

# Huilbaby



Gelukkig kan een baby huilen .....  
Maar als je érgens echt ongelukkig  
van kunt worden, dan is dat wel  
van een baby die steeds huilt.

Een huilende baby is nog geen 'huilbaby'.  
'Huilbaby' is een officiële term,  
die gebruikt wordt voor een specifiek probleem.

Je 'mag' pas van 'huilbaby' spreken,  
als een baby meer dan 3 uur achtereen huilt,  
en dat minstens 3 dagen per week.

## Ten einde raad

Er is weinig dat jonge moeders (ouders) zo frustrereert als een baby die urenlang blijft huilen en zich niet goed laat troosten. Zeker ook als er niet een duidelijke oorzaak voor te vinden is. Als de baby z'n flesje heeft gehad en alle aandacht kreeg, en inmiddels lekker warm en met een droge luier in de wieg ligt, maar dan toch nog huilt, dat is om radeloos van te worden. 'Huilbaby' is een officiële term geworden, en daarmee 'mag' je pas van een 'huilbaby' spreken, als je baby meer dan 3 uur achtereen huilt, en dat minstens drie dagen per week. Dat is een soort definitie, maar het is natuurlijk alleszins begrijpelijk dat je als moeder ook al met twee dagen per week wanhopig kunt zijn. Én als vader, want babygehuil gaat je door merg en been, want het is een heel persoonlijke 'appèl' aan jou als ouder, waar je niet omheen kunt. En dus probeer je echt van alles om je baby stil te krijgen. Een extreem voorbeeld hiervan is de moeder die 's nachts uren met haar baby in de auto rondreed, omdat het kind daar tenminste stil van werd. En veel meer moeders doen dat. Zo'n voorbeeld staat bepaald niet alleen - veel ouders doen zo iets, omdat ze ten einde raad zijn.

## Verschillende aspecten

Er zitten allerlei aspecten aan 'de huilbaby' – enkele belangrijke zullen we hier de revue laten passeren. Allereerst natuurlijk, Wat is de oorzaak (of oorzaken)? Waarom huilt de baby zo hard en zo lang? Het enig eerlijke antwoord is: **We weten het niet**. Wat niet wil zeggen, dat er niets zinnigs te zeggen is over 'de huilbaby', en daarom dus ook dit hoofdstuk. En dat het een serieus probleem is, is duidelijk.

Waar zo'n prangende vraag ligt, zijn er altijd ook mensen, die 'het antwoord weten'. En dus circuleren er allerlei antwoorden, veelal van mensen die er heilig van overtuigd zijn het zeker te weten: hoofdpijn – buikkrampjes – een foute stand van de nekwerfels – verkeerde voeding enz. Dit alles is vooral speculatief, maar er valt wel wat zinnigs over te zeggen.

- Om met dit laatste te beginnen: aan allerlei voedingsmiddelen worden veel goede, maar soms ook slechte eigenschappen toegekend. En omdat elk kind voeding krijgt, is die verdenking dus niet gemakkelijk te ontzenuwen. Er is al heel veel uitgeprobeerd met allerlei voedingen, maar vanuit die hoek is er nog nooit een duidelijke verklaring voor al dat huilen gekomen. Hoewel voeding als mogelijkheid nog niet uitgesloten is (zie onder), hebben we onderzoek nodig om dit aan te tonen dan wel uit te sluiten [34].
- Ook buikkrampjes komen veel voor, vooral bij kinderen die daar gevoelig voor zijn. Ze worden vooral veroorzaakt door lucht in de darm, windjes die nog 'dwars' zitten. Al die lucht is binnengekomen door het slikken van veel lucht – door slobberdrinken, maar ook door het huilen zelf wordt extra lucht ingeslikt \*.
- Maar darmkrampjes veroorzaken eigenlijk niet urenlang achtereen huilen.
- Hoofdpijn. Dit is bij volwassenen diagnostisch al niet goed aan te tonen, en bij baby's al helemaal niet. Wel kennen we natuurlijk uit de iets latere kindertijd de [hoofdpijn](#) die juist dóór langdurig huilen ontstaat - maar die met wat rust ook weer overgaat.
- Sommige fysiotherapeuten zijn er van overtuigd dat een verkeerde stand van kleine nekwerfelgewrichtjes de oorzaak van dit huilen zou zijn, en zij hebben daar ook een speciale naam voor bedacht: het zogenaamde 'kiss syndroom'. Een pijnlijke verhaging van nekwerfelgewrichtjes is een bekende, maar zeldzame aandoening, die af en toe heel kenmerkende verschijnselen veroorzaakt – maar niet die van 'de huilbaby'.

