

OPLEIDEN

KARIEN WIELAART OVER HAAR WERK ALS INSTITUUTOOPLEIDER BIJ TNO:

'Opleiden is de basis van alles'

WAT HEEFT DE PRAKTIJK NODIG OM AIOSS M+G OPTIMAAL OP TE LEIDEN?

Het RIPPLE-team doet onderzoek

FLORIEN VAN DER WINDT OVER HET CREËREN VAN EEN GEZONDE GENERATIE

'Jeugdartsen zijn cruciaal'

In gesprek over eten en drinken

Waar hou je rekening mee?

Als JGZ-professional bespreek je regelmatig met ouders hoe het gaat met de voeding van hun kind. Het kan uitdagend zijn om het onderwerp op een constructieve manier te bespreken. Je hebt te maken met een grote verscheidenheid aan mensen, culturen, gewoonten en opleiding. Wat kan helpen om een opbouwend gesprek over voeding te voeren?

Het begint bij de voorbereiding. Ga eens na welke opvattingen jij hebt over voeding. Het zou best kunnen dat deze opvattingen invloed hebben op de uitkomst van je gesprek. Misschien eet jij dagelijks boterhammen tijdens de lunch. Terwijl een ander gewend is om een salade of warm te eten tussen de middag. Je kunt voor jezelf nagaan wat je overtuigingen zijn over mensen met andere eetgewoonten dan die van jou. En welke aannames horen daarbij? Je hiervan bewust zijn, kan helpen om het gesprek neutraal in te gaan. Een nieuwsgierige en empathische houding helpt hierbij.

Empathie is het vermogen om door de ogen van een ander naar de situatie te kijken. Het maakt daarbij niet uit wat je er zelf van vindt. Stel een ouder vertelt: 'Ik geef bijna geen snoep aan mijn kind, maar ik zie andere ouders dat wel doen en hun kinderen zijn heel dun.' In plaats van mee te gaan in dat gevoel, zou een empathische reactie kunnen

zijn: 'Zo te horen vinden jullie het lastig dat jullie veel moeite doen, maar dat je daar weinig van merkt'. Door te benoemen wat je hoort en welke emoties je hierbij herkent, voelen ouder en kind zich gehoord en gesteund, maar ook uitgenodigd om meer te delen.

Voorbeelden als hulpmiddel

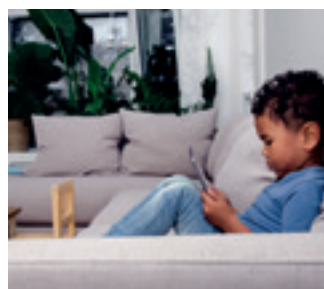
Een hulpmiddel inzetten bij het gesprek kan handig zijn. Zowel voor jou als voor de ouder kan het fijn zijn om herkenning, houvast en inspiratie te halen uit voorbeelden of foto's. Gebruik bijvoorbeeld foto's van voedingsmiddelen of portiegroottes, zodat er geen verwarring ontstaat over het onderwerp. Of gebruik situatiefoto's als gespreksstarter. Stel daarbij bijvoorbeeld de vraag: hoe gaat het bij jullie thuis? En wees oprecht benieuwd naar waarom ouders dingen op een bepaalde manier doen. Waarschijnlijk geeft dat een mooi haakje om samen tot een oplossing te komen.

Vernieuwd: 'In gesprek over eten en drinken'

Veel JGZ-professionals gebruiken de map 'In gesprek over eten en drinken' als ondersteuning bij een gesprek met ouders over gezonde voeding en gewicht voor hun kind. De inhoud van de map is nu met hulp van JGZ'ers vernieuwd.



Bestel de volledige map gratis of alleen de vernieuwde losse inhoud via www.voedingscentrum.nl/jgz



Onze belangrijke, maar moeilijke taak

In 2022, vlak na mijn registratie tot arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid, was ik wel even klaar met studeren en opgeleid worden. Een opleiding geneeskunde, een opleiding tot huisarts, de profielopleiding tot jeugdarts KNMG en vervolgens de tweede fase opleiding was genoeg. Aan de andere kant herinner ik mij ook iedere keer de vreugde van nieuwe kennis op een presenteerblaadje aangereikt krijgen, jezelf ontwikkelen en beter worden in je vak. Net als de terugkomdagen en de opleidingsgroepjes met een diversiteit aan collega's.

'Wij kunnen het verschil maken!'

Zo'n tien jaar geleden greep ik de mogelijkheid voor de profielopleiding met beide handen aan, op zoek naar die felbegeerde titel jeugdarts KNMG. Onverwacht maakte ik toen de transitie – niet alleen naar een kwalitatief betere jeugdarts, maar ook naar een ware arts van de publieke gezondheid. Ik realiseerde mij dat ik eerder als huisarts binnen de JGZ-sprekkamer aan het werk was geweest. Mijn kennis van preventie, zowel op individueel als collectief niveau, de plaats van de jeugdarts/arts M+G binnen de publieke gezondheidszorg; mijn werkelijke taak werd duidelijk. Ik moedig elke basisarts binnen de jeugdgezondheidszorg aan de opleiding tot jeugdarts te gaan volgen.



Deze opleiding moet goed aansluiten bij onze preventieve opdracht en bij maatschappelijke uitdagingen. Een voorbeeld van die laatste is schoolverzuim en het toenemende aantal thuiszitters: een enorme bedreiging voor een kansrijke toekomst. Wij kunnen hierbij de verschilmakers zijn voor kinderen en jeugdigen, voor scholen, voor onze samenleving. Een belangrijke en moeilijke taak die ruim aandacht verdient tijdens de opleiding. Tussen vele andere onderwerpen die van belang zijn voor de jeugdgezondheid! Ik dank alle eerste en tweede fase opleiders voor hun bijdrage aan een goed opgeleide beroepsgroep.

Colofon

JA! magazine van AJN Jeugdartsen Nederland
ISSN: 1873-8346
EDITIE: 2025 #63



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

AAN DIT NUMMER WERKTEN MEE:

Ebru Kaya-Gözütok, Eric Kampherbeek, Henrike ter Horst, Ilona Konijn, Ingrid van Dillen, Kevin Berendse, Mirjam van Roij, Myrna Linders, Nadieh Taks, Nadine de Nijs, Rebecca Looijen, Sheda Broer-Sadrzadeh, Yvette Hoogenboom

COVER:

Beeld: Eric Kampherbeek

ART DIRECTION/SALES:

Elma Media BV,
Silver 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

Karien Wielaart werkte als tropenarts, is arts M+G en instituutsopleider bij TNO. Waarom vindt zij opleiden zo belangrijk? En met wie – en hoe – werkt ze samen?

