

Graag jullie aandacht voor:

- Zoek je **BIG-nummer** op t.b.v. vragen voor evaluatie en accreditatie
Gebruik de QR code in de presentatie of op A4 (beschikbaar einde nascholing)

Vermeld je voorletter, achternaam en BIG nummer in het vragenformulier aan het einde van het event (verplicht voor accreditatie).

- Op de website voor zorgverleners vind je na het Albert Event de **presentaties**

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>



**albert
schweitzer**

 **DrechtDokters**
WAARDEGEDREVEN ZORG

jong JGZ
groeit met je mee.

Albert Event 'Het vierde trimester'



www.asz.nl

Programma Albert Event 'Het vierde trimester'

Tijd	Onderwerp
18:00 – 18:10 uur 10 min.	Opening & inleiding Menno van Kleef, huisarts & avondvoorzitter
18:10 – 19:10 uur 60 min.	Plenaire onderwerp: Overmatig huilen bij zuigelingen Janet van Sluijs & Maikel Hustinx
19:15 uur - 21:00 uur 105 min.	Afwisselende workshops in drie groepen (per sessie 35 min.) Workshop I Casuïstiekbespreking door Cathleen van der Vlist & Yvette Hoos Workshop II Disregulatie door Corina Buis & Maikel Hustinx Workshop III Red Flags door Tessa Diertens & Moniek Corcoran
21:00 uur 5 min.	Afsluiting & invulling evaluatie Menno van Kleef, huisarts & avondvoorzitter



**albert
schweitzer**

 **DrechtDokters**
WAARDEGEDREVEN ZORG

jong JGZ
groeit met je mee.

Albert Event 'Het vierde trimester'

Inleiding Menno van Kleef, huisarts en avondvoorzitter



www.asz.nl

Disclosure belangen spreker

Menno van Kleef, huisarts

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen



**albert
schweitzer**

 **DrechtDokters**
WAARDEGEDREVEN ZORG

jong Jgz
groeit met je mee.

Albert Event **‘Het vierde trimester’**

Overmatig huilen bij zuigelingen

door Maikel Hustinx & Janet van Sluijs, verpleegkundig specialisten



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

Maikel Hustinx, verpleegkundig specialist ASz

Janet van Sluijs, verpleegkundig specialist Jong JGZ

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Aanleiding Event

- Huilen, reflux, voedingsproblemen, verdenking allergie, komt veel voor in de praktijk
- Vaak onder zelfde “noemer”
- Juiste zorg op juiste plaats
- Verbeteren van verbinding en spreken van dezelfde taal

Inhoudsopgave

- Zorgpad
- Ervaringen vanuit ASz en Jong JGZ
- Webinar
- Veelvoorkomende klachten zoals, reflux en verdenking KMEA met hierbij voedingsproblemen

Werkgroep overmatig huilen

- Jong JGZ
- Albert Schweitzer Ziekenhuis
- Kinderthuiszorg
- Drechtdokters
- Beatrix Ziekenhuis
- Kraamzorg de Waarden / BabyThuiszorg

Ervaringen zorgpad

Jong JGZ:

- Toegankelijk
- Snel schakelen
- Korte lijntjes
- Preventie opname

Ervaringen zorgpad

ASz:

- Korte lijntjes
- Toename verwijzingen
- Snel schakelen en terugkoppelen
- Steeds meer verwijzingen via jeugdarts ipv huisarts
- Heel veel praktische vragen op poli

Webinar en richtlijn

- <https://www.jongjgz.nl/webinars>
- Overmatig huilen
- NCJ Richtlijn recent vernieuwd in 2025
 - Aandacht voor preventie middels ICPW Tool
 - Indien ≥ 3 vragen positief beantwoord, dan is huilen een probleem voor ouders.

Casus

A terme geboren jongen (AD 37+3), vaginale partus, goede start, GG 2200 gram. Is nu 4 weken oud, krijgt FV Kruidvat 1, ouders volgen de dosering op volgens het pak. Kind spuugt, heeft krampjes en is onrustig en wil alleen maar eten, heeft honger volgens ouders! Ouders geven aan mag op verzoek drinken van het CB. Ouders weten het niet meer....

Herkenbaar?

Wie wil hierop reageren? Wat zou je doen?

Veelvoorkomende klachten: Reflux (GOR)

- Terugstromen van maaginhoud in slokdarm, vaak met regurgitatie
- Fysiologisch proces, oesofagitis wordt vrijwel niet gezien!
- GORZ → afbuigende groei, voedsel weigeren, bloed braken icm extreme onrust
- Bij alleen GOR is géén plaats voor een PPI! (helpt wel, werkt niet)
- [Podcast de Roze Regenwolk](#)
- [Efficacy of PPI in children with GORD](#)

