

JAI!

JEUGDARTSEN NEDERLAND



KINDERRECHTEN

'HET RECHT IS GEEN STRAF, MAAR BIEDT HOUVAST'

Jurist en onderzoeker Susanne Höfte over kinderrechten als kompas in de JGZ

'EEN KIND MOET JE OP ELKE LEEFTIJD BETREKKEN'

Hoogleraar Mirjam Sombroek stelt dat open communicatie met kinderen van cruciaal belang is

SAMENWERKEN MET KINDEREN AAN BETER PREVENTIEF GEZONDHEIDSONDERZOEK

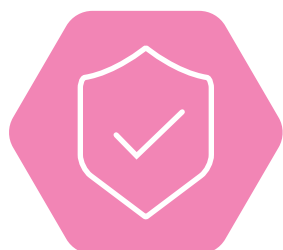
Hoop dat de inzichten breed doordringen in de JGZ

Eerstelijnsondersteuning

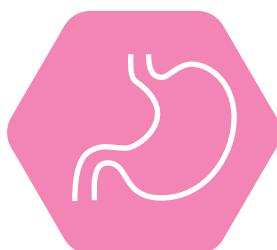
voor zuigelingen & jonge
kinderen met een
koemelkallergie



**Althéra® HMO, de intensief
gehydrolyseerde formule (eHF) voor
kinderen met een koemelkallergie**

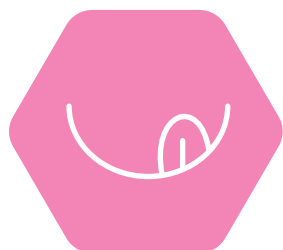


**Geschikt vanaf
de geboorte**



Zeer goede tolerantie ⁽¹⁻⁹⁾

- Switch naar aminozuur formule vaak niet nodig door zeer sterke hydrolysatie
- Met gezuiverde lactose
- Met humane melk oligosacchariden: 2'-FL en LNnT



**Uitstekende
smaak & geur ^(4,9)**

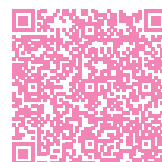


**Halal en kosher
certificering**

Referenties: 1. Niggemann B et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2008;19(4):348-54. • 2. Vandenplas Y et al. *Acta Paediatr.* 2013;102(10):990-8 • 3. Sorensen RU et al. Abstract 473 presented at the AAAAI congress 2007. • 4. Rapp M et al. *Clin and Translational Allergy.* 2013; 3(Suppl 3):P132. Presented at the Food Allergy and Anaphylaxis meeting in February 2014. • 5. Francavilla R et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2012; 23(5):420-7. • 6. Abrams SA et al. *Am J Clin Nutr.* 2002;76(2):442-6. • 7. Ziegler E et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1983;2(2):288-94. • 8. Vandenplas Y and e. al. Extensively hydrolysed formula with two human milk oligosaccharides reduces the rate of upper respiratory tract infections in infants with cow's milk allergy. *EAACI Congress.* 2020. London. • 9. Althéra versus Nutramigen competitive benchmarking test – Sweden 2012 (internal data)

Dit document is uitsluitend voorbehouden aan de health care professional. Voeding voor medisch gebruik - Gebruiken onder medisch toezicht. Moeders moeten worden aangemoedigd om borstvoeding te blijven geven, zelfs wanneer hun baby een koemelkallergie heeft. Dit vereist gekwalificeerde diëtistbegeleiding om in sommige gevallen alle bronnen van koemelk eiwit uit het dieet van de moeder te halen. HMO = Humane Melk Oligosacchariden, de 2 HMO's in Althéra zijn qua structuur identiek aan de HMO's in moedermelk, maar worden niet gewonnen uit moedermelk.

www.NestleHealthScience.nl



MAAK EEN
AFSPRAAK



SCAN DE QR-CODE
VOOR MEER INFO

Wakers

‘Eenieder heeft recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.’ Deze zin uit artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR, 1966) vormt een krachtige basis voor ons werk in de gezondheidszorg. Gezondheid is niet slechts een medische aangelegenheid, maar een mensenrecht.

Tijdens mijn bestuursperiode bij de Johannes Wier Stichting voor gezondheidszorg en mensenrechten leerde ik dit belangrijke recht kennen. En ook hoe kinderrechten een onmisbaar kader zijn voor ons vak. Het verdrag inzake de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties (IVRK, 1989) vormt het professionele kompas van iedereen die met kinderen en jongeren werkt. Het roept ons op niet alleen te signaleren, maar ook te handelen. Om te pleiten voor structurele verbeteringen en ongelijkheid aan te kaarten.

In 2022 maakte ik de overstap naar het bestuur van AJN Jeugdartsen Nederland en was Karine van 't Land, voorzitter KAMG, mijn opvolger bij de Johannes Wier Stichting. Zij stelde het manifest *Kinderrechten in preventie, zorg en ondersteuning* op. Het roept zorgprofessionals op om actief bij te dragen aan eerlijke, inclusieve en rechtvaardige gezondheidszorg. Voor jeugdartsen betekent dat: het recht op gezondheid vertalen naar een praktijk waarin álle kinderen gelijke kansen krijgen op een gezonde ontwikkeling. De AJN ondertekende het manifest.

Als jeugdartsen zijn we ‘wakers’. Wakers over de voorwaarden voor gezond opgroeien. Dagelijks zetten we ons in om het recht op zo goed mogelijke gezondheid voor kinderen en jongeren waar te maken. Juist voor wie kwetsbaar is of niet

vanzelfsprekend toegang heeft tot zorg en ondersteuning. Dat laatste kunnen we wellicht beter doen. Durven we te stoppen met een specifiek standaardaanbod om ruimte te maken voor doelgroepen die onze zorg meer nodig hebben?

In deze editie van JA! lees je hoe jeugdartsen kinderrechten centraal stellen in hun praktijk, hoe juridische kaders en praktijkvoorbeelden daarbij kunnen helpen, hoe kinderen zelf beter betrokken kunnen worden bij onderzoek, en welke maatschappelijke veranderingen nodig zijn om kinderrechten in de toekomst beter te waarborgen.

Laten we kinderrechten zien als de basis – niet als bijzaak – van onze dagelijkse praktijk!

Petra de Jong, voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland



Colofon

JA! magazine van AJN Jeugdartsen Nederland
ISSN: 1873-8346
EDITIE: 2025 #65



HOOFDREDACTEUR: Martijn Spoelstra
EINDREDACTIE: Vrh Content en Creatie (in opdracht van Elma Media BV)
REDACTIECOÖRDINATIE: Ginette Vink

AANDIT NUMMER WERKTEN MEE:

Tisainy Hans, Yvette Hoogenboom, Hedy Jak, Eric Kampherbeek, Myrna Linders, Rebecca Looijen, Chantal Schuten, Martijn Spoelstra, Sara Terburg

COVER:

Beeld: Eric Kampherbeek

ART DIRECTION/SALES:

Elma Media BV,
Silvèr Snoek Salesmanager, s.snoek@elma.nl
Postbus 18, 1720 AA Broek op Langedijk
T: 0226 331 600, I: www.elma.nl

ABONNEMENT: Alle AJN-leden ontvangen JA!
Niet-leden kunnen losse nummers bestellen via
secretariaat@ajnjeugdartsen.nl.

MARKTVISIE: Advertenties, advertorials en pagina's Marktvisie vallen niet onder de verantwoordelijkheid van de redactie.

RECHTEN: Niets uit deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk worden overgenomen zonder schriftelijke toestemming en bronvermelding van de uitgever.

SECRETARIAAT/CONTACT AJN:

Churchillaan 11, 7e etage
3527 GV Utrecht, T: 0854 894 980
ja@ajnjeugdartsen.nl
www.ajnjeugdartsen.nl
www.facebook.com/jeugdartsennederland
www.twitter.com/jeugdartsen
www.linkedin.com/company/ajn-jeugdartsen-nederland/

INHOUDSOPGAVE



06

Jeugdarts aan 't woord

Martijn Spoelstra werkt als stafarts jeugdgezondheidszorg bij GGD IJsselland. Als bestuurslid van de AJN heeft hij kinderrechten hoog in het vaandel staan. Hoe geeft hij vorm aan kinderrechten in zijn werk?

12

Thema

Kinderrechten zijn er, maar worden niet altijd meegenomen in beslissingen. Jurist en senior onderzoeker Susanne Höfte van Hogeschool Leiden geeft concrete handvatten om kinderrechten sterker te verankeren in de dagelijkse praktijk van de jeugdgezondheidszorg.



19

Onderzoek

Samen met kinderen uit Flevoland en Amsterdam werkt Bianca Fortuin, beleidsmedewerker Jeugdgezondheidszorg bij GGD Flevoland en promovenda, aan een verbeterd Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) voor kinderen van tien en elf jaar.





24

Uit de praktijk

Uit de casusbeschrijving van Tisainy Hans blijkt dat een vrij zeldzame huidafwijking bij een baby zorgverleners op het verkeerde been kan zetten.



28

Samen beter

De Healthy Village beweging brengt professionals samen die zich inzetten voor leer- en leefomgevingen waarin kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Want dat kan een kind niet alleen: het vraagt om een sterke en stimulerende omgeving.

32

Blik van buiten

Mirjam Sombroek, hoogleraar Recht en Gezondheid bij de afdeling Jeugdrecht & Gezondheidsrecht van de Universiteit Leiden vertelt over het belang van open communicatie met kinderen.

**Verder in dit nummer**

- 03 Voorwoord
- 16 Kort nieuws
- 26 Feiten en cijfers
- 37 Column
- 38 Recensies



‘Het kind of de jongere is bij mij de gesprekspartner’

Martijn Spoelstra werkt als stafarts jeugdgezondheidszorg bij GGD IJsselland. Als bestuurslid van de AJN heeft hij kinderrechten hoog in het vaandel staan. ‘We werken in de jeugdgezondheidszorg vóór kinderen. We kunnen ook mét kinderen en jongeren werken. Daar zie ik de uitdaging voor ons als jeugdartsen’.

Tekst: Martijn Spoelstra

Beeld: Eric Kampherbeek

Je bent hoofdredacteur van dit nummer van de JA! over kinderrechten. Waarom dit onderwerp?

‘Als jeugdarts ben je dagelijks bezig met het gezond en veilig laten opgroeien van kinderen. De basis hiervoor ligt bij de kinderrechten zoals ze zijn beschreven in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Nederland heeft dit in 1995 ook ondertekend. In dit Kinderrechtenverdrag staan 54 artikelen met afspraken over de rechten van kinderen en jongeren tot 18 jaar. En hoewel dit verdrag is ondertekend, betekent het niet dat er standaard naar gehandeld wordt. Want hoewel Nederland een welvarend land is, zijn er kinderen die opgroeien in armoede. Ook zijn kinderen slachtoffer van mishandeling, misbruik en verwaarlozing. Daarnaast zijn er zorgen over klimaatverandering en de gevolgen hiervan op voedselzekerheid, luchtvervuiling, verminderde biodiversiteit

Wie is...

Martijn Spoelstra (40) studeerde Geneeskunde in Groningen en via uitstapjes naar wetenschappelijk onderzoek en tropengeneeskunde, belandde hij in 2016 bij de jeugdgezondheidszorg van GGD Twente. Daar volgde hij de opleiding tot arts M+G en werd hij in 2021 stafarts en kwam in het bestuur van de AJN. Nadat Martijn in Apeldoorn ging samenwonen met Nikki en haar dochter Jinthe, werd het gezin aangevuld met Jolijn. In 2026 verwachten ze nog een meisje. Een nieuwe gezinssituatie betekende ook een nieuwe baan: stafarts jeugdgezondheidszorg bij GGD IJsselland. Het afgelopen jaar is Martijn namens de AJN vicevoorzitter van de De Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid (KAMG) geworden.

en extremer weer. Kennis hebben van de artikelen uit het Kinderrechtenverdrag helpt jeugdartsen om bewust te zijn welke factoren invloed hebben op het gezond en veilig opgroeien van kinderen. Zij kunnen de volwassenen om het kind heen aansporen naar deze kinderrechten te handelen. Het zijn immers niet de kinderen die op de barricades moeten staan om volwassenen te wijzen op hun rechten. Het zijn de volwassenen die bewust moeten zijn dat kinderen rechten hebben, en dat daar naar gehandeld wordt.'