12

Thema

Bij de opleiding tot jeugdarts speelt de JGZ een duidelijke rol. Wat is de plek van de JGZ binnen het LOP, de opleiding geneeskunde, de vakliteratuur, de wetenschap en het werkveld?



20

Blik van buiten

Florien van der Windt, directeur Publieke Gezondheid bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vertelt over het belang van verbinding tussen beleid en praktijk.





24

Uit de praktijk

Steeds meer kinderen starten niet zindelijk in groep 3. Nadine de Nijs ging op zoek naar de oorzaak en de oplossing.



27

Onderzoek

RIPPLE onderzoekt wat de praktijk nodig heeft om aiossen M+G optimaal op te leiden: de vraag is of de opleiding goed aansluit bij de dagelijkse realiteit.

34

Samen beter

Aiossen kindergeneeskunde en jeugdgezondheidszorg slaan de handen ineen voor een domeinoverstijgende stage: de basis voor een goede onderlinge samenwerking – essentieel voor goede zorg.

**Verder in dit nummer**

-
- 03 Voorwoord
 - 16 Feiten en cijfers
 - 26 Kort nieuws
 - 33 Column Jeugdarts Next Level
 - 34 Recensies



‘Persoonlijke begeleiding en ondersteuning geven, is een groot voorrecht’

Na een aantal jaren gewerkt te hebben als tropenarts, stapte Karien Wielaart over naar de GGD. Inmiddels is ze arts M+G en instituutsopleider bij TNO: ‘Opleiden is de basis van alles!’

Tekst: Karin Wielaart

Beeld: Eric Kampherbeek

Je bent hoofdredacteur van dit nummer van de JA! over opleiden. Waarom is dit onderwerp belangrijk?

‘Voor mij is opleiden de basis van alles! Dit begint al bij het onderwijs dat jonge kinderen krijgen en dat eindigt nooit: een mens blijft een leven lang leren.

Ook voor elk vak dat je uitoefent, is opleiden van belang: er ligt een theoretische en praktische basis aan elke professie ten grondslag. Die maak je je eigen tijdens een opleiding en blijf je daarna bijhouden. Dat geldt dus ook voor het vak van jeugdarts.’

Waarom ben je jeugdarts geworden?

‘Mijn man en ik waren de enige tropenartsen in een ziekenhuis dat een populatie van 75.000 patiënten moest bedienen. Dan is het al snel duidelijk dat je het grootste deel van jouw kostbare tijd – en geld – niet moet inzetten voor individuele curatieve zorg, maar voor collectieve preventie. Daarmee is immers veel meer gezondheidswinst te halen. Na terugkomst uit de tropen was het voor mij duidelijk dat we in onze eigen gezondheidszorg ook meer aandacht moeten hebben voor preventie, dus de keuze voor de jeugd-gezondheidszorg was snel gemaakt.’

Wie is...

Karien Wielaart (61) studeerde geneeskunde in Utrecht en specialiseerde zich tot tropenarts. Met haar echtgenoot werkte zij vier jaar in Zimbabwe. Hierna werkte zij als jeugdarts bij GGD Midden Nederland en werd arts M+G. Vanaf 2005 is zij instituutsopleider en sinds 2013 hoofd van eerste fase opleiding JGZ bij TNO. Zij bekleedde een aantal functies binnen de AJN en was van 2012 tot 2018 penningmeester van het landelijk bestuur. Sinds 2018 is zij bestuurslid van Sogeon. Karien woont met haar echtgenoot in Nieuwpoort, en is daar bestuurslid van het Museum Stadhuis Nieuwpoort. Karien en haar man hebben twee volwassen dochters.

‘Als maatschappij is het onze plicht om onze jeugd gezond te laten opgroeien’



En waarom de keuze om instituutsopleider te worden?

‘Ook hiervoor is het eerste zaadje tijdens mijn tropenjaren geplant. In ons ziekenhuis in Zimbabwe was een “Nurses-school” gevestigd. Ik was één van de docenten en haalde daar veel voldoening uit. Terug in Nederland zat ik, als aios en later als jeugdarts, in de commissie Opleiding en Onderwijs van de AJN. Ook was ik lid van de SGRC – nu RGS –, dus de link met onderwijs bleef bestaan. De baan als instituutsopleider bij TNO was daar een logisch vervolg op.’

Wat doe je als instituutsopleider en wat is jouw persoonlijke drijfveer in deze functie?

‘Als instituutsopleider geef je, samen met het hele onderwijsteam, vorm aan een transparante, consistente en inhoudelijk sterke opleiding: hiertoe ontwikkel je onderwijsmodules en kaders voor de praktijkopleiding. Daarnaast geef je de aios en de praktijkopleider persoonlijke begeleiding en ondersteuning gedurende de opleidingsjaren. Het opleidingstraject is een leerzame, mooie maar ook pittige periode in het leven van een – vaak jonge – arts, vaak ook in een levensfase waar privé het nodige gebeurt. Als instituutsopleider zie je aiossen tijdens hun opleiding groeien tot krachtige jeugdartsen KNMG met specifieke vaardigheden en drijfveren. Om hier als opleider aan bij te kunnen dragen en de aios hierbij tot steun te kunnen zijn, voelt voor mij als een groot voorrecht.’

Met wie werk jij samen ten behoeve van de opleiding?

‘Zoals ik zojuist al aangaf, geef je een opleiding vorm met een team. Ons team bestaat uit onderwijskundigen, opleidingsadviseurs, administratieve ondersteuners en instituutsopleiders. TNO biedt ons een uitermate prettige werkomgeving en als team halen we het beste in elkaar naar boven: we stimuleren, enthousiasmeren en inspireren elkaar en hebben daarnaast ook veel plezier samen. Verder is er een heel prettige samenwerking met onze collega’s van de eerste fase JGZ opleiding bij de NSPOH: door een maandelijks overleg waarbij we elkaar op de hoogte houden van wederzijdse ontwikkelingen en verbeteringen. Ook hebben we een intervisiegroep met de instituutsopleiders van NSPOH en TNO.

