

EXCESSIEF HUILEN

NIEUWE INZICHTEN IN DE ROL VAN OUDERFACTOREN EN LANGDURIGE STRESS DOOR HAARCORTISOL

Dr. Ineke de Kruijff, kinderarts

05-10-2023

Dr. Ineke de Kruijff

Zoersel, vrijdag 6 december 2024

ST ANTONIUS



MIJN MISSIE

De beste zorg voor huilgezinnen

RESEARCH & DEVELOPMENT
ST ANTONIUS



NA DEZE SESSIE BEN JE IN STAAT OM:

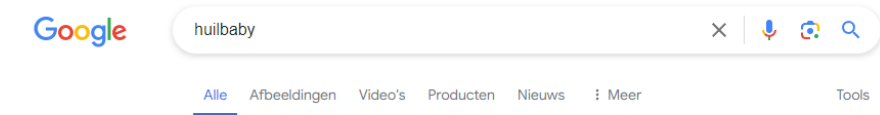
- Het beloop van normaal huilen en wat is excessief huilen kunnen begrijpen en beschrijven
- Prenatale risicofactoren voor excessief huilen en psychische gevolgen voor ouders kunnen beschrijven en hierop kunnen reflecteren.
- Stressregulatie rondom excessief huilen kunnen begrijpen
- Ouders kunnen wijzen op betrouwbare informatie over bovenstaande

Vanmiddag in het tafelgesprek eventueel meer over:

- Gastro-oesophageale reflux (ziekte)
- Inbakeren / 5S –troostmethode
- Onze nieuwe (samen)werkwijze
- Alarmsymptomen onderliggende aandoeningen
- Samenwerking MBU en POP St. Antonius
- ?



WANNEER SPREEK JE VAN EXCESSIEF HUILEN?



Definitie excessief huilen volgens Wessel

Verspreiden per dag, >3 weken lang



→ Nu: ervaring van ouders belangrijker:

Definitie excessief huilen / infant colic volgens Rome-IV criteria

Terugkerende en langdurige perioden van huilen zonder duidelijke oorzaak, bewijs van groeiachterstand of ziekte bij zuigelingen jonger dan 5 maanden

DE FEITEN OVER EXCESSIEF HUILEN

- Prevalentie 4-20%: per jaar 20.000 baby's in Nederland
- Jaarlijks naar schatting 2000 verwijzingen naar en > 700 opnames in het ziekenhuis.
- < 5% ernstig medisch onderliggend oorzaak
- Regelmatig gevolgd door andere regulatieproblematiek (slapen / voeding).
- Risicogroepen vanuit ziekenhuis (pre en dysmaturen, POP poli)
- Gestructureerde manier van werken bij complexe problematiek geeft minder werkstress

We doen het volgens de ouders niet goed!

→ de meeste Nederlandse moeders van een huilbaby (116/211, 55%) ontevreden over de door professionals geleverde zorg: voelen zich niet serieus genomen, geen begrip intensiteit en impact, meer aandacht voor (medische) oorzaak, beter troosten geeft vertrouwen.

Shelley M. C. van der Veek & Lenny van Rosmalen (2022): Maternal satisfaction with professional health care for excessive infant crying: does it meet maternal needs?, Early Child Development and Care.

Harskamp-Van Ginkel MW, Klazema W, Hoogsteder MHH, et al. The need of having a plan in excessive infant crying - A qualitative study of parents' experiences of healthcare support. Acta Paediatr. 2022 Dec 7; doi: 10.1111/apa.16618. Epub ahead of print.

Tim- 4 weken oud

Eerste kind van ouders. In ziekenhuis geboren na een lange bevalling, uiteindelijk 1x tractie met vacuümpomp, goede start.

Na 1 dag thuis toen is het huilen gestart en dit wordt steeds meer. Ouders hebben een dagboek bijgehouden en daarin zie je een gemiddelde van 2 uur per dag huilen.

Wat denk je?

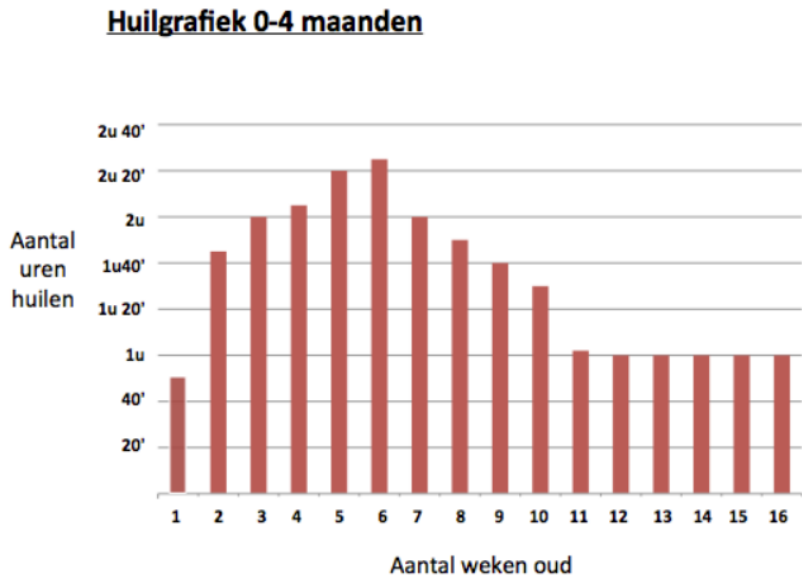
Dit past bij natuurlijk huilbeloop: ga staan

Dit past NIET bij natuurlijk huilbeloop: blijf zitten.



WAT IS NORMAAL?

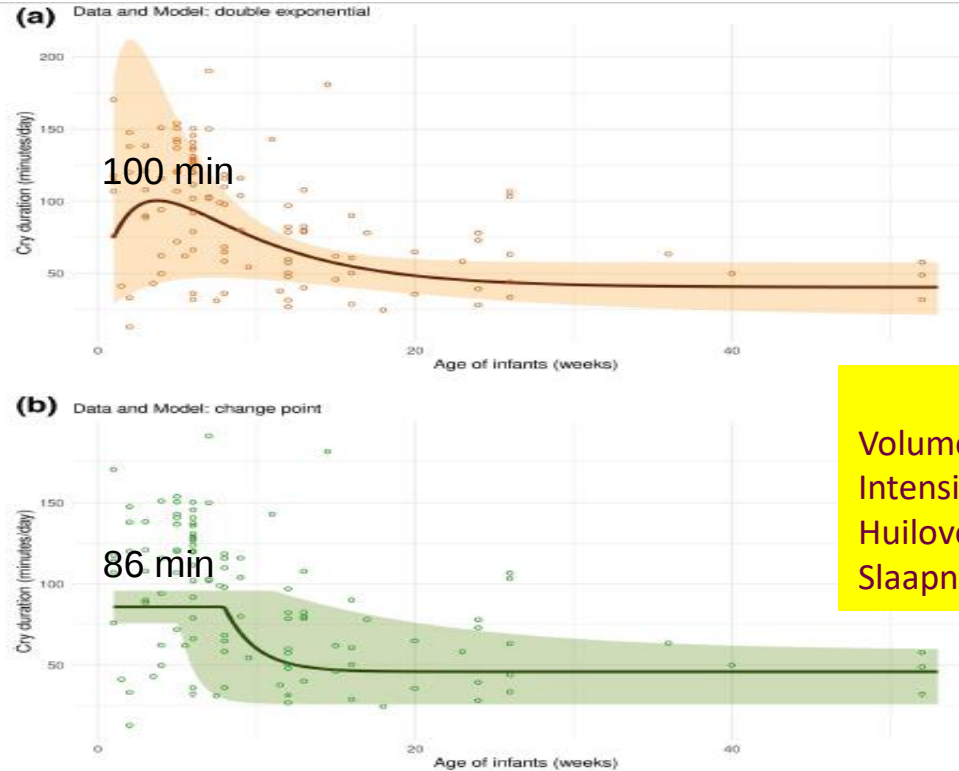
Vanuit de richtlijn (2013)



happybabycoach
Minder twijfels meer Momfidence!

- in de **1e week** na de geboorte huilen de meeste baby's nog relatief weinig
- vanaf de **2e week** vermeerdert het aantal huiluurtjes plots. Veel baby's krijgen wat meer last van krampjes in deze periode.
- rond **6 weken** bereikt het huilen zijn piek (tot zelfs zo'n 2u 25'/dag).