## Wat helpt?

“Maar mijn behandeling héłpt wél !”, roept menig behandelaar nu verontwaardigd uit. En dat klopt ook wel, want het maakt eigenlijk niet zoveel uit wát je als behandelaar doet met een huilbaby, alles lijkt te helpen. Baat het niet, het schaadt ook niet, zou je bijna zeggen, al moeten we daar heel voorzichtig mee zijn, want van met name die zogenaamde ‘kiss behandeling’ zijn enkele ernstige gevolgen beschreven.

Eén goed werkbare verklaring komt voort uit het wonderlijke fenomeen, dat een huilbaby, zelfs met zo heftige klachten dat hij daarvoor in het ziekenhuis opgenomen moet worden, normaliter al binnen 48 uur rustig is geworden. Een **ziekenhuisopname** verdient zeker niet onze voorkeur, maar soms ontkom je er niet aan als moeder extreem ongerust, of zelfs radeloos is – of de spanning thuis door dit huilen al te hoog is opgelopen.

Vóór opname is de baby natuurlijk al nagekeken \*\*, en daarbij vonden we niets bijzonders. En tijdens de opname zien we dan eigenlijk steeds hetzelfde gebeuren. We vragen moeder om niet continu bij de baby te zijn, zodat zowel moeder als kind tot rust kan komen.

Dat klinkt raar, een baby die tot rust moet komen zonder zijn moeder, maar zo is het wel. Wat er aan de hand was, is bijna steeds een kenmerkend patroon: een kind dat om welke reden dan ook veel gehuild had (bv darmkrampjes of een lichte virusinfectie) en nu nog steeds huilde. En een erg gevoelige moeder die door dit huilen extra geraakt wordt, bij terechte ongerustheid.

Om je baby te troosten probeer je hem gerust te stellen, maar als je zelf zó ongerust bent, dan lukt dat niet goed. En als ook de baby zo’n gevoelige natuur heeft, dan voelt hij moeders ongerustheid en versterkt dit elkaar. Een gevoelige moeder krijgt nu eenmaal vaker een gevoelig kind. Zo’n kind ervaart de spanning van zijn moeder – en die spanning laat hem niet los in de nabijheid van zijn moeder. Hij blijft dus gespannen en huilt, waarmee het extra moeilijk wordt om gerust te stellen.

Wat er dan gebeurt tijdens opname? Eigenlijk niet bijzonders. De baby krijgt op tijd zijn flesje, aangeboden door een per dienst wisselende verpleegkundige. Hij krijgt zijn gebruikelijke verschoningen en gewoon wat aandacht – maar niet veel, want daar is weinig tijd voor. Die twee dagen zijn frustrerend voor moeder, want er wordt na dat eerste onderzoek nauwelijks of geen aanvullend onderzoek verricht, niet door het laboratorium, noch door de röntgenafdeling, of wat dan ook, ondanks dat de baby huilt. En toch gebeurt er wat. Want we zien tijdens deze opname, dat de baby in de loop van 24 tot 48 uur ‘vanzelf’ rustiger wordt. Hij ontspant geleidelijk en huilt steeds minder – meestal is in 48 uur de rust weergekeerd.

## ‘Niets’ gedaan, toch beter

Juist het feit dat er niets bijzonders met hem gedaan is, is extra frustrerend voor moeder: “Wat kunnen die verpleegkundigen dan met mijn kind dat ik niet kan?”. En het antwoord is “Niets”.