Daarnaast zit ik in het Sogeon bestuur: een constructieve en plezierige overlegvorm van KAMG, IOSG, LOSGIO en beide opleidingsinstituten. En vanaf 2025 zal het UPHO ook vertegenwoordigd zijn in het Sogeon bestuur. Natuurlijk zijn de praktijkopleiders voor mijn collega’s en mij een belangrijke samenwerkingspartner: uiteraard gedurende de individuele begeleidingstrajecten van de aiossen. Daarnaast zijn zij, samen met de aiossen, van grote betekenis vanwege hun input voor de vormgeving van de opleiding.’

Waar moet volgens jou de opleiding tot jeugdarts/arts M+G aan voldoen?

‘Natuurlijk is het belangrijk dat de opleiding voorziet in vakinhoudelijke en sociaal geneeskundige kennis en vaardigheden. De theoretische onderwijsdagen, maar zeker ook de praktijkopleiding, zijn hiervoor een krachtig instrument. Maar om een jeugdarts impact te laten maken, is persoonlijke ontwikkeling minstens zo belangrijk. De aios moet zichzelf goed kennen: waar ligt haar passie voor de JGZ? En de aios moet niet alleen weten wat haar kernkwaliteiten zijn, ze moet zich ook bewust zijn van ontwikkelpunten. Hierdoor kan de aios competenties ontwikkelen om de jeugdarts te worden die zij wil zijn! De aios moet haar kracht ontdekken en ook in haar kracht gezet worden, zodat zij – nu en in de toekomst – het verschil kan maken in haar werk als jeugdarts.’

Binnen de JGZ werken ook basisartsen (circa 38 procent van de AJN-leden is basisarts volgens het AJN jaarverslag 2023). Werkgevers kunnen dit zien als een goedkopere optie dan een opgeleide jeugdarts KNMG. Hoe kijk jij hiertegen aan?

‘In het verleden was het niet vanzelfsprekend om in opleiding te gaan als je als arts werkzaam was in de JGZ, mede omdat er weinig financiële ruimte binnen de JGZ was om de opleiding te faciliteren. Gegeven die situatie hebben veel basisartsen destijds naar hun beste kunnen in de JGZ gewerkt, en sommigen doen dat nog. En dat is oké. Maar de situatie is veranderd. Er zijn immers voldoende subsidieplekken voor JGZ opleidingsplaatsen. Aiossen krijgen een dienstverband bij de SBOH waarin uren zijn opgenomen om aan de opleidingseisen te werken. Ook de organisatie van de JGZ is anders dan in vroegere jaren. Verder zijn de gezondheidsbedreigingen anders, en misschien ook wel heftiger, dan voorheen. Dus de artsen die we in de huidige JGZ nodig hebben, zijn: jeugdartsen die zijn opgeleid tot preventiespecialisten, zowel in de spreekkamer als op collectief niveau. Bovendien zijn het jeugdartsen die toekomstbestendig zijn, dus proactief, flexibel en anticiperend op ontwikkelingen binnen en buiten de gezondheidszorg. Kortom: opgeleide jeugdartsen KNMG/artsen M+G.’

Hoe ontwikkelt de kwaliteit van de opleiding zich?

‘Een opleiding is nooit een statisch geheel: door ervaringen, evaluaties en feedback worden er continu kleine en grote verbeteringen doorgevoerd. De input hiervoor komt van meerdere actoren: het onderwijsteam, aiossen, praktijkopleiders, opleidingsinstellingen, de wetenschappelijke vereniging AJN, en dan met name de commissie O&O, het concilium KAMG, de regelgeving vanuit CGS en RGS en input vanuit werkgever SBOH. Sinds 2020 is dit proces van continue evaluatie en verbetering geformaliseerd in een



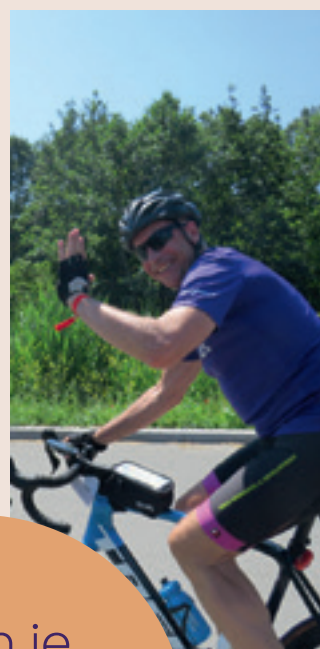
PDCA-cyclus zoals gebruikt wordt in KOERS; een kwaliteitssysteem voor opleidingen in de sociale geneeskunde). Met deze verplichte tweejaarlijkse cyclus is geborgd dat alle actoren gehoord worden en hun input wordt meegenomen om de kwaliteit van de opleiding te behouden en waar mogelijk te verbeteren.’

Wat zou je je mede-AJN-leden nog willen meegeven?

‘Als maatschappij is het onze plicht om onze jeugd gezond te laten opgroeien. Dat vind je ook terug in het GALA akkoord, waarin een commitment wordt uitgesproken om de Nederlandse jeugd de gezondste ter wereld te laten worden. Jeugdartsen hebben hierin een belangrijke taak. Sterker nog: om alle kinderen gezond en veilig te laten opgroeien, zijn jeugdartsen absoluut onmisbaar! Wij bezitten immers als geen ander de brede sociaal medische kennis die nodig is om zowel individuele als collectieve gezondheidsbedreigingen te signaleren en op de juiste plek te adresseren. Maar ook om de verschillende domeinen rondom de jeugd te verbinden en om gezondheidsverschillen op te sporen en te verkleinen. Mijn oproep is: laten we ons hard maken voor de kracht van ons vak en met elkaar zorgen dat het prachtige vak van jeugdarts nu en in de toekomst een belangrijke rol zal spelen in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat zijn we aan onze jeugd verplicht – én aan onszelf!’ ■

Wandelen en fietsen
voor gezonde kinderen!

Jeugdartsen, doe mee met de Oogfonds Walk & Ride



Zet in je
agenda!
**11 oktober
2025**

Wil jij een gezellige, sportieve dag beleven met je collega's en je tegelijkertijd inzetten voor wetenschappelijk oogonderzoek? Dan is de Oogfonds Walk & Ride echt iets voor jullie!

De Oogfonds Walk & Ride is een sportief evenement in de prachtige, bosrijke omgeving van Maarsbergen.

Er zijn verschillende afstanden:

- Fietsen: 40, 80 of 120 kilometer
- Wandelen: 5, 10 of 15 kilometer

Op een eenvoudige manier zamel je met je collega's geld in voor het Oogfonds en dragen jullie bij aan baanbrekend oogonderzoek!



