

Samenwerkingsprotocol excessief huilende zuigeling

Preventie, signalering, diagnostiek en begeleiding

Jeugdgezondheidszorg GGD Hollands Midden, Alrijne ziekenhuis en huisartsen

Tweede versie: november 2022 (gebaseerd op “samenwerkingsprotocol signalering, preventie, diagnostiek en begeleiding excessief huilende zuigelingen; ‘Wie doet Wat Wanneer en Hoe wordt dit gecommuniceerd’ op basis van de landelijke richtlijn en succesfactoren in de aanpak van excessief huilen in Nederland. December 2019. GGD Fryslân, Nij Smellinghe ziekenhuis Drachten, Tjongerschans, ziekenhuis Heerenveen.”)



Samenstelling van de werkgroep

1. M.G. Peetsold, kinderarts
2. L. de Kruif, jeugdarts
3. W. Robbe, jeugdarts
4. M. van den Berg, jeugdverpleegkundige
5. D. Mous, huisarts
6. E. Roelofs, huisarts
7. S. Otten, stafmedewerker verpleegkunde jeugdgezondheidszorg

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Huilen	5
A. Normaal huilgedrag.....	5
B. Excessief huilen	5
3. Regionale afspraken	6
A. Preventie	6
B. Signalering en onderzoek	7
C. Begeleiding	7
4. Anamnesevragen.....	9
Het ervaren probleem en de gevolgen ervan voor ouders, kind en gezin	9
Oorzaak van excessief huilen en factoren die erop van invloed zijn (achterliggende problematiek)	9
Competentie primaire opvoeder.....	9
Gezinssituatie	9
Verwachtingen/wensen van ouders.....	9
Aanpak en begeleiding	9
5. Aanvullende informatie.....	10
6. Anticiperende voorlichting.....	11
7. Websites.....	12
8. Verwijsmogelijkheden	13
9. Bijlage	14

1. Inleiding

De multidisciplinaire richtlijn excessief huilen is in 2013 gemaakt. Het doel van deze richtlijn was preventie, signalering en aanpak van excessief huilende zuigelingen in de hele keten te verbeteren. Het doel van dit protocol is ouders vroeg voor te lichten over huilen en de mogelijkheden tot ondersteuning en hiermee het aantal verwijzingen naar de kinderarts en het aantal ziekenhuisopnames te verminderen. Verwijzing naar de kinderarts wordt alleen nog bij uitzondering gedaan door de jeugdarts of de huisarts (bij voorkeur na consultatie van de jeugdarts) zodat de belasting van de tweede lijn zoveel mogelijk beperkt blijft. De basiszorg en begeleiding van deze zuigelingen en hun ouders hoort thuis bij de jeugdgezondheidszorg.

2. Huilen

A. Normaal huilgedrag

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. Vanaf ongeveer 12 weken tot het einde van het eerste jaar wordt een stabiel niveau bereikt van gemiddeld 1-1,5 uur per dag, met een accent op de avonduren. Het vroege patroon van huilen (in de 1^{ste} 12 weken) 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 dan een functie in de cognitieve en affectieve ontwikkeling: baby's huilen meer in aanwezigheid van ouders en richten hun wensen en behoeften sterker op één (of meer) persoon (personen): de hechtingsfiguur (hechtingsfiguren) voor de baby.

B. Excessief huilen

De definitie van excessief huilen heeft alleen betrekking op gezonde, zich goed ontwikkelende baby's. Zelden (<5%) ligt een somatische oorzaak ten grondslag aan het huilen. Middels een goede anamnese en lichamelijk onderzoek kunnen vrijwel alle somatische oorzaken van huilen worden uitgesloten door de huisarts of jeugdarts. Hierna kan de diagnose 'excessief huilen' worden gesteld. De verpleegkundige definitie van excessief huilen luidt: "een toestand waarin een op het oog gezonde baby perioden van veel huilen, jengelen en prikkelbaarheid laat zien, gedurende een aantal uren per dag en verscheidene dagen per week, waarbij de ouders vragen hebben en niet weten om te gaan met het huilgedrag van de baby" (Buskop-Kobussen 1992). Wanneer ouders aangeven dat hun baby veel huilt, is er in ieder geval sprake van een zorgvraag. Nadere anamnese is dan nodig om de vraag van de ouders te begrijpen, de ernst van het huilen vast te stellen en in samenspraak met hen indien nodig een passende keuze te maken uit de hulpmogelijkheden. Dit kan ook het moment zijn waarop de zorgverlener in een gesprek de autonomie van de ouders en het kind versterkt en de ouders handvatten biedt die nodig zijn voor gezonde onderlinge relaties. Door ouders hierin te versterken kan worden voorkomen dat ouders en kind in een vicieuze cirkel van negatief gedrag terechtkomen. Wanneer het huilen wordt bijgehouden in een 24-uurs dagboek blijkt slechts in een derde van de gevallen dat de eerder gerapporteerde huilduur van drie uur wordt overschreden (Brugman and others 1999; Sleuwen van and others 2006). Kennelijk tellen de minuten en uren dat de baby huilt zwaar voor ouders. Iedere ouder die zorgen heeft over het huilen van de baby dient serieus te worden genomen. Het is van belang dat de ouders weer in hun kracht kunnen worden gezet als ouder en (weer) vertrouwen krijgen in deze rol.

