

Misverstanden rond de richtlijn Aanpak excessief huilende baby's. Waarom zoveel tegenstand?

Marijke van Noort, IBCLC

Op 27 oktober was ik bij het RIVM te gast voor een uitwisseling over de richtlijn. Er zat een bont gezelschap aan tafel: degenen die betrokken waren bij het onderzoek naar het effect van de aanpak van huilbaby's en die de richtlijn hebben opgesteld, vertegenwoordigers van de bekende borstvoedingsorganisaties, twee vertegenwoordigers van het Nederlands Instituut van Psychologen en de auteurs van de notitie in reactie op de aanpak, Marianne Vanderveen en Stephanie Pots. In totaal zaten er zestien vrouwen aan tafel. Door de discussie heb ik meer inzicht gekregen in de doelstelling en toepassing van de richtlijn en ik vind het belangrijk hiermee een aantal misverstanden te ontzenuwen. In de kopjes tussen de tekst vinden jullie opmerkingen terug, die vaak tegen de richtlijn gebruikt worden.

Excessief huilen: objectief meten of een probleem voor de ouders?

De richtlijn is geschreven voor de JGZ om ouders te begeleiden die het huilen van hun kind als probleem ervaren. Dat is een brede definitie, waardoor 10 tot 20 % van de baby's binnen de doelgroep valt.

De eerste stap is het bijhouden van een huilboek, om vast te stellen wanneer en hoe lang deze baby huilt. Zou je voor huilbaby's de definitie aanhouden drie weken lang, gedurende drie dagen per week, meer dan drie uur per dag, dan is de doelgroep ongeveer 2 – 5 % van de baby's en blijft een aantal ouders met hun probleem zitten.

De tweede stap is een uitgebreide verpleegkundige anamnese, waardoor lichamelijke oorzaken van het huilen, waaronder honger, worden uitgesloten. Hier wordt onder meer gekeken naar de groei van de baby, het aantal voedingen per dag en ook naar de huiselijke omstandigheden en de communicatie tussen ouders en baby.

In strijd met de 10 vuistregels

De meeste baby's gaan meer huilen vanaf ongeveer de tiende dag, na zes weken neemt het huilen weer af en na drie maanden is dit sterk verminderd. De meeste huilbaby's worden "aangemeld" tussen twee en zes weken na de geboorte. Na de anamnese en uitleg van de aanpak is een baby dus al gauw tweeënhalf tot drie weken oud voordat de aanpak in praktijk gebracht wordt. De aanpak geldt dus niet voor de kraamtijd en de periode dat de borstvoeding op gang gebracht wordt (op grond van hoeveelheid en samenstelling van de melk wordt onderscheiden galactogenese I, tot twee a drie dagen na de geboorte en galactogenese II, tot tien dagen daarna, in totaal ongeveer twee weken. Galactogenese III is het onderhouden van een stabiele melkproductie vanaf ongeveer twee weken) Hiermee is de aanpak niet tegenstrijdig met de tien vuistregels voor BFHI, want die gelden gedurende de tijd dat moeder en kind rond de geboorte in het ziekenhuis verblijven, dus hooguit tien dagen. Met uitzondering van (zeer) premature baby's, waar ontroostbaar huilen helaas relatief veel voorkomt.

De strenge aanpak belemmert de communicatie tussen ouders en kind

De richtlijn is van toepassing voor ouders en kinderen, waar door het huilen en oververmoeidheid door slaapttekort de communicatie al verstoord is. De ouders weten niet meer hoe te reageren, krijgen soms de neiging hun kind wat aan te doen. Een doorbreken van het reeds gebruikte troostpatroon is nodig om de baby tot rust te laten komen. Het alternatief voor de aanpak kan een opname van de baby in het ziekenhuis zijn.

Andere methoden van troosten

Voordat de ouders hun kind "ontroostbaar" noemen, hebben ze al veel technieken om te troosten uitgeprobeerd: fopspeentje, wiegen, in de wipstoel, wandelen, autoritje, op de arm, extra voedingen. Bij hun kind stopt dit het huilen niet of slechts voor korte periodes, waardoor de ouders uitgeput en (over)belast worden en het kind oververmoeid raakt. De richtlijn heeft tot doel de oververmoeidheid te verhelpen door rust, voorspelbaarheid en prikkelreductie.

Rust: het kind wordt bij de eerste tekenen van vermoeidheid (gapen, oogjes wrijven, bleek worden, wegstaren, druk worden) in bed gelegd. Dan is hij of zij nog wakker, het is niet de bedoeling een slapend kind wakker te maken.

