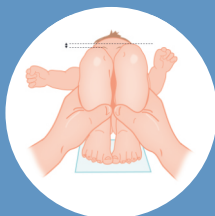
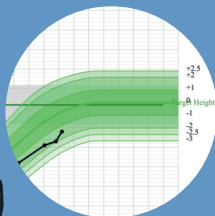


# Probleemgeoriënteerd denken in de jeugdgezondheidszorg



Hoofdredactie:  
Myrna Linders  
Redactie:  
Hananja Boonen-Stael,  
Lineke Dogger

Probleemgeoriënteerd denken in de jeugdgezondheidszorg



Myrna Linders (hoofredactie), Hananja Boonen-Stael, Lineke Dogger (redactie)

## *Probleemgeoriënteerd denken in de jeugdgezondheidszorg*

© Boom, 2025

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers

Uitgegeven door Boom  
Prinsengracht 747-751  
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.*

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Ontwerp en verzorging omslag: Michiel van Kleef, Schoon Ontwerp.  
Ontwerp en verzorging binnenwerk: Karin van Duuren, BoekenWijs  
Illustraties omslag en deelpagina's: Roger Klaassen

ISBN 978 90 2446 512 5  
NUR 876  
[www.boom.nl](http://www.boom.nl)

# Voorwoord

Probleemgeoriënteerd denken in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt een praktische aanpak voor het werk in de JGZ. Het richt zich op wat je tegenkomt in de praktijk en hoe je hiermee om kan gaan. Dat kan zijn als jeugdarts, jeugdverpleegkundige, of een andere (zorg)professional die betrokken is bij het beschermen en bevorderen van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Dit boek biedt daarmee een waardevolle aanvulling op de bestaande leerboeken in dit vakgebied.

Het boek vat de basis van de JGZ samen en behandelt vervolgens 15 veelvoorkomende problemen waarmee kinderen en hun ouders en verzorgers vaak worstelen. Deze problemen worden behandeld in de drie fasen van de kindertijd: 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12 jaar en ouder. Zaken als achterblijvende groei, kindermishandeling en mentale problemen komen aan de orde. Deze problemen zullen JGZ-professionals zeker herkennen.

Hiernaast heeft het boek een mooie interdisciplinaire benadering: het is gericht op alle professionals die werken in de JGZ. Maar ook voor belangrijke samenwerkingspartners, zoals huisartsen, kinderartsen en vertrouwensartsen biedt dit boek kennis over problematiek die voor hen wellicht niet alledaags is, maar die hen wel kan helpen. Denk hierbij aan hechting, zindelijkheid, socialmediagebruik en schoolverzuim.

De probleemgestuurde aanpak maakt het boek vervolgens uniek. Deze onderwijskundige benadering heeft zichzelf inmiddels bewezen als effectieve leerbenadering.

De JGZ vervult een belangrijke maatschappelijke taak, en goed opgeleide professionals zijn cruciaal om die taak naar behoren uit te voeren. Dit boek kan daaraan bijdragen. Het laat overzichtelijk zien wat het dagelijks werk in het contact met kinderen en gezinnen en – in bredere context – het contact met bijvoorbeeld scholen inhoudt. Deze combinatie van aandacht voor zowel het kind en gezin als de bredere context, maakt het werk in de JGZ zo mooi en voldoening gevend. Dit boek is dan ook warm aanbevolen.

Menno Reijneveld

Hoogleraar Sociale geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen



# Inhoud

|                                        |                                                           |     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|
|                                        | <b>Inleiding</b>                                          | 9   |
|                                        | <i>Myrna Linders, Hananja Boonen-Stael, Lineke Dogger</i> |     |
| <b>1</b>                               | <b>Jeugdgezondheidszorg in vogelvlucht</b>                | 11  |
|                                        | <i>Hananja Boonen-Stael, Lineke Dogger</i>                |     |
| <b>Deel 1 Leeftijd fase: 0-4 jaar</b>  |                                                           |     |
| <b>2</b>                               | <b>Een pasgeborene op het spreekuur bij de jeugdarts</b>  | 29  |
|                                        | <i>Lucy Smit</i>                                          |     |
| <b>3</b>                               | <b>Een peuter met een ontwikkelingsachterstand</b>        | 49  |
|                                        | <i>Roselin van der Torren</i>                             |     |
| <b>4</b>                               | <b>Een peuter die niet veel praat</b>                     | 73  |
|                                        | <i>Margot van Denderen-Lubbers, Carla van Schie</i>       |     |
| <b>5</b>                               | <b>Een peuter die niet goed luistert</b>                  | 91  |
|                                        | <i>Mieke Peters</i>                                       |     |
| <b>6</b>                               | <b>Een peuter met een afbuigende groeicurve</b>           | 111 |
|                                        | <i>Inge van den Hout, Marije Drabbe-Pfeyffer</i>          |     |
| <b>Deel 2 Leeftijd fase: 4-12 jaar</b> |                                                           |     |
| <b>7</b>                               | <b>Een basisschoolkind op het spreekuur</b>               | 131 |
|                                        | <i>Manje Dijkema, Myrna Linders</i>                       |     |
| <b>8</b>                               | <b>Een kind met druk gedrag</b>                           | 149 |
|                                        | <i>Janneke Muyselaar-Jellema, Lowieke te Beek</i>         |     |
| <b>9</b>                               | <b>Een kind gevlucht uit een ander land</b>               | 165 |
|                                        | <i>Petra de Jong, Rianne Paalman</i>                      |     |