Maar het omgekeerde is wél het geval: Wat heeft moeder dat de verpleegkundigen niet hebben? En het antwoord daarop is “Een intense band met de baby”. Want ook voor de verpleegkundige is dit huilen moeilijk aan te horen, maar lang niet zo moeilijk als voor moeder. Vergelijk het maar met de sterke onrust die een moedereend laat zien als een van haar kuikens te ver van de groep is afgedreven - andere eenden in de buurt reageren daar veel minder verontrust op. Zo mág een baby hier op de afdeling huilen, krijgt hij een troostend woordje van de verpleegkundige en een knuffel, en daarna gaat zij weer naar een volgend kind. Als haar dienst er op zit, draagt ze de baby over aan een collega en gaat ze gewoon weer naar haar eigen huis. En zo kan zich geen spanning opbouwen, en verdwijnt de in het kind opgebouwde spanning in enkele dagen geleidelijk weer uit dit kind, terwijl niemand enige behandeling (anders dan rust en regelmaat) heeft toegepast. Nú lukte dit wel, omdat het spanningsveld tussen onrust bij het kind →&← ongerustheid bij de moeder werd uitgeschakeld. En de oorspronkelijke aanleiding tot het huilen is ook al voorbij. Dat is meteen ook het bewijs, dat er lichamenlijk echt niets (meer) aan de hand was.

## Is zo'n spanningsveld het probleem?

"Dus dat spanningsveld is het probleem?". Ja en Nee.

Dat spanningsveld duidt op iets uiterst waardevols: De **unieke band die moeder met haar kind** heeft is een band die niemand anders met hem kan hebben. Juist het feit, dat onrust van het kind bij moeder zo'n ongerustheid oproept is van levensbelang voor haar kind.

Maar hoe waardevol die band ook is, hij kan bij ongerustheid wel lelijk gaan knellen. En dan moet die ongerustheid wel gedeeld kunnen worden, en liefst ook gereduceerd als de reden van de baby-onrust niet ernstig lijkt. Want natuurlijk begon die onrust wél ergens mee, al valt vaak niet meer te achterhalen wát dat was (het kan bijvoorbeeld een virusinfectietje zijn geweest, of toch veel lucht in de buik \*). Geruststelling is nodig om moeder weer gerust te krijgen en daarmee ook de baby. Daarvoor is soms ook even wat afstand nodig, wat vroeger zo gemakkelijk was en bijna automatisch ging, omdat oma in de buurt was, en anders er wel een buurvrouw of vriendin thuis was bij wie je even te rade kon gaan, die even meekeek, soms even op de baby wilde passen en gerust kon stellen.

Valt het je op, dat ik vaders niet noem? Vergeten doe ik ze zeker niet, maar zij hebben in deze levensfase meestal toch een wat grotere afstand tot hun kind dan moeders. Maar zowel het huilen van de baby als ook de wanhoop van moeder kunnen wel degelijk ook vaders tot wanhoop brengen. En wanhopige mensen kunnen soms rare dingen doen. Daarom nemen we een baby wel op als de wanhoop te groot dreigt te worden, al doen we therapeutisch niets. Maar zo'n opname helpt wél, zeker met bovenstaande uitleg erbij. Opname is een uiterste redmiddel, en het streven is er dus op gericht om zulke wanhoop vóór te blijven. Hiertoe is met name de verpleegkundige van het consultatiebureau (wijkverpleegkundige) tegenwoordig veel beter uitgerust. Ook vertegenwoordigt de wijkzuster een beetje de vroegere buurvrouw of oma-figuur. Samen met de huisarts vormt zij de steunpilaar waardoor ziekenhuisopnames van huilbaby's niet vaak meer nodig zijn.

## 'Huilbaby', een relatief jong verschijnsel

Opmerkelijk vind ik wel, dat ik het fenomeen 'huilbaby' uit mijn opleidingstijd (eind zeventiger jaren) eigenlijk helemaal niet kende. Pas in de loop van de tachtiger jaren begonnen wij in het ziekenhuis huilbaby's te zien, waarna dit toenam tot de huidige moeizame proporties. Daarom lijkt de uitleg van 'hoge gevoeligheid' wel plausibel, maar hebben we met die uitleg nog niet verklaard waarom we vóór 1980 nauwelijks huilbaby's zagen. De baby's zullen sindsdien niet veranderd zijn – maar er is in de afgelopen decennia in onze maatschappij wél heel wat veranderd. Enkele factoren daarin zullen minder of meer belangrijk zijn voor het ontstaan van het fenomeen 'huilbaby'.

