

Voorbij ontroostbaar huilen

Voor Walter

© 2025, Tessa Bouâli en Pelckmans Uitgevers nv

pelckmans.be

Brasschaatsteenweg 308, 2920 Kalmthout, België

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever, behalve in geval van wettelijke uitzondering. Informatie over kopierechten en de wetgeving met betrekking tot de reproductie vindt u op www.reprobel.be.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored or made public by any means whatsoever, whether electronic or mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Omslagontwerp: Jirka De Preter

Vormgeving: Crius Group

D/2025/0055/259

ISBN 978 94 6234 813 4

NUR 770, 777

THEMA VFX, VFXB, MKMT

pelckmans.be



facebook.com/pelckmans.be



instagram.com/pelckmans.be

Voorbij ontroostbaar huilen

Van vragen naar antwoorden over
excessief huilen

Tessa Bouâli

P E L C K M A N S

Inhoudsopgave

DANKWOORD	7
WOORD VOORAF DOOR NICOLE VLIEGEN	9
INLEIDING: EEN NOODKREET VANUIT DE WIEG	10
DEEL 1. DE BETEKENIS VAN HUILEN	12
HOOFDSTUK 1. Excessief huilen of normaal babygedrag?	13
De regel van drie – of niet?	14
Verschillende terminologieën, verschillende realiteiten	18
Van bezorgdheid naar betekenis	20
HOOFDSTUK 2. Het belang van huilen	22
Interpersoonlijk belang	24
Intrapersoonlijk belang	25
Huilen binnen de ouder-kindrelatie	26
Huilen is een vraag om verbinding	28
HOOFDSTUK 3. Wanneer huilen pijn doet	30
Invloed op de ouder	32
Excessief huilen en de stressbeleving van ouder en baby	32
Invloed op de ouder-kindrelatie	34
Psychopathologie	36
Een moeilijke start voor ouders en baby	36
HOOFDSTUK 4. Mogelijke oorzaken van excessief huilen	39
'Wat is er aan de hand?'	41
Risicofactoren	47
Beschermdende factoren	64
Een voorlopige werkhypothese	65
HOOFDSTUK 5. Excessief huilen vanuit het perspectief van Infant Mental Health	69
De relatie als hefboom	69
Patronen binnen de ouder-kindrelatie	73
Van oorzaak naar gevolg, van schuld naar mededogen	77

DEEL 2. EEN BAKEN VOOR VERDRIET	79
HOOFDSTUK 6. De hulpverlener als baken	80
Vertrouwen in de behandelaar	83
Uitsluiten van lichamelijke oorzaak	85
Erkenning van de moeilijkheden	86
Invloed op het emotioneel welbevinden van ouders	87
Van buiten naar binnen	88
HOOFDSTUK 7. Een behandelplan opstellen	93
Port of entry: een gepaste ingangspoort vinden	93
De ouder als actieve partner	101
HOOFDSTUK 8. Kwetsbaarheden en valkuilen, noden en krachten	104
'Ik wil hier niet zijn!'	106
Parallele processen	107
Noden en krachten	113
DEEL 3. WEGEN NAAR RUST	118
HOOFDSTUK 9. Bouwstenen voor troost	119
Een dragend netwerk	119
Fysiologie van troost	120
Rust en regulatie	125
Verschillende hulpverleners, verschillende behandelmethoden	127
HOOFDSTUK 10. Van crisiszorg naar ontwikkelingsgerichte preventie	130
Een blik terug: de geboorte van ontwikkelingsgerichte zorg	130
Een theorie om de ontwikkeling van gedrag te begrijpen	131
Van intuïtief naar bewust ouderschap	132
Een plek voor groei en ontwikkeling	133
Letterlijk en figuurlijk ruimte maken voor de ouders	133
De vooravond van een paradigmashift?	133
Van gespecialiseerde zorg naar algemene preventie	134
HOOFDSTUK 11. Troosten en Slapen	136
De kracht van de Troosten-en-Slapenmethode: troosten met de 5 S'en	136
Troosten en Slapen: een bredere visie op afgestemde zorg	139
Meer dan troost: afstemmen in de praktijk	140