|           |                                                    |     |
|-----------|----------------------------------------------------|-----|
| <b>10</b> | <b>Een kind met overgewicht</b>                    | 187 |
|           | <i>Françoise van Leeuwen-Geelen, Myrna Linders</i> |     |

|           |                                      |     |
|-----------|--------------------------------------|-----|
| <b>11</b> | <b>Zorgen over een thuissituatie</b> | 213 |
|           | <i>Tamara de Jong, Elise Buiting</i> |     |

### **Deel 3 Leeftijd fase: 12 jaar en ouder**

|           |                                       |     |
|-----------|---------------------------------------|-----|
| <b>12</b> | <b>Een jongere op het spreekuur</b>   | 235 |
|           | <i>Myrna Linders, Mirjam Smulders</i> |     |

|           |                                                                     |     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>13</b> | <b>Een jongere met ziekteverzuim op school</b>                      | 255 |
|           | <i>Jennifer Roseval-Splinter, Noortje Breedijk, Raquel Abrahams</i> |     |

|           |                                                    |     |
|-----------|----------------------------------------------------|-----|
| <b>14</b> | <b>Een jongere die niet lekker in haar vel zit</b> | 273 |
|           | <i>Elise Beket</i>                                 |     |

|           |                                                 |     |
|-----------|-------------------------------------------------|-----|
| <b>15</b> | <b>Een jongere die veel op social media zit</b> | 291 |
|           | <i>Hajo Krol</i>                                |     |

|           |                                       |     |
|-----------|---------------------------------------|-----|
| <b>16</b> | <b>Een jongere met slaapproblemen</b> | 307 |
|           | <i>Simone Tax-de Poot</i>             |     |

|  |                                        |     |
|--|----------------------------------------|-----|
|  | <b>Hoofdstukindeling per onderwerp</b> | 327 |
|--|----------------------------------------|-----|

|  |                     |     |
|--|---------------------|-----|
|  | <b>Verder lezen</b> | 328 |
|--|---------------------|-----|

|  |                 |     |
|--|-----------------|-----|
|  | <b>Register</b> | 332 |
|--|-----------------|-----|

# Inleiding

*Myrna Linders, Hananja Boonen-Stael, Lineke Dogger*

De reeks *Probleemgeoriënteerd denken* (PgD) van uitgeverij De Tijdstroom/ Boom Medisch bestaat uit meer dan twintig delen, elk gericht op een specifiek specialisme of aandachtsgebied binnen de geneeskunde. Doelstelling van de PgD-reeks is om de lezer te voorzien van praktisch toepasbare informatie, waarbij de recentste wetenschappelijke inzichten worden vertaald naar de klinische praktijk. Het doel van iedere titel binnen de reeks is om kennis te bieden die direct inzetbaar is in de praktijk.

Het boek dat u nu in handen heeft geeft een inkijk in de jeugdgezondheidszorg (JGZ), een vakgebied dat zich richt op het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en het welzijn van jongeren van 0 tot 18 jaar. De JGZ heeft een preventief karakter en richt zich zowel op het individu als op de populatie. Het doel is om gezondheidsverschillen te verkleinen, gezondheidsvaardigheden te vergroten en bij te dragen aan gezondheidswinst voor alle kinderen. Het preventieve karakter maakt de JGZ een unieke en onmisbare schakel in ons gezondheidszorgsysteem.

Dit boek is bruikbaar voor de dagelijkse praktijk voor zowel de startende als de ervaren JGZ-professional. Ook biedt het studenten in de geneeskunde en verpleegkunde een laagdrempelige kennismaking met het veelzijdige werk in de jeugdgezondheidszorg. Voor professionals binnen diverse medische specialismen die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen, geeft het inzicht in de belangrijkste thema's in de JGZ en het sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces dat men hanteert bij het analyseren en aanpakken van problemen.