Als meest in het oog springend noemde ik al de **gewijzigde sociale relaties**. Waar voorheen altijd wel een vriendin, oma of de buurvrouw 'binnen handbereik' was en er dus iemand was om even op te passen, mee te kijken of drukkende zorgen mee te delen, nu is dat anders. Oma of tante wonen op afstand en de vriendin en buurvrouw werken buitenshuis, net als moeder zelf trouwens). Wát hierin het zwaarste weegt is niet duidelijk. Is het de **crèche**, waar toch wat minder directe betrokkenheid heerst, en een hogere infectiedruk (d.w.z. meer virusinfecties – zie webpagina '[Vaak ziek](#)' op deze website)? En dat terwijl de ouders na een zware **werkdag buitenshuis** moeite hebben met een vermoeid jengelende baby – extra veel moeite omdat ze zijn dag niet kennen, en zich juist verheugd hadden op een gezellig en probleemloos samenzijn? Of is het toch meer het niet gemakkelijk meer met vertrouwde mensen jouw problemen en zorgen rond een baby kunnen delen, een baby die in korte tijd jouw leven zo op zijn kop gezet heeft?

En daarmee kom ik op nog een andere grote verandering in sociale context, en dat is de intrede van 'De Pil'. De pil heeft 'seksuele vrijheid' gebracht (al valt daar wel wat op af te dingen), maar meer nog heeft de pil een veel duidelijker gezinsplanning mogelijk gemaakt. Een zijeffect daarvan is, dat waar je vroeger een kind 'kreeg' – bedoeld of onbedoeld – je nu **een kind 'neemt'**, gepland. Maar met de gedachte, dat het leven daarmee 'planbaar' is, houdt de baby zelf geen rekening, en kan je zomaar 'van een koude kermis thuiskomen'.

Maar er zijn méér suggesties om het fenomeen ‘huilbaby’ te verklaren. Ik noem er enkele, met sterke argumenten, maar eigenlijk wéten we het niet. Wat zou er nog meer veranderd zijn sinds 1980, waarmee dit huilen verklaard zou kunnen worden? Dat zijn toch **nóg een aantal factoren die wellicht een rol spelen**, maar waarvan we nog niet wéten of zij werkelijk bijdragen aan dit huilen. Goed onderzoek [34] zou ook hier duidelijkheid in kunnen (en moeten) brengen:

#### - **Flesvoeding voor de baby**

Op bladzij 2 noemde ik al even de flauwe suggestie, dat ‘het aan de voeding zou kunnen liggen’. En omdat elke baby voeding krijgt, scoort iemand met zo’n opmerking al meteen aandacht én onrust, terwijl dat waarschijnlijk helemaal niet terecht of nodig is. Weliswaar heeft de zuivelindustrie in deze episode bepaald niet stil gezeten en in de babyvoeding flinke veranderingen doorgevoerd, maar voor zover we nu kunnen beoordelen zijn dat vooral verbeteringen.

- Maar los van die wijzigingen op fabrieksniveau is er nog meer gebeurd met onze melk, die de basis is van babymelk. En we zullen ons daarbij moeten afvragen, of er niet een of enkele van die punten een rol zouden kunnen spelen bij het fenomeen ‘de huilbaby’? Dit zijn aandachtspunten, die om serieus onderzoek schreeuwen [34].
- Babyvoeding wordt van melk gemaakt. Koeien stonden vroeger ’s zomers in de wei en aten gras, en ’s winters hooi. Die wei stond vol met allerlei bloemen - wat later ‘onkruid’ werd genoemd - het hooi was dus ook **veel meer divers** van samenstelling.
- Nu staan veel koeien het hele jaar door op stal, en eten ze hooi dat geoogst is van een monocultuur uit strak groene weilanden, waaruit het ‘onkruid’ met **onkruid-verdelger** verdreven is en waarin **kunstmest** de groei flink heeft gestimuleerd.
- Daarbij wordt allerlei klein ‘schadelijk ongedierte’ met pesticiden geweed.
- Daarnaast krijgen ze de nodige **soja** en **ingekuild maishaksel**, en ook nog ‘**krachtvoer**’ van vaak onduidelijke herkomst, zoals ‘biomassa’.
- En wat doet een continu verblijf in een megastal in psychisch opzicht met een dier? Gefokt op uiergrootte en maximale melkproductie levert een koe een topprestatie, terwijl zij stilstaat, levenslang ‘geketend’ samen met honderden andere koeien. Er zal ongetwijfeld meer **stress** zijn, en dus zullen er meer stresshormonen geproduceerd worden door de koe. Als je dat vergelijkt met weidekoeien, die alleen ’s winters met z’n twaalven een stal moesten delen, en de hele zomer een wei, dan zijn er ook hier grote verschillen gekomen.
- Nederland voert een secuur en stringent **antibiotica** beleid – behalve in de veterinaire industrie daar worden veel antibiotica (vaak al preventief) gegeven. Dit heeft de bacterieflora in de darmen van ons vee flink gewijzigd.