HOOFDSTUK 12. Het herstellen van verbinding	142
Wat is video-interactiebegeleiding?	142
Wanneer zet je VIB in?	143
Waarom is VIB waardevol bij excessief huilen?	143
Daan: van huilen naar verbinding	145
Zien wat verbindt	147
HOOFDSTUK 13. Een ontmoeting op de mat	149
Ouder-babywerking binnen CGG VAGGA	149
A plan to hold on to	150
Psychodynamisch werken volgens de ouder-babypschotherapie	153
Therapeutische relatie als werkinstrument	156
Daar waar iets schuurt, groeit iets nieuws	158
HOOFDSTUK 14. Een nieuwe (gezamenlijke) werkwijze	160
BBC en ABC: één route, twee niveaus	160
Afstemming en regie: ouders verdienen één aanspreekpunt	161
De kracht van netwerkzorg: beter helpen, dicht bij huis	161
Betrouwbare informatie: ook online telt mee	161
Voor ouders: jullie hoeven het niet alleen te doen	162
Voor zorgprofessionals: samenwerken loont	162
HOOFDSTUK 15. Een ouder-babygroepsaanbod	165
Ouder-babygroepsaanbod – UZ Gent Kinder- en Jeugdpsychiatrie	165
Kennismaken en groeien binnen het groepsaanbod	166
Een veilige ruimte voor groei en afstemming	169
Toepassing vanuit theoretische bouwstenen	171
Een blik op de toekomst	173
SLOTWOORD: NAAR EEN GEDEELDE TOEKOMST	176
REFERENTIES	178
FIGUREN	186

DANKWOORD

Dit boek is niet het werk van één persoon. Het is het resultaat van samenwerking, van gedeelde kennis en van mensen die, elk vanuit hun eigen betrokkenheid en expertise, mee hun schouders onder dit project hebben gezet. Zonder hen was dit boek nooit geworden wat het vandaag is.

In het bijzonder wil ik **dr. Ineke de Kruijff** bedanken, die met zoveel enthousiasme en toewijding heeft meegewerkt aan dit boek. Jouw betrokkenheid, scherpe blik en nauwgezet nalezen hebben ervoor gezorgd dat het boek inhoudelijk correct en stevig onderbouwd is.

Mijn oprechte dank gaat ook uit naar **alle andere experts**, die – elk vanuit hun eigen vakgebied – hun kennis en hun visie deelden. Jullie gaven het boek een brede, multidisciplinaire kijk op excessief huilen. Dankzij jullie stemmen werd het geen eenzijdig verhaal, maar een meerstemmig, gedragen geheel.

Een bijzonder woord van dank voor **mijn partner Ivo**. Jij haalde zorgen uit mijn handen en van mijn schouders, zodat er stilte kwam waarin de lijnen zich in mijn hoofd konden vormen. Zonder jouw steun was dit boek er niet gekomen.

Nicole Vliegen, jij was degene die me het laatste duwtje gaf dat ik nodig had om dit boek te durven schrijven. Vanaf mijn masterproef tot aan mijn therapieopleiding en nu dit boek: jij hebt me telkens opnieuw geholpen om te groeien, te verdiepen en te durven. Daar ben ik je oprecht dankbaar voor.

Mijn dank gaat ook uit naar de **ouders** die hun persoonlijke getuigenissen wilden delen. Met jullie openheid helpen jullie bruggen te bouwen en ouders en hulpverleners dichter bij elkaar te brengen.

Met evenveel dankbaarheid denk ik aan de **ouders** die ik mocht ontmoeten in mijn praktijkruimte. Jullie deelden niet alleen jullie verhalen, maar ook jullie twijfels, veerkracht en vragen, een zoektocht die meebouwde aan de kern van dit boek. In het bijzonder wil ik de **ouders van Nisrine** bedanken, die me hun verhaal toevertrouwden om het te delen. Hun openheid toont hoe kwetsbaarheid kracht kan worden, en een sprong in het diepe het begin van verandering.

En tot slot: **Nancy Derboven**, mijn uitgever, die in dit boek geloofde nog voor het er was. Bedankt voor het vertrouwen en de kans om deze boodschap met de wereld te delen.

