



## Excessief huilen van een zuigeling, een nieuwe multidisciplinaire (samen)werkwijze

K. de Graaf · W. Klazema · K. Sprenkelder · L. J. Meijer · I. de Kruijff 

Published online: 21 oktober 2022

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2022

**Samenvatting** Een overmatig huilende zuigeling, in de volksmond ook wel ‘huilbaby’ genoemd, kan een grote bron van stress vormen voor ouders én zorgprofessionals. Ondanks een gunstig natuurlijk beloop van het huilgedrag, dat slechts in 5% van de gevallen een medische oorzaak heeft, worden in Nederland jaarlijks ruim 700 zuigelingen vanwege excessief huilen opgenomen in het ziekenhuis. Met een vernieuwde geïntegreerde werkwijze, ontwikkeld door professionals uit de nulde, eerste en tweede lijn, komen we tegemoet aan de wensen van deze ouders om ‘serieus genomen te worden, lichamelijke oorzaken uit sluiten en een verbeterde samenwerking tussen verschillende zorgverleners en stroomlijning van zorg te ervaren’. Op deze manier komt de participatie van ouders van patiënten en het doelmatig verbeteren van de zorg prachtig samen. De drie kernpunten van deze verbeterde multidisciplinaire samenwerking zijn: (1) een uniforme werkwijze en (digitale) informatieverstrekking, (2) bij medische zorgen binnen drie werkdagen een gecombineerd consult bij de kinderarts en medisch pedagogisch zorgverlener en

(3) binnen twee weken een warme overdracht aan de verwijzend jeugdarts of huisarts via een videoconsult in aanwezigheid van de ouders, waarin de diagnose, het behandeladvies en de regievoering worden afgestemd. Door de samenwerking en verbinding tussen zorgprofessionals te bevorderen komt de kracht van netwerkzorg optimaal tot zijn recht.

**Trefwoorden** doelmatigheid · netwerkzorg · patiëntenparticipatie · stress · ziekenhuisopname

### Inleiding

Ouders met een excessief huilende baby rapporteren meer stress, angst, depressie en bindingsproblemen [1, 2]. Het natuurlijke beloop van het huilen is gunstig, met een piek van gemiddeld 2,5 uur huilen per dag op 6 weken en een afname van het huilen naar ongeveer 1 uur per dag op de leeftijd van 12 weken [3]. Slechts in 5% van de gevallen ligt een medische oorzaak aan het huilen ten grondslag [4]. Ondanks deze gunstige kenmerken zijn de wanhoop, stress en zorgvraag bij ouders vaak groot, wat geregeld leidt tot ziekenhuisopname, voedingsinterventies (koemelk-vrij, antireflux) en het voorschrijven van medicatie (zuurremmers, laxantia) door zorgprofessionals.

Retrospectieve data uit het St. Antonius Ziekenhuis laten zien dat 28% (37/134) van de verwezen huilbaby's in 2018 werd opgenomen en dat bij 40% van deze patiënten in het poliklinische traject voor opname een medicatiewisseling en/of voedingsinterventie plaatsvond. In heel Nederland worden jaarlijks ruim 700 baby's met excessief huilen opgenomen (Diagnose Behandel Combinatie (DBC) data in 2019 en 2020 opgevraagd door Ebba Gustafsson Oberink, kinderarts Meander Medisch Centrum te Amersfoort in 33 Nederlandse ziekenhuizen), ter verlichting van ouderlijke zorgen en stress. Gezien het zelflimiterende

K. de Graaf  
 Wilhelmina Kinderziekenhuis Utrecht, Utrecht, Nederland

K. de Graaf · Dr. I. de Kruijff (✉)  
 St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein, Nederland  
 i.de.kruijff@antoniuziekenhuis.nl