Casus

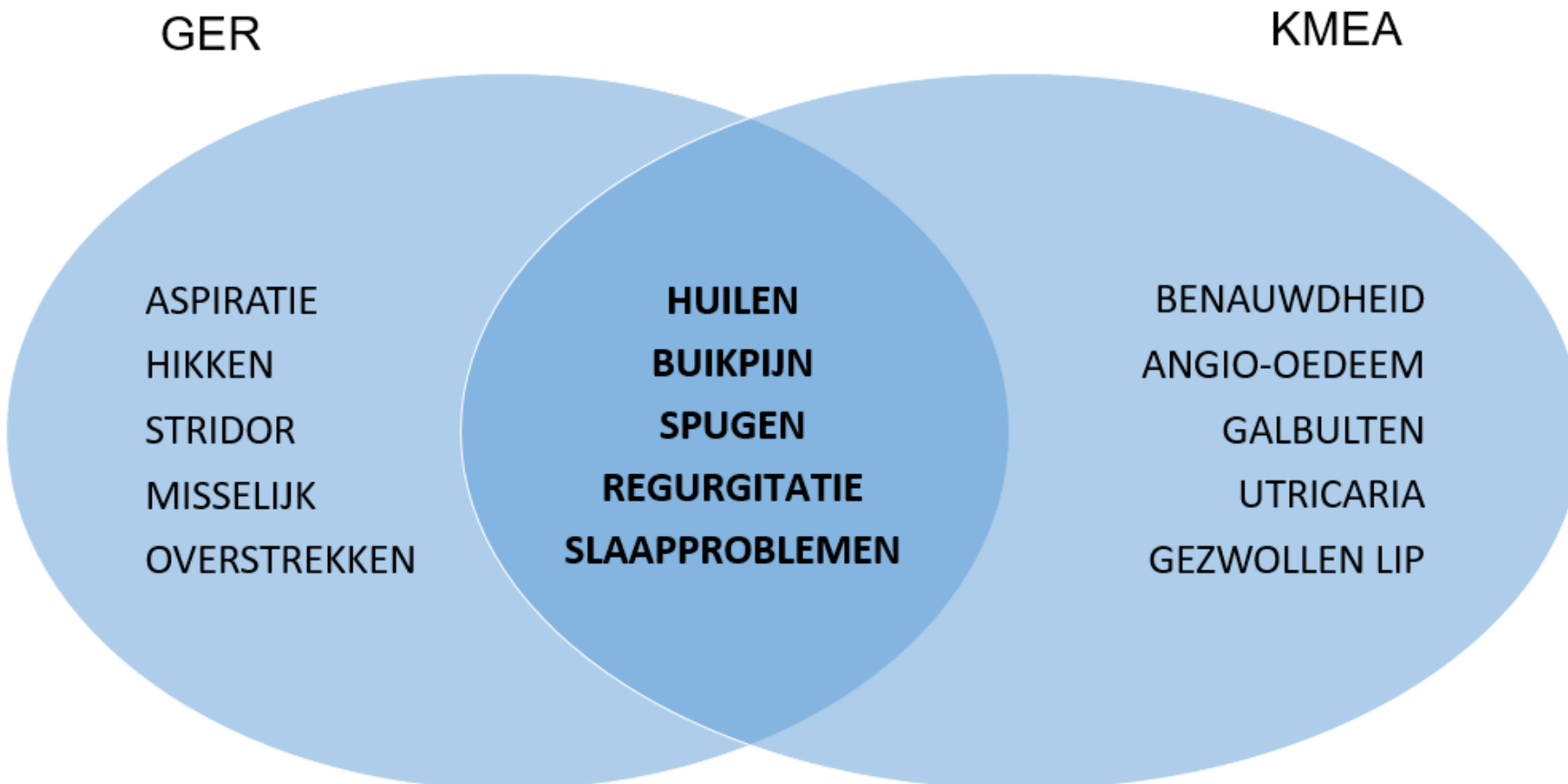
Terugpakken vorige casus met WD:

- Overvoeding (bleek 324 ml/kg/dg) te krijgen

Wat als geen overvoeding?



Veelvoorkomende klachten: Reflux (GOR)



Casus

Zuigeling van 8 weken oud, a term geboren. Presentatie huisarts ivm frequent kleine beetjes spugen en ontroostbaar huilen. Goede groei. Droge huid. BV lukte niet, na 1 week volledig FV, Nutrilon standaard, adequate hoeveelheid. M bekend met huisstofallergie, V als kind astma.

Wat ga je doen?

- Pepti of Nutramigen op proef: ga staan.
- Niets doen: blijf zitten.

Casus

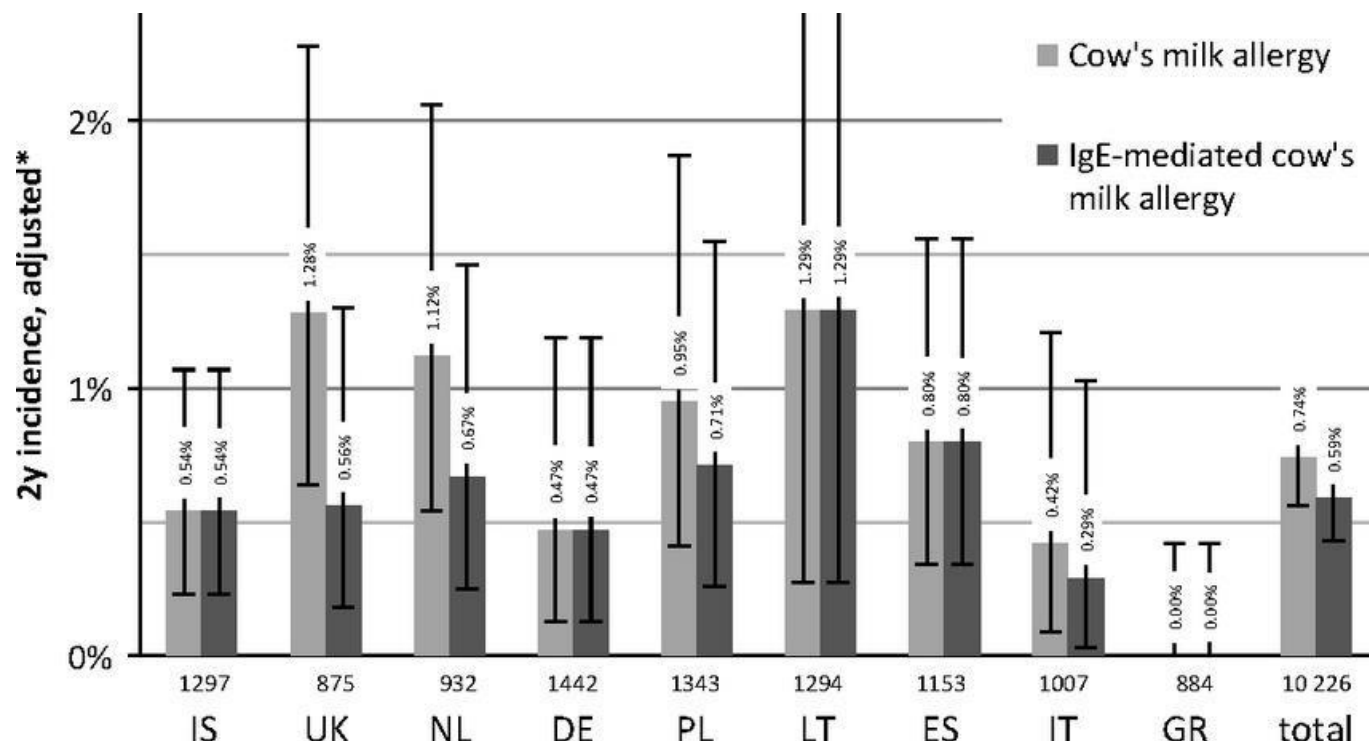
Zuigeling van 8 weken oud, a term geboren. Presentatie huisarts ivm frequent kleine beetjes spugen en ontroostbaar huilen. Goede groei. Droge huid. BV lukte niet, na 1 week volledig FV, Nutrilon standaard, adequate hoeveelheid. M bekend met huisstofallergie, V als kind astma. Proef met Pepti eerste 2 weken succesvol, daarna meer huilen en spugen.

