

JGZ-richtlijn Excessief huilen

Scholing voor implementatie



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Colofon

- Auteur: Caren Lanting, TNO
- Werkgroep: zie module 'Totstandkoming' in richtlijn
- Publicatie datum: 4 november 2025

Waarom deze JGZ-richtlijn?

- Een excessief huilende baby kan stressvol zijn, ouders maken zich vaak zorgen.
- Dit kan leiden tot (veelal onnodige) voedingswisselingen, medicatie of zelfs ziekenhuisopname.
- JGZ heeft een leidende rol bij signalering en begeleiding.

Wat is nieuw in deze JGZ-richtlijn?

Kennismodule:

- De Wessel-criteria zijn vervangen door de ROME-IV-criteria, gebaseerd op de ervaringen van ouders.

Preventie en signaleren:

- Nadruk op twee veelvoorkomende huilpatronen.
- Focus op uitsluiten van lichamelijke oorzaken.
- Praktische adviezen, mede gericht op preventie toegebracht schedelhersensletsel.

Wat is nieuw in deze JGZ-richtlijn?

Samenwerken en verwijzen:

- JGZ geeft anticiperende voorlichting, luistert, stelt vragen en onderzoekt het huilprobleem, incl. mogelijke oorzaken en de impact op ouders en speelt een leidende rol in de begeleiding.
- Voorbeeld voor een regionale werkafpraak met huis- en kinderartsen.

Begeleiden:

- Zorg op maat.
- Gericht op voorspelbaarheid in de zorg voor de baby en stevig instoppen, inbakeren en aanvullende troosttechnieken.

Bijlagen:

- Bijlage met praktische adviezen voor ouders.

Wat wordt van de JGZ-professional verwacht?

- Luisteren, informatie verstrekken en starten met interventie.
- Diagnostiek omvat evaluatie van medische oorzaken en psychosociale anamnese.
- Afstemming met huisarts bij aanvullende (postpartum) psychische klachten.
- Indien nodig consultatie of verwijzing naar kinderarts.

Kennismodule, informatie over huilen

- Huilgedrag van baby's kan sterk variëren in frequentie, duur en intensiteit.
- Er zijn 2 veelvoorkomende huilpatronen:
 1. Ofwel er is een piek in het huilen bij 4 weken (spreiding 3 tot 6 weken); gemiddeld 100 minuten huilen per 24 uur.
 2. Ofwel tot de leeftijd van 8 weken wordt constant veel gehuild; gemiddeld 86 minuten per 24 uur.
- Voor ouders belangrijk om te weten -> afname van het huilen na 8 weken.
- Bij 95 van de 100 baby's geen ernstige onderliggende medische aandoening.

Kennismodule, prevalentie en oorsprong

- Wereldwijd huilt tussen de 4 en 20% van de baby's excessief, afhankelijk van de gehanteerde definitie.
- Verschillende theorieën over de oorsprong:
 - Temperament
 - Gastro-intestinale factoren
 - Neurologische ontwikkeling
 - Co-regulatie
 - Psychosociale invloeden en psychische klachten

Kennismodule, risico en beschermende factoren

1. **Risicofactoren kind:** Prematuriteit of dysmaturiteit.
2. **Risicofactoren ouders:** Complicaties bij zwangerschap en geboorte, vermoeidheid, angst, depressie, armoede, lage gezondheidsvaardigheden, relatieproblemen, eenoudergezinnen, weinig sociale steun, roken.
3. **Beschermende factoren kind:** Ongecompliceerde geboorte.
4. **Beschermende factoren ouders:** Ervaring met baby's, aanwezigheid van de andere ouder, positieve rolmodellen.

Kennismodule, gevolgen

- **Kind:** problemen met slapen en voeding
- **Ouder(s)/gezin:** vermoeidheid, stress, verstoord welbevinden, risico op geweld, gezinsproblemen
- **Maatschappelijke & zorgkosten**

Preventie

- Anticiperende voorlichting
- Huilproblematiek -> ouders kunnen snel terecht
- Wie, wanneer, welk telefoonnummer?

Signaleren

- Huilen terugkerend onderwerp tijdens reguliere contacten.
- Ouders kunnen ook tussendoor terecht, bijvoorbeeld telefonisch, via app, Groeigids-ouderchat, inloopspreekuur.

Diagnostiek

- Vraag naar huilpatroon en mogelijke oorzaken; voer volledig lichamelijk onderzoek uit.
- Let op alarmsymptomen, zoals projectielbraken, braken met gal of bloed, ontlasting met bloed, stagnatie in groei en ontwikkeling, dysmorfe kenmerken.
- Evalueer impact op ouders en beoordeel draagkracht/draaglast.
- Evt. aanvullend 24-uurs huilboek.