Wat heb je zelf met het onderwerp kinderrechten?

'Tijdens de opleiding tot arts M+G inspireerde mijn opleider mij door continu vanuit het belang van het kind te werken. Wat heeft het kind aan een bepaalde werkwijze? Wat heeft het kind nodig in een bepaalde leeftijdsfase? Ook in gesprek met het managementteam van de jeugdgezondheidszorg, hield zij hen een spiegel voor. Om bewust te maken voor wie we dit doen. Er zijn immers meer belangen gemoeid dan alleen het kind. Denk aan winstmarges, positie van de jeugdgezondheidszorg in het sociale domein, persoonlijke ambities en de invloed van netwerkpartners. Dat het belang van het kind voorop staat bij maatregelen die kinderen aangaan, is één van de kinderrechten.

Een ander kinderrecht waar ik in mijn werk extra aandacht aan geef, is het recht van het kind om zijn of haar mening te geven over zaken die hem of haar aangaan. En die mening moet serieus genomen worden. Bij uitstek in de jeugdgezondheidszorg kan dat recht een mooie uitwerking krijgen. We werken in de jeugdgezondheidszorg vóór kinderen. We kunnen ook mét kinderen en jongeren werken. Dáár zie ik de uitdaging voor ons als jeugdartsen. Door in de spreekkamer, in de samenwerking met ketenpartners, in onderzoek en in het vormen van beleid van de jeugdgezondheidszorg onze doelgroep – kinderen en jongeren – te laten participeren. Naast deze kinderrechten zijn de overige artikelen in het

Kinderrechtenverdrag ook voor jeugdartsen relevant. Denk bijvoorbeeld aan artikel 23 waarin staat dat kinderen met een handicap een volwaardig en behoorlijk leven kunnen leiden. Artikel 22, waarin staat dat een kind dat asiel zoekt of vluchteling is, recht heeft op bijzondere bescherming. En natuurlijk artikel 28 waarin staat dat alle kinderen recht hebben op onderwijs.'

Hoe geef jij vorm aan kinderrechten in je dagelijks werk?

'Hoewel ik als stafarts minder in de spreekkamer kom, is het kind of de jongere bij mij de gesprekspartner. Ongeacht de leeftijd. Ook hele jonge kinderen betrek ik bij wat we bespreken en gaan doen, en naarmate ze ouder worden krijgen ze van mij steeds meer regie. Want ook binnen onze richtlijnen kunnen kinderen invloed uitoefenen op het gesprek en het vervolg.

In mijn rol van stafarts van GGD IJsselland krijgt kinderpactie een grote rol in de ontwikkelingen de komende vier jaar. Het verbeteren van onze dienstverlening op het voortgezet onderwijs kan bijvoorbeeld niet zonder het betrekken van de jongeren zelf. Het is daarbij de uitdaging om jongeren te betrekken die een realistische afspiegeling zijn van de maatschappij. Daarnaast komt er aandacht voor het leren participeren van kinderen op het basisonderwijs. Niet ieder kind kan thuis praten over wat het nodig heeft in zijn of haar leven. Of leren dat hun mening ook van waarde is. Zonder die basisvaardigheden te oefenen en er bekwaam in te worden, kan je ook niet verwachten dat zij kunnen participeren.'

Kun je iets vertellen over je loopbaan tot nu toe?

Waarom ben je jeugdarts geworden?

'Het werken met kinderen heeft mij altijd getrokken. Als jongen van 16 wilde ik die dokter worden die kinderen beter maakte. Jaren later, en ervaringen in het ziekenhuis rijker, beviel mij het werk als jeugdarts veel beter. Na jaren kinderen

'Het zijn niet de kinderen die op de barricades moeten staan om volwassenen te wijzen op hun rechten'

‘Binnen onze richtlijnen kunnen kinderen invloed uitoefenen op het gesprek en het vervolg’

van 0 tot 18 jaar in de spreekkamer te hebben gehad, zocht ik een andere uitdaging. Deze vond ik als stafarts, eerst bij GGD Twente nu bij GGD IJsselland. De combinatie met het landelijk bestuur van de AJN en de KAMG zorgt ervoor dat je nauw betrokken bent bij ontwikkelingen, zowel op landelijk beleid als maatschappelijke ontwikkelingen.’

Wat is jouw persoonlijke drijfveer in je werk?

‘Het gezond en veilig opgroeien van kinderen is voor mij de belangrijkste drijfveer. Kinderen en jongeren zijn afhankelijk van de volwassenen om hun heen en zijn daardoor kwetsbaar. Het ondersteunen van kinderen – en hun omgeving – waardoor ze in een gezonde en veilige omgeving kunnen opgroeien, biedt mij veel voldoening. Het is ook een taak van de jeugdgezondheidszorg om die omgeving mede te creëren. En ervoor te zorgen dat de veerkracht van kinderen niet dermate wordt getest, dat ze schade ondervinden.’

Hoe zie je de toekomst van het vak van jeugdarts?

Waar liggen nu kansen en uitdagingen?

‘De rol van de jeugdarts en de jeugdgezondheidszorg blijft ook in de toekomst heel belangrijk. Het is daarin van belang dat we meegaan met de maatschappelijke veranderingen en uitdagingen. Inspelen op ontwikkelingen is nodig om bestaansrecht te houden. Bijvoorbeeld de medische rol van de jeugdarts verder uitbreiden, meer gebruik maken van digitale mogelijkheden, flexibelere contactmomenten creëren en beter aansluiten bij de wereld van jongeren. Daarbij kan het helpen om minder aanbodgericht te werken, maar meer vraaggericht: wat hebben kinderen en jongeren nodig om op te groeien en hoe dienen we onze dienstverlening daarop in te richten?

Als ik naar de positie van de jeugdgezondheidszorg op het basisonderwijs en voortgezet onderwijs kijk, zie ik die steeds verder onder druk komen te staan. Er zijn steeds meer zzp'ers en commerciële partijen die een plek op school willen veroveren en waarmee de rol van de jeugdgezondheidszorg beperkter dreigt te worden. Dit, terwijl onze sociaal-medische invalshoek en de beschikbaarheid van een longitudinaal dossier, uniek is binnen het sociale domein.’

Hoe kan de AJN hierin bijdragen?

‘Het is van belang dat de AJN zich goed positioneert richting stakeholders en ketenpartners. Dit doet zij bijvoorbeeld in gesprekken met VWS, GGD GHOR, Actiz en de V&VN. Ook sluiten we als AJN aan bij de Managers Meet-up. Zo nemen we ook de managers binnen de jeugdgezondheidszorg mee in wat wij als wetenschappelijke vereniging signaleren en in onze activiteiten. Ook voor het bredere publiek is de AJN steeds meer zichtbaar. Denk bijvoorbeeld aan de media-aandacht bij ontwikkelingen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) tijdens de coronacrisis. Maar ook met de lancering van de accounts op TikTok en Instagram bereiken we een doelgroep die we via mainstream media niet bereiken.’ ■



Niet alleen voor baby's, maar voor iedereen

Al meer dan 90 jaar verzacht Sudocrem® de huid en hoewel we al lang bekend staan als een vertrouwde luiercrème, willen we dat je weet dat Sudocrem® er is voor het hele gezin, niet alleen voor baby's!

De unieke eigenschappen van Sudocrem® gaan verder gaan alleen het genezen van luieruitslag. Sudocrem biedt effectieve behandelingen voor veel huid gerelateerde problemen, ongeacht de leeftijd! Of het nu gaat om het behandelen van schaafwonden, smetplekken, uitslag door incontinentie of juist die van een rode en gevoelige huid. Sudocrem® is hier als je vertrouwde bondgenoot om je huid te helpen verzachten, genezen en beschermen, zo vaak als nodig is.

Sudocrem is een vertrouwde en doeltreffende oplossing voor ouders. Deze crème is ideaal voor het verzachten en behandelen van luieruitslag.

- Geschikt voor gebruik bij: Luieruitslag, Smetplekken, Schaafwonden, Rode en gevoelige huid en Uitslag door incontinentie.
- Verzacht de huid en beschermt tegen irriterende stoffen.
- Vormt een waterafstotende barrière die de huid beschermt.
- Bevat een milde verdoving die pijn en jeuk helpt verlichten.





Sudocrem is bewezen effectief:

- Zacht genoeg voor gebruik vanaf de geboorte
- Klinisch bewezen: kalmeert en herstelt de gevoelige babyhuid.
- Vermindert roodheid, zwelling, warmte en pijn.
- Behandeling van luieruitslag met milde pijnverlichting.
- Niet getest op dieren

De unieke formule van Sudocrem® werkt als volgt:

- Antiseptische eigenschappen: Helpt het risico op infectie te verminderen, wat indirect kan bijdragen aan het verminderen van littekenvorming.
- Milde pijnverlichting: Om ongemak en pijn te verlichten.
- Verzachtende werking: Kalmeert de geïrriteerde huid en biedt verlichting van ongemak.
- Beschermde barrière: Sudocrem® vormt een beschermende laag en beschermt wondjes tegen vuil en bacteriën.
- Bevordert genezing: Door het vochtgehalte op peil te houden, ondersteunt Sudocrem® het huidherstel door de aanmaak van een gezonde huid te bevorderen en het natuurlijke genezingsproces van de huid te versnellen.

De veelzijdigheid van Sudocrem gaat verder dan alleen luieruitslag. Sudocrem groeit met je mee.

Sudocrem is een medisch hulpmiddel.

Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing. SUD-NL-00180





Kinderrechten als kompas in de jeugdgezondheidszorg

‘Het recht is geen straf, maar biedt houvast’



Kinderrechten vormen de basis van de zorg voor minderjarigen, maar in de praktijk blijkt dat deze rechten niet altijd worden meegenomen in beslissingen en behandelplannen. Jurist en senior onderzoeker Susanne Höfte van Hogeschool Leiden deed jarenlang onderzoek bij de Universiteit van Amsterdam naar hoe kinderrechten en pedagogiek samenkomen in het werk van jeugd- en gezinsprofessionals. Haar bevindingen geven concrete handvatten om kinderrechten sterker te verankeren in de dagelijkse praktijk van de jeugdgezondheidszorg.

Tekst: Rebecca Looijen

Beeld: Eric van Kampherbeek, via interviewkandidaat

Jurist Susanne Höfte startte tien jaar geleden met haar onderzoek naar de rechten van kinderen in de residentiële jeugdhulp, met name rondom uithuisplaatsingen. ‘Er waren op dat moment weinig juristen die zich specifiek bezighielden met de rechten van deze kinderen in de praktijk. Dat raakte mij, ik vond dat daar verandering in moest komen.’

Een kloof tussen kinderrechten en jeugdzorg

Ze ging in gesprek met jongeren zelf, luisterde naar hun ervaringen en ontdekte dat er een kloof is tussen hun rechten en de manier waarop professionals in de jeugdhulp handelen. Jongeren spraken nadrukkelijk vanuit hun rechten en benoemden wat er niet goed ging. Professionals werkten vooral vanuit een pedagogisch perspectief: hoe kunnen we jou helpen? Wat heb jij nu nodig? Volgens Susanne leidt dit tot snelle oplossingen voor acute problemen, terwijl de ontwikkeling op de lange termijn onvoldoende aandacht krijgt.

Uit haar onderzoek blijkt dat professionals vaak wel gehoord hebben van kinderrechten, maar niet altijd weten hoe ze deze concreet moeten toepassen in hun dagelijkse werk. Daarbij speelt het systeem een

grote rol. ‘Hulpverleners willen vaak wel, maar de manier waarop organisaties zijn ingericht maakt het lastig om buiten de kaders te denken. Personeels tekorten en acute crisissen zorgen ervoor dat er nauwelijks ruimte is om maatwerk te leveren.’ Dit leidt tot handelingsverlegenheid en frustratie: professionals voelen dat er meer mogelijk is, maar krijgen het niet georganiseerd.

Juridische kaders zijn geen beperking

Binnen de jeugdgezondheidszorg hebben hulpverleners te maken met diverse juridische kaders. Veel jeugdartsen en andere zorgprofessionals zien deze kaders als een beperking, terwijl het juist ook veel vrijheid kan geven. Susanne vertelt: ‘Het recht is geen straf, het biedt houvast. Het helpt je om beslissingen te onderbouwen en om samen met jongeren en ouders keuzes te maken die daadwerkelijk in hun belang zijn. Daarbij is er juist veel ruimte voor eigen invulling. Tegelijkertijd wordt die ruimte nog te weinig benut. Als professionals, ouders en jongeren samen kijken wat in een specifieke situatie echt helpt, ontstaan er behandelplannen die op de lange termijn het verschil kunnen maken.’