3. Regionale afspraken

A. Preventie

Wie	Wanneer	Wat	Communicatie
JGZ	Maternale kinkhoestvaccinatie	Bereikbaarheid JGZ, bespreken waar ouders informatie kunnen vinden	Aanstaande moeder ontvangt draaischijf ouder&wijzer van GGDHM
JGZ	Prenataal huisbezoek (bij zwangeren in kwetsbare situatie, veelal op verwijzing van verloskundige zorgverlener)	Met behulp van de GIZ* worden krachten en zorgbehoeften in kaart gebracht, evt. gevolgd door plan van aanpak. Voorlichting over (huil)gedrag van baby's (zie bijlage: folder over huilen) op CJG website	JGZ noteert in ouderdossier
Bijeenkomst Ouderschap en Hechting	Tijdens zwangerschap	Online avondbijeenkomst voor aanstaande ouders	Verloskundig zorgverlener informeert ouders, via CJG website
Verpleegkundigen ziekenhuis	Na geboorte	Ouders van pre- en dysmature zuigelingen uitleg geven over verlate huilcurve, versterken sensitiviteit en responsiviteit (o.a. video-interactiebegeleiding) regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie	Indien zorgen warme overdracht aan JGZ
JGZ	Standaard contactmoment bij 2 weken	Introductie GIZ methodiek, uitleg rust, regelmaat, voorspelbaarheid en prikkelreductie, aandacht voor voedingstechniek, mogelijkheid inloopspreekuur, KCC* advies en extra huisbezoek, verwijs naar folder over huilen en wat ouders zelf kunnen doen (zie bijlage).	JGZ noteert in kind dossier
JGZ	Contactmomenten 4 weken, 8 weken, 3 maanden	Anamnese: Hoe tevreden is de baby? Hoe ervaren ouders het ouderschap? Terugkomen op folder huilen (zie bijlage)	JGZ noteert in kind dossier

*GIZ (gezamenlijk inschatten van zorgbehoeften): Integrale, goed onderbouwde taxatiemethodiek waarmee professionals samen met ouders, jongeren en eventueel andere professionals de krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften van een specifiek kind/gezin snel in kaart brengt.

*KCC: Klanten Contact Centrum van Centrum voor Jeugd en Gezin/Jeugdgezondheidszorg

B. Signalering en onderzoek

Wie	Wanneer	Wat	Communicatie
JGZ (jeugdverpleegkundige of jeugdarts)	Bij signalering onrustig gedrag van baby of overmatig huilen van baby	Uitgebreide anamnese a.d.h.v. de GIZ, lichamelijk onderzoek, voorlichting over regelmaat, voorspelbaarheid, prikkelreductie, inbakeren, 24 uren huilboek, verwijs naar websites (zie bijlage) Eventueel d.m.v. huisbezoek	JGZ noteert in kinddossier
JGZ (jeugdarts)	Afspraak op CJG na signalering door jeugdverpleegkundige, binnen 1 week	Uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek, geruststelling	JGZ noteert in kinddossier
Kinderarts	Telefonisch contact met jeugdarts, binnen 1 werkdag	Telefonisch contact met jeugdarts bij twijfel over somatische oorzaak of veiligheid	Telefonisch advies of JGZ verwijst zo nodig digitaal voor (dag)opname
Huisarts	Bij vraag van ouders over huilen	Anamnese en lichamelijk onderzoek, verwijzing naar JGZ, 24 uren dagboek, urineonderzoek onder leeftijd van 4 maanden, bij twijfel teleconsultatie kinderarts	Verwijzing naar JGZ en bij twijfel over veiligheid kind of somatische oorzaak teleconsultatie kinderarts
KCC Centrum Jeugd en Gezin/Jeugdgezondheidszorg	Ouders bellen dat er nu iets moet gebeuren in verband met huilen	Jeugdarts of jeugdverpleegkundige belt ouders binnen 1 werkdag terug	Telefonisch contact jeugdarts/verpleegkundige en ouders

C. Begeleiding

Wie	Wanneer	Wat	Communicatie
JGZ	Als ouders hulp nodig hebben bij omgaan met huilen, binnen 1 week	Jeugdverpleegkundige start met huisbezoek, indien onvoldoende consultatie interne aandachtsvelder huilen, extra zorg inzetten zoals CJG-pedagoog of Cardea	JGZ noteert in kinddossier
Kinderarts	Draagkracht ouders uit balans en veiligheid kind in gevaar	Opname ziekenhuis, gemiddeld 7 dagen, of dagopname ziekenhuis met begeleiding door pedagogisch medewerker, overweeg melding Veilig Thuis bij twijfel over veiligheid	Kinderarts informeert JGZ digitaal bij start opname
Kinderarts/pedagogisch medewerkers en JGZ	Na ontslag uit ziekenhuis	Warme overdracht met gedetailleerde adviezen, JGZ ondersteunt ouders	Kinderarts informeert JGZ telefonisch en digitaal

		thuis, verwijst zo nodig door	
JGZ	Tijdens reguliere contact momenten tussen leeftijd van 5 en 9 maanden	Actief navragen huilen en aandacht hebben voor mogelijke depressie/psycho-sociale problemen ouders	JGZ noteert in kinddossier

*Per regio 1à2 nog op te leiden jeugdverpleegkundigen zijn aandachtsvelder huilen, zij kunnen ouders extra begeleiden (bijv. in 5S methode, Infant Mental Health methode) en zijn voor collega's bereikbaar voor advies.