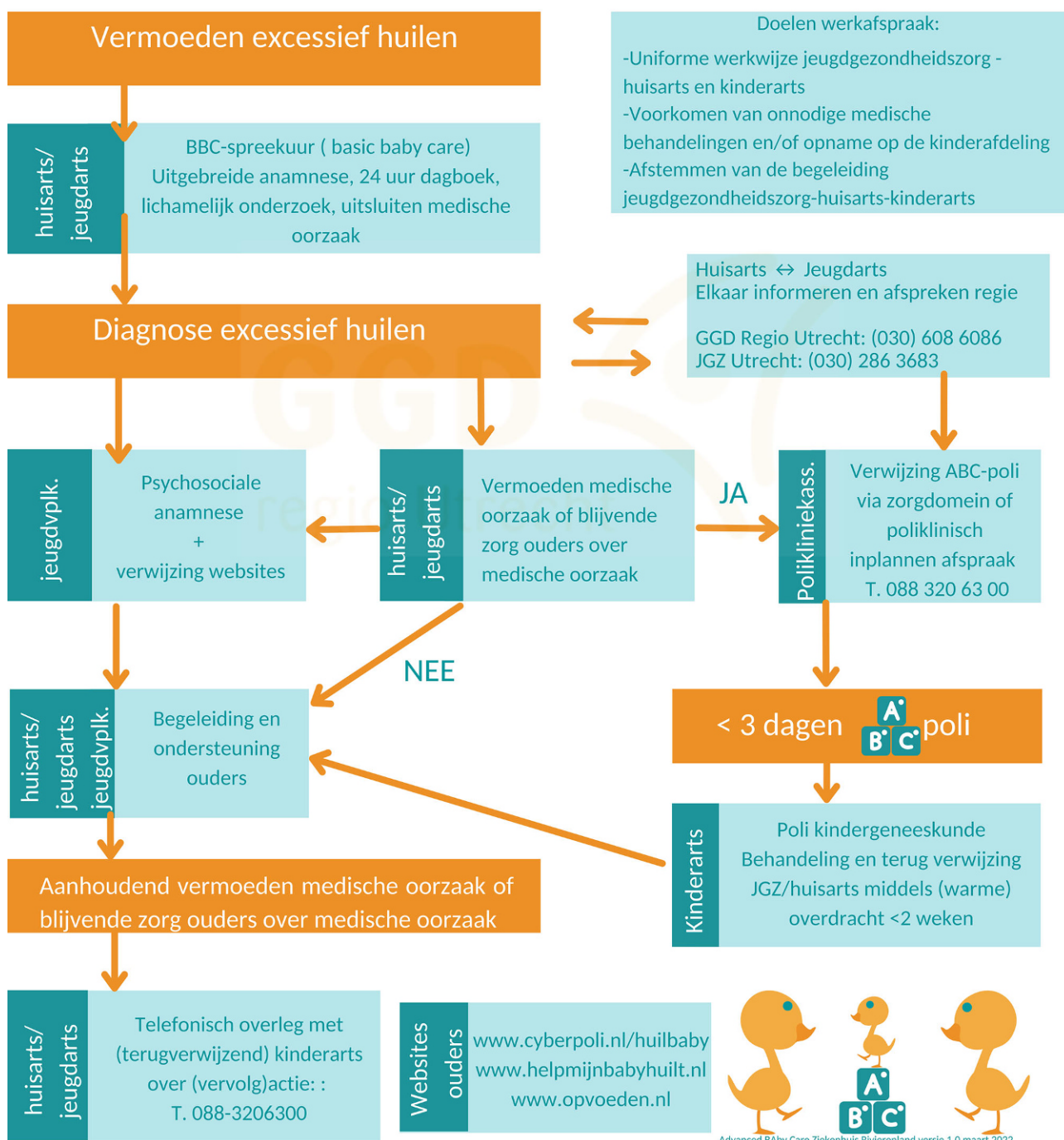
W. Klazema  
 GGD regio Utrecht, Utrecht, Nederland

K. Sprenkelder  
 afdeling Jeugdgezondheidszorg, Gemeente Utrecht, Utrecht, Nederland

L. J. Meijer  
 Gezondheidscentrum Cartesius, Utrecht, Nederland  
 Huisartsopleiding, UMC Utrecht, Utrecht, Nederland



Werkafspraken excessief huilende zuigeling <5 maanden op het ABC spreekuur



**Figuur 1** Werkafspraken excessief huilende zuigeling <5 maanden op het Advanced Baby Care (ABC) spreekuur

en benigne karakter van het excessieve huilen is dit een opmerkelijk fenomeen.

In 2019 vond er in het Tergooiziekenhuis en het Ziekenhuis Gelderse Vallei een pilot plaats met het toepassen van geïntegreerde poliklinische zorg, die leidde tot een forse afname in ziekenhuisopnamen van respectievelijk 70% en 63% (retrospectieve data, niet gepubliceerd). Sinds maart 2020 wordt deze geïntegreerde zorg voor baby's met excessief huilen binnen een groot regionaal samenwerkingsverband van zorgprofessionals uit de nulde, eerste en tweede lijn verder uitgewerkt. De basis vormt hierbij de multidisciplinaire richtlijn Excessief huilen van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg [5], aangevuld met een uitgebreid literatuuronderzoek. Daarnaast werden ter bevordering van de patiëntenparticipatie interviews afgenomen bij ouders van zuigelingen die excessief huilen. De nieuwe aanpak komt tegemoet aan de geuite wensen van deze ouders om 'serieus genomen te worden, lichamelijke oorzaken uit sluiten en een verbeterde samenwerking tussen verschillende zorgverleners en stroomlijning van zorg te ervaren' [2].