Daarnaast kan het soms nodig zijn om in het belang van een jongere buiten de geschetste kaders te treden. Professionals maken zich daar soms zorgen om. Ze vrezen voor klachtenprocedures of het tuchtrecht wanneer zij zich niet strikt aan de protocollen houden. Susanne begrijpt die angst, maar benadrukt: 'Als je zorgvuldig onderbouwt waarom je afwijkt in het belang van het kind, en dat in samenspraak met ouders en kind doet, dan kan ik me niet voorstellen dat het tot grote problemen leidt. Een werkgever moet je hier wel in ondersteunen. Het is schrijnend dat jongeren soms de juiste hulp niet krijgen omdat organisaties te huiverig zijn om af te wijken van beleid.'

Opzetten van morele beraden

Susanne ziet vooral kansen in multidisciplinaire samenwerking. Psychiaters, gedragswetenschappers en jeugdartsen zouden veel meer gezamenlijk vanuit de behoefte van de jongere moeten werken. Een inspirerend voorbeeld van hoe het anders kan, is het opzetten van morele beraden. In zo'n beraad bespreken professionals en andere betrokkenen samen een moreel-ethisch dilemma: wat zegt de wet en wat is er nodig voor deze jongere? 'Door multidisciplinair samen te praten ontstaan er vaak creatieve oplossingen waar een enkel persoon nooit alleen op was gekomen.' Volgens Susanne zijn dit waardevolle momenten waarin juridische, pedagogische en ethische afwegingen samenkomen.

'Door multidisciplinair samen te praten ontstaan er vaak creatieve oplossingen'

Gezien en gehoord voelen

Het is voor jeugdartsen belangrijk om jongeren en hun ouders actief te betrekken, zegt Susanne. 'Het is de taak van de professional om duidelijk uit te leggen wat er gebeurt en samen te werken. Beslissingen maken zonder uitleg of participatie is niet meer van deze tijd. Juist het betrekken van jongeren en ouders geeft richting en voorkomt weerstand. Vaak gebeurt dat nu pas als een plan al grotendeels is vormgegeven, maar dat is een gemiste kans.' Vraag hen wat er speelt, wat ze nodig hebben en hoe zij dat zouden willen. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar gebeurt in de praktijk nog te weinig. Het gaat daarbij

niet alleen om therapie of gedragscorrectie, maar ook om basisbehoeften als sport, spel, rustmomenten en onderwijs. 'Als jongeren daarin serieus worden genomen, voelen zij zich gezien en gehoord. Zo bied je perspectief en motiveer je hen om mee te werken aan hun eigen toekomst.'

Belangrijke kinderrechten in de praktijk

Er zijn enkele specifieke kinderrechten die volgens Susanne extra aandacht verdienen. Zo noemt ze het recht op leven en ontwikkeling (artikel 6 IVRK): 'De plek waar een kind verblijft moet bijdragen aan ontwikkeling. Onderwijs, sport, ontspanning en contact met vrienden horen daarbij. Anders heeft de behandeling weinig zin.' Ook het recht op periodieke evaluatie (artikel 25 IVRK) is cruciaal. Niet alleen volgens een vaste termijn, maar ook wanneer jongeren zelf aangeven een plan te willen bijschaven.

Daarnaast benoemt ze het belang van artikel 5 IVRK: ouders blijven betrekken bij de ontwikkeling van hun kind. 'Ouders hebben in de meeste gevallen nog steeds gezag en moeten dus kunnen meebeslissen. Betrek hen in het behandelproces en organiseer bijvoorbeeld ook eens ouderavonden. Soms willen ouders niet alles met een professional bespreken, maar hebben ze behoefte aan iemand die hun situatie begrijpt omdat ze iets soortgelijks meemaken.'

Sleutelrol voor jeugdartsen

Een ander actueel vraagstuk is het recht op passend onderwijs. Susanne vertelt over de turnover-methode, waarbij jongeren met schooluitval vijf dagen per week sporten om hen weer richting onderwijs te motiveren. 'Daarna moeten ze zich als het ware opnieuw inschrijven op school. Maar, daar zit een groot probleem. Als je het reguliere onderwijssysteem eenmaal uit bent, is het bijna onmogelijk om weer terug te keren. Scholen wijzen jongeren dan vaak af, wat voor hen wederom een demotiverende ervaring is.' Volgens Susanne zouden jeugdartsen hier een sleutelrol in kunnen spelen, door samen met jongeren en scholen in gesprek te gaan. Helpt dat niet? Wees dan een luisterend oor en onderzoek samen op welke manier hij of zij toch een diploma kan halen.

De rol van jeugdartsen

Voor jeugdartsen ligt er volgens Susanne een belangrijke rol in het centraal stellen van kinderrechten in de dagelijkse praktijk. Ouders en jongeren voelen zich vaak niet gehoord of begrepen niet wat er gebeurt. Verschillende disciplines zoeken elkaar nog te weinig op. Samenwerken in de breedste zin van het woord is dan ook wat Susanne vooral mee wil geven. 'Stop met hokjesdenken en zoek elkaar op. Alleen zo werk je echt in het belang van de jongere.' ■

Kinderrechten in de klas

Luisteren en leren praten

Kinderen leren participeren is essentieel voor hun ontwikkeling, benadrukt Willemijn Dupuis van KinderrechtenNU. ‘Het gaat erom dat zij zelf nadenken over wat ze wel en niet nodig hebben om veilig, gezond en blij op te groeien. Maar ook dat ze daarover leren praten en voelen, zodat ze weten dat ze er nooit alleen voor staan. Jeugdartsen kunnen daar een belangrijke rol in spelen, zij kunnen zoveel horen! De participatiecirkel kan daarbij helpen. Met deze methode neem je de tijd, luister je zonder oordeel, neem je kinderen serieus en zoek je samen naar oplossingen.’

Het is een methode die jeugdarts-assistenten Ramona Gerritsen en Jolanda Stevens ook hanteren. Zij werken inmiddels al een aantal jaar met de methode van KinderrechtenNU en geven workshops op verschillende scholen. ‘Wij benaderen scholen zelf en hoewel ze soms eerst twijfelen, zijn ze achteraf altijd enthousiast’, vertellen ze. ‘Vaak haken we aan bij thema’s als respect of burgerschap. Het draait om praktische vragen: wat heb je nodig om goed op te groeien en wat juist niet?’ Kinderen noemen vaak hele basale zaken zoals eten, een huis en geen oorlog, maar ook onderwerpen als pesten of gescheiden ouders. Praten met kinderen draait om meer dan enkel hun gezondheid. Willemijn: ‘Jeugdartsen moeten zich er sterk voor maken dat alle kinderen hun eigen verhaal kunnen vertellen, in hun eigen woorden. Dan pas weten we of voorzieningen en bescherming toereikend zijn.’

Het effect van leren participeren is groot. ‘Kinderen ontdekken dat ze niet de enige zijn die iets meemaken en voelen zich minder alleen. Er ontstaat begrip, ook voor culturele verschillen. Doordat er een veilige omgeving is, kunnen ze alles benoemen. Dat maakt het makkelijker om later naar een vertrouwd persoon te stappen als er echt iets aan de hand is.’ Volgens Willemijn is dat precies waar het om draait: ‘Als jeugdartsen en hun teams kinderen de kans geven hun eigen verhaal te doen, leren ze praten, luisteren en elkaar serieus nemen en een mening vormen. Dan komt hun stem tot zijn recht. Dat is een belangrijke basis voor een gezonde en veilige ontwikkeling, maar ook voor de samenleving en onze democratie.’

‘Stop met hokjesdenken en zoek elkaar op’

Kinderraad als oefenplaats voor participatie

Evelien Weitenberg werkt als jeugdarts bij de GGD in Drenthe. Naast haar reguliere werk neemt ze maandelijks deel aan de lokale kinderraad. Een groep van tien kinderen denkt daarin samen na over thema’s uit hun eigen leefomgeving. Evelien vertelt: ‘Het recht om mee te doen, zoals in Kinderrecht 12, vind ik ontzettend belangrijk. Dit is de generatie van de toekomst. We investeren in hun betrokkenheid, leren ze hoe democratie werkt en hoe je met respect met elkaar omgaat. Het gaat niet alleen om de uitkomst, maar vooral om het gehoord worden.’

Om ook terughoudende kinderen te betrekken, worden leraren en scholen ingeschakeld. Zij moedigen deelname aan en gebruiken toegankelijke werkvormen, zoals knutselen. De onderwerpen variëren van verkeersveiligheid tot lokale evenementen. Soms leidt het tot concrete plannen, zoals het aanleggen van een nieuwe speeltuin. ‘Onze gemeente Emmen is daar heel actief mee bezig. De belangrijkste regel bij participatie is wel dat je eerlijk communiceert over wat haalbaar is. Dat voorkomt teleurstellingen en maakt het proces betrouwbaar.’

Alle plannen uit de kinderraad vergroten de kwaliteit van de leefomgeving. Door die gezonder te maken, worden mensen uiteindelijk ook gezonder. ‘Het is eigenlijk een vorm van preventie. Het zou daarom mooi zijn als de GGD een soort ambassadeur kan worden van diverse methodes voor kinderteilname.’

Mentale zorg voor kinderen in de asielopvang

Marjolein van der Kuil is jeugdarts in opleiding en zet zich in voor de mentale zorgverlening voor kinderen in de asielopvang. Samen met werkgroep Kind in AZC deed ze een onderzoeksstage. 'We hebben onderzocht hoe deze zorg geregeld is, met de MHPSS-piramide en het IVRK als kaders', licht ze toe. 'Van basisbehoeften tot gespecialiseerde ggz: waar loopt het vast en wat is er nodig?'

De conclusies zijn zorgwekkend. Op papier lijkt alles goed geregeld, maar in de praktijk is dat niet zo. Marjolein: 'De leefomstandigheden zijn onder de maat. Kinderen verblijven vaak lang in een noodopvang, terwijl we weten dat dit zeer schadelijk is. Ze verhuizen voortdurend, missen speelplekken en raken vrienden kwijt. Door alle verhuizingen kan hun doorgaande leerlijn niet gevolgd worden en wordt mentale zorgverlening niet altijd opgestart. Trajecten duren lang en het is onzeker of een kind in de omgeving kan blijven. Kinderen verliezen

ondertussen vertrouwen in hulpverleners doordat ze telkens weer met iemand anders te maken krijgen.'

Toch ziet Marjolein ook dat zorgprofessionals zich hard inzetten om deze kinderen te ondersteunen. 'Medewerkers in de asielopvang werken met veel passie en betrokkenheid. Er zijn mooie initiatieven vanuit gemeenten en stichtingen, zoals sportprojecten of peuterspeelzalen op locatie. Dat geeft gezinnen de kans om opgenomen te worden in de omgeving.' Haar advies aan jeugdartsen: zoek de verbinding met lokale netwerken en gemeenten. 'Het is belangrijk dat we ons samen hard blijven maken voor de rechten van deze kinderen. Dat kan alleen samen, met korte lijnen tussen iedereen die betrokken is bij de zorg voor kinderen in de asielopvang.'

KORT NIEUWS

Kinderen met ontwikkelingsachterstand vaak vergeten in de JGZ

Volgens artikel 23 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) hebben kinderen met een handicap recht op bijzondere zorg ter bevordering van hun zelfredzaamheid, sociale integratie en ontwikkeling. Ongeacht hun woonsituatie of schoolinschrijving moeten zij toegang hebben tot passende gezondheidszorg, inclusief preventieve zorg. Echter, in de praktijk valt een groeiende groep jeugdigen met ontwikkelingsproblematiek vaak buiten de jeugdgezondheidszorg. Deze kinderen gaan vanwege leerplichtonthefing niet naar school, waardoor zij niet via schoolinschrijving in beeld gebracht worden bij een JGZ-organisatie. Ze gaan bijvoorbeeld naar behandelcentra, zoals medisch kinderdagverblijven of dagbehandelingen.