HET NIEUWE NORMAAL



	Excessief huilen	vs	Controle
Volume	6.4 +- 1.7		4.1 +-2.2
Intensiteit	6.4 +-1.8		3.8 +-2.0
Huiloverdag	88 min		18 min
Slaapnacht	470 min		560 min

HET NIEUWSTE NORMAAL

Infant Crying and Parent Well-being tool (ICPW)

Vroegtijdig signaleren van ouders die problemen ervaren met het huilen van hun baby

- Amerikaanse vragenlijst met 5 vragen
- Validatie studie 2022-2023 in Nederlandse populatie
- 488 ouders (400 moeders en 88 vaders, waarvan 172 ouders na een bezoek aan het consultatiebureau en 316 via online platforms).

Burkhardt et al, 2021. Development and validation of the infant crying and parent well-being screening tool de Graaf K, Kwakman YEP, de Kruijff I, Tromp E, Staal IIE, Katch LE, Burkhardt T, Benninga MA, Roseboom TJ, Vlieger AM. Validation of the Dutch Infant Crying and Parent Well-Being Screening Tool in Parents of Infants Less than 12 Months of Age. J Pediatr. 2024 Sep 27;276:114326. doi: 10.1016/j.jpeds.2024.114326. Epub ahead of print.

HET NIEUWSTE NORMAAL

Infant Crying and Parent Well-being tool (ICPW)

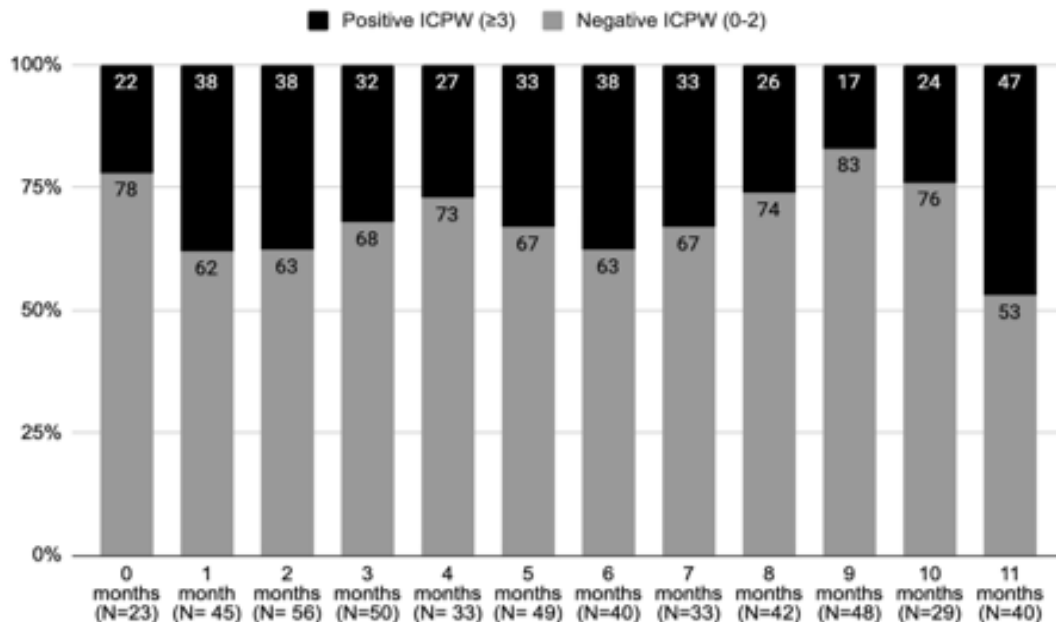
1. Is het huilen of de onrust van je baby onlangs een probleem geweest voor jou, en/of ben je hierdoor van slag geraakt?
2. Is het huilen of de onrust van je baby onlangs een probleem geweest voor je partner, en/of is hij hierdoor van slag geraakt?
3. Heb je het gevoel dat je manieren hebt om je baby te troosten of kalmeren als hij huilt?
4. Heeft je partner het gevoel dat hij manieren heeft om je baby te troosten of kalmeren als hij huilt?
 - Ja, ik heb manieren waardoor ik mijn baby normaal gesproken kan troosten of kalmeren = 0
 - Soms, maar ze werken niet altijd = 1
 - Niet echt = 2

Totaalscore: 0-8 punten. Afkapwaarde mét partner ≥ 3 punten, zonder partner ≥ 2 punten

HET NIEUWSTE NORMAAL

Infant Crying and Parent Well-being tool (ICPW)

Figure 2: Positive and negative ICPW screens in the community group by infant age (N=488)



1.16 uur per dag,
huilen mn avond, neemt af
Wessel 8.4%
Pos ICPW 32% stabiel eerste jaar
Correlatie met depressie, angst, balans

Tim- 6 weken oud

Eerste kind van ouders. Moeder ervoer veel stress in haar werk in de zwangerschap. Vader was somber in de zwangerschap. In ziekenhuis geboren na een lange bevalling, uiteindelijk 1x tractie met vacuumpomp, goede start.

Na 1 dag thuis toen is het huilen gestart en dit wordt steeds meer, inmiddels regelmatig 4 uur per dag, ontroostbaar.

Wat denk je?

Door de hoge werkstress bij moeder is er een groter risico op excessief huilen: ga staan

Door de depressie bij vader is er een groter risico op excessief huilen: blijf zitten



OORZAKEN MULTIFACTORIEEL

Kind, ouder en omgeving

Depressie in
zwangerschap
?

Prematuur
Dysmatuur
Temperament
CZS afwijkingen

Jonge leeftijd
Single moeder
Minder toegang tot info en hulp in
zwangerschap
Angst/depressie zwangerschap
Stressvolle baan
Hoog en laag opleidingsniveau
BMI

Roken
Stress
Relatieproblemen
Lage familiale steun

WORDT
VERVOLGD

Tim- 6 weken oud

Eerste kind van ouders. Moeder is bekend met een angststoornis, vader was somber in de zwangerschap. In ziekenhuis geboren na een lange bevalling, uiteindelijk 1x tractie met vacuumpomp, goede start.

Na 1 dag thuis toen is het huilen gestart en dit wordt steeds meer, inmiddels regelmatig 4 uur per dag, ontroostbaar. Hierbij slikt de baby zeer regelmatig, wordt hier wakker van en spuugt met golven na elke voeding. Goede groei.

Hoe hoog is het risico op een postpartum depressie bij moeder?

Wat denk je?

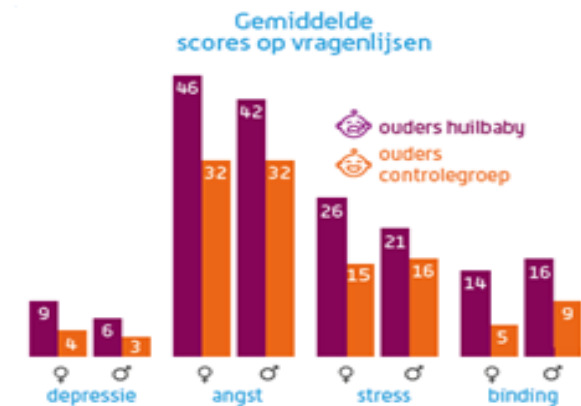
Dit is 5x zo hoog als wanneer haar baby niet excessief hilde: ga staan

Dit is 3x zo hoog als wanneer haar baby niet excessief hilde: blijf zitten

DEPRESSIEVE KLACHTEN BIJ OUDERS

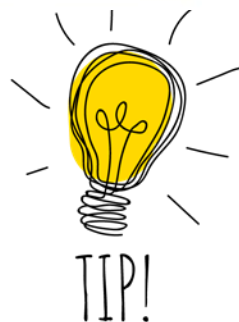
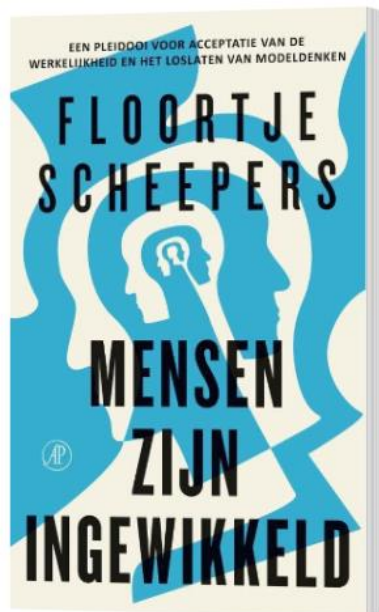
Met of zonder baby met excessief huilen (controle) en in COVID tijd

	Controlegr oep	Ouders met excessief huilen	Ouders met excessief huilen tijdens COVID
Risico op depressie (EPDS $\geq$ 9) - moeders - vaders	12% 3%	50% 21%	
Aanwijzingen voor Klinische depressie (EPDS $\geq$ 12) - moeders - vaders	2% 2%	27% 3%	54%



