het huilen en is er aandacht voor eventuele regulatieproblemen bij het kind en psychosociale problemen in het gezin. Zorgverleners dienen hierbij alert te zijn op depressieve klachten van ouders (vooral bij kwetsbare groepen).

Alle baby's die na de leeftijd van 3 maanden excessief huilen en hun ouders worden actief behandeld/begeleid. De ouders krijgen advies over preventieve maatregelen en de diagnostiek wordt door de jeugdarts en/of een gedragswetenschapper gedaan.

### Duur en gevolgen van excessief huilen

Excessief huilen neemt, evenals het "gewone" huilen, bij de meeste kinderen af na de derde maand. Soms gebeurt dit niet en kan dat leiden tot een aanhoudende verstoorde interactie tussen ouders en kind en/of andere problemen op medisch of psychosociaal vlak.

Baby's die na 3-6 maanden nog excessief huilen, hebben een hogere kans op problemen bij voeden en slapen, een lichte ontwikkelingsachterstand (fijne motoriek), gedragsproblemen, (hyperactief of opstandig gedrag) en lichamelijke problemen. Bij hun ouders komen prenatale stress, postnatale conflicten en psychopathologie meer voor. Bij eenderde van de baby's die bij 6 maanden nog excessief huilen, is er sprake van depressieve gevoelens bij de moeder.

Bij kinderen die excessief huilen én die zijn opgenomen vanwege het huilen, op een Intensive Care afdeling of binnen de eerste 10 dagen na de geboorte, komen lichamelijke en mentale problemen op latere leeftijd (peuter- en kleuterleeftijd) vaker voor.

Zorgverleners moeten weten dat bij een klein gedeelte van de baby's bij wie het excessief huilen na 3 maanden afneemt, ouders het kind op de lange termijn toch als kwetsbaarder, temperamentvoller of opstandiger kunnen percipiëren. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het kind.

Zorgverleners moeten ouders van een excessief huilende baby kunnen uitleggen dat bij de meeste kinderen het huilen binnen enkele maanden overgaat en er meestal geen lange termijngevolgen ontstaan op het gebied van lichamelijk, cognitieve en gedragsmatige ontwikkeling.

Tot de leeftijd van 6-9 maanden moet er, ook als het huilen is afgenomen, tijdens de reguliere consulten aandacht zijn voor een mogelijke (zich ontwikkelende) depressie bij moeder of vader, zodat zonodig passende hulp in gang kan worden gezet. Moeders van baby's die 3-6 maanden na de geboorte nog excessief huilen, moeten (opnieuw) hulp krijgen. Van belang is dat een depressie wordt uitgesloten. In de meeste gevallen zal het gezin al eerder hulp hebben gekregen.

# OPTIMALE SAMENWERKING

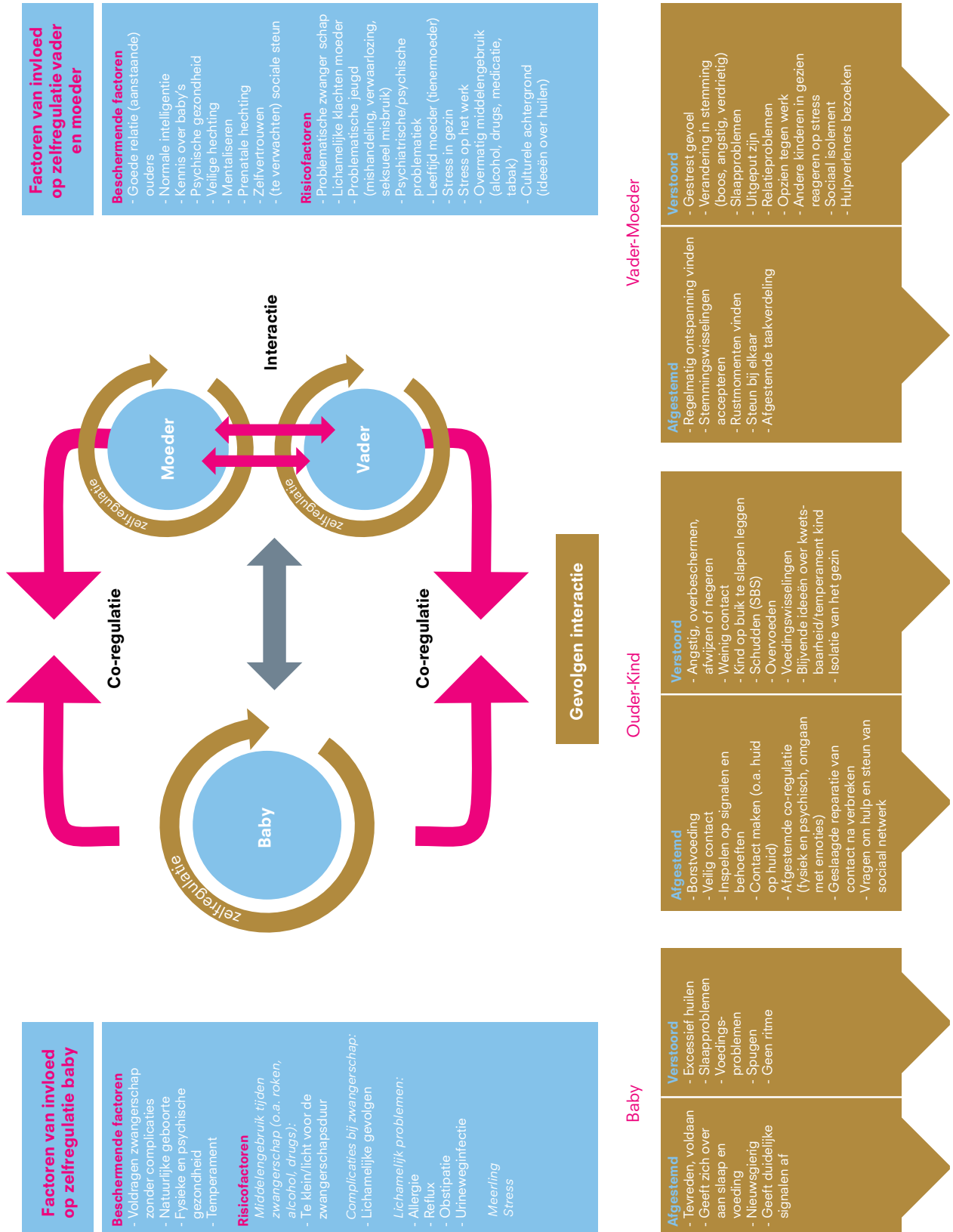
(Gebaseerd op hfst. 13 Optimale samenwerking)