4. Anamnesevragen

Het ervaren probleem en de gevolgen ervan voor ouders, kind en gezin

- Wat, waar, hoe, wanneer, sinds wanneer, hoe vaak, hoelang en wat zijn de gevolgen ervan?
- Hoe gaat het met voeden/ contact met de baby/slappen /huilen /ritme, etc.
- Wat is de vraag (bezorgdheid) van de ouder(s) of de last die men ervaart (hoe gaat het met de ouders).
- Wat is de gemoedstoestand van ouders, de wederzijdse beïnvloeding en hun 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).

Competentie primaire opvoeder

- Inzicht in de ontwikkeling (welke verwachtingen hadden/hebben ouders).
- Kennis over de verzorging/ opvoeding.
- Ervaring met eerdere kinderen.
- Verzorgings- en opvoedingsvaardigheden.
- 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 babygedrag en de problematiek rond het huilen.

Gezinssituatie

- draagkracht/draaglast
- Rol van de partner c.q. andere opvoeder (m.b.t. verzorging/ opvoeding/ondersteuning/ probleeminzicht).
- Stressvolle omstandigheden c.q. aanwezige risicofactoren in het gezin
- Sociaal netwerk van het gezin.
- Bezorgdheid/ adviezen van anderen.
- Hoe zorgen de ouders dat ze het volhouden? Zorgen ze goed voor zichzelf?
- Relevante informatie uit de voorgeschiedenis.

Verwachtingen/wensen van ouders

- Hebben ze (on)realistische verwachtingen en wat zouden ze anders willen? - Wat vinden de ouders een "normale" huilduur?

Aanpak en begeleiding

- Wat is er tot nu toe geprobeerd en wat was het effect?
- Welke andere zorgverleners zijn al betrokken of geraadpleegd?

5. Aanvullende informatie

Eenduidige informatie voor ouders elke aanpak begint met:

- Zorgen van ouders erkennen, steunen en geruststellen.
- Uitgebreide anamnese
- Voorlichting geven over het normale huilpatroon, co- en zelfregulatie en handelingsgericht adviseren: wat kun je als ouder doen als je kind huilt? (Ter preventie van Shaken Baby Syndroom).
- Afraden van voedingswisselingen. Het stoppen van borstvoeding om excessief huilen te verminderen, wordt afgeraden.
- Inschatten draagkracht/draaglast ouders en mogelijke psychosociale factoren die kunnen leiden tot reactie van het kind.
- Bekijken van 24-uurs dagboek om inzicht te krijgen in de mate en de ernst van het huilen.
- Advies regelmaat, voorspelbaarheid, prikkelreductie
- Inbakeren, onder de voorwaarde dat JGZ hierover uitleg geeft.

6. 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. Anti-reflux medicatie heeft geen invloed op het huilen.
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.
8. 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.
9. 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.

Wanneer de jeugdverpleegkundige aan de zwangerschap gerelateerde angst, depressieve symptomen, ouderlijke stress en werkstress opmerkt bij de ouders, wordt extra begeleiding aangeboden.

7. Websites

www.helpmijnbabyhuilt.nl

www.cyberpoli.nl/huilbaby

<https://www.huisartspodcast.nl/kindergeneeskunde/huilbabys/>

www.opvoeden.nl

<https://www.cjghollandsmidden.nl/pagina/baby/gedrag/huilen/normaal-huilen/580187>

<https://www.jgzrichtlijnen.nl/alle-richtlijnen/richtlijn/excessief-huilen>

https://assets.ncj.nl/docs/slaap-huil-dagboek_tno_bij_bijlage_3-richtlijn_excessief_huilen.pdf

www.inbakeren.nl

8. Verwijsmogelijkheden

De volgende opties voor verwijzen zijn relevant. Hierbij is het belangrijk om de zorgbehoefte per kind/gezin in te schatten en zorg op maat te leveren. Bovendien kunnen regionale verschillen bestaan in het zorgaanbod, maak hiervoor gebruik van de sociale kaart in het eigen werkgebied.

1. Stevig Ouderschap (via jeugdgezondheidszorg of verloskundige)
2. Kinderfysiotherapeut
3. IMH specialist
4. Cardea (via jeugdarts of kinderarts)
5. PEP Junior (via jeugdarts of kinderarts)
6. CJG pedagoog (vrij toegankelijk, zie website Centrum Jeugd en Gezin)
7. (Pre)logopedie

9. Bijlage

- Folder voor ouders over huilen zie [link](#), normaal huilen en tips voor omgaan met huilen