De borstvoeding loopt terug door niet te voeden op verzoek, maar om de drie uur.

Voorspelbaarheid: er wordt een vaste volgorde aangehouden van slapen, eten, spelen, slapen enz. Hoe lang zo'n cyclus duurt, en het relatieve aandeel van de stappen is afhankelijk van de leeftijd van de baby. Jonge baby's zullen relatief veel slapen en sneller tijdens het spelen de eerste tekenen van vermoeidheid vertonen dan wat oudere kinderen. In de richtlijn wordt beschreven minimaal twee uur, maximaal vier uur tussen de voedingen te laten. Dat is niet iets waar lactatiekundigen van schrikken. Zelfs al laat je 's nachts perioden van vier uur toe, zijn tien voedingen per dag nog mogelijk. Drie uur tussen de voedingen is een ongenueanceerde weergave van de richtlijn.

De richtlijn biedt geen ruimte voor clusterfeedings

Clusterfeedings treden vooral in de periode galactogenese I en II op, de richtlijn is dan nog niet van toepassing. Clusterfeedings in de avond hoeven geen probleem te zijn.

Prikkelreductie: Om het kind te laten rusten wordt het te slapen gelegd in een prikkelarme omgeving en dat mag overdag een andere plek zijn dan 's nachts. Nergens staat dat het kind uit het zicht, in een eigen kamertje geplaatst moet worden. Een wipstoel, radio of tv, getelefoneer, bezoek enz. past niet bij de periode van rust voor de baby. Het verschil tussen spelen en slapen komt ook tot uitdrukking in de plaats van handeling: spelen doe je in de box, slapen in een wieg, bedje of wandelwagen.

Let wel: in de richtlijn staat: het moge duidelijk zijn dat we ouders van baby's die heerlijk slapen, weinig huilen en tevreden wakker zijn, niets hoeven te adviseren.

Zonder eten naar bed?

Als een baby niet effectief kan drinken omdat hij te moe is en niet kan slapen van de honger, zal eerst de honger verholpen worden: zorg dat je zeker weet dat de baby verzadigd is.

Veel kinderen slapen, met name 's avonds, makkelijker in na een (kleine) voeding. Een slokje voor de troost komt meestal na de eerste tekenen van vermoeidheid, als de huilbaby al in bed zou moeten liggen. Door een troostslokje ontspant de baby, valt in slaap, maar leert zo zijn bedje niet als veilige omgeving herkennen. Als hij wakker schrikt in een andere omgeving dan waar hij werd achtergelaten (aan mama's borst), zal de baby gaan huilen.

30 minuten laten huilen!

Let wel: het gaat hier niet om het huiluurtje van een normale baby, maar om baby's die gemiddeld 150 min. per dag huilen!

De eerste dagen van de aanpak wordt aangeraden de kookwekker op 30 minuten te zetten, ter controle hoe veel van die tijd de baby werkelijk huilt als hij of zij in bed wordt gelegd. Als de baby na een half uur nog niet slaapt, kan hij getroost worden.

In de praktijk blijkt het huilen de eerste dagen sterk af te nemen, na twee weken huilt de baby gemiddeld nog maar 75 min. per 24 uur in plaats van 150 min. Dus die gevreesde 30 minuten gelden maar voor de eerste twee of drie dagen van de aanpak.

Dit is het punt dat de meeste discussie oproept. Psychologen menen dat elk laten huilen de baby schaadt in zijn hechting en (zelf)vertrouwen. De aanwezigheid van een ouder naast het bedje zou al verlichting brengen.

Inbakeren belemmert de baby in het geven van (honger) signalen

Het inbakeren is bedoeld om onwillekeurige bewegingen van de baby in zijn slaap te verminderen, waardoor hij "wakker schiet". In de richtlijn wordt inbakeren alleen aangeraden om de huilpiek van de eerste dag te verminderen, bij ouders waarvan vermoed wordt dat ze toenemend gehuil niet kunnen verdragen.

Preventieve toepassing van de richtlijn

Naar de preventieve werking van rust, voorspelbaarheid en prikkelreductie is geen onderzoek gedaan. In slechts 3% van de gevallen heeft het huilen een somatische oorzaak, veruit in de meeste gevallen is huilen een gevolg van (over)vermoeidheid. Bij onrustige baby's is oververmoeidheid te voorkomen door het "mild" toepassen van de adviezen voor voorspelbaarheid en prikkelreductie. Het kind bijtijds in bed leggen, zodat het aan zijn rust toekomt, kan gehuil door oververmoeidheid voorkomen.