Wat ga je nu doen?

- Proef kunstvoeding obv vrije aminozuren: ga staan.
- Door met Pepti: blijf zitten.
- Anders: Ook hand omhoog.

Veelvoorkomende klachten: Heeft mijn kind een allergie?

- Incidentie 0.54% (CI 0.41-0.7)
- NL: 1.12 %,
IgE gemedieerd 0.67
- Grote verschillen in
Incidentie niet-IgE
Gemedieerde allergie



Veelvoorkomende klachten: Heeft mijn kind een allergie?

- Komt vrijwel niet voor (IgE gemedieerde klachten)
- Wel vaak klachten die passend bij reflux en ook mgl bij een niet-IgE gemedieerde KMEA.
- Huidige richtlijn wordt herzien (2014)
- Eliminatie dieet en herintroductie
- Goede anamneses incl familie-anamnese!
- Eczeem is géén uiting van een allergie!

Verbinding

- Zorg op de juiste plek
- Goede samenwerking
- Kortere lijntjes



Na dit plenaire gedeelte nu aanvullend nog aantal workshops:

- Casuïstiekbespreking
- Disregulatie
- Rode vlaggen

Aanvullende informatie

Boek

- Voorbij ontroostbaar huilen, Tessa Bouali

Internet

- www.cyberpoli.nl/huilbaby
- www.helpmijnbabyhuilt.nl
- www.opvoeden.nl/overzicht/baby/gedrag/huilen/

Podcast

- De roze Regenwolk
- Ontroostbaar huilen

Take Home Messages

- Elke baby heeft reflux
- Maagzuurremmer niet, tenzij....
- Liefste geen of zo min mogelijk voedingswissels
- GER of verdenking KMEA is nooit een reden om te stoppen met borstvoeding!
- Denk aan het webinar!



Workshops 'Het vierde trimester'

Tijden 19:15-19:50 ronde I 19:50-20:25 ronde II 20:25-21:00 ronde III	Onderwerpen workshops	
Workshop I Vergaderruimte 6	Casuïstiekbespreking door Cathleen van der Vlist & Yvette Hoos	GROEP 1
Workshop II Vergaderruimte 7	Disregulatie door Corina Buis & Maikel Hustinx	GROEP 2
Workshop III Auditorium	Red Flags door Tessa Diertens & Moniek Corcoran	GROEP 3
21:00 uur	Afsluiting & invulling evaluatie in Auditorium Menno van Kleef, huisarts & avondvoorzitter	



**albert
schweitzer**

 **DrechtDokters**
WAARDEGEDREVEN ZORG

jong JGZ
groeit met je mee.

Albert Event 'Het vierde trimester'

Workshop Casuïstiekbespreking



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

Yvette Hoost, jeugdarts Jong JGZ

Cathleen van der Vlist, huisarts Alblasserdam

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Kennen wij elkaar?



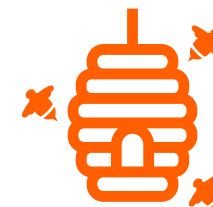
Doel van de workshop



Casuïstiek bespreking



Leren van elkaars
specialisatie



Wat gaat goed in de
samenwerking, wat kan
beter?

Leren van elkaars specialisatie

- Wat doet de huisarts?
- Wat doet de jeugdarts?
- Wat doet de jeugdverpleegkundige?

Casus 1

- Moeder van 6 weken oude zuigeling belt naar assistente van de huisarts. Haar dochtertje huilt veel en is erg onrustig, krijst soms uren achtereen. Moeder geeft borstvoeding. Is bang voor lichamelijk probleem.
- Het spreekuur zit de hele week al bomvol, de assistente overlegt met de huisarts. Wat is passend?

Casus 1 (vervolg)

- HA ziet het kind op het spreekuur. Het is het 6^e kind van ouders. Tijdens het spreekuur is het kind ook erg onrustig.
- Anamnese en LO leveren geen aanwijzingen op voor onderliggende pathologie.
- Tijdens het consult wordt duidelijk dat moeder met name overbelast is in de zorg voor zowel haar pasgeborene als ook voor haar oudste puberdochter. Ze heeft/neemt eigenlijk niet voldoende tijd voor haar baby.
- Wat adviseer je moeder?

Casus 1 (vervolg)

- HA belt met Jong JGZ. Moeder wordt met haar dochter ingepland voor een afspraak met de jeugdverpleegkundige voor verdere begeleiding.
- Kinderfysiotherapie wordt ingezet.
- Twee weken later ontvangt HA een brief van de fysiotherapeut, met verzoek verwijzing 2^e lijn voor intensievere begeleiding bij dysregulatie..