Meer informatie en
aanmelden via
www.oogfonds-walk-en-ride.nl
of scan de QR-code.

Liever persoonlijk contact?
Tjiska Langeland (relatiemanager):
t.langeland@oogfonds.nl of 06-57986914



voor echte
bofkontjes



Gratis samples?

Laat alle baby's en moeders gratis kennis maken met Sudocrem. Mail je naam (functie en organisatie) en adresgegevens naar info.nl@sudocrem.com.

De huid van een kleintje is erg gevoelig, die wil je dus goed verzorgen. Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Sudocrem behandelt en voorkomt luieruitslag. Ook verzacht, beschermt en helpt het de rode en kwetsbare huid. Sudocrem ruikt lekker en kan meteen vanaf de geboorte worden gebruikt. **Daarom is Sudocrem het meest gebruikte middel bij luieruitslag.***



‘Het moet wel aansluiten bij de praktijk’

Opleiden en de plek van de JGZ

Opleiden is een breed en veelzijdig proces. Dit zie je ook bij de opleiding tot jeugdarts waarin de JGZ een duidelijke rol heeft. Zeven professionals delen hun inzichten over de plek van de JGZ binnen...

Tekst: Jan de Gier / Vrhl Content en Creatie

Beeld: Eric Kampherbeek

...het nieuwe Landelijke Opleidingsplan

Momenteel wordt hard gewerkt aan een nieuw Landelijk Opleidingsplan (LOP): het kader en de basis van de medische vervolgoedingen voor profielartsen en artsen M+G. Het hebben van een LOP is niet alleen verplicht, het helpt bovenal einddoelen te stellen en artsen toekomstgericht en kwalitatief goed op te leiden.

Auk Dijkstra is als onderwijskundige betrokken bij het LOP. 'Ons doel is dat we eind 2025 een concept klaar hebben', vertelt zij. 'Afgelopen maanden hebben we al veel gedaan, bijvoorbeeld trends en ontwikkelingen in het vakgebied vastleggen, waar een opleiding bij aan moet sluiten. Het is een hele klus omdat er veel opleidingen aangehaakt zijn en meedenken. We hebben onder meer een ontwikkelteam met daarin de verschillende profielopleidingen, waaronder de JGZ. We werken samen met onderwijskundigen en ontwikkelaars van verschillende opleidingsinstituten om tot een ontwerp te komen.'

Karine van 't Land, voorzitter van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), prijst de inzet vanuit de verschillende richtingen. 'Er zijn heel veel mensen bereid hun tijd en kennis hierin te steken.

De betrokkenheid werkt twee kanten op: enerzijds is er het eigen profiel, maar iedereen wil ook een sterke arts M+G na de specialistenopleiding die echt iets kan betekenen in de maatschappij en toekomstige uitdagingen het hoofd kan bieden. Daarin de balans vinden, is een mooi traject.'

Ook de AJN is aangehaakt en neemt deel aan verschillende projectgroepen. Bestuurslid Conny Slijkerman zit in het ontwikkelteam en let bij haar input vooral op de taken en verantwoordelijkheden van de jeugdartsen en artsen M+G binnen het JGZ-profiel. 'Vanuit onze praktijk breng ik met name het belang in van de sociaal-medische taken in de eerste fase en de beleidsmatige taken in de tweede fase. Daarnaast zoek ik de verbinding met andere profielen.'

'Het moet wel aansluiten bij de praktijk'

In het LOP krijgen alle profielen een plek. Naast onderlinge verbinding en van elkaar leren, is ook actualiseren een groot thema. Karine: 'In de profielopleiding worden bijvoorbeeld het profieldeel en de sociaal geneeskundige basis flink geüpdatet. Bijvoorbeeld door Planetary health onderdeel te maken van de opleiding, wat een nadrukkelijke wens is.' Auk vult aan: 'Dit inpassen moet wel op zo'n manier dat het aansluit bij de praktijk. Van daaruit leren, werken en competenties ontwikkelen; daar gaat het om.' ■

...de opleiding geneeskunde

Hoe staat het met de zichtbaarheid van de JGZ binnen de opleiding geneeskunde? En wat is er nodig om studenten vaker voor deze richting te laten kiezen? Het zijn vragen waar Hananja Boonen, universitair docent in Maastricht en stafarts bij de GGD Zuid-Limburg, zich dagelijks over buigt.

Het is geen nieuws dat het vak van jeugdarts niet direct tot de verbeelding spreekt. ‘Het begint eigenlijk al bij rolmodellen’, zegt Hananja. ‘Als kind speel je een dokter na met een witte jas en stethoscoop, niet een jeugdarts of arts M+G. Studenten geneeskunde hebben vaak geen goed beeld van de JGZ of er hangt een sfeer omheen van “je bent niet ambitieus als je jeugdgezondheidszorg kiest”. Terwijl de werkelijkheid zoveel anders is.’

De JGZ mag wat Hananja betreft veel zichtbaarder worden binnen de opleiding geneeskunde. Hoeveel je ervan meekrijgt, hangt sterk af van de universiteit waar je naartoe gaat. Bij de ene universiteit kunnen co’s vier weken meelopen met een sociaal geneeskundige, bij de ander twee – om maar een voorbeeld te noemen. ‘We zijn ook erg aan het lobbyen om meer onderwijs over preventie in het curriculum te krijgen.’

‘Nieuwe generaties moet je op nieuwe manieren aanspreken’

Hananja kan vooral voor haar eigen universiteit spreken. ‘Wat ik bij ons mooi vind, is het nieuwe coschap Gezondheid, Preventie en Samenleving. Waar het voorheen een vrije keuze coschap was, móeten de studenten nu iets gaan doen buiten het ziekenhuis en buiten de – extramurale – spreekkamer. Zo krijgen ze een andere blik op gezondheid. Dat zijn mooie stappen.’

Hananja pleit voor meer samenwerking tussen universiteiten en het werkveld. Door bijvoorbeeld enthousiaste jeugdartsen voor de collegezaal te zetten die ook in de praktijk werken. Of naast reguliere coschappen ook senior

coschappen aanbieden. ‘Dat laatste kan heel interessant zijn voor bijvoorbeeld JGZ-organisaties. Je kunt studenten echt inwerken en dan is de kans groter dat ze blijven hangen.’