Aan ieder van jullie: dank je wel.

Dit boek is niet alleen mijn werk — het is ontstaan uit de inzet van vele handen, hoofden en harten die hun krachten bundelden om samen tot een gedeelde visie op excessief huilen te komen. Het draagt de sporen van ieders betrokkenheid, deskundigheid en hart voor het onderwerp. Het is daarmee niet alleen een boek, maar een gezamenlijke stem van velen.

WOORD VOORAF

DOOR NICOLE VLIEGEN

Als het over het huilen van baby's gaat, is er een immense waaier aan meningen en adviezen. Bovendien zijn die meningen niet altijd consistent en gebaseerd op onderzoeksmatige en praktische expertise. Wanneer ouders op zoek gaan naar informatie over ontroostbaar huilen, kunnen ze danig in de war raken. En dat precies op een moment waarop vooral rustig denken en voelen de voorwaarde is om samen met hun baby de rust te vinden om het huilen te begrijpen en te verdragen, zodat het – soms pas na een tijd – kan milderen.

Wanneer een baby blijft huilen, is de stressbeleving bij ouders aanzienlijk. Toen ik de allereerste keer hoorde dat het gehuil en gejammer van baby's gebruikt werd om gevangenen te folteren in Guantánamo Bay, wilde ik dat toch even verifiëren. En inderdaad, Jane Mayer beschrijft in *The New Yorker* hoe geluidstapes worden gebruikt om extra stress te induceren: *'One of the most stress-inducing tapes is a recording of babies crying inconsolably'*. Langdurig naar het gejammer en gehuil van baby's luisteren... geen mens houdt het lang vol wanneer hij of zij dat alleen dient te doorstaan. Bovendien knabbelt het feit dat je je kind niet getroost krijgt al snel aan je competentiegevoel: *Hoe kan ik een goede ouder zijn, ik krijg mijn kind zelfs niet getroost...*

Op een moment waarop ouders geconfronteerd worden met een baby die zo in nood is dat hij niet meer kan stoppen met huilen, hebben ze iemand nodig die samen met en voor hen het hoofd koel houdt en een goede wegwijzer biedt naar zowel mogelijke betekenissen en achtergronden van dit huilen, als naar mogelijke manieren om met dit huilen om te gaan. Je gunt ouders iemand die helpt te zoeken naar een manier waarop ze de baby troost kunnen bieden en waarop de gemoedsrust bij hen kan weerkeren.

Die wegwijzer biedt Tessa Bouâli met dit boek. In het Nederlandse taalgebied is zij de experte die dit boek moest schrijven. Zij kent als geen ander de theoretische en onderzoeksmatige inzichten over wat huilen zoal kan betekenen op het niveau van het kind en op het niveau van de ouder-kindrelatie. Als ervaren psychotherapeut heeft ze daarboven een goed klinisch overzicht over wat er zoal werkt om met het huilen en de stress daarrond om te gaan. Ik ben blij dat dit boek er is!

Nicole Vliegen

Mei 2025

INLEIDING

Een noodkreet vanuit de wieg

Baby's communiceren via hun lichaam. Een baby die honger heeft, sabbelt op zijn vuistjes en zoekt met zijn mond naar de tepel of de speen van de fles. Een baby die pijn heeft, kromt zijn rug of stampet met zijn voetjes. Soms zijn deze lichamelijke signalen klein en subtiel. Maar soms zijn ze duidelijk en groot, bijvoorbeeld wanneer een baby huilt. Huilen is voor de baby een bijzonder effectieve vorm van communicatie: het trekt makkelijk en snel de aandacht van de omgeving en zet de zorgfiguren rondom hem aan tot actie. Door te huilen zegt een baby klaar en duidelijk: *'Er is iets, ik heb jouw hulp nodig.'* Wanneer de baby vervolgens opgepakt en getroost wordt, wanneer een voeding wordt aangeboden bij honger of een schone luier wanneer dat nodig is, keert de rust vaak terug.¹

Sommige baby's huilen echter meer dan andere en sommige baby's zijn moeilijker tot rust te brengen dan andere. Dit kan ouders bijzonder onzeker maken. *'Heeft mijn baby pijn? Ben ik wel een goede ouder? Ziet mijn baby mij wel graag? Kan ik mijn baby wel troosten? Wat is er nu toch aan de hand?'* Wanneer de rust moeilijker of zelfs niet terugkeert, raken ouder en baby verward in een spiraal van onrust en onzekerheid.