Casus 2

- Moeder belt naar HA omdat haar baby erg onrustig is. Ze heeft contact opgenomen met Jong JGZ/CB, maar daar is aangegeven dat binnen 48 uur pas contact mogelijk is.
- Moeder is erg ongerust en wil graag een afspraak maken.

Casus 2 vervolg

- Bij LO door HA geen afwijkingen, wel duidelijk overbelaste moeder.
- Huisarts neemt contact op met Jong JGZ met verzoek tot contact met moeder voor het weekend. Dit kost wat moeite omdat er geen rechtstreeks telefoonnummer beschikbaar is. Uiteindelijk via mail contact gezocht.

Casus 2 vervolg

- Moeder staat op vrijdag overstuur aan balie HA. Jeugdarts/vpk niets voor haar kon betekenen. Blijft zich zorgen maken. Voelt zich van kastje naar muur gestuurd.
- Hierna ontstaat er uiteindelijk wel telefonisch contact tussen HA en jeugdarts. Moeder blijkt de dag ervoor uitvoerig te zijn gebeld door jeugd vpk, met uitvoerige uitleg en tips t.a.v overmatig huilen.
- Wie is nu waarvoor verantwoordelijk? Wat kunnen we van elkaar verwachten? Wat zijn de afspraken?

Casus 3

- Moeder 8 weken oude zuigeling presenteert zich op het JGZ spreekuur met frequent kleine beetjes spugen, ontroostbaar huilen en onregelmatig slapen. Goede groei. Droge huid. BV lukte niet, na 1 week volledig FV, Nutrilon standaard. M bekend met huisstofallergie, V als kind astma.
- JA voert op verzoek van JV LO uit zonder bijzonderheden. Begeleiding van JV op hoeveelheden voeding, houding, ondersteuning in rust, slapen en regelmaat. Afspraak voor huisbezoek in 1 week.

Casus 3 vervolg

- Moeder belt na 2 dagen de HA voor aanhoudende klachten en krijgt bij afspraak Pepti.
- Bij het huisbezoek treft de JV een onrustige zuigeling met aangepaste voeding, waarbij uit doorvragen geen verandering is in de regelmaat van hoeveelheid voeding, rust en slapen.
- Hoe gaan we om met patiënten/ouders die op zoek zijn naar een uitkomst die zij zelf willen?



albert
schweitzer

 DrechtDokters
WAARDEGEDREVEN ZORG

Jong JGZ
groeit met je mee.

Albert Event 'Het vierde trimester' Red Flag workshop

Tessa Diertens Jeugdarts Jong JGZ
Moniek Corcoran Kinderarts ASZ



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

Moniek Corcoran, kinderarts ASz

Tessa Diertens, jeugdarts Jong JGZ

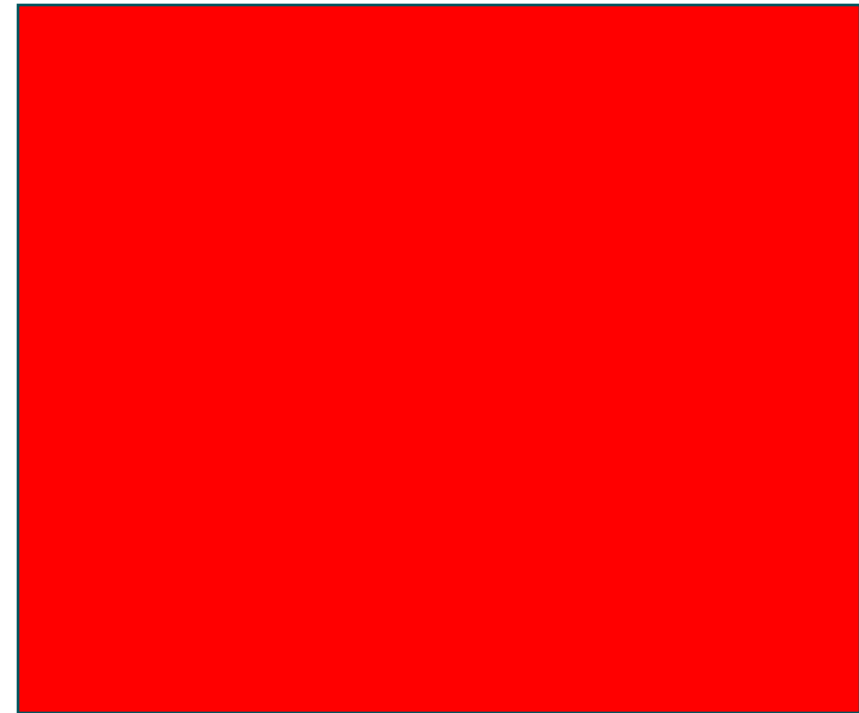
(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen Geen Geen Geen

Epidemiologie

Bij hoeveel procent van de zuigelingen met overmatig huilen is er sprake van een onderliggende somatische oorzaak?