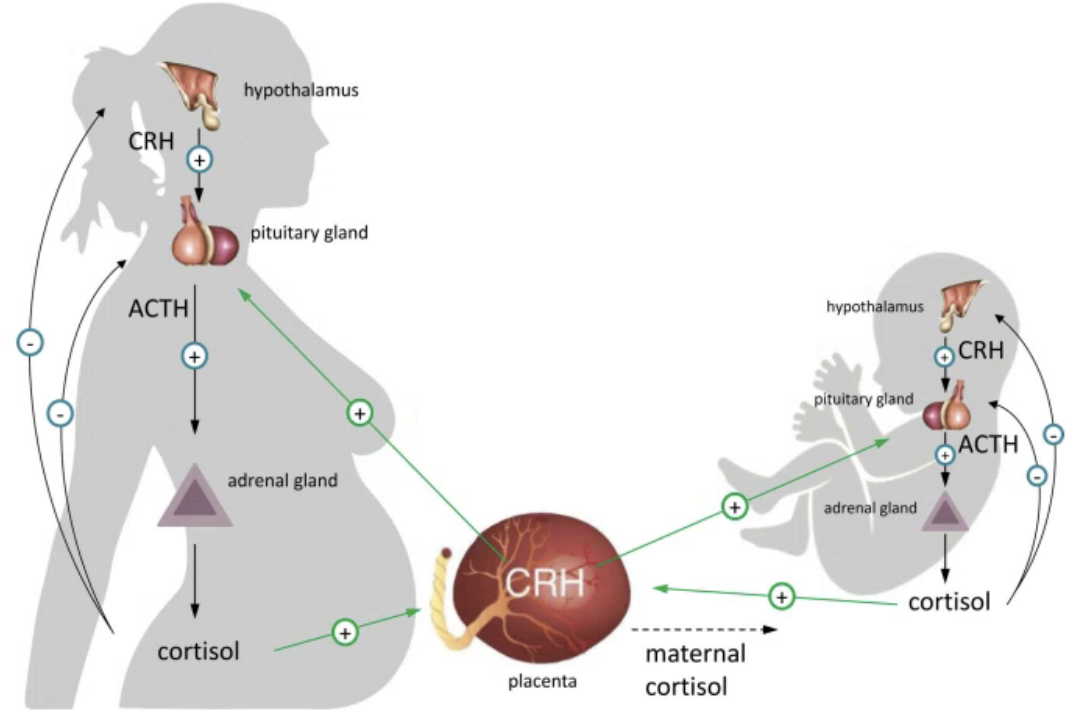
de Kruijff I, Veldhuis MS, Tromp E, Vlieger AM, Benninga MA, Lambregtse-van den Berg MP. Distress in fathers of babies with infant colic. Acta Paediatr. 2021 Aug;110(8):2455-2461. doi: 10.1111/apa.15873. Epub 2021 Apr 18. PMID: 33840149.

de Graaf K, Hartjes R, Barbian C, Oberink EG, Vlieger AM, Benninga MA, Kruijff I. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in parents of infants with colic and on healthcare use. Acta Paediatr. 2022 Dec;111(12):2352-2358. doi: 10.1111/apa.16550. Epub 2022 Oct 3. PMID: 36168742; PMCID: PMC9537808.



Stressregulatie

- Mn tijdens de foetale periode en 0-3 maanden
- Gevoeligheid van stress-systeem ontwikkelt op geleide van de stress
- Stress ook invloed op structuur en verbindingen hersenen
- Ernstige stress foetale periode vormt gevoeligheid stress tijdens levensloop
- Verbinding gaat stress tegen



Haarcortisol onderzoek bij baby's

Wat zijn de referentiewaarden van haarcortisol voor kinderen van 0-18 jaar en wat is de haargroeisnelheid in de jongste leeftijdsgroep?

Conclusie 1: Zeer hoog bij geboorte, sterke daling in de eerste maanden en minimum bij 6 jaar.

Conclusie 2: Haargroeisnelheid tot 6 maanden 3.5 mm per maand, 6-12 maanden 7 mm per maand.

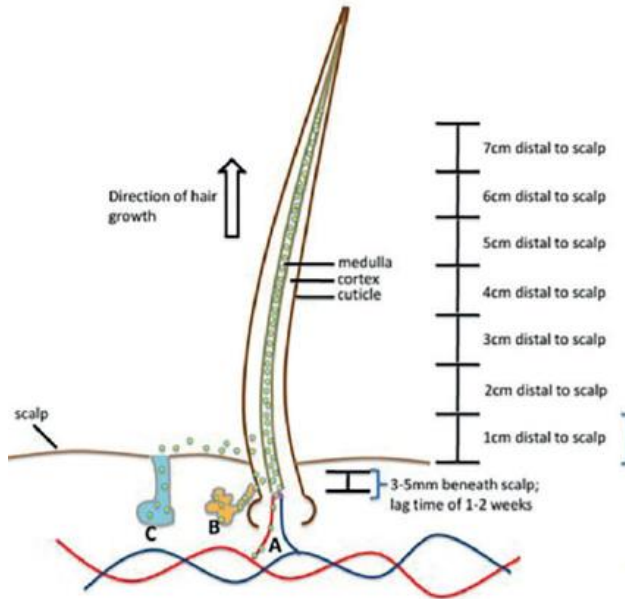
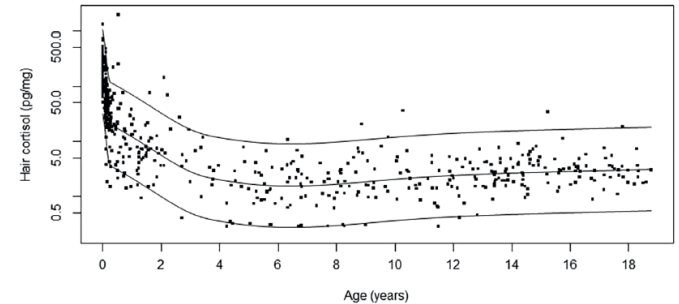


Figure 1. Reference ranges cortisol concentrations over age.



Wat verwacht je van het haarcortisol bij excessief
huilende baby's en hun ouders?

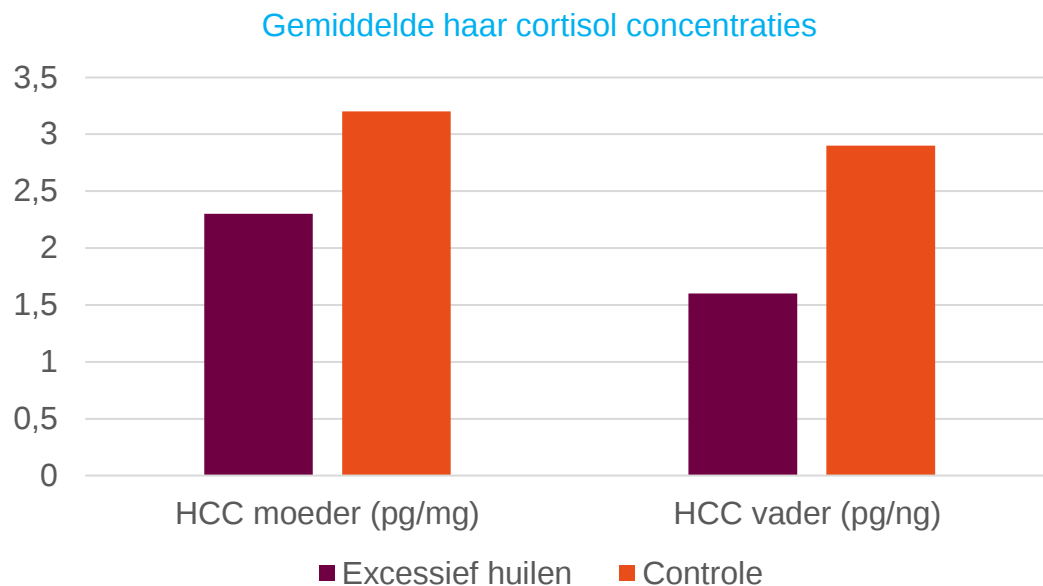
Haarcortisol onderzoek bij excessief huilende baby's

Is er een verschil in haarcortisol concentraties tussen ouders met een excessief huilende baby en controles?