We beginnen met een hoofdstuk over het werkveld van de JGZ en geven inzicht in het kenmerkende sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces. Het boek is vervolgens opgebouwd uit drie algemene hoofdstukken en verschillende themahoofdstukken. De algemene hoofdstukken zoomen in op de ontwikkeling van een kind in de volgende leeftijdscategorieën: 0-4 jaar,

---

M.M.M. (Myrna) Linders, aios Jeugdgezondheid

H.C. (Hananja) Boonen-Stael, Arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid, Master of Public Health

C.A. (Lineke) Dogger, Arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid

4-12 jaar en 12 jaar en ouder. De deelpagina's van de drie leeftijdscategorieën beginnen met een algemene inleiding over de betreffende leeftijd. De inhoud voor 0-4 jaar is geschreven door Lucy Smit, die voor 4-12 jaar door Manje Dijkema en Myrna Linders en die voor 12 jaar en ouder door Myrna Linders en Mirjam Smulders.

Elk themahoofdstuk beschrijft casuïstiek die start in de spreekkamer van de JGZ-professional. Waar nodig, wordt ook ingegaan op werkzaamheden buiten de spreekkamer, waar de JGZ-professional zich inzet voor de publieke gezondheid. Het is belangrijk om te vermelden dat dit boek niet bedoeld is als een uitputtend overzicht van de JGZ. De JGZ is een heel breed vakgebied en we hebben ervoor gekozen om een selectie te maken van thema's die veel voorkomen in de verschillende leeftijdsfases.

Aan de hand van casuïstiek wordt de lezer meegenomen in het sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces. Daarbij geven we achtergrondinformatie over de diverse thema's. Voor verdere verdieping verwijzen we aan het eind van elk hoofdstuk naar aanvullende literatuur.

We zijn trots om u kennis te laten maken met de veelzijdigheid van de JGZ. Waarbij we ons dagelijks vol passie inzetten voor onze toekomstige generaties. We hopen dat dit boek u inspireert en enthousiasmeert over dit belangrijke en boeiende vakgebied.

# 1 | Jeugdgezondheidszorg in vogelvlucht

*Hananja Boonen-Stael, Lineke Dogger*

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) draagt bij aan het bevorderen van een gezonde generatie door zowel op individueel als collectief niveau gezondheidsproblemen te voorkomen. Vanaf de zwangerschap tot aan de jongvolwassenheid worden kinderen gevolgd. De JGZ biedt preventieve zorg aan alle kinderen, ongeacht hun achtergrond of gezondheidstoestand. Ouders en kinderen kunnen zonder verwijzing en zonder kosten gebruikmaken van de diensten van de JGZ.

De JGZ heeft een landelijk dekkend systeem dat zorg biedt aan alle kinderen van 0 tot 18 jaar. JGZ-professionals werken vanuit JGZ-instellingen, zoals (thuis)zorgorganisaties of GGD'en, en eventueel ook via peuterspeelzalen, scholen, (sociaal) wijkteams of (jeugd)preventieteams. Elk kind heeft recht op dezelfde (basis)jeugdgezondheidszorg. Dit recht is vastgelegd in landelijke afspraken en wetgeving (zie verdiepingskader Wet- en regelgeving). Binnen die kaders hebben de gemeenten vrijheid om (extra) zorg op maat te bieden, wat bijdraagt aan een consistente zorgkwaliteit in heel Nederland.

De JGZ werkt met een multidisciplinair team van professionals, onder wie artsen, verpleegkundigen, (dokters)assistenten en mogelijk ook andere professionals zoals logopedisten, (ortho)pedagogen en psychologen. Deze aanpak zorgt ervoor dat zowel kinderen als gezinnen vanuit verschillende invalshoeken worden ondersteund. De JGZ werkt daarnaast nauw samen met andere ketenpartners binnen het sociaal-medische domein, zoals eerste- en tweedelijns (geestelijke) gezondheidszorg, peuterspeelzalen en onderwijsinstellingen, kinderdagverblijven en jeugdzorgorganisaties. Deze samenwerking is essentieel voor het vroegtijdig signaleren en aanpakken van problemen bij kinderen. In tabel 1.1 worden de verschillen weergegeven tussen de JGZ, andere medische disciplines en jeugdzorg.

Wat de JGZ uniek maakt in het Nederlandse zorgsysteem, is de combinatie van preventieve zorg, toegankelijkheid, samenwerking met andere instanties en de focus op een brede, gezonde ontwikkeling van kinderen.