1-2%

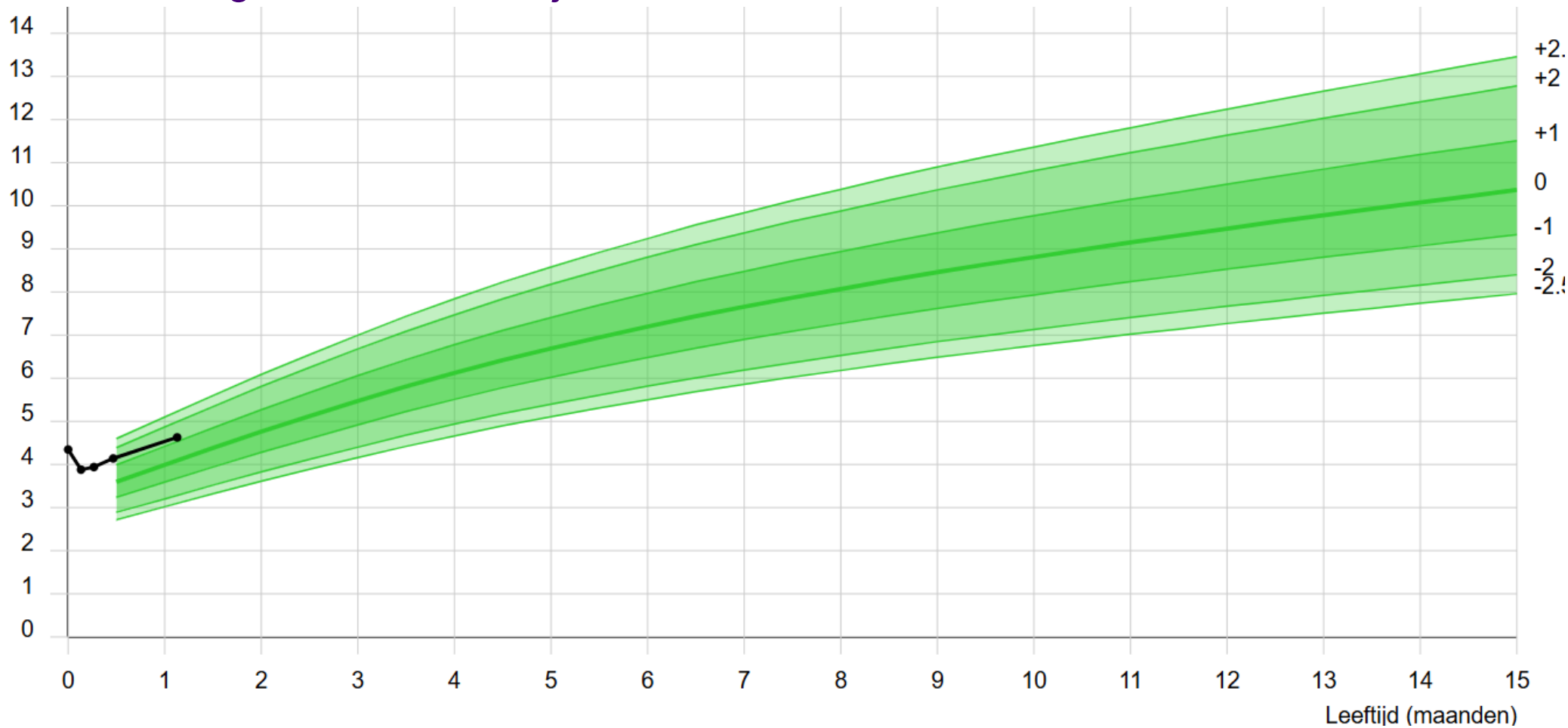


5-10%

Sofie 4 weken

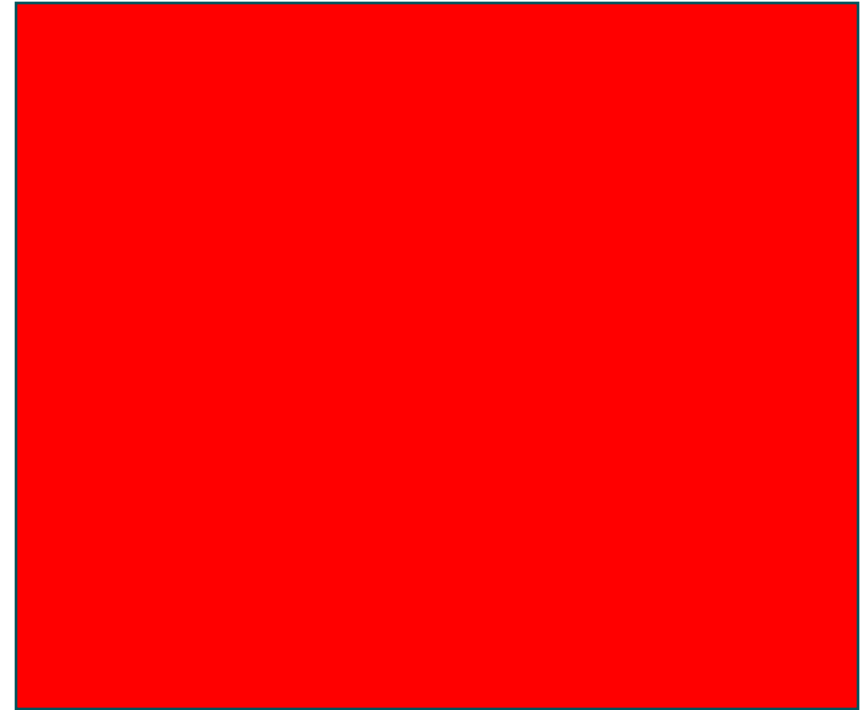
- Geboren bij 38+4 weken, GG 4350gram
- Goede start
- FV, komt om de 3 uur, 90ml/3schempjes, 8 voedingen per dag (166ml/kg)
- Spuugt heel veel, na iedere voeding hele voeding eruit
- Heeft er geen last van, tevreden baby

Groeicurve: gewicht naar leeftijd





Pluis



Niet pluis

Vervolg Sofie

- Bij lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden
- B/ voeding indikken met JBPM hielp goed