### Nieuwe multidisciplinaire (samen)werkwijze

De nieuwe geïntegreerde werkwijze bestaat uit drie pijlers:

1. een uniforme werkwijze bestaande uit psychosociale begeleiding, het aanleren van troost- en hanteringstechnieken, en betrouwbare (digitale) informatieverstrekking;
2. bij medische zorgen binnen drie werkdagen een gecombineerd consult bij de kinderarts en medisch pedagogisch zorgverlener (MPZ);
3. binnen twee weken een warme overdracht aan de verwijzend jeugdarts of huisarts via een videoconsult in aanwezigheid van de ouders, waarin de diagnose, het behandeladvies en de regievoering worden afgestemd.

De uniforme werkwijze bestaat uit BBC (*basic baby care*) in de nulde en eerste lijn, en ABC (*advanced baby care*) in de tweede lijn (zie fig. 1). De BBC-werkwijze betreft een beschrijving van de werkafspraken van de betrokken professionals bij de excessief huilende zuigeling in de nulde en eerste lijn: de huisarts, jeugdarts en jeugdverpleegkundige. In de uitgebreide beschrijving worden naast mogelijke verwijzingen op maat naar bijvoorbeeld de kinderfysiotherapeut, logopediste of infant mental health (IMH) specialist, ook de rol van andere professionals beschreven, zoals kraamverzorgenden. Tot slot worden betrokken professionals uit de tweede lijn benoemd, zoals verpleegkundigen en kinderartsen, en wordt de afstemming van de begeleiding van de jeugdgezondheidszorg, huisarts en kinderarts hierin beschreven.

Bij medische zorgen kan de excessief huilende zuigeling door de regiehouder (de huisarts of jeugdarts)

verwezen worden naar de ABC-poli van een van de ziekenhuizen, waarbij ernaar wordt gestreefd binnen drie werkdagen een consult te laten plaatsvinden. De verwijzing vindt plaats via het digitale zorgplatform Zorgdomein, waarop enerzijds voor de verwijzer actuele informatie te vinden is over het aanbod van de ABC-poli en anderzijds het ziekenhuis geïnformeerd wordt over de verwijzing. De ABC-werkwijze betreft een beschrijving van het gecombineerde consult bij de kinderarts en MPZ met een verkorte toegangstijd en een warme overdracht via videoconsult aan de verwijzend jeugdarts of huisarts. Op de poli wordt tijdens een uitgebreid consult ingegaan op de klachten, vindt lichamelijk onderzoek plaats door een ervaren kinderarts en worden nogmaals troost- en hanteringstechnieken besproken, samen met de aanwezige MPZ.

Het effect van het ABC-polibezoek wordt gedurende twee weken geëvalueerd, waarna in aanwezigheid van ouders, kinderarts, MPZ en verwijzend jeugdarts of huisarts via een videoconsult een warme overdracht plaatsvindt. Tijdens deze overdracht worden de bevindingen besproken en vindt afstemming van de regievoering en eventueel geïndiceerde aanvullende begeleiding in de thuissituatie plaats. Het streven is om de regievoering door de huisarts of jeugdarts in de wijk te laten plaatsvinden om de kracht van netwerkzorg te bevorderen.

Uniforme informatie wordt gegeven door de folder 'Omgaan met het huilen van uw baby' uit te delen (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/omgaan-met-huilen-van-uw-baby>). Deze folder is in netwerkzorgverband ontwikkeld door zorgprofessionals uit het Meander Medisch Centrum, het Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, Ziekenhuis Rivierland, JGZ gemeente Utrecht, GGD regio Utrecht, Santé partners en Huisartsen Eemland. De folder verwijst naar diverse informatieve websites, zoals <http://www.cyberpoli.nl/huilbaby>, <https://www.opvoeden.nl/>, en boeken als *De Karp-methode* van Carole Lasham en *PrikkelProofPlan* van Kim Vervuurt.