Ouders gaan vaak op zoek naar medische hulp wanneer een baby veel huilt. Tot 20 procent van de pediatrische consultaties heeft betrekking op huilgedrag van kleine kinderen.¹ De tevredenheid van de geboden hulpverlening ligt echter laag en behandelingen worden vaak vroegtijdig afgerond.^{2,3} Ouders voelen zich vaak niet gehoord en ook hulpverleners zitten weleens met de handen in het haar. *Waarom volgen de ouders mijn voorgestelde adviezen niet op? Ik heb al gezegd dat ze kunnen proberen meer ritme en regelmaat toe te passen, wat kan ik nog meer doen?* Niet alleen ouders raken onrustig door het vele huilen van hun baby, ook hulpverleners ervaren vaak spanning en worstelen met het gevoel tekort te schieten of weinig hulp te kunnen bieden. Met dit boek hopen we jullie te helpen door de wetenschappelijke kennis over de mogelijke oorzaken van het vele huilen te verbinden met de verschillende behandelopties.

Het is precies vanuit deze nood dat dit boek geschreven werd: omdat zowel ouders als hulpverleners dreigen vast te lopen wanneer een baby excessief huilt. Het huilen roept vaak bezorgdheid op over wat er met de baby aan de hand zou kunnen zijn en onzekerheid over de manier waarop men troost of verlichting kan bieden. In die kwetsbaarheid zoeken ouders houvast, terwijl ook hulpverleners zich soms machteloos voelen. Door

een gedragen en breed kader aan te reiken – van etiologie tot behandeling – hopen we hulpverleners te ondersteunen in hun zorg voor deze gezinnen, zodat zij met meer rust en vertrouwen hun rol op zich kunnen nemen.

Dit boek richt zich dan ook op alle hulpverleners voor prille ouders en baby's, van huisartsen en kinderartsen tot verpleegkundigen en vroedkundigen, klinisch psychologen en kinder- en jeugdpsychiaters, psychopedagogen en orthopedagogen... Het boek bestaat uit drie grote delen. In een eerste deel wordt de helpende functie van huilen besproken, maar ook wanneer het huilen van de baby deze helpende functie overstijgt en ouders en baby verwikkeld raken in een negatieve spiraal van onrust en spanning. Hier wordt ook uitvoerig stilgestaan bij de etiologie van excessief huilen: wat is er vanuit wetenschappelijk onderzoek bekend over de mogelijke oorzaken van het huilen en hoe kunnen we dit begrijpen vanuit het perspectief van Infant Mental Health? In een tweede deel ligt de focus op de kracht en kwetsbaarheid van de hulpverleningsrelatie: waarom lopen zo veel hulpverleningstrajecten spaak en wat hebben ouders en hulpverleners nodig om tot een stevige werkrelatie te komen? Welke kwetsbaarheden en valkuilen zijn eigen aan het werken met deze gezinnen en hoe kunnen hulpverleners deze kwetsbaarheden omzetten in kracht? Een derde en laatste deel bespreekt ten slotte de verschillende behandelmogelijkheden. Wat kan ouders en baby's helpen om opnieuw tot rust te komen? Dit deel werd samengesteld door verschillende hulpverleners, die hun behandel aanbod uiteenzetten en daarmee een inzicht geven in hun praktijk. Daarmee willen we hulpverleners ondersteunen in hun professionele zorg aan gezinnen die geconfronteerd worden met excessief huilen, door hen te inspireren met de ervaringen en de kennis van collega's uit verschillende disciplines.

De samenwerking vormt een rode draad door het boek, terwijl bijdragen van experts binnen hun vakgebied het theoretische kader verder uitbreiden. Tegelijkertijd geven getuigenissen van ouders een concrete invulling aan de theoretische inhoud. Met deze combinatie van herkenbaarheid en gedeeld perspectief willen we handvatten bieden voor een betere afstemming en samenwerking.