#### - **Het groentehapje**

Bijvoeding in de vorm van een groentehapje bestond vroeger uit groente welke die dag op tafel kwam, maar groente voor de baby komt nu goeddeels ‘**prefab**’ uit een potje. Dat is goed geconserveerd, en kan daarmee zelfs in een heel ‘rommelig’ huishouden narigheid voorkomen. Maar het is niet alleen voordeel wat uit die potjes komt: De groente uit een potje is niet vers, en de meeste voedingsvezel is er uitgezeefd. Daarbij bevat het soms stoffen die er echt niet in thuis horen, zoals suiker.

#### - **Geuren**

In de zeventiger jaren was het nog heel gebruikelijk om slechts één keer per week te douchen – veel huizen hadden zelfs nog geen eigen douche, zodat je voor een snelle douchebeurt op het ‘badhuis’ in de buurt aangewezen was. Een parfummetje werd hooguit bij een feestje gebruikt.

Nu douchen de meeste mensen dagelijks, en gebruiken daarbij geurende zeep, vaak douchegel, en bodylotion na het afdrogen. Dit alles laat een geurtje op de huid achter.

En er zijn nog meer (wisselende) dagelijkse geurstoffen, zoals deodoranten, intiemspray, en een parfummetje om het 'af' te maken. Ook de baby 'moet lekker ruiken' – baby lotion, babyshampoo, billendoekjes e.d. '**Geurherkenning**' tussen moeder en kind kan niet meer plaatsvinden – waar dit in het dierenrijk een relationele hoofdrol speelt. Het zou eigenlijk verbazen als deze geurverstoring niet ook een hoofdrol zou spelen bij het fenomeen 'huilbaby' – lees hiervoor ook de webpagina '[Geuren](#)' op deze site.

## **Wat heb je nu aan zulke suggesties?**

Wat heb je nu aan zulke suggesties die nog niet goed zijn uitgezocht – en leveren ze niet extra onrust op? Hoewel wetenschappelijk onderzoek bij al deze punten op zijn plaats zou zijn, beschikken we daar nog niet over, en zolang we dat niet hebben zullen we het zonder moeten doen.

Maar onrust? Ik denk dat dat wel mee zal vallen. Melk geldt nog steeds al 'vertrouwd product', en aan die melkbasis voor prefab babyvoeding valt door ons vooralsnog niets te veranderen. Toch zou ik benieuwd zijn naar het effect van een 'nieuw' product babymelk, dat op grond van de oude criteria zou worden geproduceerd, dus door koeien zonder mega-uiers die de hele zomer in een onbespoten wei lopen en 's winters daar ook hun hooi van krijgen – zonder al dat zogenaamde krachtvoer. Een uitdaging voor de zuivelindustrie.

**"Maar bio-flesvoeding is er toch al, en ook gewoon al in de winkel te koop?"**

Dat is zo, maar de zogenaamde 'bio-flesvoedingen' die nu worden aangeboden voldoen echt niet aan bovengenoemde 'oude' criteria. Zelfs is er soms nog extra suiker (dextrine-maltose) aan toegevoegd, wat zeer onwenselijk is [6]. Wat je zou willen onderzoeken is, of flesvoeding van melk die is voortgekomen uit een werkelijk natuurlijke omgeving een wezenlijk verschil maakt ten aanzien van het fenomeen 'huilbaby' – een omgeving zonder onkruidverdelgers, zonder insecticiden, zonder antibiotica, zonder kunstmest en zonder dierlijke stress.