---

H.C. (Hananja) Boonen-Stael, Arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid, Master of Public Health

C.A. (Lineke) Dogger, Arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid

**Tabel 1.1 Verschillen tussen de JGZ, andere medische vakgebieden en jeugdzorg**

|                              | <i>Jeugdgezondheidszorg</i>                                                                                                                                                 | <i>Andere medische vakgebieden</i>                                                                 | <i>Jeugdzorg</i>                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Soort zorg                   | Nuldelijnszorg – zorg die er altijd is, zonder dat er actief om gevraagd is                                                                                                 | Eerste-, tweede- of derdelijnszorg – de patiënt komt met een gerichte(zorg) vraag op het spreekuur | Eerste- tweede- of derdelijnszorg – de patiënt komt met een gerichte(zorg) vraag                                                     |
| Kerntaken                    | Preventie en vroegsignalering                                                                                                                                               | Curatie                                                                                            | Psychosociale zorg en ondersteuning                                                                                                  |
| Doelgroep                    | Alle kinderen tussen de 0-18 jaar (soms 23) met en zonder hulpvraag                                                                                                         | Alle kinderen die zich melden met een hulpvraag of worden verwezen via een andere zorgverlener     | Kinderen van 0-18 jaar met psychosociale problemen waarvoor bijvoorbeeld jeugd-ggz, daghulp, pleegzorg of residentiële zorg nodig is |
| Financiering                 | Gemeente                                                                                                                                                                    | Zorgverzekering                                                                                    | Jeugdwet (PGB: persoonsgebonden budget en ZIN: zorg in natura)                                                                       |
| Positie in het zorglandschap | Op het snijvlak tussen sociaal en medisch domein                                                                                                                            | Medisch domein ('cure' of 'care')                                                                  | Sociaal en medisch domein                                                                                                            |
| Werklocatie                  | JGZ-instellingen zoals (thuis) zorgorganisaties, GGD'en of Centra Jeugd en Gezin (CJG). Sommige JGZ-professionals houden spreekuur op bijvoorbeeld scholen of in wijkcentra | Huisartsenpraktijken, ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen                              | Jeugd-ggz, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering                                                                          |
| Niveau                       | Individueel én collectief                                                                                                                                                   | Individueel                                                                                        | Individueel                                                                                                                          |

### Verdiepingskader: Wet- en regelgeving

Alle kinderen in Nederland hebben het recht om gezond, veilig en kansrijk op te groeien. Dit recht is verankerd in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, dat in 1989 door bijna alle landen ter wereld is aangenomen. Het verdrag beschrijft onder andere het recht van kinderen op de best mogelijke gezondheidszorg, waaronder toegang tot artsen, vaccinaties en een gezonde leefomgeving. Hierbij horen ook preventieve zorg en behandeling van ziekten.

De juridische grondslag voor de JGZ wordt geborgd in de Wet publieke gezondheid (Wpg) en wordt verder uitgewerkt in het Basispakket Jeugdgezondheidszorg. In het Basispakket JGZ staat welke activiteiten de jeugdgezondheidszorg aan elk kind in Nederland moet aanbieden. De kern van het basispakket JGZ omvat:

- ▶ systematisch volgen van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren;
- ▶ beoordelen van de ontwikkeling in relatie tot de sociale, pedagogische en fysieke omgeving van de kinderen en jongeren en het gezin waarin ze opgroeien;
- ▶ tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen;
- ▶ geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding, individueel of in groepen, gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren;
- ▶ ontzorgen en normaliseren door het geven van voorlichting, advies en ondersteuning of door het voeren van enkele gesprekken om ouders en jongeren te ondersteunen en gerust te stellen, indien nodig;
- ▶ beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen;
- ▶ samenwerken met professionals uit onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en andere curatieve zorgverleners, wijkteams en andere relevante partijen. Dit is zowel van belang voor het signaleren als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning.
- ▶ adviseren van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