Dit boek is bedoeld als een praktische gids voor hulpverleners, zodat zij ouders en baby kunnen helpen om weer tot rust te komen. Door hulpverleners te voorzien van uitgebreide kennis en bruikbare handvatten, hopen we dat zij een baken kunnen zijn dat gezinnen de weg wijst naar rustiger vaarwater.

DEEL 1.

DE BETEKENIS VAN HUILEN



HOOFDSTUK 1. EXCESSIEF HUILEN OF NORMAAL BABYGEDRAG?

Suze is vier dagen oud. Samen met haar twee mama's verblijft ze op de kraamafdeling van een algemeen ziekenhuis. Overdag slaapt Suze veel, maar 's nachts is ze erg onrustig. Ze huilt vaak van voeding tot voeding en haar mama's krijgen haar moeilijk rustig. Haar ouders voelen zich hier erg onzeker over. Ze horen 's nachts geen andere baby's huilen en vrezen dat zij als enigen hun baby niet kunnen troosten. Wanneer de vroedkundige op de vierde nacht nogmaals langs komt om te helpen met aanleggen, zegt ze grappend dat Suze 'wel heel erg pittig' is.

Yessin is de eerste zoon van Kaouttar en Hossein. Hij is zeven maanden. Kaouttar en Hossein zijn ten einde raad; Yessin huilt veel en slaapt weinig. Kaouttar durft geen douche meer te nemen uit angst dat Yessin zal beginnen te huilen en ze niet snel genoeg bij hem zal kunnen zijn om hem te troosten. Zelfs wanneer Yessin niet bij haar is, heeft Kaouttar het gevoel dat ze hem hoort huilen. Toen Yessin enkele weken oud was, volgde Kaouttar een koemelkeiwitvrij dieet in de hoop dat dit zou helpen. Nadat dit geen verbetering bracht, schakelden ze over op hypoallergene kunstvoeding. Momenteel krijgt Yessin maagzuurremmers, in de hoop dat dit zijn huilen zal verlichten.

Huilen behoort tot normaal babygedrag. Door te huilen geeft de baby aan dat er iets aan de hand is en vraagt hij om hulp. Bijvoorbeeld wanneer hij het koud heeft of honger heeft, of wanneer hij moe is en nabijheid nodig heeft. Huilen is dus een van de vele manieren waarop de baby iets over zijn binnenwereld vertelt. Het is een bijzonder efficiënte manier om de hulp te vragen die hij nodig heeft. Maar soms maken ouders zich ongerust over het huilen en denken ze dat er misschien meer aan de hand is. Soms huilt een baby zo veel of is hij zo moeilijk tot rust te brengen dat ook de volwassenen rondom hem onrustig worden. We spreken dan over excessief huilen. Maar wanneer is huilen excessief en wanneer behoort het huilen tot normaal babygedrag? Hoe weten we of het huilen van Suze en Yessin binnen de normale ontwikkeling past? Wanneer overstijgt het huilen deze normale ontwikkeling en is er meer aan de hand?

Deze vragen houden zowel ouders als hulpverleners al geruime tijd bezig. Historisch gezien gaat een bijzonder groot deel van het wetenschappelijk onderzoek naar babyontwikkeling over het huilgedrag van baby's. Maar ondanks deze lange wetenschappelijke traditie blijven veel vragen onbeantwoord en ontbreekt het hulpverleners en onderzoekers aan een gedragen, gedeelde visie. Er worden zowel verschillende terminologieën als definities gebruikt die elk hun eigen klemtoon leggen. Zo wordt er verwezen naar kolieken, naar huilbaby's of naar verlengd huilen... en worden er steeds andere criteria gebruikt om het huilen als normaal of als pathologisch te categoriseren. In dit deel worden deze verschillende terminologieën en definities besproken, elk met hun sterktes en kwetsbaarheden. Van daaruit proberen we te komen tot een gedeelde taal en een voorlopige synthese over de betekenis en oorzaak van het vele huilen.

De regel van drie – of niet?