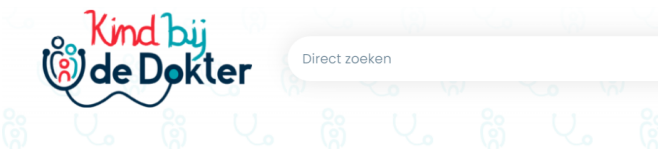
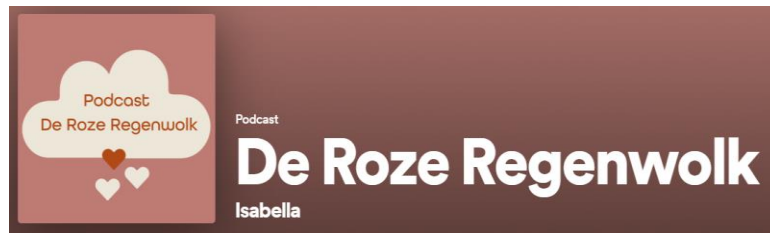
Conclusie 1: HCC in ouders van excessief huilende baby's zijn significant lager dan in controles

Conclusie 2: HCC zijn niet geassocieerd met stress, depressie, angst en binding.

Conclusie 3: HCC van excessief huilende baby's verschillen niet van controles



Informatie voor ouders - podcast



Gele baby

Een groot deel van de baby's ziet na de geboorte geel, dit heeft verschillende oorzaken en is gelukkig vaak onschuldig. Lees de folder of luister de podcast voor meer informatie.

Klik op onderstaande icoontjes om snel verder te gaan.



Informatie voor ouders - websites



- www.opvoeden.nl
- <https://groeigids.nl/baby/tips-tegen-huilen/6647>
- www.cyberpoli.nl/huilbaby
- www.helpmijnbabyhuilt.nl
- www.opvoeden.nl/overzicht/baby/gedrag/huilen/
- **24-uursdagboek:** https://assets.ncj.nl/docs/slaap-huil-dagboek_tno_bij_bijlage_3-richtlijn_excessief_huilen.pdf
- <https://www.antoniusziekenhuis.nl/kindergeneeskunde/abc-poli-voor-ouders-van-een-huilbaby/extra-informatie-voor-ouders-met-een-huilbaby>



Een vraag stellen over Onrustige baby's en Huilbaby's? Er zitten 11 deskundigen voor je klaar.

Bij de Cyberpoli zijn veel deskundigen betrokken die jouw vragen over Onrustige baby's en Huilbaby's kunnen beantwoorden. De meeste deskundigen zijn werkzaam als professional bij een ziekenhuis. Op veel poli's, niet alle, zijn ook ervaringsdeskundigen toegevoegd, waar je vragen aan kunt stellen.

Als het panel er niet uitkomt of als bijvoorbeeld blijkt dat meer onderzoek nodig is, krijg je het advies om contact op te nemen met je huisarts, specialist of je diëtist, zodat zij je situatie kunnen beoordelen.



Stel een vraag

Veelgestelde vragen



Wie van jullie zit er dagelijks op sociale media?

Sociale media gebruik

Wie gebruikt het vaakst sociale media?

Who use social media the most?



12 tot 25 jaar
12 to 24 yrs

96,8%



25 tot 45 jaar
25 to 44 yrs

96,0%



45 tot 65 jaar
45 to 64 yrs

91,9%



65 tot 75 jaar
65 to 74 yrs

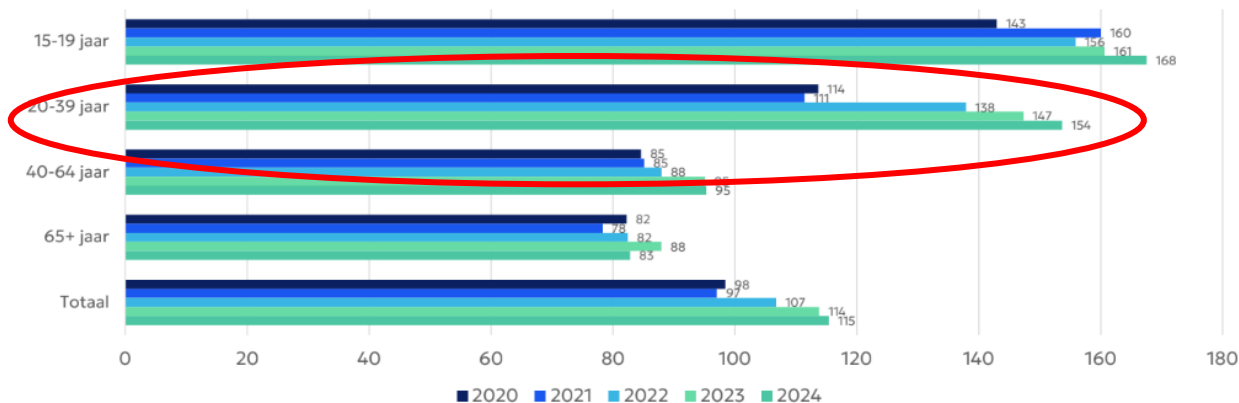
76,0%



75 jaar of ouder
75 yrs and over

39,8%

Gebruik social media in minuten per dag



Medische informatie online

Cross-sectionele studie, Nederland 2019 (n=365)

- Vrouwen die zwanger zijn/willen worden
- 95.6% gebruikt social media als informatiebron
- Foetale ontwikkeling, levensstijl en complicaties bij de bevalling

Cross-sectionele studie, Nederland 2013 (n=635)

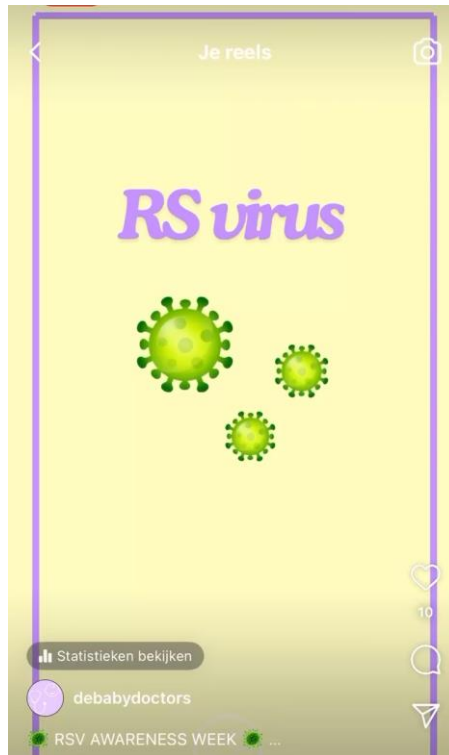
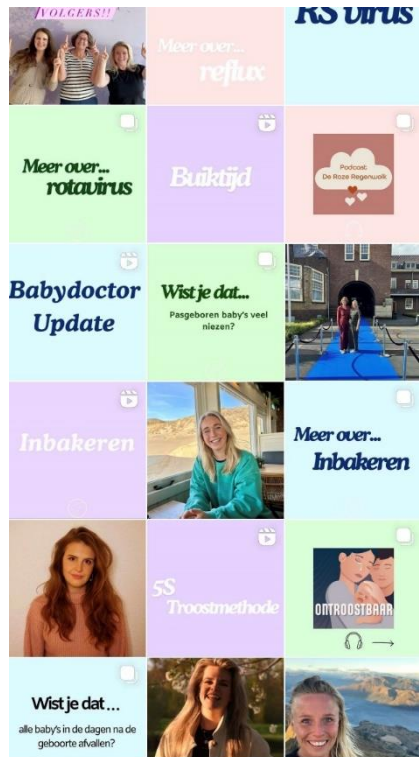
- Sociale media 82.7% informatiebron
- Zorgprofessionals 71.1% informatiebron

Systematische review, 2021 Journal of Medical Internet Research (n=69)

- Veel misinformatie; soms tot 87%

Van de Belt, Tom H., et al. "Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the Dutch general population." *Journal of medical Internet research* 15.10 (2013): e220. Suarez-Lledo, Victor, and Javier Alvarez-Galvez. "Prevalence of health misinformation on social media: systematic review." *Journal of medical Internet research* 23.1 (2021): e17187. Jacobs, E. J. A., M. E. van Steijn, and M. G. van Pampus. "Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sex Reprod Healthc.* 2019; 21: 9–14."

De Babydoctors



- 1)Wetenschappelijk betrouwbare informatie voor ouders met kinderen tussen 0 -2 jaar
- 2)Obv input via ouders en zorgprofessionals die werken met ouders: jullie!
- 3)Maandelijks: de jonge onderzoeker van de maand: aftrap door Emily Phijffer over het RS virus
→ Ideeën? Horen we graag!

WAT NEEM JE MEE NAAR HUIS?