## **Wat kan je zelf al proberen?**

Waar je nu **zélf al wat in zou kunnen veranderen**, als je baby zo veel huilt, dat zijn de punten die je ook zelf in de hand hebt. Zo zou je al kunnen proberen:

– **Geuren** – Lees eens het onderdeel '[Geuren](#)' door op deze website. Als de argumenten daarin je raken, dan zou je kunnen overwegen om nu eens helemaal te stoppen met het aanbrengen van ál die onnatuurlijke geurtjes uit een potje/flesje/spray/roller en zeep enz. Er zijn veelal ook geur-neutrale producten te koop, al moet je daar wel even naar zoeken. En dan gaat het niet alleen om de geurtjes voor jouw persoonlijke hygiëne, maar ook die voor de baby (baby-shampoo, baby-lotion, babyzeep, billendoekjes enz.). Daarbij kan je ook een wasmiddel voor het textiel kiezen dat geen of weinig geurstof bevat. Het is het proberen waard. Dit alles om te zien of deze aanpak in (bijvoorbeeld) een maand een positieve invloed laat zien op het huilen. Zelf ben ik daar ook heel benieuwd naar, dus laat mij dit s.v.p. ook weten via het contactformulier.

– **Groentehapje zelf maken** – Verder zou je goed over kunnen stappen van potjes bijvoeding naar zelf geblancheerde of 'beetgaar' gekookte groente als broccoli, spruitjes, worteltjes e.d. Kook voor meerdere keren tegelijk, en bewaar dit in kleine porties in een boterhamzakje in de vriezer. Na het ontdooien maal je het in de blender, en klaar ben je.

– **Leer onderscheid te maken tussen de manieren waarop je baby huilt** – want er valt echt wat te leren over het huilen van je baby. Bijzonder onderzoek werd gedaan door de Australische mezzosopraan Priscilla Dunstan, die op grond van haar muzikale gehoor vijf verschillende typen van babyhuilen ging onderscheiden. Dat onderscheid is eigenlijk bij elke jonge baby redelijk te herkennen, al blijft het vaak wat gissen. Dit gaat niet zozeer over het langdurige huilen van een huilbaby, maar meer in het algemeen, om iets beter een idee te krijgen van wat je baby aangeeft met een huiltje.

Op Youtube kun je een stukje uit het programma van Oprah Winfrey te bekijken, waar Priscilla Dunstan die vijf 'huiltjes' goed laat horen en zien [38].

\* – **Dwarse wind & Goed boeren** – Eén van die huiltjes, die Priscilla Dunstan laat horen is die van de 'wind die dwars zit'. Sommige baby's hebben daar inderdaad vaak en veel last van. Het gaat daarbij echt allemaal om ingeslikte lucht, getuige ook het feit dat de windjes nauwelijks stinken. Overigens is het een misvatting, dat lucht slikken alleen gebeurt tijdens flesvoeding, zoals ik meermalen hoorde. Ook tijdens en na borstvoeding dient er geboerd te worden. Want het gaat vooral om een wat 'slobberige' drinktechniek, en die komt bij borstvoeding evenzeer voor. De wijkzuster kan je helpen om dit te corrigeren.

Hoe constateer je, dat er erg veel lucht in de buik van je baby zit? Dat is niet zo moeilijk. Je kunt het goed aantonen door bij de op zijn rug liggende baby heel zachtjes op zijn bolle buik te trommelen. Het mooist is dat te horen door met de rugzijde van een vinger zachtjes op de buikwand te tikken (dus niet zoals de dokter gewoonlijk percuteert). Als dit klinkt alsof je op een opgeblazen leeg papieren zakje tikt, dan zit daar lucht. Nu zit er altijd wel een beetje lucht in de buik, maar als je niet alleen in het midden, maar overall, dus ook aan de zijkanten deze klank hoort, dan zit er toch wel veel lucht in de buik. Tegen die lucht in de buik kan je niets doen, het moet er gewoon als windjes weer uitkomen. Maar je kunt wel proberen te voorkómen dat er zo veel lucht in de buik terecht komt. Want een windje is eigenlijk een mislukt boertje, en hoe beter er geboerd wordt, hoe minder windjes er komen. Boeren dus ook na de borstvoeding.