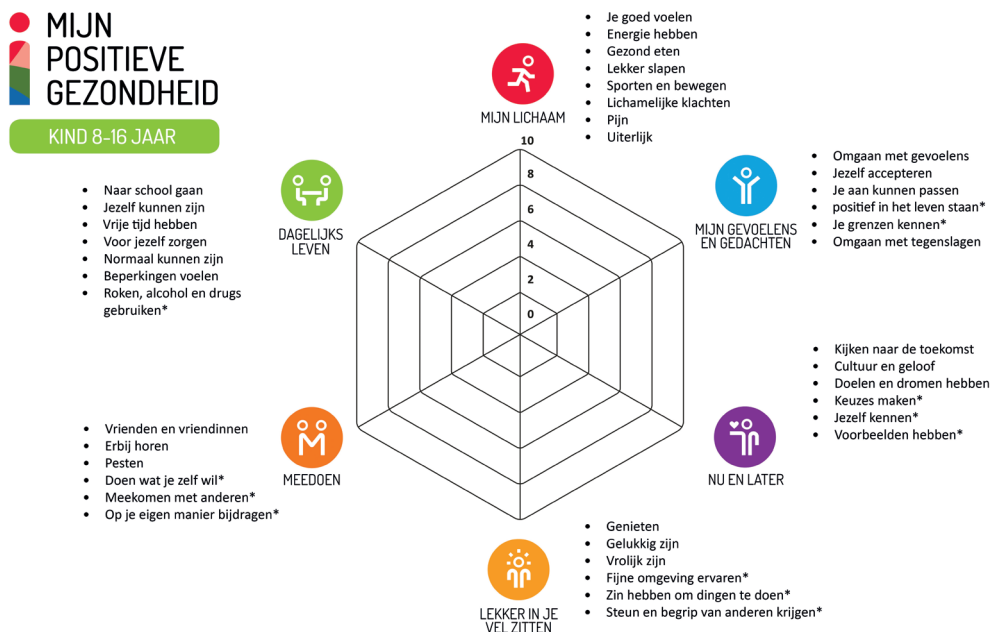
Het Landelijk Personeel Kader (LPK) biedt handvatten aan de JGZ-professional om flexibel invulling te geven aan het Basispakket JGZ. De JGZ sluit daardoor beter aan op de behoeften en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. Zo biedt de JGZ zorg op maat. Daarbij is het van belang dat er sprake is van continuïteit in de zorg aan het kind, dus een doorlopende lijn van 0 tot 18 jaar. Dit wordt aangeduid met de term integrale JGZ.

## Perspectief van de JGZ-professional

De JGZ wil bijdragen aan een gezonde generatie. Maar wat is gezondheid precies? Volgens de oude definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gezondheid 'een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek'.

Wereldwijd is inmiddels afstand genomen van deze definitie. Sinds 2011 hanteert de JGZ de nieuwe definitie van Machteld Huber. Hierbij wordt gezondheid niet langer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'.

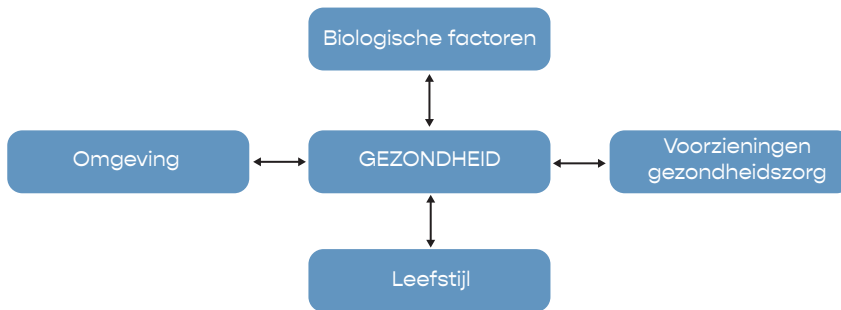
Huber onderscheidt zes dimensies van gezondheid om 'gezondheidswelzijn' te meten. Dit wordt weergegeven in een spinnenweb aangepast voor de doelgroepen volwassenen, jongeren en het kind (zie figuur 1.1 voor een voorbeeld van het spinnenweb voor het kind). Door op deze manier naar gezondheid te kijken, kan iemand met een lichamelijke aandoening zich toch gezond voelen en participeren in de samenleving. Het geeft daarnaast het individu de mogelijkheid om aan te geven wat huns inziens goed gaat en op welke vlakken het beter kan. Zo kan de JGZ-professional gericht aansluiten bij de hulpvraag van het kind en de ouders.



**Figuur 1.1** Spinnenweb Positieve Gezondheid kind

Bron: Institute for Positive Health (IPH), Iph.nl, Gespreksinstrument 1.0.

Naast de manier waarop een individu zijn gezondheid ervaart, is het algemeen bekend dat diverse (externe) factoren de gezondheid beïnvloeden. In 1974 introduceerde Marc Lalonde een model dat vier determinanten beschrijft die van invloed zijn op de gezondheid (figuur 1.2). De JGZ-professional onderzoekt de invloed van de diverse determinanten op de gezondheid van het individu, maar kijkt ook naar de gezondheid op grotere schaal, bijvoorbeeld de gezondheid van een school, een wijk of een gemeente. En kan hierbij aanknopingspunten vinden om gezondheid positief te beïnvloeden.



**Figuur 1.2** Model van Lalonde

## Wat is preventie?

Preventieve zorg is een uniek onderdeel van de JGZ. Het doel is om gezondheidsproblemen te voorkomen of problemen tijdig te herkennen, zodat snel kan worden ingegrepen met gerichte ondersteuning of behandeling. Preventie kan zich richten op het individuele kind, maar ook op de jeugd als collectief. Er wordt onderscheid gemaakt in verschillende vormen van preventie.