- Huilen verloopt via een piekmodel bij 4 weken, of continu vanaf de kraamtijd tot 8 weken, het is teveel als ouders dit aangeven waarbij troostbaarheid een grote rol speelt.
- Prenatale risicofactoren voor excessief huilen zijn multifactorieel en afkomstig van kind, ouder en omgeving. Excessief huilen is geassocieerd met angst, depressie en minder binding bij de ouders
- Stress speelt een grote rol in een gezin met een excessief huilende baby, de precieze waarde van haarcortisol metingen moet in de toekomst blijken
- Weet wat ouders lezen/volgen en hoe je ze op betrouwbare informatie kunt wijzen.



i.de.kruijff@antoniuziekenhuis.nl
Volg je ons? @debabydoctors



“My wife would say, ‘Please don’t leave me here with him again!’ I felt guilty about it. It was very stressful because I had to go to work and my wife thought I was lucky.”

<https://www.youtube.com/watch?v=CKemFP58LzQ>

EXCESSIEF HUILEN

TAFELGESPREK

Dr. Ineke de Kruijff, kinderarts

05-10-2023

Dr. Ineke de Kruijff

Zoersel, vrijdag 6 december 2024

ST ANTONIUS

Tim- 6 weken oud

Eerste kind van ouders. Moeder is bekend met een angststoornis, vader was somber in de zwangerschap. In ziekenhuis geboren na een lange bevalling, uiteindelijk 1x tractie met vacuumpomp, goede start.

Na 1 dag thuis toen is het huilen gestart en dit wordt steeds meer, inmiddels regelmatig 4 uur per dag, ontroostbaar. Hierbij slikt de baby zeer regelmatig, wordt hier wakker van en spuugt met golven na elke voeding. Goede groei.

Wat denk je?

Dit past bij gastrooesophageale reflux en hoe gaat het met moeder: ga staan.

Dit past bij gastrooesophageale reflux en de baby moet worden behandeld: blijf zitten

Gastrointestinal Symptoms in Infants of Mothers With a Psychiatric History and the Role of Depression and Bonding

**Ineke de Kruijff, †Vandhana Choenni, ‡Jasja T. Groeneweg, *Arine M. Vlieger,*

§Marc A. Benninga, ||Rianne Kok, ¶Astrid M. Kamperman, and †¶Mijke P. Lambregtse-van den Berg

TABLE 2. Prevalence of gastrointestinal symptoms in infants of psychiatric disorder and control mothers

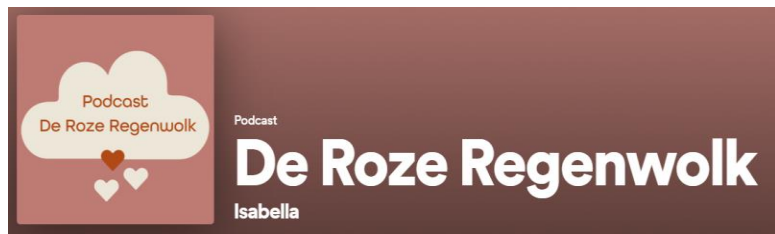
	Infants of PD mothers (N = 101)	Infants of control mothers (N = 60)	Regression coefficient
Reflux			
GER (% [n/n total])	28 (27/97)	18 (10/57)	OR: 1.8 (0.8–4.1); <i>P</i> = 0.152
IGERQ-R total (mean [SD])	13.4 (5.4)	10.8 (5.4)	β : 0.2 (0.9–4.3); <i>P</i> = 0.003
Excessive crying modified Wessel (% [n/n total])	6 (6/98)	14 (8/59)	OR: 0.4 (0.1–1.3); <i>P</i> = 0.122
Subjective (% [n/n total])	18 (17/96)	12 (7/60)	OR: 1.6 (0.6–4.2); <i>P</i> = 0.312
Functional constipation* (% [n/n total])	15 (5/33)	3 (1/60)	OR: 5.2 (0.95–28.4); <i>P</i> = 0.058

Gastro-oesofageale reflux (ziekte)

- Iedere baby heeft gastro-oesophageale reflux en dus “verborgen reflux”
- “Het maagklepje” bestaat niet
- Melk is de beste buffer tegen zuur, let op overvoeding en soms helpt indikken.
- Richtlijnen: behandeling = niet-medicamenteus, praktijk: behandeling = 25% wél-medicamenteus
- Uitleg aan ouders: medicatie neutraliseert maagzuur, heeft geen effect op het spugen.



Niet bewezen effectief bij overmatig huilen, wel bijwerkingen (bovenste en onderste luchtweginfecties, diarree, otitis media, allergie en ernstige infecties waarvoor ziekenhuisopname nodig is).



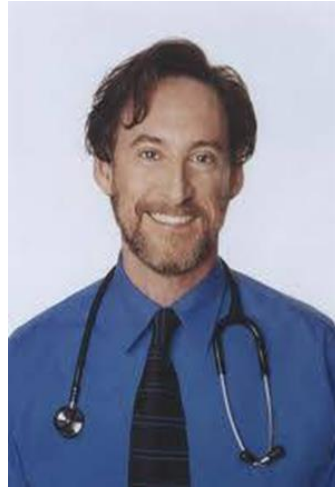
Orenstein et al, 2009. Multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial assessing the efficacy and safety of proton pump inhibitor lansoprazole in infants with symptoms of gastroesophageal reflux disease. The Journal of pediatrics..

Song, 2023. Childhood Acid Suppressants May Increase Allergy Risk—A Systematic Review and Meta-Analysis.

Lassalle M, et al. 2023 Proton pump inhibitor use and risk of serious infections in young children. JAMA Pediatr. 2023 Oct 1.

5SS-EN OFWEL HAPPIEST BABY METHOD

Harvey Karp



ST ANTONIUS

UITGANGSPUNTEN

5S troostmethode / happiest baby methode

Baby's missen het 4^e trimester

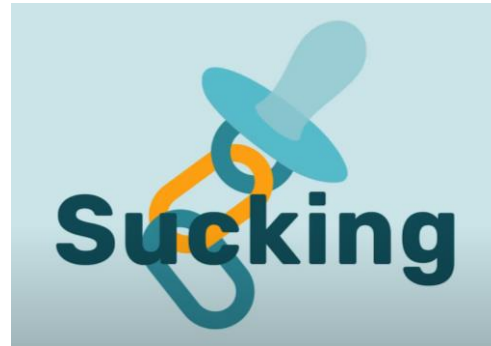
- Onrijp zenuwstelsel, schrikbewegingen
- Baarmoeder sensaties

Troostreflex/Kalmeringsreflex van nature = “uitknop”

- eerste 3 maanden
- Aanzetten door dragen, wandelen, wiegen, speentje
- Sommige baby's hebben meer hulp nodig om de troostreflex te activeren.

Reflex activeren via 5 SSSSS

De 5 SSSSS



<https://youtu.be/5vxxaX-0uk4>

Mag je onrustige baby's in de
kraamweek inbakeren?

JA DAT MAG!

Voordelen:

Betere slaapkwaliteit

Minder huilen

Pijnbestrijding (hielprik)

Let op:

Rugligging

Niet te warm

Niet strak rond de heupen



Meer over...
Inbakeren



debabydoctors

debabydoctors Inbakeren is een eeuwenoude handeling die nog steeds wordt toegepast in verschillende culturen en heeft diverse voordelen voor baby's. Lees de bovenstaande post voor alle voordelen én zaken waarop gelet moet worden! 🧡

Hoe je het best kunt inbakeren? Hier volgt binnenkort een filmpje over! 📺

Voor de wetenschappelijke informatie over inbakeren, kun je de onderstaande artikelen lezen:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21574032/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15867039/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17011324/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28779961/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17908730/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28394766/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787374/>

1 w.

Statistieken bekijken

Bericht promoten

📍👤 jordy.zwet en 22 anderen vinden dit leuk
25 september

😊 Een opmerking toevoegen...