Het valt niet altijd mee om een baby goed te laten boeren na de voeding. Er zijn verschillende hulpmiddeltjes (technieken) voor. Die staan mooi afgebeeld op de website van [Wikihow](https://www.wikihow.com) – al ontbreekt daarin de (mijns inziens) meest effectieve. Daarom hier nog deze aanvulling, met wat aanwijzingen erbij:

- Hang een handdoek over je linker schouder (linkshandigen over de rechter, zoals op afb).
- Neem de baby aan die kant tegen je aan, maar zo hoog dat zijn kopje óp je schouder rust.
- Ga dan rondlopen, maar zo dat je eerst je tenen neerzet en dan op je hakken valt – boem, bij elke stap. Daarmee krijgt ook de baby even een drukschokje op de maag.
- Praat daarbij wat tegen de baby, of zing zachtjes.

Wat je daarbij ziet, is dat ook het kopje van de baby zachtjes mee schokt. “Ach, wat zielig” kreeg ik wel als commentaar als ik dit voordeed – maar niet meer als de ouders daarbij zagen hoe rustig en ontspannen de baby er van werd, en hoe daarmee de boer goed boven kon komen. Soms met wat zurige voeding, maar daartoe had je dan al die handdoek op je schouder.

Lucht wordt niet alleen tijdens het voeden ingeslikt. Slikbewegingen worden ook gemaakt als een kind niet gevoed wordt. En vooral tijdens het huilen kan veel lucht geslikt worden. Dat is hier dus extra vervelend, want je lijkt haast in een vicieuze cirkel terecht te komen: Huilen door veel lucht in de buik, en extra lucht slikken door veel huilen. Met goed boeren na de voeding voorkom je dit tenminste gedeeltelijk. Ook hierbij geldt weer: Niet elke baby ondervindt veel hinder van te veel lucht in de buik. Dat hangt ook weer samen met zijn mate van [‘gevoeligheid’](#). Maar dat is een constitutie, een eigenschap, waar je niet veel aan kunt veranderen.

**\*\*** – Bij het **onderzoek** in het ziekenhuis beperkt de dokter zich tot een goede lichamelijke indruk, aangevuld met heel basaal laboratoriumonderzoek (‘bloedbeeldje’ en urine). Alleen als dit onderzoek aanwijzingen geeft voor ziekte, zal het worden uitgebreid. Meestal kan ‘gewoon’ afgewacht worden.

**Als laatste:** Realiseer je dat huilen op zich echt heel nuttig is. En dus ook hoe goed het is dat een baby huilt, ook zo huilt dat je het niet kúnt negeren. Het is het enige, het belangrijkste, en al bij de geboorte ‘ingebouwde’ veiligheidssignaal. Zonder dit signaal zouden heel wat baby’s niet overleven, omdat het dan zomaar zou kunnen gebeuren dat moeder de baby per ongeluk ‘even vergeet’ – hoewel jij je het vast niet kunt voorstellen dat dit jou zou kunnen overkomen.

## Literatuur

- [6] Lustig, Robert – professor Lustig is als kinderarts endocrinoloog verbonden aan de University of California. Bekend is hij vooral geworden door zijn [strijd tegen suiker](#), dat hij verantwoordelijk houdt voor de hedendaagse ‘welvaartsziekten’ – een stelling die hij goed onderbouwt. Suiker wordt in allerlei producten gestopt, ook waar die helemaal geen (extra) suiker behoren te bevatten – zoals zelfs sommige babyvoedingen. Melksuiker hoort hier wel in, maar bijvoorbeeld dextrine maltose niet.
- [34] Onderzoek dat nog niet gedaan is: Via [deze link](#) kom je op een bladzij met verschillende concrete suggesties van mij voor interessant onderzoek dat hoognodig gedaan zou moeten worden. Ben benieuwd wie een van deze uitdagingen gaat oppakken.
- [38] Mezzosopraan Priscilla Dunstan in de Oprah Winfrey Show, waar ze ‘baby-huiltjes’ laat horen en zien - <https://www.youtube.com/watch?v=PqkZf6jVdVg>

*Foto op de frontpagina: Wikimedia Commons*

*Tekening van de ‘boertechniek’: goeddeels geleend van Wikihow, een website met mooie demonstratie-animaties van verschillende boertechnieken.*  
<http://nl.wikihow.com/Een-pasgeboren-baby-laten-boeren>