Voor de jeugdarts ligt hier een belangrijke verantwoordelijkheid. De Wet publieke gezondheid verplicht gemeenten om preventieve zorg te bieden aan alle jeugdigen tot 18 jaar. Voor kinderen zonder schoolinschrijving is die zorg momenteel niet vanzelfsprekend. Juist bij deze kinderen is vroege signalering van gezondheidsproblemen, zoals visus- en gehoorstoornissen, voedingsproblemen en overbelasting van het gezin, essentieel. Daarnaast is het versterken van zelf- en samenredzaamheid, het normaliseren van zorgen

en het beantwoorden van ontwikkelingsvragen binnen de context van de ontwikkelingsproblematiek cruciaal.

Nieuw AJN-standpunt

Jeugdartsen kunnen uitvoering geven aan het IVRK door deze kinderen actief in beeld te brengen, de samenwerking te versterken met behandelcentra, leerplichtambtenaren en gemeenten, en zorg op maat te bieden. Positioneer jezelf als de verbindende professional tussen het sociaal domein en de medisch-specialistische zorg. Lees hierover in het standpunt *Jeugdgezondheidszorg voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek zonder schoolinschrijving* van de Commissie Zorg voor Zeldzaam (scan de QR-code voor het nieuwe AJN-standpunt).



Door structurele aandacht voor deze kwetsbare groep kinderen en het aanbieden van de zorg waar zij recht op hebben, draag je als jeugdarts bij aan gelijke toegang tot zorg en het waarborgen van fundamentele kinderrechten.





Taalontwikkeling: maak een positief verschil

Aan ouders vertellen hoe waardevol het is om samen met hun baby boekjes te ontdekken is erg belangrijk. Met voorlichting en advies over voorlezen kunnen jeugdartsen een positief verschil maken.

BoekStartkoffertje

Vertel ouders over het BoekStart-koffertje met twee gratis boekjes; een mooie manier om ouders te laten starten met voorlezen. Het koffertje is gratis op te halen bij de lokale bibliotheek.

Je kunt het koffertje ook laten aanbieden via de BoekStartcoach. Dit is een professional van de Bibliotheek die in de wachtruimte gesprekken voert met ouders.

Doe bij de bibliotheek in de buurt navraag over de mogelijkheden voor jouw locatie.



Vernieuwde e-learning JGZ Academie

Met de gratis e-learning *Taalstimulering door voorlezen* fris je in 60 minuten je kennis over taalontwikkeling op. De e-learning biedt voorbeeldmateriaal om de methodiek te koppelen aan de praktijk.

BoekStart is ontwikkeld door Stichting Lezen, in samenwerking met KB, de nationale bibliotheek; alle bibliotheken in Nederland doen mee. Het programma wordt gefinancierd door het ministerie van OCV.



BoekStart



Ingrijpen bij groeiachterstand

noodzakelijk

‘Tijdig ingrijpen bij achterblijvende groei is van grote noodzaak.’ Dat drukte kinderdiëtist Rosan Meyer de deelnemers aan het symposium “Voeding voor (zieke) kinderen: geen kinderspel” op het hart. ‘Groeiachterstand in de kindertijd heeft namelijk een aanzienlijke impact op de rest van het leven.’

Meyer is visiting professor bij KU Leuven in België en University of Winchester in Engeland. Zij vertelde dat groeiachterstand invloed heeft op het opleidingsniveau, de cognitie, de arbeidsproductiviteit en het inkomen op volwassen leeftijd. ‘Het is belangrijk om te kijken naar de onderliggende oorzaak van groeiachterstand en die individueel aan te pakken. Niet alle groeiachterstand is gerelateerd aan ziekte, in Nederland leeft ongeveer 15 procent van de kinderen onder de 18 jaar in armoede.’ Meyer adviseert hiernaar te vragen zodat het onderwerp bespreekbaar wordt.

Inhaalgroei

Om inhaalgroei te bewerkstelligen is een verhoogde energie- en eiwitinname nodig. ‘Hier zijn richtlijnen voor, maar het is belangrijk om haalbare doelen te stellen en iedere situatie apart te beoordelen.’ Meyer vindt

dat borstvoeding altijd ondersteund moet worden, ook bij zuigelingen met een achterblijvende groei. Ze vertelde dat een voeding hoog in energie en eiwit, zoals energierijke medische (drink)voeding, kan bijdragen om groei in te halen met een optimale verhouding tussen vetvrije massa en vetmassa. ‘Hierbij is een uitgebalanceerde ratio energie met verhoogd percentage eiwit nodig, en daarnaast is een optimale inname van micronutriënten noodzakelijk. Als je een kind aan de ene kant calorieën geeft zonder aan de andere kant tekorten aan bijvoorbeeld natrium of zink aan te vullen, zal er geen optimale inhaalgroei zijn. Onderzoek van Michael Golden laat zien dat “groeinutriënten” als natrium, zink, fosfor en jodium nodig zijn. Ook vitamine E en D zijn noodzakelijk, vanwege het gunstige effect op het immuunsysteem. Kijk naar de onderliggende ziekte, zorg voor eiwit en calorieën en corrigeer ook voor tekorten in micronutriënten!’

“Om optimale inhaalgroei te realiseren is het van belang een voeding te geven met de juiste ratio energie met een verhoogd percentage eiwit, en daarnaast is een optimale inname van micronutriënten noodzakelijk.”

Verwijs een kind met achterblijvende groei daarom tijdig door naar een diëtist of kinderarts.

E-LEARNING

Professoren Atul Singhal, Koen Joosten, Koen Huysentruyt en Dr. Rosan Meyer hebben samengewerkt om een **e-learning** te ontwikkelen die **zorgverleners** de kennis en vaardigheden biedt die nodig zijn om **groeiachterstand bij zuigelingen en kinderen** jonger dan 2 jaar te begrijpen. Deze cursus behandelt de definitie, identificatie en behandeling van groeiachterstand en voorziet deelnemers van praktische hulpmiddelen. Het duurt **ongeveer 60 minuten** om de e-learning te voltooien. De e-learning is in het **Engels en Nederlands (Vlaams)** te volgen.



Bianca Fortuin werkt samen met kinderen aan beter Preventief Gezondheidsonderzoek

‘Ze zijn inspirerend en kunnen prima hun zegje doen’

Kinderen hebben het recht om betrokken te worden bij hun eigen gezondheid, ook als ze 10 of 11 zijn, vindt promovenda Bianca Fortuin. Samen met kinderen uit Flevoland en Amsterdam werkt ze aan een verbeterd Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) voor kinderen van 10 en 11 jaar. Kinderen zijn betrokken van begin tot eind. Hiermee laat Bianca zien dat hun stem telt en kan bijdragen aan betere zorg.

Tekst: Sara Terburg

Beeld: via interviewkandidaat

Bianca houdt van praktijk en theorie. Ze heeft een hbo (verpleegkunde) en universitair (gezondheidswetenschappen) diploma. Haar carrière begint ze als jeugdverpleegkundige. Ze switcht naar de functie van beleidsmedewerker JGZ bij GGD Flevoland. ‘Onderdeel van mijn baan is het vernieuwen en verbeteren van onze JGZ-dienstverlening. Ik vroeg of ik er een promotieonderzoek van kon maken en dat was mogelijk.’

Sinds 2020 is ze buitenpromovenda; ze combineert werk en onderzoek. ‘Doel van mijn promotieonderzoek is om samen met kinderen uit de regio’s Flevoland en Amsterdam het Preventief Gezondheidsonderzoek te verbeteren’, licht Bianca toe. In Flevoland wordt het PGO aangeboden aan alle leerlingen in groep 7. Daar heet het dan ook PGO7. In Amsterdam krijgen alle kinderen van tien jaar een oproep, dus daar noemen ze het: PGO10-jarigen. In dit artikel noemen we het overal PGO.

Kinderen willen persoonlijk contact

Bianca vindt het belangrijk dat kinderen het recht hebben om betrokken te worden bij hun eigen gezondheid, ook als ze tien of elf zijn. ‘Middelbare scholieren mogen regelmatig bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Ook kinderen uit groep 7 kunnen goed vertellen wat ze belangrijk vinden. Ze zijn zeer inspirerend.’ Al met simpele aanpassingen kunnen professionals in de jeugdgezondheidszorg kinderen uit groep 7



‘Kinderen vinden het prettig als de jeugdverpleegkundige kort iets over zichzelf vertelt’



Wie is...

Bianca Fortuin studeerde af als verpleegkundige aan Hogeschool Windesheim in Zwolle en voltooide een master Health Science aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Sinds 2018 is ze beleidsmedewerker Jeugdgezondheidszorg bij GGD Flevoland. Daarvoor was ze 4,5 jaar jeugdverpleegkundige bij dezelfde instelling. Ze combineert haar baan met een promotietraject in samenwerking met het Amsterdam UMC, GGD Amsterdam en haar werkgever. Ze doet dit onderzoek binnen de Academische Werkplaats Jeugd en Gezondheid.

Haar promotieonderzoek richt zich op het creëren van een screeningsinstrument voor gezondheid en welzijn, samen met kinderen uit groep 7, om de preventieve jeugdgezondheidszorg beter af te stemmen op hun behoeften. Ze startte haar onderzoek in 2020 en zal alles naar verwachting in 2027-2028 afronden.

een stem geven. ‘Uit mijn onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat ze het prettig vinden als de jeugdverpleegkundige kort iets over zichzelf vertelt. Over een huisdier en hobby bijvoorbeeld. Dat stelt ze op hun gemak en schept vertrouwen.’

Zo kijken kinderen naar eigen gezondheid en welzijn

De GGD Flevoland was al bezig met het verbeteren van de eigen dienstverlening. Bianca's onderzoek sluit daar mooi op aan. Ze startte vijf jaar geleden met fase 1: *concept mapping* waaraan 70 kinderen deelnamen. Hierin gaven kinderen aan wat ze belangrijk vinden in hun gezondheid en welzijn. In fase 2 hield ze focusgroepen met 41 kinderen die onlangs deelnamen aan het PGO. In fase 3 staan co-designsessies centraal met hopelijk vier groepen van zes tot tien kinderen. Bianca: ‘We zijn er voor alle kinderen in Nederland, en zorgen voor een eerlijke afspiegeling van kinderen qua achtergrond en sociaal-economisch niveau.’ Haar artikel over concept mapping is gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift *Journal of Pediatric Nursing* (scan hiervoor de QR-code). ‘Ik ben nu bezig met het verwerken van de data uit het onderzoek met focusgroepen. Hierin hebben we de mening van leerlingen uit groep 7 opgehaald over het huidige PGO. Vanaf september nemen we de mening van kinderen, de wettelijke eisen en gegevens uit actueel gezondheidsonderzoek mee in de co-designsessies waarin ze bestaande en nieuwe meetinstrumenten zullen beoordelen. ‘Kinderen mogen bijvoorbeeld in een demo-omgeving een vragenlijst invullen en de inhoud van de vragenlijst en look en feel beoordelen.’ In alle fases van haar onderzoek hebben kinderen veel inspraak. ‘Meer dan alleen consultatie.’

JGZ onzichtbaar na kleutertijd

Ook ouders komen aan het woord, zowel van kinderen die wel als niet deelnemen. ‘Mijn derde artikel zal gaan over wat ouders van het PGO vinden. Net zoals kinderen geven ouders aan het belangrijk te vinden om de gezondheid van hun kinderen te monitoren. Ouders en kinderen zijn positief over de JGZ, ook degenen die niet deelnemen aan het PGO. Maar veel weten na het vierde levensjaar, als ze niet meer naar het consultatiebureau gaan, niet goed wat de JGZ nog voor hen kan doen.’ Dit noemt ze een blinde vlek. ‘Op het PO en VO zien we elk kind slechts tweemaal. Dat maakt ons onzichtbaar voor heel veel ouders.’ Een andere valkuil is te veel gericht zijn op ouders. Bianca adviseert dan ook: ‘Laat kinderen in groep 7 zelf een vragenlijst invullen in plaats van alleen de ouders.’

Natuur en frisse lucht belangrijk

Een deel van de onderzoeksresultaten tot nu toe noemt de onderzoeker 'verrassend'. 'In de concept mapping-fase benoemden kinderen heel specifiek dat ze frisse lucht en de natuur belangrijk vinden. Zelfs de plastic soep in de oceanen kwam vaak voorbij. Ik vind dat een eye opener, want in de JGZ staan we te weinig stil bij het feit dat natuur, milieu en klimaat impact hebben op gezondheid.' Ook uit fase 2, de focusgroepen, kwamen opvallende dingen. 'In de JGZ proberen we zoveel mogelijk één gezicht te hebben voor een kind. Kinderen gaven aan heel goed te snappen dat dit niet altijd kan en dat ze vlot vertrouwd raken met een voor hen vreemde jeugdverpleegkundige als die iets over zichzelf vertelt.' Ook geven kinderen aan dat ze vaker een JGZ-professional willen zien en dat de onderzoeken uitgebreider en speelser mogen.