Primaire preventie heeft als doel ziekten te voorkomen. Een bekend voorbeeld hiervan is het Rijksvaccinatieprogramma. Secundaire preventie richt zich op vroegtijdige opsporing van ziekten, met als doel progressie van een aandoening te voorkomen of te vertragen, zoals de hielprik bij pasgeborenen of gehoorscreening. Tertiaire preventie richt zich op het voorkomen van verdere complicaties of schade bij kinderen die al gezondheidsproblemen hebben en het kunnen participeren in de samenleving hiermee. Een voorbeeld hiervan is het ondersteunen van chronisch zieke leerlingen, zodat zij kunnen blijven participeren in de klas.

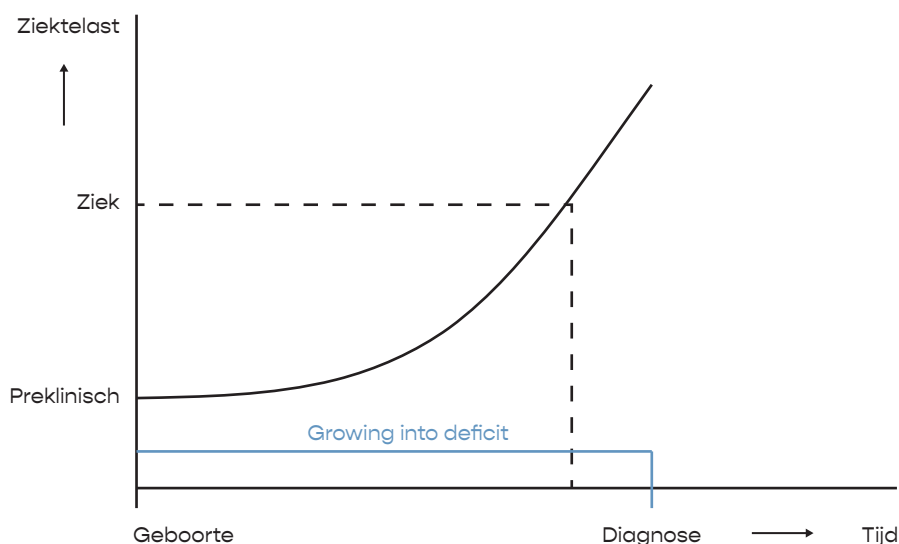
Preventieve zorg is niet alleen kosteneffectief, maar verbetert de kwaliteit van leven door gezondheidsproblemen vroegtijdig aan te pakken. Dit is van bijzonder belang bij kinderen, omdat een gezonde start invloed heeft op de rest van hun leven. Dankzij preventieve zorg krijgen kinderen de kans om zich fysiek, mentaal en sociaal optimaal te ontwikkelen, waardoor ze, ook als volwassenen, langer en gezonder kunnen leven. Het voorkomen van (chronische) ziekten en mentale gezondheidsproblemen vermindert de druk op de

gezondheidszorg, wat leidt tot lagere kosten voor behandelingen, ziekenhuisopnames en langdurige zorg.

Door preventieve maatregelen voor alle kinderen toegankelijk te maken, ongeacht hun sociaaleconomische achtergrond, kunnen ook gezondheidsverschillen tussen verschillende bevolkingsgroepen verkleind worden. Dit draagt bij aan het terugdringen van kansenongelijkheid op het gebied van gezondheid. Preventie legt daarmee de basis voor een gezonde maatschappij, waarin mensen langer, gezonder en gelukkiger kunnen leven. Ze voorkomt onnodig leed, verbetert de algehele levenskwaliteit en draagt bij aan een duurzamer en veerkrachtiger gezondheidssysteem. Een gezonde generatie vormt de ruggengraat van onze maatschappij, en dit begint bij het kind. De JGZ-professional draagt dagelijks bij aan deze cruciale missie.

## De inzet van de JGZ voor individuele gezondheid

Preventieve zorg in de spreekkamer van de jeugdgezondheidszorg kent verschillende vormen. Het vaccineren van kinderen tegen infectieziekten en het geven van voorlichting om wiegendoed te voorkomen zijn voorbeelden van interventies waarbij ziekten of overlijden voorkomen kunnen worden. Doordat de JGZ ouder(s) en kinderen regelmatig op het spreekuur ziet, biedt dit ook de kans om eventuele problematiek, zoals een groei- en/of ontwikkelingsachterstand vroegtijdig te signaleren nog voordat het tot (grotere) problemen leidt.



**Figuur 1.3** Vereenvoudigd model Growing into deficit

Gezondheidsproblemen ontstaan meestal in de loop van de tijd (zie figuur 1.3). De JGZ-professional ziet kinderen vaak in een preklinische fase, dus nog voordat een diagnose gesteld wordt. Bij het beoordelen van de ontwikkeling van kinderen, weegt de JGZ-professional steeds af of er sprake is van een leeftijdsconforme ontwikkeling, faseproblematiek passend bij de leeftijd, of dat de eerste tekenen van een onderliggend probleem zichtbaar worden.