Ideeën te over om mensen enthousiast te maken. Van de campagne ‘Next Level Dokter’ – inclusief kennismarkten en speeddates met jeugdartsen – tot VR-brillen, waarmee studenten vanaf de schoolbank door een consultatiebureau of diverse leefomgevingen kunnen wandelen. ‘Nieuwe generaties moet je op nieuwe manieren aanspreken. Dat is hard nodig, want we zullen in de toekomst steeds meer preventiespecialisten nodig hebben.’ ■

...de literatuur

Inzoomend op de literatuur is te constateren dat het aandeel van de JGZ (nog) beperkt is. Dat viel ook Myrna Linders op. Ze constateerde dat in de boekenserie Probleemgeoriënteerd denken al veel specialismen centraal stonden, maar het nog ontbrak aan een versie over de jeugdgezondheidszorg. Myrna pakte de handschoen op en schreef zelf – samen met vele andere collega’s – het studieboek dat ze zelf tijdens haar opleiding had willen lezen. ‘Ik ben trots op het resultaat.’

Het is wat Myrna betreft cruciaal dat de JGZ een plek heeft binnen de medische literatuur; zowel voor de zichtbaarheid als de doorontwikkeling van het vak. ‘Waar andere specialismen, zoals de kindergeneeskunde of psychiatrie, nog kunnen “leunen” op Engelstalige literatuur, is de positie van de jeugdarts uniek in de wereld en de specifieke literatuur daardoor beperkt. Het Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg beschrijft enerzijds de organisatorische aspecten en anderzijds inhoudelijke thema’s. Daarnaast zal een volledig hoofdstuk gewijd worden aan de JGZ in een herziene versie van het Leerboek kindergeneeskunde (2026). Dat is een mooie ontwikkeling.’

Wat Myrna zelf miste tijdens haar opleiding, was een leidraad hoe je alle kennis kan toepassen in de praktijk. ‘Tijdens de studie geneeskunde werd ik opgeleid met het klinisch redeneren, een gestructureerde manier van denken. De serie Probleemgeoriënteerd denken van Boom/de Tijdstroom hielp mij daarbij. In deze serie staat in elk boek een ander specialisme centraal, zoals de orthopedie, huisartsgeneeskunde of kindergeneeskunde. Aan de hand van casuïstiek word je als lezer stap voor stap meegenomen in het redeneerproces van veelvoorkomende ziektebeelden binnen het betreffende specialisme. Wat moet je in een bepaalde situatie uitvragen en onderzoeken? Hoe versmal je

vervolgens je differentiaaldiagnose? Welke vervolgstappen neem je en waarom? De jeugdgezondheidszorg ontbreekt nog in de serie en dat vond ik een groot gemis.’

Myrna benaderde de uitgever met haar plan om een versie over de JGZ te maken. De reactie was enthousiast en ze zocht de samenwerking met Hananja Boonen en Lineke Dogger. Maar liefst 22 collega's schreven mee, wat garant staat voor veel (praktijk)ervaring en kennis. 'In het boek komen onderwerpen als spraaktaalontwikkeling, hechting, social media en verzuim aan bod. Ik ben heel trots op het resultaat. Het is precies het boek dat ik zelf had willen hebben tijdens mijn opleiding.' ■

...de wetenschap

Voor jeugdartsen in opleiding is het mogelijk om de studie te combineren met een promotietraject. Hoe gaat dat in zijn werk? Audrey Hensels (33) legt het uit. Ze is in opleiding tot jeugdarts/arts M+G en combineert dit met promotieonderzoek. Daarin is ze – in elk geval in Zuid-Limburg – een uniek geval. Het is een traject van in totaal negen jaar.

Afgelopen september is ze gestart met de eerste fase opleiding. Een dag in de week volgt ze onderwijs en drie dagen werkt ze bij de GGD Zuid-Limburg, momenteel met jeugdigen van vier tot achttien jaar. In de loop van 2025 start ze met haar promotieonderzoek. 'Ik wissel de opleiding af met het onderzoek. Dat is een bewuste keuze, om me het ene jaar meer te focussen op de praktijkopleiding en onderwijs, en het andere jaar meer op onderzoek. In de tweede fase zal onderzoek, onderwijs en praktijk meer verweven zijn.' Ze is blij met de flexibiliteit vanuit haar werkgever, de SBOH. 'Zij faciliteren de combinatie van opleiding en onderzoek doen over een langere periode.' Dat ze op deze manier praktijk met wetenschap kan verbinden, is voor Audrey belangrijk. 'Wat je ziet en leert in de praktijk, neem je mee in je onderzoek. En andersom. Het mooie vind ik ook, dat je je er bewust van blijft dat je een oplossingsgerichte houding kunt aannemen. Bepaalde problemen die je zelf ziet in de praktijk, kun je omzetten in actie. Dat bevordert op de lange termijn ook je werkplezier.'

Het onderzoek, uitgevoerd bij de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Mosa, draait vooral om de vraag: hoe maken we de jeugdgezondheidszorg toegankelijker voor iedereen? Inspiratie vond ze onder meer in haar werk als huisarts, waar ze leerde buiten de muren van de spreekkamer te kijken.

'Waar je wieg staat, heeft veel invloed op je leven en de

zorg die je krijgt', vertelt Audrey. 'Ik wil in gesprek met de mensen om wie het gaat. Hoe blijven we in verbinding en wat hebben zij nodig? In ons vakgebied is daar nog weinig onderzoek naar gedaan, terwijl er veel te winnen valt. Ook om beleidsmakers bewust te maken van wat echt nodig is. Hopelijk leiden onze bevindingen tot waardevolle inzichten.'

■

...het werkveld

Artsen in opleiding dragen vaak op meerdere manieren bij aan de jeugdgezondheidszorg. Veerle Huizer deed dat onder meer door haar betrokkenheid bij een nieuwe methode om coeliakie vroeg op te sporen. Tegelijkertijd probeert ze ook het beroep van jeugdarts zichtbaarder te maken. 'Het is heel belangrijk dat meer mensen weten dat we er zijn.'

Het vroeg opsporen van coeliakie gebeurt bij JGZ Kennemerland via de vingerprik. Het afgelopen jaar is ze gestart met een vervolgonderzoek. Hierbij wordt dna toegevoegd om te kijken of een kind glutengenen heeft en daarmee de kans om coeliakie te ontwikkelen. Feitelijk wordt bij de vingerprik extra bloed afgenomen dat naar het lab gestuurd wordt. 'Ik heb me daarin vastgebeten en ben onder meer betrokken bij de vertaalslag naar de praktijk: er is een plan, maar hoe wordt dat uitgevoerd in de praktijk? Wat is het doel en waarom doen we het? Heel belangrijk om dat naar medewerkers – maar zeker ook naar ouders – zo helder mogelijk te communiceren.'

