

Zakkaartje Huilbaby

1. Wat is excessief huilen?	2. Normaal beloop	3. Mogelijke oorzaken
• Rome IV: terugkerende, langdurige perioden van huilen/jengelen zonder duidelijke oorzaak, niet te sussen. • Baby < 5 maanden bij de start. • Geén achterblijvende groei, koorts of ziekte. • Komt voor bij 4-20% van de baby's. • 'Huilbaby' en 'koliek' zijn volksmond; het gaat om tijdelijk gedrag, geen ziekte.	• Piek rond 6 weken ($\pm 3-6$ wk), tot ± 100 min/dag. • Neemt af rond 8 weken; na 12 wk nog $\frac{1}{2}$–1 uur/dag tot 1 jaar. • Huilen = normale communicatie, essentieel voor de baby. • Bij prematuren: reken vanaf de uitgerekende datum. • Kernboodschap: meestal is er niets ernstigs aan de hand.	• Temperament – baby moet regulatie nog leren. • Neurologische rijping – onrijp zenuwstelsel. • Co-regulatie – baby kan zich nog niet zelf troosten. • Maag-darm (reflux, koemelkallergie, obstipatie) – slechts kleine minderheid. • Psychosociale stress bij ouders → vicieuze cirkel.
4. Rode vlaggen	5. Differentiaaldiagnose	6. Gerichte anamnese
• Acuut verergerend huilen. • Koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$). • Afbuigende groei (lengte/gewicht). • Braken: gallig, projectiel of bloed (hematemesis). • Rectaal bloedverlies. • Afwijkende schedelgroei, dysmorphieën, ontwikkelingsachterstand.	• Pijn/ongemak: otitis, urineweginfectie, huid/luieruitslag, anale fissuur, haartourniquet, fractuur. • Voeding: over-/ondervoeding, reflux(ziekte), koemelkallergie. • Zeldzaam: metabole/neurologische ziekte, volvulus/malrotatie. • Psychosociaal: ouderlijke depressie/angst, verwaarlozing, mishandeling.	• Huilpatroon: wanneer, hoe vaak/lang, te troosten? Wat is al geprobeerd? • Voeding & ontlasting; groei/gewicht. • Alarmsymptomen actief uitvragen (zie blok 4). • Ouders: zorgen, angsten, stemming, draagkracht/draaglast, steun in omgeving. • Maak oprecht verbinding, neem zorgen serieus.
7. Lichamelijk onderzoek	8. Uitleg & normaliseren	9. Trooststappen
• Volledig onderzoek van top tot teen. • Groei: lengte, gewicht, schedelomtrek in curve. • Huid, mond, oren, extremiteiten – haartourniquet, otitis. • Buik: peristaltiek, weerstanden, inspectie anus. • Ouder-kind interactie observeren. • Goede groei + normaal onderzoek → ernstige oorzaak onwaarschijnlijk.	• Leg functie en natuurlijk beloop van huilen uit. • Er is bijna nooit een lichamelijke oorzaak. • Stress bij ouders kan het huilen beïnvloeden zonder schuld. • Benadruk positieve kanten van het ouderschap. • Partners en netwerk laten steunen; praktische hulp inschakelen.	• Inbakeren – alleen met scholing/begeleiding. • Zijligging in de armen (slapen altijd op de rug!). • Sussen – shhh-geluiden. • Wiegen/wiebelen – zachtjes. • Zuigen – fopspeen. • Ook: voorspelbaarheid, vaste routine, babymassage, huid-op-huid.
10. Voeding & valkuilen	11. Ouder & veiligheid	12. Vervolg & verwijzen
• Niet onnodig wisselen van borst- naar kunstvoeding of tussen kunstvoedingen – helpt meestal niet. • Portiegrootte/frequentie afstemmen op leeftijd en gewicht. • Bij reflux/spugen: verdikken van de voeding overwegen. • Vermijd snel wisselen van methoden ($< 1\frac{1}{2}$ wk) – geef één aanpak een kans.	• Huilen is trigger voor schudden (toegebracht schedelhersenletsel). Bespreek dit actief. • Veilig plan: leg de baby veilig neer, loop weg, kalmeer, kom terug. • Vraag: “Wordt u er machteloos/boos van?”, “Gaait het goed met u en uw partner?” • Postpartum depressie/angst? → signaleer en behandel/verwijs.	• Plan follow-up en geef vangnetadvies mee. • Rode vlaggen → kinderarts (afspraak < 5 werkdagen). • Vermoeden mishandeling → meldcode / Veilig Thuis. • Ouderlijke psychische klachten → POH-GGZ / GGZ / kraam-nazorg. • Stel gerust: huilen neemt meestal na 8 weken vanzelf af.