### *Sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces*

Om een goede inschatting te kunnen maken van de gezondheid en ontwikkeling van een kind, voert de JGZ-professional een brede sociaal-medische anamnese uit en beschouwt alle mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van het kind (zie verdiepingskader Biopsychosociaal model). Dit proces staat bekend als het sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces.

De groei en ontwikkeling van het individuele kind wordt over de tijd heen (longitudinaal) gevolgd. Hierbij maakt de JGZ-professional onder andere gebruik van het digitaal dossier, waarin de groei en ontwikkeling van het kind tot dat moment zijn vastgelegd. De mogelijkheid om een longitudinaal perspectief te hanteren is een belangrijk aspect binnen de JGZ. Informatie uit de pre- en postnatale periode kan namelijk van belang zijn om problemen op latere leeftijd te kunnen duiden.

Naast individuele aspecten wordt gekeken naar factoren in het eerste milieu waarin het kind opgroeit (ouder- en gezinsfactoren en huisvestingssituatie). Wanneer er bij een ouder sprake is van fysieke of mentale klachten, of van bijvoorbeeld schulden of werkgerelateerde problematiek, dan kan dit van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind.

Daarnaast onderzoekt de professional hoe een kind zich ontwikkelt in het tweede milieu en kijkt daarbij naar de ontwikkeling van het kind op school en in de klas. Een discrepantie tussen gedrag van het kind in het eerste en tweede milieu kan veel informatie geven.

In het derde milieu (bijvoorbeeld de omgang met vriendjes, sportclubs en de wijk waarin het kind opgroeit) spelen ook omgevingsfactoren een rol. Als een kind bijvoorbeeld geen mogelijkheid heeft om op te groeien in een veilige wijk met voldoende speelmogelijkheden, dan kan dat van invloed zijn op de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling.

Zelfs de maatschappelijke situatie in een land heeft effect op het individuele kind. Politieke keuzes met betrekking tot kansengelijkheid, discriminatie, armoedebestrijding en toegang tot gezondheidszorg kunnen een directe impact hebben op de mogelijkheden en gezondheid van een kind.

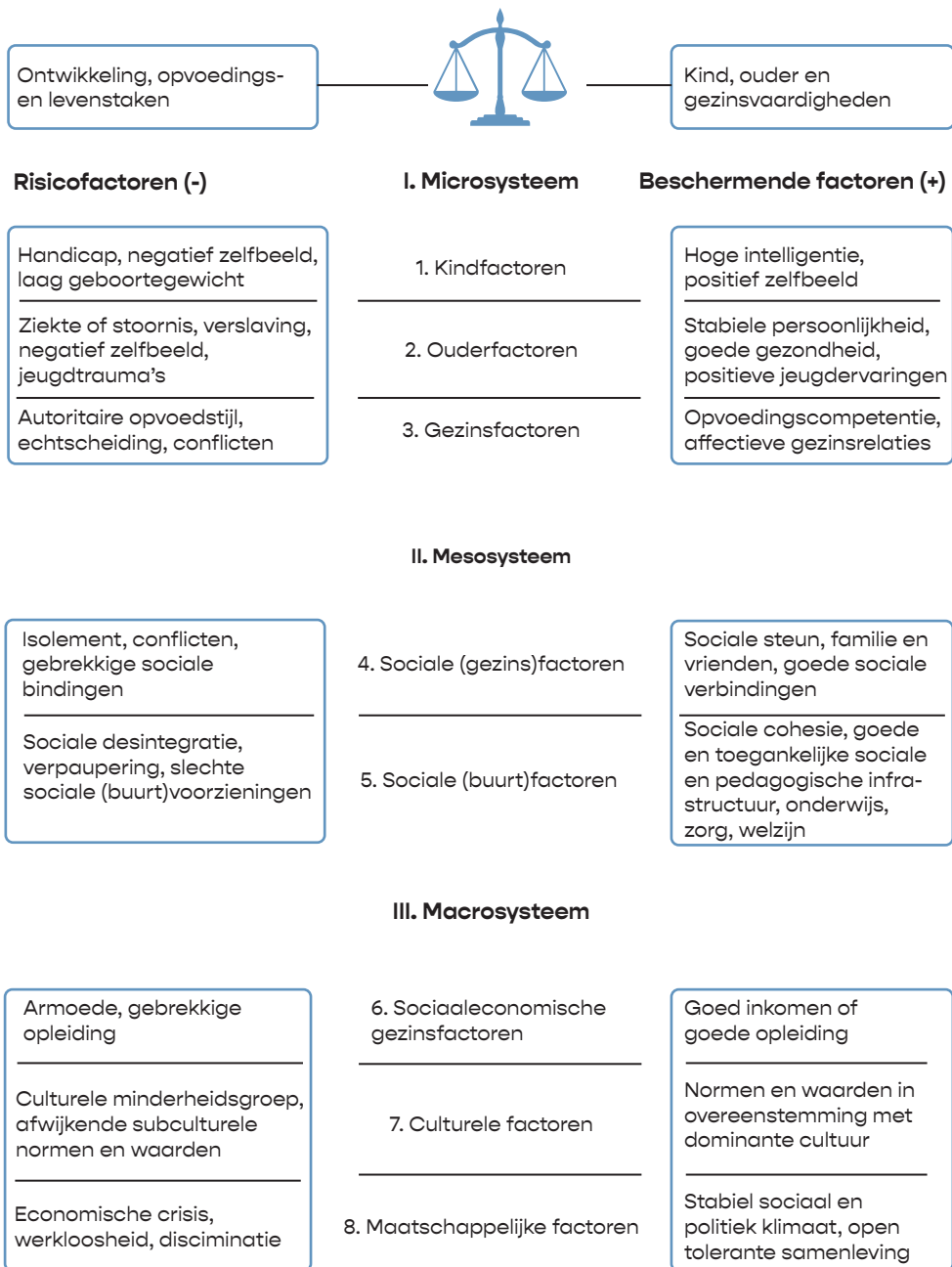
**Verdiepingskader: Biopsychosociaal model**