Voor optimale samenwerking is het wenselijk dat alle professionals, betrokken bij de zorg en hulp voor zuigelingen van -9 maanden tot +9 maanden en hun ouders, werken volgens een stroomschema (zie pagina 11) voor toepassing van en toeleiding naar passende ondersteuning.

- Het verdient sterke aanbeveling dat alle ketenpartners het stroomschema voor ketenzorg bij excessief huilen toepassen.
- Het verdient aanbeveling om bij de kinderwensspreekuren, naast de risico's van middelengebruik e.d. het belang van ontspanning en stressregulatie tijdens de zwangerschap te bespreken.
- Het verdient aanbeveling dat zorgverleners bij baby's met regulatieproblemen uit een gezin met complexe problematiek vroegtijdig hulp bieden om lange termijn effecten van regulatieproblemen, waaronder excessief huilen, te voorkomen.
- Het verdient aanbeveling in een gezin met een baby die veel huilt, waar meer zorgverleners betrokken zijn, de coördinatie in handen te geven van één professional (bijv. vanuit de JGZ of het Centrum voor Jeugd en Gezin), om 'shoppen' en langs elkaar heen werken te voorkomen. Het verdient aanbeveling contact te houden met het gezin ook nadat ondersteuning op gang gekomen of afgerond is.
- Het verdient aanbeveling op ieder moment van consultatie van hulp goede schriftelijke overdracht te doen.
- Het verdient aanbeveling een sluitende keten op te zetten van primaire preventie vanuit de JGZ en/of Centra voor Jeugd en Gezin naar meer gespecialiseerde behandeling voor ouders met excessief huilende zuigeling, bij wie diverse problemen tegelijk spelen.
- Het verdient aanbeveling regionaal afspraken te maken over ketenzorg rond gezinnen met een baby die veel huilt.
- Het verdient aanbeveling om mogelijke somatische oorzaken van het huilen uit te sluiten en psychische en relationele problemen in een gezin met een baby die overmatig huilt, aandacht en zorg te geven.
- Het verdient aanbeveling bij het gebruik van screeningslijsten te investeren in deskundigheidsbevordering van professionals (gesprekstechnieken, vroegsignalering, coachend begeleiden).
- Het verdient aanbeveling video-interactie begeleiding uit te breiden en beschikbaar te maken in de JGZ, de GGZ en alle ziekenhuizen.
- Het verdient aanbeveling de JGZ-richtlijn "Aanpak van excessief huilen bij zuigelingen" te vervangen door deze richtlijn.
- Het verdient aanbeveling onderzoek te doen naar de structuur, werkzaamheid en kosten-effectiviteit van huilbabypoli's in ziekenhuizen.

Samengevat: 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. Haal er vroegtijdig hulp bij als er voedingsproblemen zijn. Ga psychosociale problemen na en schakel hulp in van een gedragsdeskundige bij psychische problemen bij één of beide ouders. 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. 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. Regelmaat, voorspelbaarheid, eventueel aangevuld met veilig inbakeren, kan baby's en ouders 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.

# BIJLAGE 1. MODEL VAN OUDER-KIND RELATIE: (RISICO'S EN BESCHERMENDE FACTOREN)



A photograph of a baby lying on a checkered blanket, wearing a white long-sleeved shirt and dark pants. The baby is looking towards the camera with a slight smile. To the right of the baby, there are two toys: a checkered stuffed elephant and a small teddy bear. The background is a solid blue color with a diagonal white line separating it from the photograph.

## Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11  
3527 GV Utrecht

[www.ncj.nl](http://www.ncj.nl)

[basisdataset.ncj.nl](http://basisdataset.ncj.nl)

### Colofon

Deze Richtlijn is een uitgave van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Deze Richtlijn is bestemd voor professionals en andere betrokkenen bij de organisatie en uitvoering van de zorg in de sectoren van de autoriserende en accorderende partijen.

NCJ, maart 2013