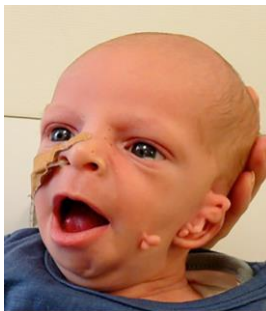
Plaatsen

ALARM SYMPTOMEN

Medisch en Psychosociaal



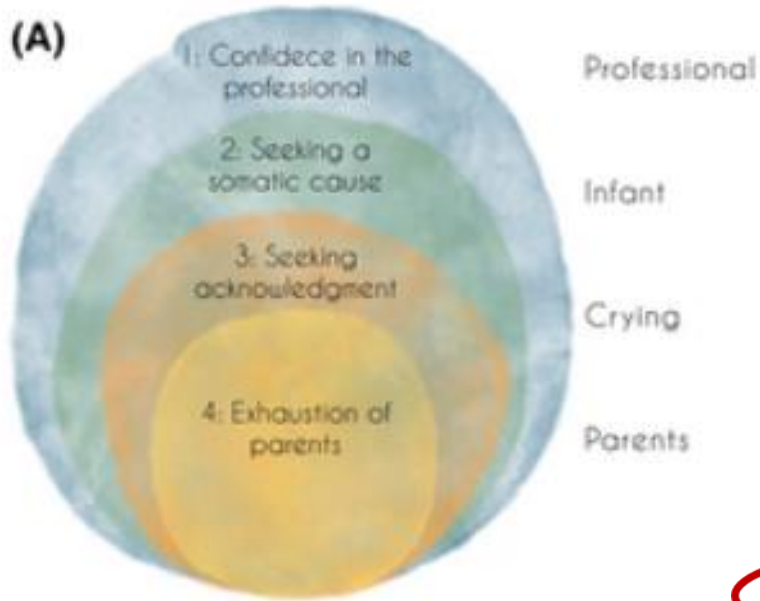
- Afbuigende groei: lengte, gewicht, schouderbreedte
- Dysmorfien
- Ontwikkelingsachterstand
- Spugen met gal, bloed of projectiel
- Ontlasting met bloed
- Na inname koemelk acute reactie van huid, maag/darmen en ademhaling



- Depressie en angst bij moeder en/of vader
- Voorgeschiedenis met psychische klachten
- Aanwijzingen voor kindermishandeling of concrete gedachten hierover



(A)



1) zorg voor vertrouwen door bij het eerste contact oprecht verbinding te maken met ouders

2) Verricht een volledig lichamelijk onderzoek van de baby

3) Luister oprecht naar ouders en vraag naar hun ervaringen met het huilen van hun baby en wat dit voor hun dagelijks leven betekent

4) Heb aandacht voor het ouderlijk welzijn en voor het vertrouwen wat zij hebben in het zelfstandig troosten van hun baby

5) Erken de intensiteit van zorg van ouders voor hun huilende baby en stimuleer hen om hiervoor hulp te zoeken

6) Benoem de diagnose van een overmatig huilende baby

7) Leg de afwezigheid van alarmsymptomen uit en benoem ook de positieve signalen bij het

lichamelijk onderzoek die maken dat u een

lichamelijk onderzoek minder gemakkelijk vindt

DE NIEUWE (SAMEN) WERKWIJZE EN NETWERKZORG

Basic Baby Care (BBC) en Advanced Baby Care (ABC)

Drie pijlers:

- 1) Afstemming regie huisarts en jeugdarts
- 2) Korte toegang (<5 werkdagen) tot gespecialiseerd spreekuur kinderarts (met affiniteit) en medisch pedagogisch zorgverlener (MPZ) met na 2 weken videoconsult met verwijzer en ouders.
- 3) Meer betrouwbare (digitale) informatie

Prospectieve observationele multicenter studie: 2020 t/m 2025

Studiepopulatie: zuigelingen <5 maanden oud met excessief huilen

Primaire uitkomstmaat: aantal ziekenhuisopnames

Secundaire uitkomstmaten: ziekenhuisopname duur, ervaren stress / angst en depressieve klachten door ouders, kosten in 0e/1e/2e lijn.



de Graaf, K., Klazema, W., Sprenkelder, K. et al. Excessief huilen van een zuigeling, een nieuwe multidisciplinaire (samen)werkwijze. Tijdschr Jeugdgezondheidsz 2022, 54, 101–104.

Susan Umans Tessa Dijkman. 'Neem ouders van een huilbaby serieus' Huisarts en wetenschap 19 december 2022

Graaf, K. de | Gustafsson-Oberink, E.E.M. | Alofs, L. | Klazema, W. | Sprenkelder, K. | Kruijff, I. de. Huilbaby's: een multidisciplinaire (samen)werkwijze.

Praktische Pediatrie sept 2023 nummer 3.

Werkafspraken excessief huilende zuigeling <5 maanden op het ABC spreekuur

Vermoeden excessief huilen

huisarts/
jeugdarts

BBC-sprekuur (basic baby care)
Uitgebreide anamnese, 24 uur dagboek,
lichamelijk onderzoek, uitsluiten medische
oorzaak

Diagnose excessief huilen

Doelen werkafspraken:

- Uniforme werkwijze jeugdgezondheidszorg - huisarts en kinderarts
- Voorkomen van onnodige medische behandelingen en/of opname op de kinderafdeling
- Afstemmen van de begeleiding jeugdgezondheidszorg-huisarts-kinderarts

Huisarts ↔ Jeugdarts
Elkaar informeren en afspreken regie

GGD Regio Utrecht: (030) 608 6086
JGZ Utrecht: (030) 286 3683

TRANSMURAAL ZORGPAD / NETWERKZORG HUILEN

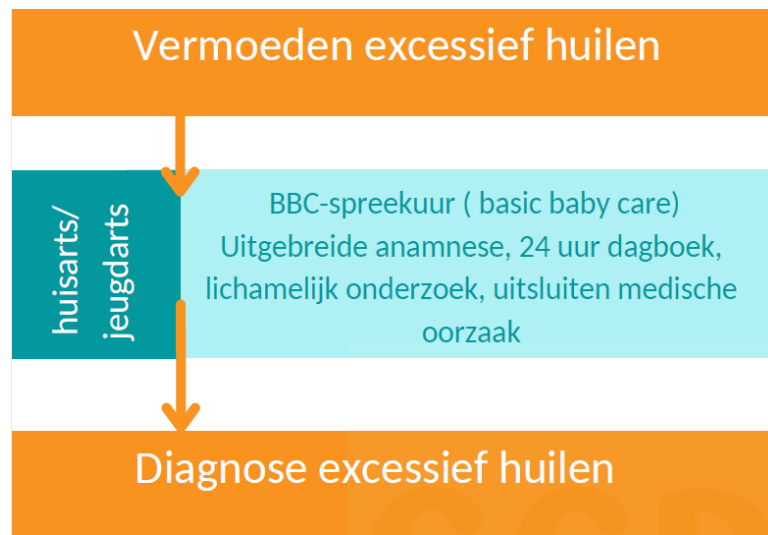


Stap 1:

24 uurs dagboek en huisbezoek

Stap 2:

meebeoordelen jeugdarts/huisarts binnen 3 werkdagen

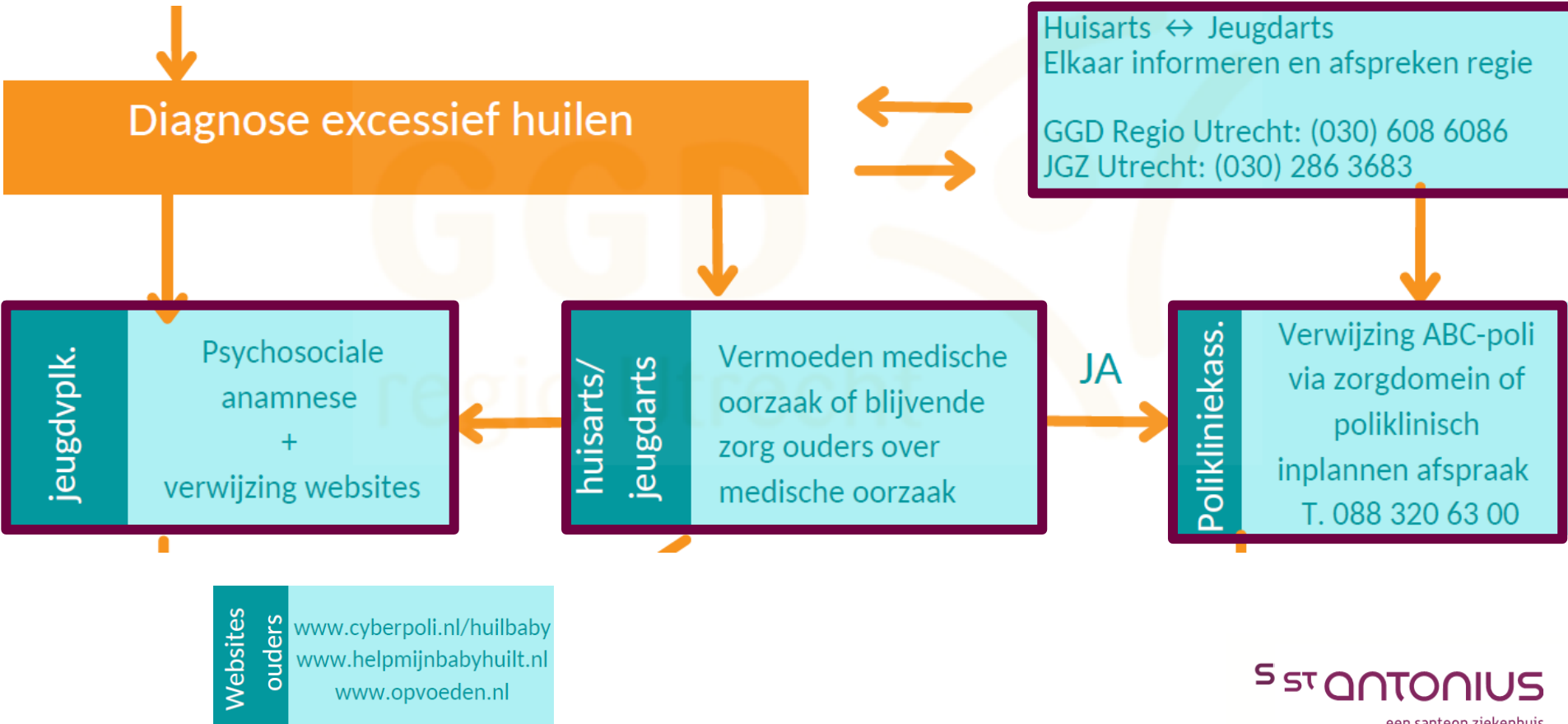


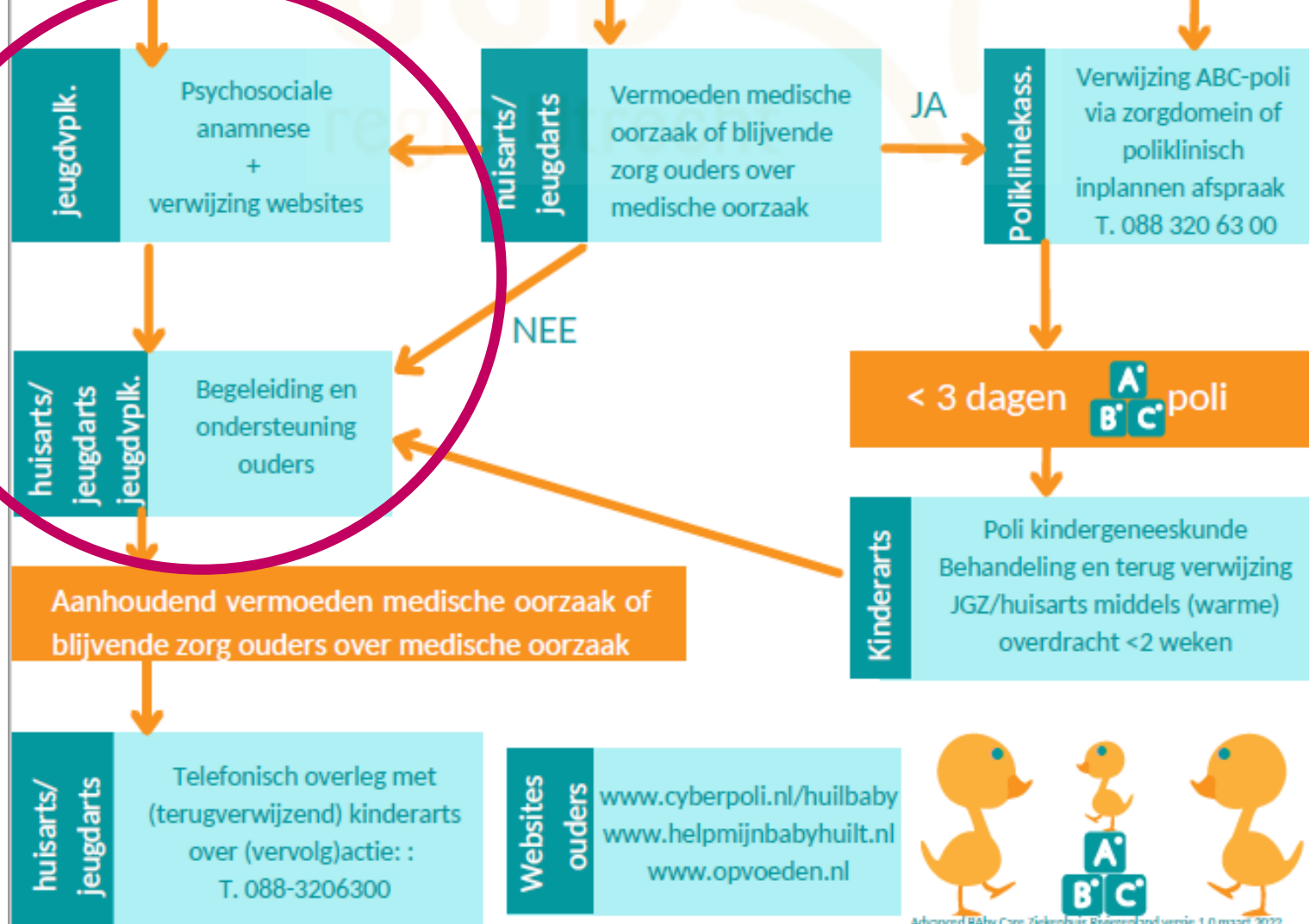
Anamnese, lichamelijk onderzoek

Groei en ontwikkeling

Medische alarmsymptomen	Psychosociale alarmsymptomen
- Afwijkende vitale parameters, lengte, gewicht, schedelomtrek - Dysmorphieën, ontwikkelingsachterstand - Gallig braken, projectielbraken, hematemesis, rectaal bloedverlies. - Na inname van koemelk symptomen van de huid (rode uitslag, jeuk, zwelling, urticaria), maag en darmen (spugen, diarree) of luchtwegen (benauwdheid, piepen, rinitis). Zonder andere verklaring.	- Aanwijzingen voor depressieve en/of angstklachten bij vader en/of moeder - Voorgeschiedenis van psychische klachten bij vader en/of moeder - Aanwijzingen voor kindermishandeling of concrete gedachten hierover waarbij verhoogd risico op shaken baby syndroom

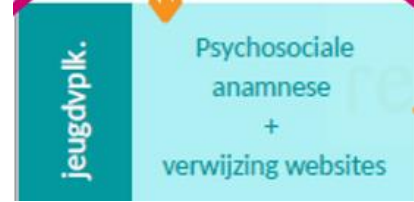
Jeugdarts of huisarts





PSYCHOSOCIALE ANAMNESE

Als ouders aangeven dat hun baby veel huilt



- Anamnese met aandacht voor de voedingsanamnese (bijlage 1)
- Inschatting draagkracht/draaglast.
- Aansluiten bij ouders: ruimte bieden aan emoties/zorgen/twijfels, begrip tonen, valideren, serieus nemen.
- Stel ouders gerust over kleine kans op lichamelijke oorzaak.
- Maak een afpraak bij de jeugdarts voor het uitsluiten van een lichamelijke oorzaak <3 werkdagen. Indien niet mogelijk <3 werkdagen: tijdens inloop arts erbij vragen óf neem contact op met de huisarts voor beoordeling.
- Geef of herhaal de informatie uit bijlage 3 en vul aan met adviezen m.b.t. RRR. Leg ouders uit wat ze kunnen doen wanneer hun baby huilt (verwijs naar websites bijlage 2 en #reik folder “omgaan met huilen” uit).
- Informeer ouders dat jeugdgezondheidszorg – huisarts en kinderarts in goed overleg werken vanuit dezelfde richtlijn.

Bijlage 1 - Anamnese en lichamelijk onderzoek

Onderwerpen die in een anamnesegegesprek met de ouders aan de orde horen te komen:

- Het ervaren probleem en de gevolgen ervan voor ouders, kind en gezin.
 - Wat, waar, hoe, wanneer, sinds wanneer, hoe vaak, hoelang, en de gevolgen ervan?
 - Hoe gaat het met voeden/contact met de baby/slapen/huilen/ritme, etc.
 - Soort voeding en hoeveelheid, bij borstvoeding één of twee borsten per keer. Raad het stoppen van borstvoeding of wisselen van voeding af.
 - Hoe vaak: op klokkentijd / op verzoek voeden, drinkgedrag en duur, vlak voor of na het slapen of naar willekeur, mate van tevredenheid na het drinken.
 - Voorkom overvoeding door te streven naar 150 ml/kg/dag in een frequentie van 7-10x per 24 uur met maximaal 30 minuten per voeding.
 - Wat is de vraag (bezorgdheid) van de ouder(s) of de last die men ervaart (hoe gaat het met de ouders).
 - Gemoedstoestand van ouders, wederzijdse beïnvloeding en verwachtingspatroon.
- Oorzaak van excessief huilen en factoren die erop van invloed zijn (achterliggende problematiek).
 - Hebben de ouders een idee over de oorzaak van het excessieve huilen en over de factoren die van invloed kunnen zijn op het huilen (kind - ouders - omgeving).
 - Psychosociale problemen.
 - Relevante informatie uit de voorgeschiedenis (zwangerschap/geboorte, ingrijpende gebeurtenissen, chronische stress, angst, depressie).
- Competentie primaire opvoeder.
 - Inzicht in de ontwikkeling (welke verwachtingen hadden/hebben ouders).
 - Kennis over de verzorging/opvoeding, ervaring met eerdere kinderen.
 - Is het kind te troosten (kan van invloed zijn op gevoelens van onmacht).
 - Opvoedingsattitude; wat vinden ouders belangrijk.
 - Zelfreflectie van de ouder op het eigen handelen en het effect ervan.
 - Inzicht in de behoeften van baby's, normaal gedrag en de problematiek rond huilen.
- Gezinsituatie: draagkracht/draaglast.
 - Rol van de partner c.q. andere opvoeder (m.b.t. verzorging en ondersteuning).
 - Stressvolle omstandigheden c.q. aanwezige risicofactoren in het gezin.