5ml



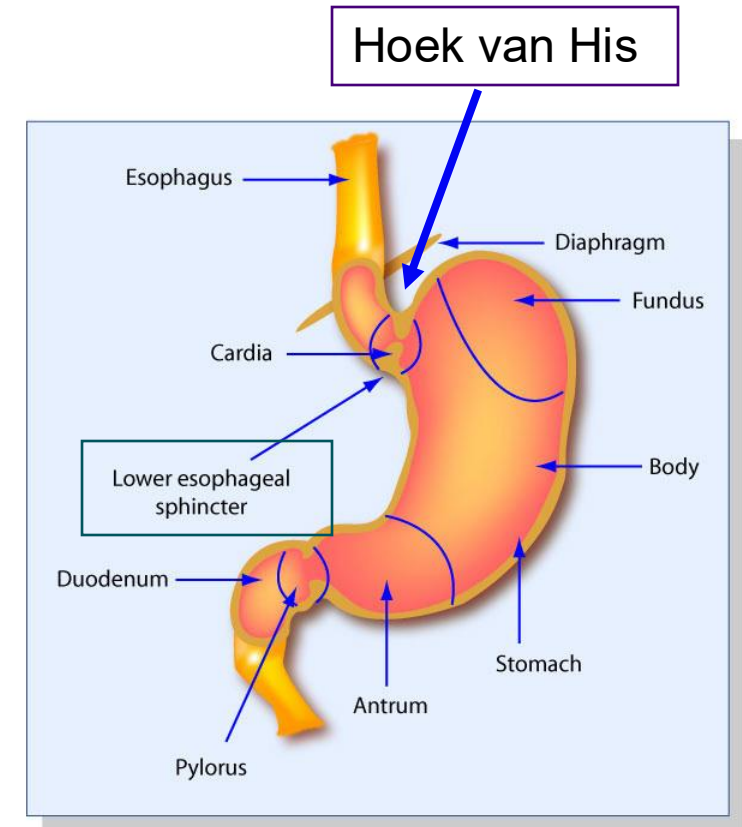
20ml



40ml

Gastro-oesofageale reflux (GOR)

- Terugvloeien van voedsel uit de maag naar de slokdarm en soms naar de mond
- Normaal fysiologisch proces dat verschillende keren per dag optreedt meestal na het drinken
- Normale ontwikkeling sluitspier (LES)
- Hoek van His



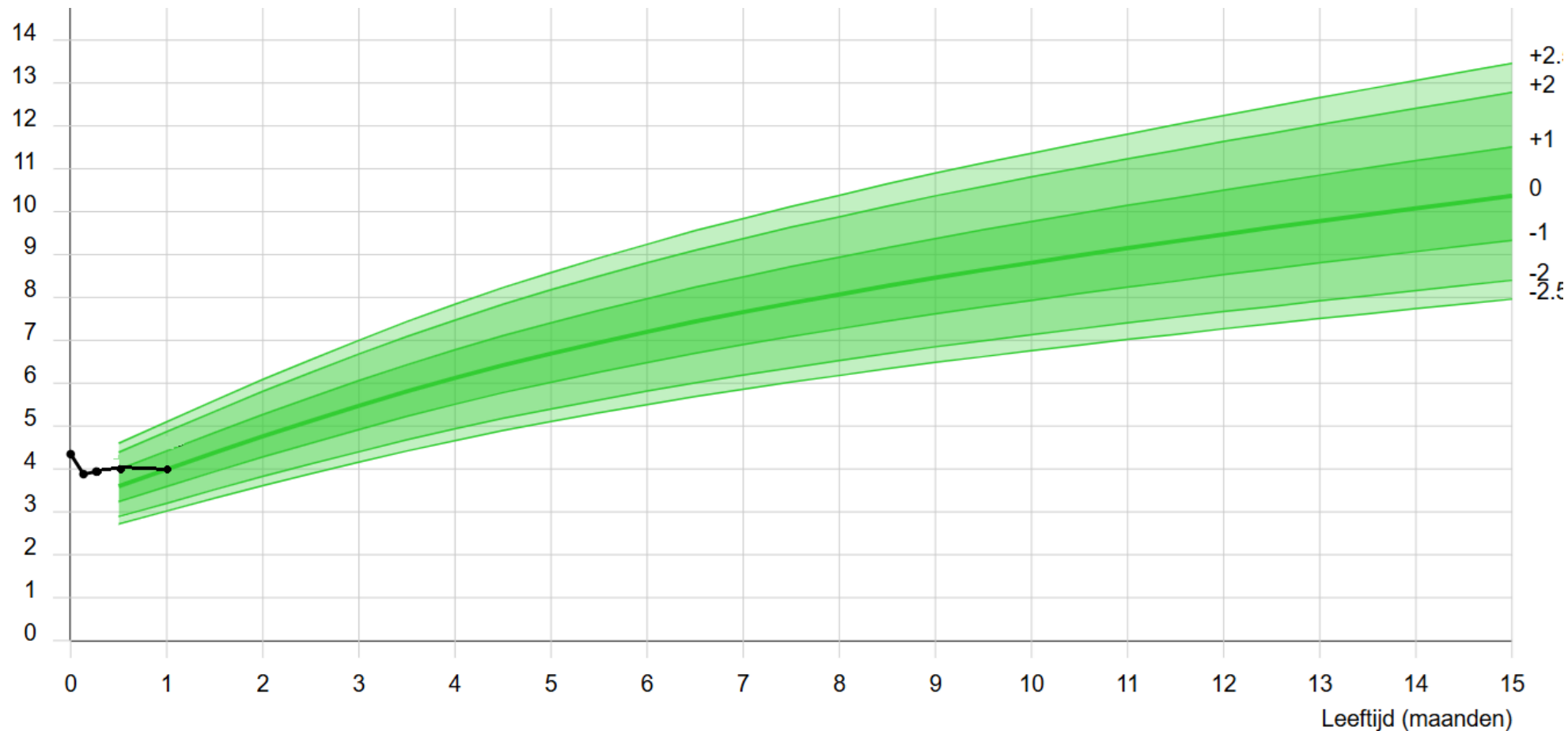
Gastro-oesofageale GOR-ziekte (GORZ)

- GOR met complicaties: overmatig huilen, prikkelbaarheid, voedselweigering en groeivertraging
- Beleid:
 - Educatie
 - Voedingsvolume en frequentie, houdingsadviezen
 - Indikken van de voeding
 - Gehydrolyseerde voeding op proef
 - PPIs en H₂-antagonisten worden niet aangeraden voor de behandeling van GOR-symptomen, tenzij complicaties