Om een antwoord te formuleren op de vraag of het huilen van de baby al dan niet tot de normale ontwikkeling behoort, introduceerde de Amerikaanse kinderarts Wessel al in 1954 de term *huilbaby*.⁴ Hij stelde dat er sprake was van een huilbaby wanneer een baby meer dan drie uur per dag huilt, en dit gedurende minstens drie dagen per week in een periode van minstens drie weken. Naar deze criteria wordt sindsdien verwezen als *de regel van drie*. Dit leidt er tot op vandaag toe dat hulpverleners in veel klinische settings aan ouders vragen om een huilboek bij te houden. Op die manier proberen ze in kaart te brengen hoe vaak de baby huilt: gebeurt dat meer dan deze regel van drie en is het huilen dus excessief? Of huilt hij minder dan deze regel van drie en behoort het huilen dus, volgens Wessels definitie, tot normaal babygedrag? In de praktijk zorgt dit er echter voor dat veel ouders zich niet gehoord voelen. Vaak hebben ze het gevoel dat de ernst van hun zorgen in vraag wordt gesteld en dat ze moeten bewijzen dat hun bezorgdheden gegrond zijn. Bijvoorbeeld wanneer het huilen van hun baby tijdens een ziekenhuisopname in kaart wordt gebracht en dat aantoont dat hun baby slechts twee uur per dag huilt. Hulpverleners geven dan weleens aan dat dit huilen niets is om zich zorgen over te maken en wel zal afnemen als de baby ouder wordt.

Het gebruik van de regel van drie brengt dus een belangrijke valkuil met zich mee: *het wil de subjectieve beleving van ouders op een objectieve manier meten*. Sommige baby's huilen immers meer dan deze regel van drie zonder dat ouders moeilijkheden ervaren, bijvoorbeeld wanneer ze ondersteund worden door een ruim en warm netwerk. Maar soms is het omgekeerde ook waar: soms huilt een baby minder dan deze regel van drie en maken ouders zich toch ernstig zorgen. Bijvoorbeeld wanneer ze geleerd hebben dat ze – als hun baby begint te huilen – hem nog moeilijk tot rust kunnen brengen. Ouders zijn er dan zo op gericht het huilen te voorkomen bij zelfs het kleinste signaal van

de baby, waardoor ze niet meer tot hun dagelijkse taken komen. Door met een objectieve maat het huilen van de baby ofwel als normaal, ofwel als pathologisch te categoriseren dreigt er een 'strijdrelatie' tussen ouders en hulpverleners. Wanneer ouders op zoek gaan naar hulp en er eerst wordt nagegaan of hun zorgen wel gegrond zijn, dreigen hulpverleners en ouders tegenover elkaar te komen staan. In het tweede deel van dit boek zal verder worden besproken hoe net deze strijd om geloofd te worden een belangrijk onderdeel vormt van de kwetsbaarheid van de werkrelatie tussen hulpverlener en ouder. Deze moeilijke start kan er immers mee toe leiden dat ouders zich niet gehoord en erkend voelen, waardoor de hulpverlening vroegtijdig wordt stopgezet.

Brazeltons⁵ definitie biedt hier een mooi antwoord op. Hij stelt dat er sprake is van excessief huilen *zodra de ouder zich zorgen maakt over het huilen van de baby*. Er wordt zodoende vertrokken vanuit de beleving van de ouders: maken zij zich zorgen, dan worden deze zorgen als vertrekpunt genomen. Er wordt niet in vraag gesteld of de ouder zich terecht zorgen maakt, maar er wordt samen gezocht naar de oorzaak of de betekenis van het huilen en naar wat ouder en baby opnieuw nodig hebben om tot rust te komen. Door de hulpvraag van ouders niet in vraag te stellen starten ouder en hulpverlener op gelijke voet. Wanneer ouders zich zorgen maken over het huilen van hun baby, geven ze bovendien aan dat hun baby's intenser en met meer volume huilen.⁶ Het belang van deze inschatting door ouders komt ook terug in de *ROME-richtlijnen*^{7,8} die momenteel door het Nederlands Centrum Jeugdzondheid (JGZ) gehanteerd worden. Volgens deze richtlijnen is er sprake van excessief huilen wanneer: 1) de baby jonger is dan vijf maanden op het moment dat de zorgen over het huilen ontstaan; 2) ouders lange periodes van huilen of prikkelbaarheid beschrijven die zonder duidelijke oorzaak beginnen en moeilijk te stoppen zijn; 3) er geen aanwijzingen zijn voor een ernstige medische oorzaak, zoals koorts of *failure to thrive*. We spreken dus van excessief huilen zodra ouders zich zorgen maken en we weten dat deze baby's doorgaans intenser, met meer volume en prikkelbaarder huilen.