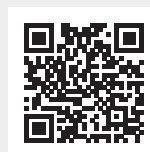
'Ik hoop dat de inzichten breed doordringen in de JGZ'

Samen chips kopen

Ook opvallend: kinderen vertelden dat eten voor hen ook een sociale betekenis heeft. Bijvoorbeeld als ze samen met vrienden naar een supermarkt gaan om iets lekkers te kopen. 'Dus in onze advisering zouden we niet alleen moeten benoemen wat gezond is en wat ongezond, maar ook rekening moeten houden met wat eten betekent voor het welbevinden van een kind.' Bianca benadrukt hoe belangrijk het is om kinderen serieus te nemen en met advies aan te sluiten bij wat zij belangrijk vinden. Zoals die sociale functie van samen chips kopen, in plaats van alleen te richten op wat gezond of ongezond is. 'Want dan bekijken jouw adviezen beter. Kinderen vertelden ons ook dat ze specifiekere adviezen fijner vinden. Dus zeg niet alleen: "ga sporten", maar geef voorbeelden van soorten sport.'

Meer lezen?

Scan de QR-code voor Bianca's eerste artikel, **Children's perspectives on health and wellbeing: A concept mapping study.**



Jeugdarts laat je verrassen door input kinderen

Bianca zal haar onderzoek over een paar jaar afsluiten met de presentatie van een nieuw instrument waarmee gezondheid en welzijn van kinderen in groep 7 gemeten kan worden op een manier waar kinderen achterstaan en waar ze aan mee gewerkt hebben. De promovenda hoopt dat niet alleen de GGD's Flevoland en Amsterdam met de resultaten uit haar onderzoek aan de slag gaan. 'Ik hoop dat de inzichten breed doordringen in de JGZ. Met kleine dingen kun je al veel bereiken, zoals door iets persoonlijks te vertellen als je met een kind praat. Een compleet nieuw PGO zou ik heel mooi vinden, maar of dat haalbaar is... Het zou een goede manier zijn om aan kinderen, ouders en professionals te laten zien dat er onderzoek gedaan is mét kinderen en hun stem telt. Ben je jeugdarts? Heb dan het lef om met open blik naar kinderen te kijken en ze te betrekken bij wetenschappelijk onderzoek. Laat je eens verrassen door hun input. Dat levert mooie inzichten op.' ■

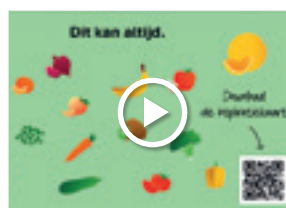
Voedingsvoorlichting: hulpmiddelen voor de JGZ

Als JGZ-professional krijg je vaak vragen over voeding: van borstvoeding tot eerste hapjes of een gezond gewicht. Het Voedingscentrum heeft gratis informatie en materialen voor gesprekken met ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar.



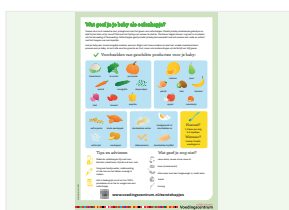
Map In gesprek over eten en drinken

Hét hulpmiddel om in gesprek te gaan met ouders over gezonde voeding voor kinderen, inclusief praatplaat en voorbeeldfoto's.



Wachtkamervideo's

Heb jij een wachtkamerscherm? Draai dan onze informatieve video's over zwangerschap en kind.



Inspiratiekaart oefenhapjes

Op deze kaart staan voorbeelden van producten die geschikt zijn als eerste hapje voor baby's.



Ouderworkshop Smakelijke eters

JGZ-professionals kunnen deze workshop geven aan ouders van kinderen (4 maanden tot 4 jaar) die hun kind gezond en gevarieerd willen leren eten.



Boekje Trommel zonder rommel

Wat geef je mee naar school? In dit boekje staan tips om, ook met een klein budget, kinderen een goed gevulde lunchtrommel mee te geven.



Webpagina

Op onze website kun je de belangrijkste informatie en gratis materialen zoals folders, een toolbox voor events en e-learnings vinden.

www.voedingscentrum.nl/jgz

Zorgwekkende stijging wiegendood:

voorlichting belangrijker dan ooit

Het aantal wiegendoodgevallen in Nederland is de afgelopen jaren zorgwekkend gestegen. Waar het jarenlang rond de 25 gevallen per jaar bleef, overleden er in 2022, 2023 en 2024 respectievelijk 36, 41 en 37 baby's plotseling en zonder duidelijke oorzaak. "Elke baby die overlijdt aan wiegendood is er één te veel", zegt Mieke Cotterink, expert Kinderveiligheid bij VeiligheidNL.

De oorzaak van de stijging is nog onduidelijk, maar Cotterink ziet een rol voor misleidende informatie. "Op sociale media en in productadvertenties circuleren adviezen die soms ronduit gevaarlijk zijn. Ouders raken daardoor in verwarring."

Verschil maken

Juist JGZ- en kraamzorgprofessionals kunnen hier het verschil maken. "Vraag in ieder consult aandacht voor veilig slapen en de vier belangrijkste adviezen. Daarmee neem je misverstanden weg en versterk je ouders met heldere en betrouwbare informatie."

De '4 van Veilig Slapen' zijn onveranderd:

- Leg baby's altijd op de rug te slapen.
- Laat ze slapen in een eigen bed of wieg.
- Gebruik een goed passende slaapzak.
- Houd het bed leeg van kussens, knuffels of speeltjes.



Niet veilig

"Ouders worden tegenwoordig overspoeld met slaapproducten die veiligheid beloven: van zogenoemde 'ademende' matrassen tot bedomranders en zijligkussens. Maar er is geen bewijs dat ze beschermen tegen wiegendood; vaak vergroten ze juist de risico's. De veiligste keuze is de simpelste: een leeg bedje en een goed passende slaapzak."

Ondersteuning

"Wij zien dat er veel druk is op de jeugdgezondheidszorg en kraamzorg, waardoor er minder tijd is voor voorlichting. Daarom vind je op [veiligheid.nl](https://www.veiligheid.nl) uitgebreide ondersteuning: van praktische materialen zoals de uitvouwkaart (print en digitaal) met de vier slaapadviezen tot een nieuwsbrief met actuele inzichten en tips. Ouders kunnen terecht op [kinderveiligheid.nl](https://www.kinderveiligheid.nl)."

Is deze huid-aandoening een cultureel ritueel?

Tekst: Tisainy Hans

Een vrij zeldzame huidafwijking kan iemand op het verkeerde been zetten, blijkt uit de casusbeschrijving van Tisainy Hans. Een baby komt op spreekuur met bijzondere plekken op zijn buik. Was er sprake van kindermishandeling, een cultureel ritueel of toch iets anders?



Wie is...

Tisainy Hans is jeugdarts KNMG en werkzaam bij GGD JGZ Zuid-Limburg. Ze studeerde geneeskunde aan de Universiteit Maastricht en werkt sinds 2020 in de jeugdgezondheidszorg. In 2025 rondde ze haar opleiding tot jeugdarts KNMG succesvol af. Tisainy vindt het interessant om met buitenlandse gezinnen te werken en hecht veel waarde aan cultuursensitiviteit in haar werk.

1 OMSCHRIJVING VAN DE CASUS

Op mijn spreekuur zag ik Dawit*, een jongetje van vier weken oud, voor een regulier consult. Hij woont samen met zijn moeder (uit Eritrea), vader (uit Ethiopië), twee oudere zussen en een oudere broer. Vader sprak voldoende Nederlands, waardoor ik inschatte dat een tolk niet nodig was. We communiceerden met eenvoudige taal, gebaren en soms Google Translate om elkaar goed te begrijpen. Moeder verstond slechts enkele Nederlandse woorden, dus vader vertaalde grotendeels voor haar en ook voor mij. Het gesprek verliep prettig; ouders leken zich op hun gemak te voelen en we konden samen lachen om een grapje.

Toen ik aangaf dat ik over wilde gaan tot lichamelijk onderzoek, legde moeder hem neer. Toen viel mij een afwijkend huidbeeld op. Bij Dawit zag ik op zijn buik, van het borstbeen tot de pubis, zeven horizontale, hypergepigmenteerde strepen van 2 millimeter dik en 13-17 centimeter lang. De strepen waren gaaf, niet verheven of wegdrukbaar, en zaten niet alleen in huidplooien. Volgens ouders was dit hen die dag pas opgevallen. Dawit had verder een blanco voorgeschiedenis en familieanamnese. Ik vroeg of het misschien iets was wat binnen hun cultuur als ritueel werd uitgevoerd. Vader gaf een kort en duidelijk 'nee' als antwoord, zonder verdere uitleg. Dit was niet de eerste keer dat ik bij ouders met een buitenlandse achtergrond een kort antwoord kreeg op zo'n vraag. Vaak betekent zo'n nee gewoon echt nee, zonder verborgen betekenis. Toch bleef ik twijfelen over de oorzaak van het huidbeeld.



2 BESCHRIJVING VAN HET VERLOOP

Het huidbeeld was voor mij en een collega-jeugdarts onbekend. Omdat het leek op oude littekens, overwoog ik kindermishandeling als mogelijke oorzaak. Dit is een gevoelig onderwerp, zeker gezien de taalbarrière en het moeizame gesprek. Ik vroeg me af hoe ik dit voorzichtig kon bespreken, zonder dat het verkeerd over zou komen of tot misverstanden zou leiden. Het risico op 'lost in translation' was tijdens dit consult groot. Ik besloot foto's te maken van het huidbeeld, met toestemming van de ouders, zodat een kinderarts kon meekijken en advies kon geven. Hoewel ouders toestemming gaven, zag ik aan hun non-verbale communicatie dat ze vraagtekens hadden, maar door de taalbarrière kon ik niet achterhalen wat hen precies bezighield.

Na het consult overlegde ik met de dienstdoende kinderarts, die adviseerde de foto's en een verwijsbrief op te sturen. In de brief beschreef ik het huidbeeld volgens PROVOKE en noteerde als differentiaaldiagnose: 'medische oorzaak, kindermishandeling?'. De kinderarts beoordeelde de casus als geen spoed en plande Dawit enkele dagen later op het spreekuur in het ziekenhuis.

**Dawit is een fictieve naam.*

Bronnen

Halper S, Rubenstein D, Prose N, Levy ML. Pigmentary lines of the newborn. *J Am Acad Dermatol*. 1993
Gibbs RC. Unusual striped hyperpigmentation of the torso. A sequel of abnormalities of epitrighal exfoliation. *Arch Dermatol*. 1967 Apr;95(4):385-6.
Martin JM, Jordâ E, Alonso Transient pigmentary lines of the newborn. *Pediatr Dermatol*. 2009

3 DE AFLOOP

Bij het bezoek aan de kinderarts gaven de ouders aan dat de lijnen sinds de geboorte aanwezig waren, wat afweek van hun eerdere antwoord. Dus er was toch wel sprake van 'lost in translation'. De kinderarts stelde als werkdiagnose: transiënte infantiele hyperpigmentatiepatroon, met als differentiaaldiagnose secundaire hyperpigmentatie door congenitale adrenale hyperplasie (mogelijk door een cross-reactie van adrenocorticotroop hormoon met MSH-receptoren). In de literatuur zijn vergelijkbare, goedaardige casussen beschreven met een self-limiting beloop van 4 tot 6 maanden. Er wordt ook gedacht aan een niet-hormonale oorzaak, zoals frictie of intra-uteriene factoren, vooral bij zuigelingen met een donkere huidskleur. Er is geen eenduidige naam voor deze aandoening; termen als 'gestreepte pigmentatie van de romp' en 'lineaire hyperpigmentatie bij zuigelingen' worden ook gebruikt. Een omschrijvende term als 'transiënt infantiele hypergepigmenteerd patroon' wordt aanbevolen, omdat dit de benigne en tijdelijke aard benadrukt.