Bas, 4 weken

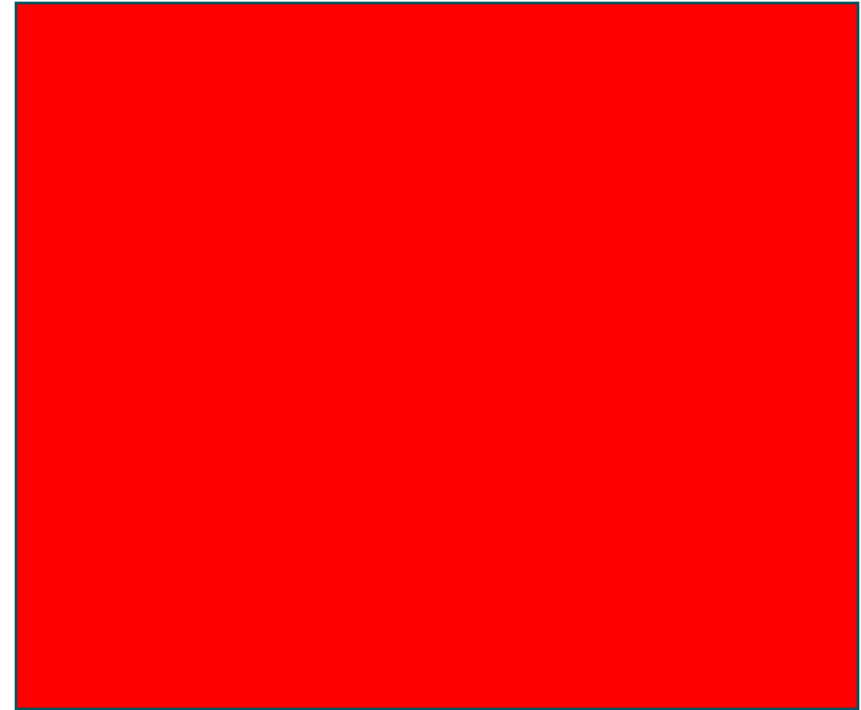
- Geboren bij 38+4 weken, GG 4350gram
- Goede start
- FV, komt om de 3 uur, 90ml/3schempjes, 8 voedingen per dag (166ml/kg)
- Spuugt heel veel, na iedere voeding spuugt hij zijn hele voeding uit, grote golf
- Veel aan het huilen, onrustig

Groeicurve: gewicht naar leeftijd





Pluis



Niet pluis

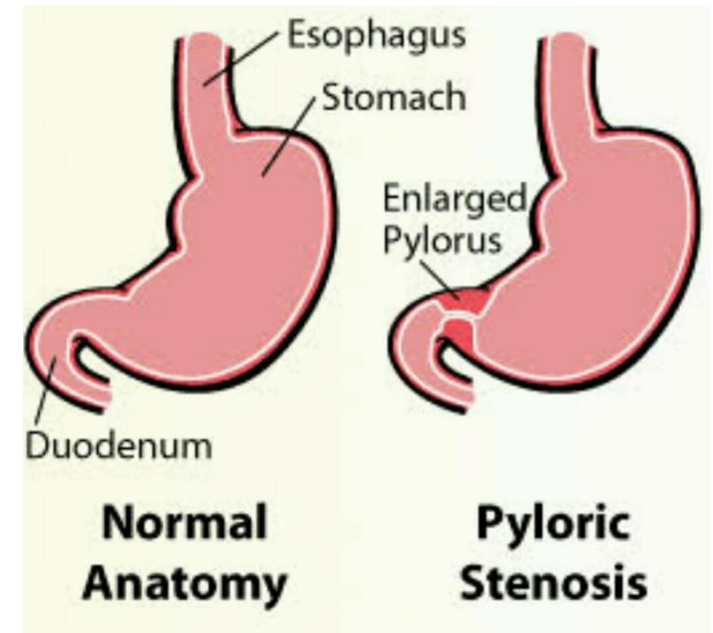


Vervolg Bas

- Ingestuurd naar het ziekenhuis
- Echo gemaakt: bevestiging pylorushypertrofie

Pylorushypertrofie

- Meestal tussen de 2 tot 6 weken
- Meer jongens dan meisjes
- Projectiel braken
- Blijvend hongerig
- Slecht groeien
- Dehydratie
- Behandeling: pyloromyotomie



Alarmsymptomen spugen

Gastro-intestinaal:

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Bloed in ontlasting | Kan meerdere oorzaken hebben, zoals bacteriële gastro-enteritis, inflammatoire darmziekte of gastroenteropathie |
| - Chronische diarree | Kan passen bij gastroenteropathie |
| - Galkleurig braken | Symptoom van intestinale obstructie, bijvoorbeeld bij M. Hirschsprung, atresie, invaginatie of volvulus |
| - Hematemesis | Kan passen bij bloeding van de slokdarm, maag of dunne darm. Mogelijk als gevolg van GORZ (reflux-oesofagitis, Mallory-Weiss) |
| - Nachtelijk braken | Kan passen bij een hersentumor |
| - Persistierend krachtig braken | Kan passen bij pylorushypertrofie (zuigelingen tot leeftijd van 2 maanden) |

Tabel 2 – Alarmsymptomen

<i>Symptomen</i>	<i>Opmerking</i>
<u>Algemeen:</u>	
- Begin van symptomen na leeftijd van 6 maanden of toenemend/persistierend na de leeftijd van 12 maanden	Kan passen bij een andere diagnose dan GORZ op basis van het natuurlijk beloop van GORZ
- Dysurie	Kan passen bij een urineweginfectie, met name bij jongere kinderen
- Failure to thrive/gewichtsverlies	Kan op verschillende onderliggende oorzaken wijzen, zoals infectie
- Koorts	
- Lethargie	
- Overmatige prikkelbaarheid/pijn	
<u>Neurologisch:</u>	
- Bolle fontanel/snel toenemende hoofdomtrek	Kan passen bij verhoogde intracranieële druk, door bijvoorbeeld een tumor of meningitis
- Epileptische insulten	
- Macro/microcefalie	