Bij een eerdere opdracht was ze (in een soortgelijke rol) betrokken bij de implementatie van het rotavirusvaccin. Ook begeleidt ze co-assistenten: een goede manier om toekomstige collega's te enthousiasmeren voor het vak. Dat is hard nodig, zo zegt ze, want ze ziet om zich heen hoe de rol van de jeugdarts verandert. 'Door tekorten worden op sommige plekken taken van de jeugdarts overgenomen door verpleegkundigen. Ik hoor veel collega's die alleen nog maar kinderen zien op indicatie. Dat is een uitkleding van ons vak, want het is juist zo belangrijk om ook kinderen te zien waar het, gelukkig, goed mee gaat. Die brede blik draagt juist bij aan onze kwaliteit en helpt in de preventie.'

Veerle wijt het deels aan het feit dat jeugdartsen – 'en ons mooie takenpakket' – niet zichtbaar genoeg zijn. 'Het is heel belangrijk dat meer mensen weten dat we er zijn', vertelt ze. 'Daar hebben we zelf ook een rol in, door bijvoorbeeld co-assistenten te begeleiden of te spreken. Ikzelf schrijf blogs over dingen die ik meemaak. Ik denk dat wij als jeugdartsen allemaal moeten kijken welke manier bij ons past om het vak zichtbaarder te maken.' ■

Opleiden

Aiossen en resultaten

Instroom aiossen eerste en tweede fase | Instroom eerste fase JGZ



Instroom eerste fase JGZ	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal plekken VWS-subsidie	102	102	111	116	70	71	71
Beschikbare opleidingsplekken	82	74	92	95	97	82	51
Sollicitaties	67	53	74	57	59	51	43*
Aantal toegelaten aiossen	63	47	60	52	54	47	39*
Niet ingevulde subsidieplekken	39	55	51	64	6	14	32*

*Cijfers van de sollicitatieperiode voor de opleiding die in maart 2025 start. De sollicitatieperiode voor september 2025 start in het voorjaar van 2025.

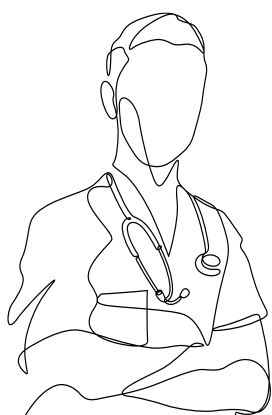
Instroom tweede fase M+G (JGZ)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VWS-subsidie	40	40	43	58	52	48	48
Opleidingsplekken	33	52	69	71	50	42	12
Sollicitaties	25	43	72	82	25	23	6*
Geplaatst	25	40	43	57	23	22	5*
Niet ingevulde plekken (VWS)	15	0	0	1	29	20	43*

*Cijfers van de sollicitatieperiode voor de opleiding die in maart 2025 start. De sollicitatieperiode voor september 2025 start in het voorjaar van 2025.



Een nuttige bijdrage aan de JGZ

Een aios in opleiding tot jeugdarts KNMG of arts M+G richt zich tijdens de opleiding niet alleen op zijn eigen ontwikkeling en leerdoelen, maar levert ook producten die bijdragen aan een betere JGZ en publieke gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zie je op www.nspoh.nl/wat-jeugdarts (scan hiervoor de QR-code), in de interactieve pdf die is samengesteld door NSPOH en TNO. Ook de producten van prijswinnaars en andere inzenders van de AJN-AIOS-Prijs laten het belang van de opleiding zien. Zo won Linsey den Dulk-Dik in 2024 met haar inzending 'Medisch handelen door de jeugdarts van de toekomst' en won Myrna Linders in 2023 met haar inzending 'Kwaliteitsverbeterplan inzamelen doppen-2.0'



Starten met de opleiding

Next level dokter

De mediacampagne 'The Next Level Dokter' geeft basisartsen en medisch studenten informatie en stimuleert hen om dokter buiten het ziekenhuis te worden, dus ook arts M+G en jeugdarts.

Kijk voor meer informatie over de campagne op www.nextleveldokter.nl.



Eisen voor praktijkopleiders

Iemand die praktijkopleider wil worden, moet voldoen aan verschillende eisen, vastgelegd in het Landelijk Professionaliseringsplan Opleiders (LPP). Dat is opgesteld en vastgesteld door KAMG, NVAB en NVGG/GAV. Benieuwd naar het LPP?

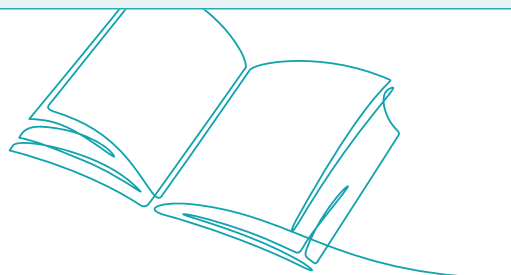
Scan de QR-code.



Opleider worden

Instroomcijfers basistraining opleiders 2024

Jeugdarts KNMG	7 artsen
M+G 2e fase afkomstig uit alle profielen 1e fase	6 aiossen
M+G alle profielen	11 artsen



Nutrilon Nutrilon is terug!



Receptuur, dosering en bereidingswijze zijn ongewijzigd

Nutrilon Nutrilon onderscheidt zich*:

- ✓ **30%** johannesbroodpitmeel per 100g
- ✓ Geschikt voor gebruik bij een **koemelkallergie**

Bij- en nascholing

Communiceren met pubers

4 juni 2025 – Utrecht

Vaak praten we meer 'tegen' pubers dan 'met' hen. Dat leidt zelden tot samenspraak. Echt praten is contact maken en niet proberen je zin te krijgen. Als er echt contact ontstaat, komt zelfs de meest zwijgzame puber uit zijn schulp. In deze scholing reiken we je handvatten aan voor effectieve communicatie. Daarnaast leggen we de verbinding met het begrip 'vreedzame communicatie'

KOPP- KVO- en KVBO- kinderen in de JGZ

20 juni 2025 – Utrecht

In deze scholing richten we ons op kinderen van ouders met psychische problemen, verslaving of een verstandelijke beperking, oftewel: KOPP-, KOV-, KOVB- kinderen. Je leert hoe je deze kwetsbare groepen kunt signaleren, preventieve interventies toepast en bijdraagt aan hun toekomstig welzijn.