Vroegtijdige opsporing van ouders die zich zorgen maken over het huilen van hun baby

Ouders kunnen zich onzeker voelen als hun baby veel huilt. De *Infant Crying and Parent Well-Being (ICPW)*-vragenlijst⁹ biedt een laagdrempelige manier om bezorgdheid hierover vroegtijdig te signaleren. In deze bijdrage bespreken we de werking van deze tool en hoe je die praktisch kunt inzetten.

Wat is de ICPW-tool?

De *Infant Crying and Parent Well-Being (ICPW)*-tool is een korte en toegankelijke vragenlijst die is ontwikkeld in de Verenigde Staten en in 2024 werd gevalideerd voor gebruik in Nederland. Deze vragenlijst is speciaal ontworpen om hulpverleners te ondersteunen bij het vroegtijdig signaleren van ouders die extra steun nodig hebben wanneer hun baby veel huilt. De ICPW-tool richt zich niet alleen op de frequentie van het huilen, maar vooral op de beleving van de ouders: hoe voelen zij zich bij het huilen van hun baby? Het is namelijk bekend dat excessief huilen een grote impact kan hebben op het mentale welzijn van de ouders.

De ICPW-vragenlijst is zorgvuldig vertaald naar het Nederlands en gevalideerd bij 488 ouders – zowel vaders als moeders – van kinderen jonger dan één jaar. Het instrument bestaat uit vier korte vragen waarop de ouders zelf het antwoord invullen. De vragen hebben betrekking op het huilgedrag van de baby, de mate waarin zij dit als een probleem ervaren en of zij het gevoel hebben over effectieve manieren te beschikken om hun baby te troosten of te kalmeren. De vier vragen zijn de volgende:

- 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 kent om je baby te troosten of te kalmeren als hij huilt?*
- 4 *Heeft je partner het gevoel dat hij manieren kent om je baby te troosten of te kalmeren als hij huilt?*

Deze vier vragen worden beoordeeld met de volgende schaal:

- Ja = 0
- Soms = 1
- Niet echt = 2

Totaalscore: 0-8 punten

Afkapwaarde:

- Met partner ≥ 3 punten
- Zonder partner ≥ 2 punten

Een positieve uitkomst op de ICPW-vragenlijst kan voor jou als zorgprofessional een waardevolle aanwijzing zijn dat ouders mogelijk baat hebben bij aanvullende begeleiding of ondersteuning.

Wat zeggen de resultaten?

Bij 32 procent van de ouders die de ICPW-vragenlijst invulden – 156 van de 488 – was de uitslag positief: zij gaven aan problemen te ervaren met het huilen van hun baby. Opvallend is dat slechts 8 procent van deze ouders aangaf dat hun baby meer dan drie uur per dag huilt. Dit betekent dat een aanzienlijk deel van de ouders zich belast voelt door het huilgedrag van hun kind, ook al valt dit qua duur binnen de norm.

Dit onderscheid is van belang voor jou als hulpverlener, omdat het onderstreept dat de ervaren belasting bij ouders niet alleen afhangt van hoeveel een baby huilt, maar vooral van hoe zij dat huilen beleven. Ook bij relatief beperkte huil-duur kunnen ouders dus toch veel stress of onzekerheid ervaren. Het is daarom essentieel om niet uitsluitend te focussen op de kwantiteit van het huilen, maar juist ook oog te hebben voor de ouderlijke beleving en draagkracht.