NVK richtlijn GORZ

Jip, 5 weken

- Sinds 3 dagen toenemend huilen
- Hiervoor wel huiluurtje in de avond, krampjes
- Drinkt sinds gisteravond helft van de fles
- Geen koorts
- Is niet zichzelf

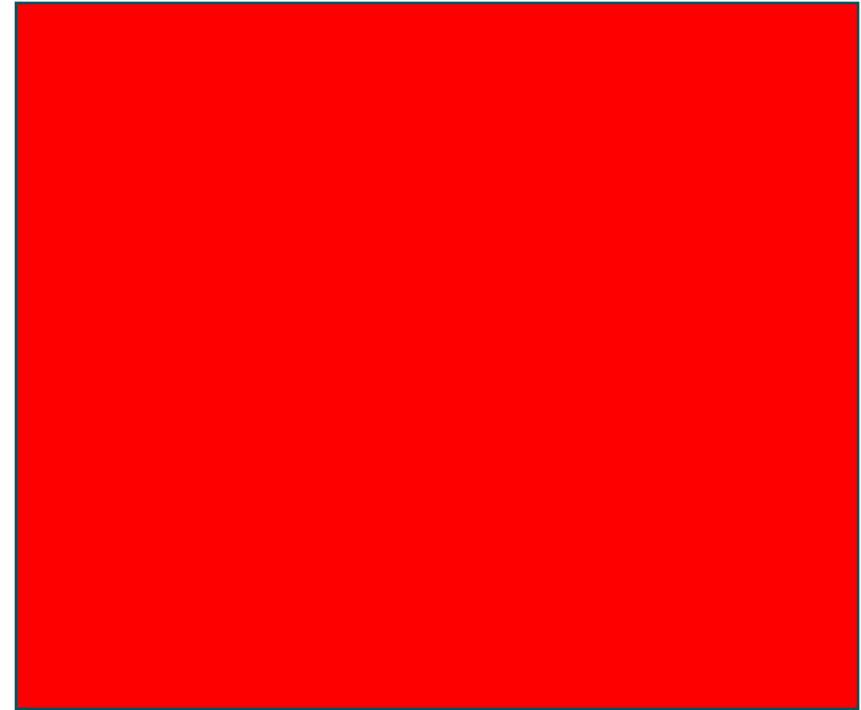
Jip, 5 weken

Lichamelijk onderzoek

- Alert, hard huilend, tussendoor wel te troosten door ouders
- Bleekjes, gemarmerde huid
- CR 3 seconden, wat frisse handen en voeten
- Verder geen afwijkingen



Pluis



Niet pluis

Jip, 5 weken

Obv niet pluis gevoel overleg kinderarts, beoordeling spoedpoli

SEH

- Bleek-grauw
- Tachycardie 190/min
- CR 3-4 seconden, gemarmerde huid
- Reactief en klaaglijk geïrriteerd
- Temp 38,3 grC

Infuus, vulling, bloedkweek, lab → gestabiliseerd

Jip, 5 weken

- Aanvullend onderzoek
 - CRP 96
 - Urine AO; leukocyturie
- C/ urosepsis, goed herstel met antibiotica iv
- Leerpunten:
 - Had geen duidelijke koorts
 - Leek aanvankelijk krampjes
 - Huilen was eerste symptoom
 - Lichamelijk onderzoek (bloot!) maakte het verschil

Mason 6 weken

- Sinds gisteravond plots en aanhoudend ontroostbaar huilen
- Wil sindsdien ook slecht drinken
- Ouders denken aan krampjes, maar meestal volgende ochtend weer over
- Overige:
 - Geen koorts
 - Geen braken
 - Normale zwangerschap en partus

Wat wil je nog meer weten?

Mason 6 weken

- Lichamelijk onderzoek
 - Wanneer je het kind volledig uitkleedt:
 - Weinig spontane beweging van de rechter arm
- Verwijzing kindergeneeskunde
 - X-arm: humerusfractuur
 - Uit bedje getild en een 'klik' gehoord

Mason 6 weken

- Leerpunten
 - Zuigelingen lokaliseren niet, dus altijd volledig bloot lichamelijk onderzoek
 - Ga na of armen en benen spontaan bewegen

Past het bij onschuldig overmatig huilen?

- 2-8 weken
 - Avondpiek
 - (Redelijk) goed drinken
 - Goede groei
 - Normaal lichamelijk onderzoek
-
- Ja? Geruststelling, uitleg aan ouders, verwijzing jeugdverpleegkundige Jong JGZ

Red Flags

- Huilgedrag; plots veranderd huilen
- Altijd volledig lichamelijk onderzoek:
 - Algemeen: suf/slecht wekbaar? Kleur? CR?
 - Temperatuur; koorts <3m
 - Hoog huilen? Prikkelbaarheid? Fontanel, bomberend? Progressieve schedelgroei? Sunset fenomeen?
 - Huid; eczeem, hematomen?
 - Mond; afters, spruw, faryngitis
 - Oren: otitis
 - Ogen: cornealaesie (rood oog)
 - Abdomen; invaginatie, volvulus, gallig braken, niet drinken, bolle buik, bloederige ontlasting, obstipatie, afwezige peristaltiek
 - In luier: torsio testis, liesbreuk
 - Pulmones; apnoes, tachypnoe, dyspnoe
 - Vingers/tenen/penis: haar tourniquete
 - Bewegingsapparaat: gelokaliseerde pijn, bewegingsarmoede ledemaat, zwelling/fractuur?
 - Kindermishandeling; hematomen, pijn bij aanraken, insulten/apnoes, slecht contact/sufheid
- Aanvullend onderzoek:
 - Evt urine stick