Signalen van autisme bij het jonge kind herkennen

10 oktober 2025 – Utrecht

Wel of geen autisme? Bij heel jonge kinderen is het lastig om signalen van autisme te herkennen. Het is een vaak gestelde vraag in de jeugdgezondheidszorg. In deze online basistraining krijg je praktische handvatten die je direct in de JGZ-praktijk kunt toepassen.

Overgewicht en leefstijl in de JGZ-spreekkamer

10 november 2025 – Utrecht

Hoe praat je met kinderen met overgewicht en hun ouders over gewicht en leefstijl? Dit is zeker geen makkelijk onderwerp in de spreekkamer. In deze scholing leer je hoe je je comfortabeler en competentter kunt voelen in zo'n gesprek.



Bekijk onze bij- en nascholingskalender op [nspoh.nl](https://www.nspoh.nl)



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 Sogeon/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 meerdere didactische trainingsdagen per jaar 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!"



‘Door overstijgend samen te werken, bouwen we aan een gezonde generatie’

‘Door samen te werken met jeugdartsen kunnen we goed beleid maken

Jeugdartsen zijn cruciaal als het gaat om het creëren van een gezonde generatie, vindt Florian van der Windt, directeur Publieke Gezondheid bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij gelooft in het belang van verbinding tussen beleid en praktijk, en ziet dat stagiairs uit het werkveld een frisse blik hebben en belangrijke inzichten kunnen bieden. Hoe versterken jeugdartsen en beleidsmakers elkaar? En wat kunnen zij samen betekenen in de strijd tegen maatschappelijke uitdagingen?

Tekst: Rebecca Looijen

Beeld: via Florian van der Windt

Waarom heb je gekozen voor een functie bij de afdeling Publieke Gezondheid?

‘Ik geloof sterk in het principe dat voorkomen beter is dan genezen. Gezondheid vormt de basis voor hoe we goed kunnen samenleven. Als je gezond bent, kan je meer genieten van het leven, er zijn voor je gezin en bijdragen aan de maatschappij. Met goede informatie en ondersteuning kunnen we gezondheid zoveel mogelijk stimuleren en ziekte zoveel mogelijk voorkomen. Deze rol sluit daar perfect op aan. Werken bij de overheid biedt bovendien de kans om vanuit beleid het verschil te maken.’

Waar houden jullie je voornamelijk mee bezig?

‘We adviseren de politiek bij de totstandkoming van nieuwe wetgeving en zijn veel bezig met beleidsontwikkeling. Onze directie richt zich onder andere op het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziektes en gevoelige medisch-ethische onderwerpen, zoals abortus en levenseinde. Voor het stimuleren van gezondheid in en voor alle beleidsterreinen zoeken we veel de samenwerking op. En we coördineren programma’s als Kansrijke Start, Mentale Gezondheid, Gezonde leefomgeving en Valpreventie.’

‘We hebben preventie keihard nodig om de druk op de zorg te verlichten’

Op welke manier zetten jullie je specifiek in voor de jeugdgezondheidszorg?

‘Jeugdgezondheid loopt als een rode draad door meerdere beleidsterreinen. Zo leggen we verbinding met de ontwikkelingen in de jeugdzorg, het integraal zorgakkoord en leefstijlpreventie. Daarnaast subsidiëren we bijvoorbeeld het NCJ, werken we samen met GGD'en en initiëren we programma's zoals Kansrijke Start. Bij dit programma is de jeugdgezondheidszorg een belangrijke partij, met name in het domeinoverstijgend samenwerken en de prenatale huisbezoeken. Ook hebben we het afgelopen jaar veel ingezet op het thema gezond zwanger worden, omdat dit de eerste stap is voor een gezonde jeugd.’

Hoe zie jij de rol van de jeugdarts binnen de publieke gezondheid?

‘Jeugdartsen zijn echt een spil in het bredere netwerk van het sociale en medische domein. Door in verbinding te staan met onder meer gemeenten, scholen en de eerstelijnszorg hebben zij een breed perspectief waarmee ze kinderen en hun ouders zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. In de spreekkamer kan je meteen helpen, maar de rol van jeugdartsen gaat veel verder. Zij signaleren diverse problematieken, voorkomen onnodig leed en kunnen voorlichting geven. Die preventieve aanpak is cruciaal om grotere problemen te voorkomen, ook op het gebied van mentale gezondheid. Ik denk dat hun rol in de toekomst alleen maar groter wordt. De Nederlandse jeugdgezondheidszorg is uniek in de wereld: wij hebben artsen die alle kinderen én hun ouders zien.’

Op jullie afdeling zijn regelmatig jeugdartsen te vinden die stage lopen. Waarom bieden jullie deze stageplekken aan?

‘Ik vind het heel erg belangrijk dat we nauw aansluiten op de praktijk. We proberen op verschillende manieren zo dicht mogelijk bij de beroepsgroep te staan, maar vanuit Den Haag is dat natuurlijk lastig. Het is erg waardevol als zorgverleners naar ons toe komen en vanuit hun werkervaring een bijdrage leveren. Ze komen met concrete ideeën en houden ons een spiegel voor. Wij baseren ons op onderzoeken en lezen ons goed in, maar die praktijkervaring is er niet altijd. Deze wisselwerking is daarom essentieel. Wat je bedenkt, moet uiteindelijk wel haalbaar en wenselijk zijn in de praktijk, en niet alleen mooi klinken in een rapport of beleidsnota.’

Hoe ziet een stageplek er bij jullie uit?

‘Je komt hier echt in een politieke beleidsmatige wereld terecht. Stagiairs werken mee in een van de teams, afhankelijk van hun eigen affiniteit. Ze kunnen bijvoorbeeld een spiegelgroep van ervaringsdeskundigen begeleiden, een kamerbrief schrijven, feedback geven op bestaande ideeën en betrokken zijn bij nieuwe wetgeving. Je gaat ook altijd een keer mee naar de Tweede Kamer om te ervaren hoe dat is. Voor zorgprofessionals is het erg leuk om te zien hoe het er bij ons aan toegaat en om te leren hoe beleid eigenlijk gemaakt wordt.’