Ouders die positief scoren op de ICPW-vragenlijst – en daarmee aangeven problemen te ervaren met het huilen van hun baby – rapporteren gemiddeld ook hogere scores op bestaande, gevalideerde vragenlijsten voor depressieve klachten, stress, angst en een disbalans tussen draaglast en draagkracht. Deze bevindingen zijn van grote waarde voor jou als zorgprofessional. Wanneer een ouder een verhoogde ICPW-score laat zien, kan dit een signaal zijn om het gesprek aan te gaan over zijn mentale welzijn. Op basis daarvan kun je besluiten om extra ondersteuning te bieden, zoals vervolggesprekken of ouders gericht doorverwijzen naar de passende hulpverlening. Denk daarbij aan begeleiding rondom het omgaan met het huilen zelf, maar ook aan ondersteuning bij psychische klachten. Het uiteindelijke doel is ouders tijdig te ondersteunen voor de ervaren belasting te groot wordt.

DRS. KAROLA DE GRAAF, kinderarts, St. Antonius Ziekenhuis Utrecht

Verschillende terminologieën, verschillende realiteiten

De wetenschappelijke literatuur hanteert niet alleen diverse definities, maar ook uiteenlopende termen om de zorgen over het huilgedrag van baby's te beschrijven. Termen als 'huilbaby', 'verlengd huilen', 'kolieken' en andere komen vaak voor. Deze verschillende termen leggen echter elk hun eigen klemtoon op het huilen en suggereren, soms onbewust, een onderliggende oorzaak ervan.

Zo wordt al lange tijd gesproken over *huilbaby's*. Deze terminologie dreigt de baby echter te stigmatiseren; ze reduceert hem immers enkel tot het huilgedrag. Dit wordt nog duidelijker wanneer we kijken naar de Engelse term *cry baby*. Deze uitdrukking wordt vaak gebruikt voor iemand die veel huilt, vaak zonder een ogenschijnlijk geldige reden, en wordt geassocieerd met iemand die zich aanstelt of overdrijft. Bovendien impliceert de term *huilbaby* dat het huilen een eigenschap is van de baby zelf, los van de ouder-kindrelatie waarin de baby opgroeit. In werkelijkheid is huilen echter zelden iets van de baby alleen; het komt steeds voor in een interactief proces tussen de baby en de ouder. Wanneer we het huilen uitsluitend aan de baby toeschrijven, lopen we het risico de complexe dynamiek tussen ouder en kind te miskennen en de impact die het huilen op de ouder heeft uit het oog te verliezen.

Daarnaast wordt er soms gesproken over *verlengd huilen* (of in het Engels: *prolonged crying*). Deze term verwijst naar onderzoek naar de natuurlijke ontwikkeling van het huilgedrag van baby's. Baby's die op de leeftijd van drie maanden nog steeds intens huilen, vertonen een verhoogd risico op een ontwikkelingsproblematiek.¹⁰

In lijn hiermee wordt vaak verwezen naar het *piekmodel*⁵ om de natuurlijke ontwikkeling van het huilgedrag van baby's te beschrijven. Dit model stelt dat baby's na de eerste week beginnen met huilen, rond zes weken een piek bereiken en dat het huilen daarna geleidelijk afneemt, met een duidelijke daling rond drie tot vier maanden. Recent onderzoek¹¹ laat echter een iets ander beeld zien. Hieruit blijkt dat de huilpiek gemiddeld al rond vier in plaats van zes weken ligt. Op dat moment huilen baby's gemiddeld 100 minuten per dag, al kan dit variëren tussen 40 en 210 minuten. Daarnaast is er een groep baby's die niet eerst een 'piek' in het huilen toont, maar al vanaf de eerste week veel huilt. Dit huilen blijft dan onveranderd tot de leeftijd van acht weken. Deze baby's huilen gemiddeld 86 minuten per dag voor de leeftijd van acht weken en dit neemt af tot 46 minuten per dag rond de leeftijd van één jaar.

De kracht van deze onderzoeken ligt in de manier waarop ze het huilgedrag van baby's beschrijven als een ontwikkelingslijn die baby's doorlopen, die – net zoals andere aspecten van hun ontwikkeling – een natuurlijke evolutie volgt. Daarbij krijgen zowel