Tijdens het achttwekenconsult op het consultatiebureau waren de strepen nog zichtbaar, maar licht verminderd in intensiteit. Ouders gaven aan twee keer bij de kinderarts te zijn geweest en een vervolgspraak gepland staat wanneer Dawit de leeftijd van zes maanden heeft bereikt. Hij is momenteel vijf maanden oud.

Medisch Contact 2013: Literatuuronderzoek leverde drie artikelen over dit fenomeen. Een publicatie van Halper uit 1993 heeft de meest uitgebreide beschrijving, namelijk dat biopten van deze strepen een normale huid vertoonde. Uit hun onderzoek en de andere twee publicaties werd duidelijk dat de strepen vrijwel uitsluitend voorkomen bij jongens met een donkere huidskleur, en dat ze binnen 6 maanden na de geboorte spontaan verdwijnen. De vermoedelijke oorzaak is ophoping van pigment in huidplooiën tijdens de foetale periode.

 1 WIE IS KIND	Een kind is ieder mens jonger dan 18 jaar.	 2 GEEN DISCRIMINATIE	Alle kinderen hebben dezelfde rechten.	 3 KINDEREN EERST	In elke situatie kijken wat goed is voor kinderen.	 4 RECHTEN ECHT VOLGEN	Een land moet zorgen dat kinderen hun rechten echt kunnen gebruiken.
 7 NAAM EN NATIONALITEIT	Elk kind heeft recht op een naam en nationaliteit om te weten wie de ouders zijn.	 8 IDENTITEIT BESCHERMEN	Elk land moet zijn best doen om de naam, nationaliteit en familiebanden van een kind (je identiteit) te beschermen.	 9 OPGROEIEN BIJ OUDERS	Elk kind moet bij zijn of haar ouders kunnen wonen en opgroeien.	 10 GEZIN BIJ ELKAAR	Als je ouders in een ander land wonen, moeten jullie elkaar kunnen blijven bezoeken.
 13 VRIJ JE MENING GEVEN	Kinderen mogen op allerlei manieren hun mening geven.	 14 VRIJ DENKEN EN GELOVEN	Kinderen zijn vrij om te denken wat ze willen en een godsdienst te kiezen.	 15 EEN GROEP MAKEN OF LID WORDEN	Kinderen mogen in een groep bij elkaar komen, lid worden van een club of een club of groep oprichten.	 16 PRIVACY BESCHERMEN	Niemand mag zomaar je kamer binnenkomen, in je telefoon kijken of e-mails lezen die jij hebt verstuurd.
 19 BESCHERMEN TEGEN KINDER-MISHANDELING	Kinderen mogen niet geestelijk of lichamelijk mishandeld, verwaarloosd of misbruikt worden.	 20 KINDEREN ZONDER GEZIN	Kinderen die niet bij hun eigen gezin kunnen wonen, hebben recht op extra bescherming.	 21 ADOPTIE	Adoptie mag alleen als het echt goed is voor het kind.	 22 KINDEREN OP DE VLUCHT	Vluchtelingen-kinderen hebben recht op extra hulp en bescherming.
 25 KINDEREN DIE NIET THUIS WONEN	Als een kind uit huis is geplaatst, moet extra worden opgelet hoe het met het kind gaat.	 26 FINANCIËLE HULP	Als er niet genoeg geld is, moet de overheid financiële hulp geven.	 27 VOEDING, KLEDING, VEILIG HUIS	Ieder kind moet genoeg eten, drinken en een huis om in te wonen hebben.	 28 TOEGANG TOT ONDERWIJS	Ieder kind moet naar school kunnen gaan.
 31 SPEL EN VRIJE TIJD	Ieder kind heeft recht op rust, vrije tijd en spelen.	 32 BESCHERMING TEGEN KINDERARBEID	Als kind mag je niet zomaar werken.	 33 BESCHERMING TEGEN DRUGS	Ieder kind moet worden beschermd tegen gebruik, maken en verkopen van drugs.	 34 BESCHERMING TEGEN SEKSUEEL MISBRUIK	Seks met kinderen, seksuele filmpjes of foto's van kinderen of kinderen dwingen tot seks voor geld is verboden.
 37 BESCHERMING TEGEN ZOMAAR OPSLUITEN	Het opsluiten van kinderen mag alleen als een kinderrechtser besluit dat het echt niet anders kan.	 38 BESCHERMING IN OORLOG	Kinderen hebben het recht beschermd te worden tijdens oorlog.	 39 ZORG VOOR SLACHTOFFERS	Kinderen die het slachtoffer zijn van geweld, oorlog en mishandeling, moeten goede hulp krijgen.	 40 JEUGDSTRAFRECHT	Als een kind iets doet wat volgens de wet verboden is, gelden er speciale regels.
 43-54 HOE HET VERDRAG WERKT	Deze artikelen leggen uit hoe overheden en organisaties, zoals UNICEF, werken om te zorgen dat alle rechten voor alle kinderen worden nageleefd.	KINDERRECHTEN					

 5 HULP VAN OUDERS	Ouders helpen en begeleiden het kind.	 6 LEVEN EN ONTWIKKELEN	De overheid moet zorgen dat een kind overleeft en zich ontwikkelt op de best mogelijke manier.
 11 BESCHERMEN TEGEN ONTVOERING	Niemand mag een kind zonder toestemming meenemen naar een ander land.	 12 LUISTEREN NAAR MENING KIND	Kinderen mogen hun mening geven, daar moet naar worden gevraagd en ook echt naar worden geluisterd.
 17 TOEGANG TOT INFORMATIE	Als kind heb je recht op informatie die belangrijk voor je is en die je op verschillende plekken kunt krijgen.	 18 GOEDE OPVOEDING	Je ouders of verzorgers moeten ervoor zorgen dat je een goede opvoeding krijgt.
 23 KINDEREN MET EEN HANDICAP	Kinderen met een beperking moeten zo normaal mogelijk kunnen leven.	 24 GEZONDHEID, WATER, ETEN EN MILIEU	Alle kinderen moeten zo gezond mogelijk kunnen leven.
 29 TALENT ONTWIKKELEN OP SCHOOL	Op school moet je je talenten kunnen ontwikkelen.	 30 EIGEN TAAL EN CULTUUR	Alle kinderen hebben recht op hun eigen taal, cultuur en geloof. Waar ter wereld je ook woont.
 35 VOORKOMEN VAN KINDERHANDEL	Niemand mag kinderen ontvoeren of verkopen.	 36 KINDEREN NIET MISBRUIKEN	Elke andere manier om kinderen op een manier te gebruiken die niet goed voor hen is, is ook verboden.
 41 BETERE REGELS HEBBEN VOORRANG	Als er andere regels zijn die beter zijn voor een kind dan deze regels, dan gaan die regels voor.	 42 IEDEREEN MOET KINDERRECHTEN KENNEN	Alle landen moeten zorgen dat iedereen weet wat er in het VN-Kinderrecht en verdrag staat.

VERDRAG

Kinderrechten als fundament van jeugdgezondheidszorg

Alle volwassenen worden beschermd door mensenrechten. Voor kinderen geldt hetzelfde: om hen te beschermen zijn er kinderrechten vastgelegd in het Verdrag voor de Rechten van het Kind. In totaal zijn er 54 rechten die ervoor zorgen dat kinderen veilig kunnen opgroeien, zich kunnen ontwikkelen en hun potentieel bereiken. Denk aan het recht op onderwijs, gezondheidszorg en een veilige leefomgeving, maar ook aan bescherming tegen kinderarbeid, mishandeling en de gevolgen van oorlog.

Bron: Designs © UNICEF, 2019

Benieuwd hoe UNICEF zich inzet voor kinderrechten en hoe de naleving in de praktijk vorm krijgt? Scan de QR-code.



Kinderrechten en de JGZ:

Bouwen aan een Healthy Village



Ellen-Joan Wessels, adviseur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

‘Daar waar je wieg staat, doet ertoe. De omgeving waarin een kind opgroeit bepaalt in grote mate gezondheid en gedrag. Daarom kijken we in de jeugdgezondheidszorg verder dan de spreekkamer: preventie gebeurt juist daar waar kinderen wonen, leren, spelen en leven.

Vanuit die gedachte is de Healthy Village beweging ontstaan. Een groeiende groep professionals zet zich in voor gezonde, veilige en kansrijke leer- en leefomgevingen. Het begon met een koplopersgroep van Artsen Maatschappij en Gezondheid in samenwerking met het NCJ, maar inmiddels sluiten steeds meer partners aan. Denk aan collega's van Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) of gezondheidsbevorderaars binnen de GGD, zoals Tineke Booms-Hoeksema.

De beweging ondersteunt professionals met materialen zoals een animatie, presentaties en webinars. Ook zoeken we actief samenwerking, bijvoorbeeld met UNICEF's Child Friendly Cities. Zo verbinden we kinderrechtenbeleid met de dagelijkse praktijk van preventie en opvoed- en opgroei-ondersteuning.

‘Daar waar je wieg staat, doet ertoe’

Ouders spelen hierin een sleutelrol. Een positieve opvoedstijl – met warmte, aandacht en duidelijke grenzen – versterkt de basis. Sport, muziek en hobby's geven kinderen verbondenheid en zingeving. Tegelijkertijd vraagt dit om oog voor leefomstandigheden: armoede en stress kunnen de gezonde ontwikkeling ondermijnen.

Een Healthy Village laat zien hoe JGZ, onderwijs, gemeenten en ouders samen een stevig fundament bouwen. Wat begon als een project, groeit uit tot een duurzame praktijk waarin kinderrechten concreet worden gemaakt.’

De Healthy Village beweging brengt professionals samen die zich inzetten voor leer- en leefomgevingen waarin kinderen gezond, veilig en kansrijk kunnen opgroeien. Want dat kan een kind niet alleen: het vraagt om een sterke en stimulerende omgeving – thuis, op school en in de wijk. Ellen-Joan Wessels en Tineke Booms-Hoeksema vertellen wat de beweging in de praktijk betekent en hoe zij hieraan bijdragen.

Tekst: Tineke Booms-Hoeksema en Ellen-Joan Wessels

Beeld: via interviewkandidaten



Tineke Booms-Hoeksema, beleidsmedewerker gezondheidsbevordering, GGD Hollands Noorden

‘Elk kind heeft het fundamentele recht om op te groeien in een omgeving die gezond, veilig en kansrijk is. Daar zet ik me als beleidsmedewerker gezondheidsbevordering bij GGD Hollands Noorden voor in. Mijn uitgangspunt is: niet harder werken, maar slimmer samenwerken. Samen met ouders, scholen, opvang en wijkpartners maken we de leefomgeving van kinderen zo gezond mogelijk.’

‘Het gaat om sociale veiligheid als onderdeel van de dagelijkse praktijk’

De focus is de afgelopen jaren verschoven: niet alleen individuele kinderen versterken, maar juist ook kijken naar wat er in de klas gebeurt. Sociale veiligheid begint daar. Een positief klimaat zorgt voor veiligheid, en dat is een basis kinderrecht (artikel 19). Ook artikel 29 van het Kinderrechtenverdrag sluit hierbij aan: onderwijs is meer dan kennisoverdracht. Het draagt bij aan de brede ontwikkeling van kinderen – hun talenten, persoonlijkheid en sociale en emotionele vaardigheden – en bereidt hen voor op samen leven in de samenleving.

Een mooi voorbeeld is de Plezierige Klas-aanpak. Hier werken gemeente, GGD, samenwerkingsverband PO, schoolbesturen en professionals aan één gezamenlijke aanpak. Het gaat niet om losse lessen, maar om sociale veiligheid als onderdeel van de dagelijkse praktijk. Leerkrachten krijgen handvatten, trainers werken samen met schoolteams en de hele klas staat centraal. Gedrag bespreken we als handig of onhandig, in plaats van goed of fout. Dat maakt het bespreekbaar en geeft ruimte voor groei. Het resultaat? Meer rust, duidelijkheid en vertrouwen in de klas.’

Yvonne Rühl over de begeleiding van KOPP/KOV kinderen

“Als hulpverlener heb je de morele plicht om te vragen naar iemands jeugd.”