### Beschouwing

Recent promotieonderzoek laat zien dat het psychisch welbevinden van zowel moeders als vaders ernstig wordt beïnvloed door het overmatig huilen van hun baby [2]. Naast significant meer klachten van stress-, angst- en depressieklachten, ervaren zij ook een verminderde binding met hun baby. Patiëntenparticipatie door interviews met deze ouders leidde tot, in onze ogen, de belangrijkste klinische aanbeveling van het proefschrift: 'Neem ouders altijd serieus in hun zorgen over het excessief huilen van hun baby.' Onze nieuwe (samen)werkwijze komt hieraan tegemoet: we verwachten dat ouders dankzij een doelmatige uniforme werkwijze bij de jeugdarts, huisarts en kinderarts dezelfde mate van begrip en ondersteuning ervaren. Door de toegangstijd voor een afspraak bij de kinderarts te verkorten naar drie werkdagen, worden

medische zorgen serieus genomen en zullen ouders waarschijnlijk meer openstaan voor psychosociale begeleiding bij het omgaan met het huilen [6]. Deze begeleiding bestaat onder andere uit het aanleren van troost- en hanteringstechnieken, en het aanleveren van betrouwbare (digitale) informatie, om de ouderlijke draagkracht te vergroten. Dit kan de vicieuze cirkel (onrust bij het kind veroorzaakt stress bij de ouders, waarna de onrust bij het kind toeneemt, wat de stress bij de ouders weer vergroot, enzovoort) sneller doorbreken, waardoor naar verwachting de nettozorgvraag in alle lagen van de gezondheidszorg zal afnemen. Met de huisarts of jeugdarts als regiehouder in de wijk kunnen andere professionals uit het lokale netwerk, onder wie kinderfysiotherapeuten, logopedisten en IMH-specialisten, zo nodig gemakkelijk worden benaderd voor aanvullende begeleiding.

De kracht van deze netwerkzorg komt voort uit een optimale samenwerking en verbinding tussen lokale zorgprofessionals, waardoor ouders in de thuissituatie nog beter geholpen kunnen worden. Met de nieuwe geïntegreerde werkwijze wordt zowel een afname in medicalisering (ziekenhuisopnamen, voeding, medicatie), als een vermindering van stress bij ouders beoogd. Daardoor zal naar verwachting op de langere termijn het risico op kindermishandeling en psychische problemen van ouders kleiner worden [1, 7].

De werkwijze is vernieuwend en doelmatig omdat ouders al in een vroeg stadium worden ondersteund en erkenning krijgen in deze intensieve periode, waarbij betere begeleiding in de thuissituatie een ziekenhuisopname kan voorkomen. Een ziekenhuisopname brengt niet alleen veel onnodige kosten met zich mee, maar betekent ook een ontwrichting van de gezinssituatie, waarbij ouders worden bevestigd in het idee dat ze thuis niet goed voor hun kind kunnen zorgen. Ten slotte speelt maatschappelijk ook beddenschaarste een steeds grotere rol, die kan leiden tot ongewenst uitstel van operaties en overplaatsingen. Door de zorg voor baby's met excessief huilen te vernieuwen kan de juiste zorg op de juiste plek plaatsvinden, namelijk thuis met behulp van verbeterde multidisciplinaire samenwerking en netwerkzorg, in plaats van in het ziekenhuis.

Momenteel doen we een multicenter observationeel longitudinaal onderzoek naar de impact van deze nieuwe werkwijze op het aantal ziekenhuisopnamen, de door ouders ervaren kwaliteit van leven, stress, angst en depressie en de financiële gevolgen voor de nulde, eerste en tweede lijn. We verwachten de eerste resultaten in 2025.

### Literatuur

1. Kruijff I de, Veldhuis MS, Tromp E, Vlieger AM, Benninga MA, Lambregtse-van den Berg MP. Distress in fathers of babies with infant colic. *Acta Paediatr.* 2021;110(8):2455–61.
2. Kruijff I de. Excessive infant crying. New insights in the role of parental factors and long-term stress through hair cortisol analysis. Dissertation. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2022.
3. Barr RG. The normal crying curve: what do we really know? *Dev Med Child Neurol.* 1990;32(4):356–62.
4. Freedman SB, Al-Harthy N, Thull-Freedman J. The crying infant: diagnostic testing and frequency of serious underlying disease. *Pediatrics.* 2009;123(3):841–8.
5. Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. Multidisciplinaire richtlijn Preventie, signalering, diagnostiek en behandeling van excessief huilen bij baby's. Utrecht: NCJ; 2013.
6. Zeevenhooven J, Browne PD, L'Hoir MP, Weerth C de, Benninga MA. Infant colic: mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2018;15(8):479–96.
7. Barr RG. Crying as a trigger for abusive head trauma: a key to prevention. *Pediatr Radiol.* 2014;44(Suppl 4):S559–S64.

Springer Nature or its licensor holds exclusive rights to this article under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s); author self-archiving of the accepted manuscript version of this article is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law.

**K. de Graaf**, kinderarts in opleiding en arts-onderzoeker

**W. Klazema**, jeugdarts, arts Maatschappij en Gezondheid

**K. Sprenkelder**, jeugdarts, arts Maatschappij en Gezondheid in opleiding

**L.J. Meijer**, huisarts, docent en onderzoeker

**Dr. I. de Kruijff**, kinderarts