Psychologen pleiten voor het voorkomen van excessief huilen door vroegtijdig signaleren van de ontregeling van de communicatie tussen baby en ouder. Recent is gebleken dat stress en depressie tijdens de zwangerschap en vroeggeboorte de prikkelrempel voor baby's verlaagt. De psychologen willen deze oorzaak voor het huilen van baby's wegnemen, dus spanningsreductie tijdens de zwangerschap.

Zorg op maat

De psychologen adviseren een onderzoek naar de specifieke omstandigheden van het gezin met een huilbaby. Training in stressreductie bij de ouders, het overnemen van de zorg voor de baby en het bieden van hulp kan het gezin als geheel ontlasten. Videotraining kan een verstoring van de communicatie tussen ouders en baby aan het licht brengen, zodat het mogelijk wordt de interactieve communicatie te herstellen.

Ook de NVL pleit voor zorgvuldige toepassing van de adviezen, gebaseerd op kennis en inzicht uit de richtlijn, rekening houdend met de specifieke huiselijke omstandigheden en behoeften van ouders en kind, waarbij de groei van de baby leidend is voor adviezen over voedingsfrequentie.

De richtlijn berust op slechts één onderzoek

De onderzochte populatie is voldoende groot (n=398) om conclusies te kunnen verbinden aan statistische vergelijkingen. Zouden vier onderzoeken met een populatie van ongeveer 100 betrouwbaarder zijn? De kwaliteit van het onderzoek is de verantwoordelijkheid van de onderzoeker en wordt voortdurend nationaal en internationaal, op wetenschappelijk nivo, getoetst door superieuren, onderzoekscommissies en collega's. Een onderzoeker zet zijn of haar reputatie, en die van zijn directe omgeving, op het spel bij ondeugdelijk onderzoek, slechte hypothesen en voorbarige conclusies.

De onderzoekers geven zelf aan dat er geen controlegroep wordt beschreven. Het is een ethisch vraagstuk of je mensen met een probleem mag betrekken in je onderzoek, zonder hen hulp of zicht op verbetering te bieden.

Waarom gaat het vaak zo fout?

Als je door lactatiekundigen en ouders beschreven bezwaren tegen de richtlijn analyseert, blijkt er in veel gevallen voorbarige toepassing van (delen van) de aanpak plaats te vinden, en vindt er onvoldoende begeleiding plaats door de zorgverleners. Inbakeren in de kraamtijd wordt in de richtlijn afgeraden. Drie uur tussen de voedingen is een ongenueanceerde samenvatting van minimaal twee en maximaal vier uur tussen de voedingen. Een slapend kind wakker maken wordt nergens geadviseerd in de richtlijn. Het uitdelen van de samenvatting van de richtlijn aan ouders van zuigelingen van een bepaalde leeftijd (meestal twee weken) is helaas geen uitzondering. Daarnaast weten moderne ouders op internet informatie te vinden over de omgang met onrustige of excessief huilende baby's. Adviezen die bedoeld zijn om contraproductief troostgedrag en het vermoeider worden van de baby te doorbreken worden toegepast op een situatie waar geen sprake is van een ontroostbare baby of verstoorde communicatie tussen ouders en kind.

Als je enige gereedschap een hamer is, zie je ieder probleem voor een spijker aan. Ouders van een huilbaby zijn vaak radeloos en uitgeput in hun mogelijkheden om de baby tot stilte te brengen. Deze aanpak wordt door ouders en zorgverleners dankbaar aangegrepen om iets te kunnen doen in een lastige situatie. Daarbij wordt kennelijk nogal eens een klap met de hamer uitgedeeld op een plaats waar geen spijker zat of waar ander gereedschap effectiever zou zijn. De hamer krijgt vervolgens de schuld van de ongewenste gevolgen en bijeffecten (au, mijn duim).

Is de NVL nu van haar geloof gevallen?

Als je bekend bent met de ervaringen van lactatiekundigen met de gevolgen van het toepassen van de richtlijn, verwacht je waarschijnlijk niet een pleidooi als bovenstaand. Tegenover de negatieve ervaringen, waarbij onze hulp wordt ingeroepen, staan ook vele positieve resultaten, waar wij niet mee te maken krijgen.

Het is meer een kwestie van zorgvuldig lezen en ook: geen dingen interpreteren die er niet staan. Verder is hier sprake van voortschrijdend inzicht, zowel bij lactatiekundigen als bij de opstellers van de richtlijn. Er zijn ook aanpassingen verwerkt in het boekje *Regelmaat* brengt rust van Ria Blom.