Bij gezinnen waarin verslaving een rol speelt, lopen de spanningen vaak hoog op. De impact op partners, kinderen en andere naasten is groot. Yvonne Rühl is senior preventiewerker bij Novadic-Kentron, een instelling voor verslavingszorg in Noord-Brabant. Met een medische, pedagogische én systemische achtergrond ondersteunt zij ouders, partners en kinderen in deze complexe gezinssituaties. Haar doel: zorgen dat ieder gezinslid weer grip krijgt op zijn of haar eigen leven. Ze werkt individueel, met gezinnen én geeft scholing en training aan zorgverleners.

In dit blog gaat Yvonne in op hoe je als zorgverlener ondersteuning biedt aan Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen (KOV).

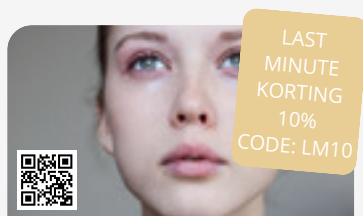
Lees hier meer: medilex.nl/inspiratie/koppkov



KOPP/KOV

Handelen in het belang van kind en ouder

Cursus op 12 maart



LAST
MINUTE
KORTING
10%
CODE: LM10

Jonge mensen, groot verdriet

Over rouw, kwetsbaarheid en de veerkracht van jongeren

Congres op 18 november



nieuw!

Leefstijl in de spreekkamer

Praktische interventies voor de zorgpraktijk

Cursus op 2 december



Suicide & Suicidepreventie

Preventie - Interventie - Postventie

Congres op 11 december



Coachend leidinggeven

Speciaal voor leidinggevendenden in de zorg

Vierdaagse cursus
meerdere startdata

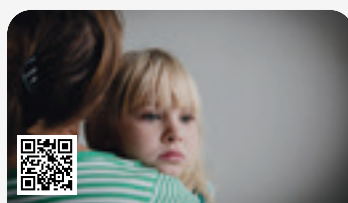


nieuw!

Terug naar je drijfveren als zorgprofessional

Verdiep je persoonlijk leiderschap op identiteitsniveau

Zesdaagse cursus: start 19 januari



Relatieel trauma

Over hechting en trauma

Tweedaagse cursus
start 10 januari



Emotieregulatietraining bij kinderen en jongeren

Help kinderen hun emoties begrijpen en beheersen

Tweedaagse cursus
meerdere startdata



nieuw!

Autisme bij LVB

Herkennen, begrijpen en ondersteunen

Tweedaagse cursus
meerdere startdata



Acceptance and Commitment Therapy

Acceptatie, bereidheid en mindfulness

Driedaagse cursus
meerdere startdata



Levend verlies

Ondersteuning bij voortdurende rouw in gezinnen met kinderen en jongeren

Congres op 12 mei



nieuw!

Morele stress, zelfzorg en duurzame inzetbaarheid

Waarden en belangen in conflict

Driedaagse cursus | start 5 maart



nieuw
programma

Focus op de eetbuistoornis

De verborgen problematiek van eetbuien: kenmerken, gevolgen en behandeling

Congres voorjaar 2026



Medilex

onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

OPLEIDING ARTS MAATSCHAPPIJ EN GEZONDHEID, PROFIEL JEUGDARTS

Een Leven Lang Leren bij TNO:
voor aios én praktijkopleiders

Aios

TNO leidt jeugdartsen op voor een sterke JGZ! Tijdens de opleiding ontwikkelen aios zich in de verschillende rollen van de jeugdarts variërend van de spreekkamer tot aan de wetenschap. Het leren vindt zo veel mogelijk plaats in en vanuit de praktijk, tijdens praktijkperiodes in de JGZ en tijdens stages. Daarnaast volgen aios cursorisch onderwijs in een eigen jaargroep. Dit leren en professionaliseren gaat door na de opleiding. Bij TNO wordt een stevige basis gelegd voor een Leven Lang Leren.

Praktijkopleiders

De praktijkopleider heeft een cruciale rol bij het leerproces van de aios: als coach, als begeleider en als rolmodel. Hij komt voor tal van uitdagingen te staan, zoals: Meer of juist minder sturing geven? Hoe organiseer ik de begeleiding vanuit mijn GGD? Hoe pas ik mijn begeleidingsstijl aan op de leerstijl van de aios? Over deze en andere uitdagingen organiseert TNO didactische trainingsdagen voor opleiders. Over de thema's stemt TNO af met Sogea/NSPOH.

Uitgangspunten voor onderwijs en didactische trainingsdagen bij TNO:

- Competentiegericht
- Leren met en van collega's
- Presentaties en praktische opdrachten wisselen elkaar af
- Ervaren docenten uit wetenschap en praktijk
- Aansluiting bij actueel onderzoek (binnen of buiten TNO)
- Eigen inbreng (onderwerpen, werkvormen) wordt zeer gewaardeerd.

Starten en instromen Opleiding

De opleiding start ieder jaar in september (in Eindhoven) en in maart (in Leiden)

Zie voor meer info: www.artsmg.nl www.tno.nl/onderwijs



Didactische trainingsdagen

TNO organiseert didactische trainingsdagen in Leiden en Eindhoven. Zie voor data en informatie: www.tno.nl/onderwijs

“Door deze dag heb ik meer inzicht gekregen in hoe mijn aios en ik beter kunnen samenwerken!”

“Deze docent maakt ingewikkelde theorie eenvoudig en toepasbaar in de praktijk!”

Bij- en nascholing

Opleiding Centrale Zorgverlener

Startdatum: 16 januari 2026 (5 dagen) – Utrecht

Voor alle kinderen met overgewicht en obesitas moet passende ondersteuning en zorg beschikbaar zijn. Dat is vastgesteld in het Nationaal Preventieakkoord 2018. Deze opleiding behandelt hoe je als centrale zorgverlener volgens de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) werkt. Je leert hoe je een vertrouwensband opbouwt met deze kinderen en hun gezinnen en hoe je hen ondersteuning en zorg biedt.

Basistraining GIZ

Startdatum: 12 februari 2026 (1,5 dag) – Utrecht

GIZ staat voor Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften. In deze module leer je werken met de GIZ-methodiek, zodat je samen met (aanstaande) ouders en jeugdigen een analyse kunt maken om zo hun krachten, ontwikkel- en zorgbehoeften te bepalen. Daarnaast is er aandacht voor het integreren van de methodiek in bestaande werkprocessen.

Top 10 kleine kwalen in de spreekkamer van de JGZ

Startdatum: 1 juni 2026 (1 dag) – Utrecht

In deze module leer je veel voorkomende diagnoses herkennen, zoals acute bovenste luchtweginfectie, oorontsteking en huidafwijkingen. Als jeugdarts is het belangrijk dat je deze aandoeningen kent en weet wanneer je moet doorverwijzen. Je legt hierbij de verbinding tussen wetenschap en de dagelijkse JGZ-praktijk. Je leert hoe je zelfstandig eenvoudige problemen behandelt en hoe je advies geeft in (zelfzorg-)medicatie.



Bekijk onze
bij- en nascholingskalender
op www.nspoh.nl





‘Hoe meer je het kind
betrekt, hoe beter
het kind zich voelt’

‘Een kind moet je op elke leeftijd betrekken’

Mirjam Sombroek, hoogleraar Recht en Gezondheid, stelt dat open communicatie met kinderen van cruciaal belang is. Alleen zo kom je tot evenwichtige besluiten waarin de wensen en belangen van het kind zijn gewaarborgd. Wat is er volgens haar precies nodig op het gebied van kinderrechten?

Tekst: Chantal Schuten

Beeld: via interviewkandidaat

De Verenigde Naties hebben in 1989 het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind aangenomen. Nederland ratificeerde dit verdrag in 1995.

Wat betekent ratificeren?

‘Ratificeren betekent dat je je als staat juridisch bindt aan datgene wat in het verdrag staat en je wetgeving daarop moet aanpassen.’

Pas in 2007 kwam het verbod op slaan van kinderen. Wat zegt dit over Nederland?

‘In Nederland duurde het lang voordat het verbod op slaan werd vastgelegd, omdat de vrijheid van ouders in de opvoeding zwaar woog. Men vond lang dat ook disciplinaire straffen daaronder konden vallen. Pas toen duidelijk werd hoe schadelijk fysiek straffen is voor de gezondheid van kinderen, kreeg hun bescherming voorrang boven ouderlijke autonomie. Kinderen hebben zelf rechten en mogen die rechten steeds zelfstandiger uitoefenen naarmate zij ouder worden. Hier zijn geen leeftijdsgrenzen aan gekoppeld. Ouders dragen de primaire verantwoordelijkheid om kinderen te begeleiden naar zelfstandigheid.’

Er worden geen leeftijden genoemd in het Kinderrechtenverdrag.

‘Een kind moet je op elke leeftijd betrekken. Wij denken vaak aan de medische context waarin wel leeftijdsgrenzen gelden. Als arts moet je de informatieplicht onderscheiden van de toestemming voor behandeling. Ieder kind heeft, ongeacht zijn/haar leeftijd, recht op informatie in begrijpelijke taal. Toestemming is meer een juridisch concept: het zorgt ervoor dat iemand die begrijpt wat de medische behandeling inhoudt en daar ook toestemming voor kan geven. Toch kan je als arts zonder dat het kind ‘juridisch’ toestemming hoeft te geven, het kind al goed betrekken en ook rekening houden met de wensen van het kind. Daarvoor is een shared decision making model opgenomen in de wet. Beslissen doe je samen. In Nederland hebben we bepaald dat kinderen vanaf 12 jaar goed in staat zijn om hun belangen te waarderen. Kinderen vanaf 12 jaar kunnen (deels met ouders en vanaf 16 jaar zelfstandig) beslissingen nemen in een medische context en de gevolgen hiervan overzien. Hier is discussie over. Zo weten we dat ernstig zieke kinderen een versnelde

‘Wat in het belang van het kind is, hangt ook af van wat het kind daar zelf over zegt’

maturiteit hebben waardoor ze eerder goede beslissingen voor zichzelf kunnen nemen. Daarom is dat shared decision making model zo fijn.’

Hoe geef je als arts vorm aan kinderrechten?

‘Als je als arts een ernstig ziek kind voor je hebt dan heb je in je hoofd dat je goed wilt doen en niet wilt schaden. Vaak kijk je daar als arts naar vanuit het medisch perspectief. Het perspectief vanuit het kind zal meer gaan over welzijn: kan ik nog spelen met vriendjes? Vanuit een kinderrechtenperspectief is het van belang dat artsen weten dat alle kinderrechten met elkaar samenhangen en gelijk zijn. Dus wat in het belang van het kind is, hangt ook af van wat het kind daar zelf over zegt en aangeeft. Om dat goed te kunnen begrijpen zul je kinderen eerst zelf goed moeten informeren in kindvriendelijke taal. Vraag aan het kind wat wensen en behoeften zijn en koppel ook terug hoe je die wensen een plekje hebt gegeven in de besluitvorming. Dat laatste wordt nog wel eens vergeten.’

Wij als jeugdartsen zouden ook veel meer kunnen vragen wat een kind zou willen.

‘Vaak wordt gedacht dat het beter is om moeilijke zaken niet met het kind te bespreken. Echter, uit sociaal-wetenschappelijk onderzoek blijkt dat hoe meer je het kind betreft, hoe beter het kind zich voelt. En hoe meer vertrouwen hij/zij heeft in de behandeling en de behandelaar. Door vooraf te bepalen het kind niet te informeren, ontnemen je het kind dus de mogelijkheid om informatie te ontvangen en daar iets van te vinden. Het is belangrijk om de wensen van het kind mee te wegen. Doe je dat niet, dan handel je in beginsel niet in lijn met het kinderrechtenverdrag.’

KidsRights publiceert jaarlijks een ranglijst over de naleving van kinderrechten. Nederland is dit jaar gedaald naar plek 21. Wat gaat er mis?

‘Het VN-Kinderrechtencomité uit al jaren haar zorgen. In Nederland spelen vooral de lange wachtlijsten in de jeugdzorg en het gebrek aan het betrekken van kinderen zelf een grote rol. Dat verklaart deels de forse daling op de KidsRights Index. Kinderen worden te weinig gehoord in politieke en beleidsmatige beslissingen die hen direct raken, terwijl dit participatierecht is vastgelegd in het Kinderrechtenverdrag. Daarnaast liggen er problemen op het gebied van mentale gezondheid, armoedebestrijding en asiel: juist kwetsbare kinderen worden vaak buitengesloten. Ook is Nederland op de vingers getikt door het VN-Kinderrechtencomité vanwege discriminatie, vooral waar het gaat om migratie- en vreemdelingenkinderen. Wat nodig is, is een brede kinderrechtenbenadering: oog voor gezondheid, een veilige en duurzame leefomgeving, en de plicht om kinderen te beschermen én te betrekken zodat ze zich gezond kunnen ontwikkelen.’