Met het biopsychosociaal model worden gezondheid en ziekte benaderd vanuit drie belangrijke dimensies: biologisch, psychologisch en sociaal. Dit model gaat ervan uit dat gezondheid en ziekte niet alleen door lichamelijke factoren worden beïnvloed, maar ook door mentale en sociale omstandigheden. Denk bij biologische factoren aan genetica, fysiologie en biochemie, zoals erfelijke aandoeningen en hormonale stoornissen. Psychologische factoren hebben betrekking op emoties, gedachten en gedrag, bijvoorbeeld stress of copingmechanismen. Sociale factoren gaan over de invloed van omgeving, cultuur, en relaties, zoals steun van familie en maatschappelijke normen. Het model laat zien dat deze drie dimensies elkaar voortdurend beïnvloeden, waardoor gezondheid een dynamisch en complex proces is. Het biopsychosociaal model biedt een uitgebreidere kijk op ziekte en genezing dan alleen een puur medisch perspectief, en helpt zorgverleners om een patiëntgerichte benadering te hanteren.

Naast een uitgebreide sociaal-medische anamnese kan de JGZ-professional ook screeningsinstrumenten inzetten en lichamelijk onderzoek uitvoeren om inzicht te krijgen in de situatie van het kind. Op basis van alle verkregen informatie wordt een probleemanalyse gemaakt. Vaak zijn er meerdere, onderling samenhangende problemen waarbij verschillende factoren een positieve of negatieve invloed uitoefenen, wat de situatie soms complex maakt.

Om inzicht te krijgen in alle factoren die een positieve of negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheid en het welzijn van een kind en zijn gezin, kan de JGZ-professional verschillende modellen gebruiken. Een voorbeeld is het balansmodel van Bakker (figuur 1.4). Dit model wordt in de JGZ vaak gebruikt om een systematische inschatting te maken van de draagkracht en draaglast van kinderen en gezinnen en sluit goed aan bij de biopsychosociale benadering van gezondheid, die de JGZ hanteert. Het balansmodel helpt niet alleen bij het beoordelen van de medische aspecten van het kind, maar ook bij de sociale en emotionele context waarin het kind opgroeit. Hoewel het niet nodig is om het model bij elk consult volledig uit te werken, biedt het balansmodel een waardevolle structuur bij het doorgronden van complexe gezinsproblematiek en helpt het bij het aanleren van het sociaalgeneeskundig redeneer- en analyseproces. Het model geeft inzicht in zowel de risicofactoren als beschermende factoren, waardoor de JGZ-professional problemen vroegtijdig kan signaleren en preventieve maatregelen kan nemen. Als de draaglast te groot is en de draagkracht onvoldoende, dan kan dit leiden tot problemen in de ontwikkeling en/of gezondheid bij kinderen. Door hier tijdig op in te spelen, kan erger worden voorkomen.

Het is belangrijk om te realiseren dat er vaak sprake is van complexe situaties met een multifactorieel karakter. De JGZ-professional probeert de interactie tussen de diverse factoren te begrijpen en op een gerichte manier preventieve of ondersteunende zorg te bieden. Dit vraagt vaak om een meersporenbeleid, met soms een langdurig karakter, om het kind en gezin verder te helpen.



**Figuur 1.4** Balansmodel van Bakker