Differentiaaldiagnose

- **Pijn/ongemak:** Spruw, luierslag, eczeem, middenoorontsteking, urineweginfectie, dyschezia, anale fissuur, buikproblematiek (zoals een malrotatie of volvulus), haartourniquet, fractuur.
- **Voedingsproblemen:** Niet IgE-gemedieerde koemelkallergie, reflux(ziekte), voedselweigering, groeivertraging, ondervoeding, dehydratie.
- **Zeldzame aandoeningen:** Zich ontwikkelende metabole of neurologische ziekte, afwijkende schedelgroei, dysmorfieën, ontwikkelingsachterstand.
- **Psychosociale problemen:** (Postnatale) psychische klachten, verstoorde ouder-kindrelatie, verwaarlozing, mishandeling.

Alarmsymptomen: acuut huilen, koorts > 38 graden, afbuigende groei, braken van bloed, rectaal bloedverlies, gallig braken, projectielbraken.

Verwijzen

- Bij (blijvende) zorgen over een medische oorzaak -> huisarts/ kinderarts.
- Bij schokkerige bewegingen, overstrekken, voorkeurshouding of afwijkende motorische ontwikkeling -> (kinder)fysiotherapeut.
- Bij interactieproblemen -> VHT, Stevig Ouderschap. Of verwijst naar: sociaal wijkteam, pedagoog, kinder- en jeugdpsycholoog.
- Bij zorgen over ouder-kindrelatie -> IMH-specialist of een orthopedagoog.
- Bij zorgen rondom veiligheid -> Veilig Thuis, volgens de meldcode.

Behandelen en Begeleiden

- Zorg op maat is nodig -> samen met ouders een plan maken
- Passende interventie -> voorspelbaarheid in de zorg voor de baby en stevig instoppen, inbakeren, aanvullende troosttechnieken.
- Voedingsproblemen actief begeleiden.
- Vervolgcontact afspreken (snel).

Nazorg

- Reguliere begeleiding met extra aandacht voor twijfels over het ouderschap en competentie.
- Evt. extra begeleiding, zoals Stevig Ouderschap, video-interactie.

Samenwerken

- JGZ heeft regie vanwege deskundigheid en de opgebouwde relatie met ouders.
- Pas in tweede instantie andere disciplines betrekken, zoals KA of HA.

Perspectief ouders

- Overmatig huilen kan ouders ertoe aanzetten om eerder te stoppen met borstvoeding, speciale (en vaak dure) voeding aan te schaffen, of kosten te maken voor bijvoorbeeld draagdoeken en witte-ruisapparaten.
- Daarnaast kunnen ouders zelf ook ondersteuning nodig hebben.

Registratie

Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

- Huilen
- Veiligheid
- Ouderschap/ opvoeding/ dagindeling
- Rijping/ relaties

Terugkerende anamnese

- Bijzonderheden huilen

Casus

Ouders van een 6 weken oude baby, genaamd Emma, komen naar het consultatiebureau omdat Emma veel huult. Ze geven aan dat Emma vooral in de avonden ontroostbaar is en dat ze soms wel drie uur achter elkaar huult. De ouders zijn uitgeput en maken zich zorgen dat er iets ernstigs aan de hand is. Ze hebben al verschillende dingen geprobeerd, zoals het veranderen van voeding en het gebruik van een draagdoek, maar niets lijkt te helpen.

Hoe kun je in deze casus de aanbevelingen van de richtlijn toepassen?

Randvoorwaarden - professioneel handelen

- De definitie van excessief huilen is aangepast.
- Anticiperende voorlichting over de functie van huilen, het huilpatroon en co-regulatie is wenselijk.
- Het advies over interventie bij excessief huilende baby's is aangepast.

Randvoorwaarden - organisatorisch

- Goede regionale samenwerking tussen JGZ, huisartsen en kinderartsen is essentieel en vereist mogelijk aandacht.
- Lokale werkinstructies moeten mogelijk worden aangepast.

Randvoorwaarden - financieel

- Kosten voor interne instructie/bijscholing, verwijdering van oude richtlijnen en afstemming tussen professionals.
- Geschatte benodigde inwerktijd: 8-12 uur voor de aandachtsfunctionaris of (staf)medewerker en gemiddeld 1 uur per arts of verpleegkundige voor bijeenkomsten om af te stemmen.

Vragen en discussiepunten

Wat ga je morgen doen met deze informatie?

- Wat is er al bij jou in de organisatie?
- Wat moet er nog komen?
- Voorbeelden van organisaties die het goed hebben geregeld?

Contact informatie

Voor vragen over de richtlijn en de implementatie toolkitproducten

NCJ

richtlijn@ncj.nl

Richtlijnontwikkelaar(s)

Caren.Lanting@tno.nl