In landen als Noorwegen en Australië geldt een verbod op sociale media voor jongeren tot 15 jaar. Hoe verhoudt zo’n maatregel zich tot het recht van het kind op digitale ontwikkeling en deelname aan de samenleving?

‘Hier spelen twee rechten die je zult moeten afwegen: het recht van het kind op een digitale ontwikkeling om zelfstandig deel te nemen aan de samenleving en het recht op bescherming van het kind tegen schade door deelname aan sociale media. Elke lidstaat van het Kinderrechtenverdrag heeft onder het verdrag een vrije beleidsruimte die ingevuld kan worden met eigen culturele normen en waarden. Dat verklaart waarom de abortuswetgeving in een overwegend katholiek land strenger is dan bij ons bijvoorbeeld. Landen mogen dus een eigen gewicht toekennen in de vrije ruimte aan wat zij belangrijk vinden. Voor het ene land is dit autonomie en zelfstandigheid van het individu belangrijker en in een ander land bescherming.’

Hoe is dit in Nederland?

‘In Nederland hechten we waarde aan autonomie en aan bescherming. De overheid wil zo min mogelijk ingrijpen in individuele rechten en zoekt daarom vaak een middenweg in plaats van een verbod. Zoals het beperken van schermtijd of het weren van telefoons in de klas. Het is dus niet verstandig om naar het uiterste middel te grijpen. Tegelijkertijd groeit de wetenschappelijke kennis over hoe kinderen beter of anders beschermd kunnen worden. Het zou me dan ook niet verbazen als de aanpak in de toekomst verder opschuift.’

Wat kunnen we leren van het proces in Zweden bij verdenking van kindermishandeling?

‘In Nederland zijn veel schakels in de zorgketen waardoor kinderen steeds opnieuw hun verhaal moeten doen. Niet alleen in hun jeugd, maar ook later. Gevolgen van kindermishandeling houden niet op als je meerderjarig wordt. In Zweden hoeft een kind maar één keer het moeilijke verhaal te vertellen. Vandaaruit worden vanuit verschillende disciplines actie ondernomen. Het kind wordt zo beschermd tegen de lijdensweg van het telkens opnieuw moeten vertellen van het verhaal. We kunnen ervan leren: het Barnahus (multidisciplinair centrum waar professionals samenwerken voor kinderen die slachtoffer zijn van geweld en misbruik, red.) heet het.’

Wat kunnen we in Nederland eenvoudig anders doen, met name als jeugdartsen?

‘Veel gaat goed, maar vanuit kinderrechten zijn er aandachtspunten: informeer het kind, nodig het uit om te reageren en vragen te stellen. Geef het kind ook ruimte om te vertellen, en leg duidelijk uit welke beslissing is genomen, hoe de wensen zijn meegenomen en waarom soms niet. Ik denk dat het heel belangrijk is dat je je als jeugdarts realiseert dat het medisch gezond zijn van een kind anders kan zijn dan hoe een kind het ruimere ‘welzijn’ ervaart. Deze verschillen moet je wel durven te bespreken in het kader van shared decision making. Maar, zorg dat

het kind dus eerder weet welke mogelijkheden er zijn en waarom deze is gekozen. Het kind mag hier zelf iets van vinden. Er is nog steeds te weinig aandacht voor de stem en de rechten van het kind. Mijn oproep: omarm die vier beginselen in het Kinderrechtenverdrag en verwerk het kinderrechtenperspectief meer in richtlijnen en de beroepscodes.’ ■



Wie is...

Mirjam Sombroek (1968) is hoogleraar Recht en Gezondheid bij de afdeling Jeugdrecht & Gezondheidsrecht van de Universiteit Leiden. Ze promoveerde in 2019 op een proefschrift over het medisch beroepsgeheim en kindermishandeling. Daarnaast is zij visiting professor in Parijs (Sorbonne) en San Francisco, lid van de Gezondheidsraad en de Nederlandse Sportraad, bestuurslid van de Vereniging voor Gezondheidsrecht en tuchtrechter bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Amsterdam.

NUTRICIA.NL IS VERNIEUWD



SCAN & REGISTREER EN VINK
DE NIEUWSBRIEF AAN!



Exclusief toegang krijgen tot **extra informatie** voor meer **verdieping**?
Maak een account aan en ontdek de diensten van Nutricia.nl



Academy: uw kennisbron

Hier vindt u **educatieve bronnen**, **e-learnings**, **webinars**, **scholingen** en **wetenschappelijke inzichten**.



Webshop materialen

Hier vindt u diverse **voorlichtingsmaterialen**, **brochures** en **producten** om u te ondersteunen in de zorg voor zuigelingen.



Specifieke informatie voor uw professie

In onze nieuws sectie vindt u **artikelen**, **onderzoeken** en **updates** relevant voor uw professie.



Productinformatie

In de sectie 'producten' vindt u **gedetailleerde informatie over onze producten**.



Heeft u vragen of wilt u specifieke casuïstiek bespreken?

Dat kan!

Onze speciale servicelijn voor gezondheidsprofessionals staat voor u klaar.

Nutricia Care Team: bij vragen over kindervoeding voor de gezonde zuigeling.

☎ 0800 022 80 60 📞 +31 6 83 65 11 33

Heilige huisjes

Ze schuift een mapje met aantekeningen van symptomen en printjes van het internet naar voren en weet zeker dat de diagnose en behandeling die ze heeft gevonden kloppen. Het doet me denken aan een ietwat denigrerende uitspraak die ik tegenkwam op sociale media: 'Don't confuse your Google search with my medical degree'. Grappig bedacht, maar het verradt ook iets van onze houding ten opzichte van diegene die tegenover ons in de spreekkamer zit.



Myrna Linders
AIOS Jeugdgezondheid

Ik zie een ouder die zich verdiept, die zoekt naar houvast en die vooral gehoord wil worden. Achter elk zoekresultaat schuilt bezorgdheid, liefde en vaak een scherp oog voor signalen die wij niet altijd meteen zien.

Want laten we eerlijk zijn: als zorgprofessionals weten we ook niet alles. Onzekerheid hoort net zo goed bij geneeskunde als kennis. We hebben geen glazen bol. En als wij iets niet zien of niet kunnen verklaren, betekent het niet dat het er niet is.

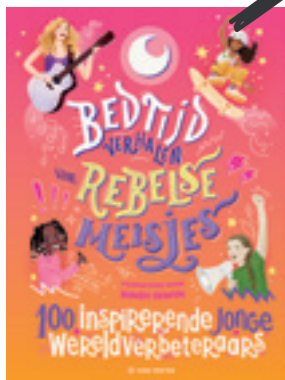
Wie de geschiedenis kent, weet hoe vaak zekerheden later alsnog zijn omgevallen. Heilige huisjes zijn omgewaaid en inzichten groeien. De pathofysiologie van bijvoorbeeld een maagzweer blijkt toch anders in elkaar te zitten dan aanvankelijk gedacht. Wat ooit dé behandeling was, bleek later een vergissing. Wie dat negeert, bouwt ongemerkt mee aan de misvattingen van de toekomst. Een kritische houding, een luisterend oor en het niet blindelings volgen van richtlijnen kunnen helpen om zogenaamde witte raven te vangen.

Ervaringen van ouder(s) en het kind geven vaak het eerste signaal dat er iets niet klopt. Hun kennis vult boekenwijsheid aan. Of zoals een uitspraak die onder patiënten circuleert: 'Don't confuse the 1-hour lecture you had on my condition with my 20 years of living with it.'

'Achter elk zoekresultaat schuilt bezorgdheid'

Pas wanneer de stem van het kind en de ervaringskennis van het gezin naast de literatuur staan, wordt wetenschap échte zorg.

Volgens het Kinderrechtenverdrag mogen kinderen hun mening geven. Daarom vertellen kinderen in dit nummer wat zij van een boek vinden.



Bedtijdverhalen voor rebelse meisjes, 100 inspirerende jonge wereldverbeteraars

Auteur: Elena Favilli

Recensie door: Felicia, 12 jaar

‘Het boek ‘Bedtijdverhalen voor rebelse meisjes’ gaat over 100 inspirerende jonge vrouwen die de wereld hebben veranderd. Ik vind het een leuk boek omdat het laat zien dat je als meisje en vrouw ook alles kan doen wat je wil. Het verhaal over Amber Yang vind ik bijvoorbeeld inspirerend. Ze hield als klein meisje al van de ruimte en robots, maar kreeg steeds te horen dat ze daar niks mee kon, omdat ze een meisje is. Nu heeft ze een bedrijf dat ruimteafval opruimt. Ik vind het mooi dat ze niet heeft opgegeven. Dit boek is denk ik ook belangrijk, want het kan meisjes met een grote droom aanmoedigen om door te gaan. Zelf heb ik niet echt zo’n droom. Mijn conclusie is dat het boek leuk is voor iedereen, voor meiden met een droom, maar zeker ook voor jongens. Dan weten zij ook dat meiden coole dingen kunnen.’

Mia & James en het grote online avontuur

Auteurs: Pieter Melsen en Iris Knoop

Recensie door: Suze, 9 jaar

‘Het boek gaat over Mia en James, zij zijn vrienden van elkaar en zijn erg nieuwsgierig. Ze lijken wel een beetje op mij. Het verhaal gaat over dat Mia en James via een rood deurtje naar het internet gaan. Daar zien ze een robotje, Chip, die leidt ze rond door het internet. Daar maken ze spannende dingen mee. Chip waarschuwt ze voor verschillende gevaren, zoals foto’s van jezelf maken en die op internet zetten. Zelf heb ik dit ook een keer meegemaakt, want toen zag ik allemaal gekke filmpjes. Met mijn moeder heb ik toen de instellingen aangepast. Het is op zich wel een leuk boek, maar wel een beetje kort. Het kon wel uitgebreider verteld worden. Wel zijn de plaatjes mooi getekend. De schrijver leert je dat je niet alle informatie op het internet moet zetten, omdat je niet weet wat er mee gebeurt. Vooral voor kinderen die net een telefoon of tablet hebben is dit boek geschikt.’



Jouw kleur hoort erbij. Een boek over huidskleuren

Auteur: Christie Hainsby

Recensie door: Jinthe, 5 jaar

‘In het boek staan allemaal kinderen die er verschillend uitzien, zoals verschillende soorten haar, kleding en huidskleur. Hoe je eruitziet maakt niet uit. Bij mij in de klas zitten ook kinderen met allemaal verschillende kleuren huid. Ik vind op school iemand aardig die lief doet. Dan maakt het niet uit hoe je eruitziet. De mooiste kinderen in het boek vind ik die iets met roze aan hebben, bijvoorbeeld dat meisje met die hoofddoek. En dat kindje met de roze wangen. Ik vind het leuk als iedereen er anders uit ziet. Dan zijn ze niet allemaal hetzelfde.’

Veilig Slapen van informeren naar voorkomen

Iedere ouder wil dat z'n kind veilig slaapt. Toch zijn de risico's niet altijd bekend. Met de juiste informatie verkleinen ouders de kans op wiegendood. Jij als JGZ-professional speelt daarbij een sleutelrol. Met onze materialen over veilig slapen geef je ouders houvast. Samen creëer je een veilige slaapomgeving voor hun kind.



Bestel de Veilig Slapen-uitvouwkaart

Laat ouders in één oogopslag zien hoe een veilige slaapomgeving eruitziet. Van slaaphouding tot matras, van slaapzak tot wieg.

Deel 'De 4 van Veilig Slapen'

Geef ouders de vier belangrijkste tips, met duidelijke illustraties. Beschikbaar in 11 talen en eenvoudig te printen. Toegankelijk voor alle ouders.

Verwijs naar kindveiligheid.nl

Dé website met betrouwbare tips en adviezen, waar ouders altijd terecht kunnen.

Deel onze TikTok-video's

Kort, toegankelijke video's via [tiktok.com/@kinderveiligheid.nl](https://www.tiktok.com/@kinderveiligheid.nl) die je gemakkelijk doorstuurt.





Niet alleen
voor baby's,
maar
voor iedereen

Sudocrem[®]

Groeit met je mee