Bijlage 3 – Anticiperende voorlichting

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, zoals een beetje jengelen, in de oogjes wrijven of bleek worden, kunnen ze daar sensitief en adequaat op reageren.
4. Gastro-oesofageale reflux (GOR) is een normaal fysiologisch proces dat verschillende keren per dag optreedt bij gezonde zuigelingen, kinderen en volwassenen. Het is de terugvloed van maaginhoud in de slokdarm met of zonder regurgitatie en spugen. De meeste reflux-episoden bij gezonde kinderen duren korter dan drie minuten, treden op in de postprandiale fase en veroorzaken geen of weinig klachten.
5. Oog hebben voor de positieve aspecten van het ouderschap, het versterken van de sensitiviteit (opvoeding), het vertrouwen en de relatie met het kind.
6. 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).
7. Zelden (<5%) is er een lichamelijke oorzaak voor excessief huilen.

Bijlage 2 – Betrouwbare websites en podcasts

Hier kunnen ouders naar verwezen worden voor meer betrouwbare informatie.

Extra informatie voor ouders met een huilbaby | St. Antonius Ziekenhuis

Algemeen opvoeden

- www.opvoeden.nl

Huilen

- www.cyberpoli.nl/huilbaby
- www.helpmijnbabyhuilt.nl
- www.opvoeden.nl/overzicht/baby/gedrag/huilen/
- 24-uursdagboek: https://assets.ncj.nl/docs/slaap-huil-dagboek_tno_bij_bijlage_3-richtlijn_excessief_huilen.pdf

Utrecht

- www.jeugdengezinutrecht.nl
- <https://www.ggdru.nl/inwoners>

Podcasts

- Huisarts en Wetenschap – context & beleid bij huilbaby's, wat is er bewezen
- De Roze Regenwolk: interviews door Isabella Aronds (ouder van een huilbaby) met kinderartsen:
 - #1: Alles over huilbaby's
 - #2: Darmkrampjes en obstipatie bij baby's
 - #3: Alles over reflux(medicatie) en slokdarmontsteking
 - #4: Voedselallergie en eczeem deel 1 en deel 2
- Ontroostbaar, gemaakt door Maarten Dallinga, een 3 delige podcastserie over de impact van huilen op ouders..



BEGELEIDING EN ONDERSTEUNING

huisarts/
jeugdarts
jeugdvplk.

Begeleiding en
ondersteuning
ouders

Extra opvoedondersteuning

Overleg pedagogen

Videohome training (VHT)

Extra zorg thuis inzetten;

- versterken sociaal netwerk
- buurtteam / sociaal wijkteam
- home start
- handje helpen
- BabythuisZorg
- IMH
- De mantelzorger
- Nanny at night

Bijlage 6 – Verwijzing op maat

Mogelijkheden voor verwijzing op maat, deze lijst is niet volledig. Indien u een aanvulling heeft op deze lijst in regio Utrecht of Rivierenland, email informatie in onderstaand format naar icri@antoniusziekenhuis.nl zodat dit kan worden meegenomen in een volgende versie.

Kinderfysiotherapeut

- Indicatie: o.a. overmatig huilen en onrust van een baby.
- Inhoud: houdings- en hanteringsadviezen, rust / ritme en regelmaat aanpak en het herkennen van slaapsignalen en prikkelreductie, observeren van de motoriek.
- Informatie: zie o.a. <https://www.janvanrijnkinderfysiotherapie.nl/>, <https://kinderfysiotherapiedebilt.nl/kinderfysiotherapie/>
- Financiering: via de basisverzekering en/of uit de aanvullende verzekering.

Slaapoefertherapeut

- Indicatie: slaapproblemen bij baby's en ouders, huilbaby's, overbelaste ouders door de mix van huilen en verstoord slapen.
- Inhoud: focus op psycho-educatie, stress-regulatie en relaxatie, verbeteren ouder-kindrelatie en slaapproaching / slaapinterventies. Begeleiding in 6-9 behandelingen.
- Informatie: www.slaapoefertherapie.nl/slaaptherapeut
- Financiering: oefen therapie Cesar/Mensendieck wordt vergoed vanuit de basisverzekering en/of uit de aanvullende verzekering.

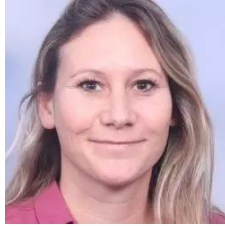
Buurtteams in de Stad Utrecht

- Indicatie: o.a. opvoeden en opgroeien.
- Inhoud: professionele hulpverleners met ervaring in de wereld van zorg, welzijn, wonen, werk en onderwijs. De buurtteammedewerker denkt met u mee, zoekt samen met u naar een oplossing en biedt concrete hulp.
- Informatie: <https://www.buurtteamsutrecht.nl/>
- Mogelijkheid tot verwijzing naar en samenwerking met specialistische jeugdhulp. De organisaties zijn Spoor-030 en KOOS, afhankelijk van de wijk waarin gezin woont. Zie: <https://spoor030.nl/onze-locaties/> <https://www.koosutrecht.nl>
- Financiering: via de gemeente

Wijkteams /Dorpsteams /Sociale jeugdteams van alle gemeenten in de regio Utrecht

- Indicatie: o.a. opvoeden en opgroeien.
- Inhoud: professionele hulpverleners met ervaring in de wereld van zorg, welzijn,

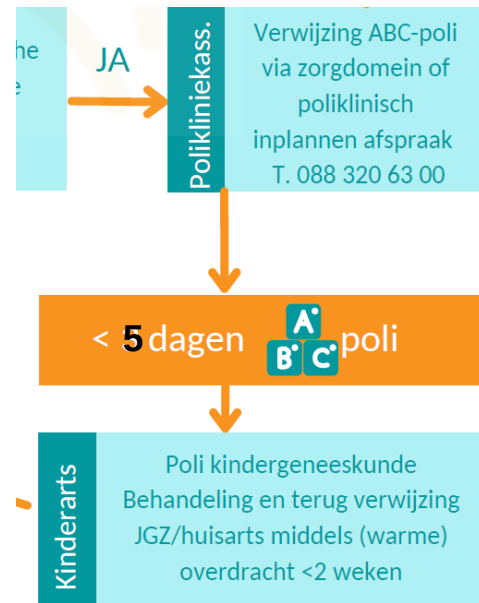
ABC-POLI ST ANTONIUS ZIEKENHUIS



- Dinsdag of vrijdag
- Combinatie kinderarts (medisch) en medisch pedagogisch zorgverlener (5S troostmethode)
- Na 1 week telefonisch consult en na 2 weken videoconsult

Bij persisteren zorgen opnieuw contact:

- Meedenken over inzet extra ondersteuning
- Consult kinder- en jeugdpsycholoog
- Op indicatie opname max 3-5 dagen



Toekomst: preventie als medicijn?

Inzet SNOO bedje bij risico groepen



Singh JK, Menahem S. The five "S's" and the "SNOO" Smart Sleeper-non-pharmacological interventions (NPI) to promote sleep and reduce crying of infants: a scoping review. *Transl Pediatr.* 2023 Aug 30;12(8):1527-1539. doi: 10.21037/tp-23-42. Epub 2023 Aug 14. PMID: 37692540; PMCID: PMC10485641.

Gellasch P, Johnson S, Walsh TA. The Experiences and Perceptions of Neonatal Clinicians When Using a Responsive Bassinet. *Adv Neonatal Care.* 2023 Aug 1;23(4):E88-E95. doi: 10.1097/ANC.0000000000001086. Epub 2023 Jul 6. PMID: 37433179; PMCID: PMC10371059.