Je bent nu twee jaar directeur Publieke Gezondheid, welke inzichten heb je in die tijd opgedaan?

‘Ik zie vooral dat we met z'n allen steeds meer beseffen dat gezondheid geen op zichzelf staand iets is, maar wordt bepaald door een combinatie van factoren die verschillende domeinen overstijgt. Denk aan leefstijl, mensen die stress hebben door schulden en wonen in een ongezonde leefomgeving. Het zijn allemaal zaken die tot gezondheidsklachten kunnen leiden, zowel fysiek als mentaal, maar niet worden opgelost met een verwijzing naar een medisch specialist. Publieke gezondheid gaat daarom ook om het zorgen voor effectieve schuldhulpverlening, een betere luchtkwaliteit en de aanpak van schimmelwoningen. Daarnaast moeten we een brug slaan tussen preventie en zorg, want om de druk op de zorg te verlichten, hebben we preventie keihard nodig.’

Welke uitdagingen ervaar je?

‘Onderzoek van het RIVM toont aan dat een aantal maatschappelijke ontwikkelingen veel impact heeft op de volksgezondheid. Denk aan de vergrijzende samenleving, klimaatverandering en het toenemende risico op infectieziekten. Ook het investeren in een gezonde jeugd is een belangrijke opgave. Psychische klachten en overgewicht komen bij jongeren steeds vaker voor en ouders ervaren stress en onzekerheid in het omgaan met opvoedvraagstukken. Daarbij zien we dat de digitalisering een grote uitdaging is. Die brengt ook veel risico’s met zich mee: desinformatie is daar een goed voorbeeld van. Denk aan foutieve informatie over vaccinaties, anticonceptie of zonnebrand die via sociale media wordt verspreid. Dit kan een grote impact hebben op het vertrouwen in de zorg en de bereidheid om bijvoorbeeld te vaccineren. Gelukkig zien we dat artsen zich steeds meer inzetten om online de juiste informatie te delen.’

Hoe zie jij de toekomst van de publieke gezondheid in Nederland voor je?

‘Ik hoop dat de verbinding tussen het sociaal en medisch domein steeds sterker wordt en de interactie daarmee verbetert. Gezondheid is ook afhankelijk van of iemand goed rond kan komen, of we met plezier naar ons werk gaan en een fijne leefomgeving hebben. Op beleidsniveau proberen we daar steeds meer op in te zetten, maar ook voor jeugdartsen is het belangrijk om te beseffen dat externe factoren bijdragen aan de gezondheid van mensen. Ik zie een toekomst waarin preventie nog meer centraal staat en hoop dat er meer waardering komt voor het werk van jeugdartsen en verpleegkundigen. Zij dragen dagelijks bij aan preventie, signalering en daarmee een gezonde generatie. Samenwerken is daarom van groot belang, met de voeten in de praktijk.’

Welke boodschap zou je jeugdartsen willen meegeven?

‘Ik heb ontzettend veel waardering voor jullie werk. Jullie zijn bescheiden, maar wat jullie doen, is van onschatbare waarde. Blijf samenwerken met lokale netwerken en blijf die verbindende schakel tussen kind, ouders en de omgeving. Heb daarbij oog voor het ouderschap en denk er ook aan om contact te leggen met andere instanties, zoals schuld- hulpverlening of andere lokale organisaties. Samen maken jullie echt het verschil.’ ■



Wie is...

Florien van der Windt (1981) woont in Den Haag en is sinds 2023 directeur Publieke Gezondheid bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De jaren ervoor was zij actief als MT-lid Openbare- en Jeugdgezondheidszorg. Haar loopbaan begon in 2004 bij het ministerie van Financiën, vijf jaar later groeide Van der Windt door naar het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Hier maakte ze onder meer deel uit van de programmadirectie COVID-19 en hield ze zich bezig met crisisbesluitvorming. Als rijksvertegenwoordiger is Van der Windt ook betrokken bij het nationaal programma ‘Leefbaarheid en Veiligheid’.

Hoe kan een (beleids)stage M+G eruitzien?

Tekst: Nadine de Nijs

Steeds meer kinderen starten niet zindelijk in groep 1. Hierdoor moeten ouders dagelijks naar school om hun kind te verschonen. De naderende basisschool zorgt bij zowel ouder als kind voor veel stress tijdens de zindelijkheidstraining.

Deze stress is zeer onwenselijk en in veel gevallen te voorkomen door een liefdevolle zindelijkheidstraining op het juiste moment.



Wie is...

Nadine de Nijs is jeugdarts KNMG en werkt bij GGD Brabant-Zuidoost. Ze studeerde geneeskunde in Antwerpen en was daarna 3,5 jaar in opleiding tot uroloog. Ze stopte in 2018 met haar opleiding, omdat het vak toch niet bij haar paste. Ze maakte de switch naar de jeugdgezondheidszorg. De interesse voor de normale ontwikkeling en ontwikkelingsproblematiek van kinderen was gewekt. De urologische interesse bleef bestaan; tijdens haar opleiding tot jeugdarts KNMG (2019-2022) richtte ze zich op een betere begeleiding vanuit de JGZ bij de zindelijkheidsontwikkeling van kinderen.

1 OMSCHRIJVING VAN DE SITUATIE

In 2019 krijg ik als jeugdarts meerdere berichten over een stijgend aantal niet-zindelijke kinderen op de basisscholen in mijn gemeente. Ik besluit tijdens de beleidsstage van mijn opleiding dieper in dit thema te duiken. Tijdens onze consulten hebben we zeker oog voor het thema zindelijkheid, maar er is weinig correct en concreet voorlichtingsmateriaal voor thuis. Ook wordt de beschikbare informatie, door het steeds kleinere aantal contactmomenten, niet meer op het juiste moment aan ouders overgebracht.

Uit verkennende gesprekken komt duidelijk naar voren dat ouders en kinderopvang simpelweg niet weten op welke leeftijd kinderen (al) zindelijk kunnen worden en hoe/wanneer ze hiermee mogen starten. Hoe krijgen we de juiste informatie bij ouders op het juiste moment? Ook de rol van de kinderopvang is essentieel. Zien plassen, doet nog niet meteen plassen, maar de interesse om ook op het potje te gaan zitten zal sneller worden gewekt, dan wanneer de ouder alleen thuis met dit thema bezig is. Samenwerking tussen ouder en opvang is dus van wezenlijk belang.

2 BESCHRIJVING VAN HET VERLOOP

Onderzoek

In regio Eindhoven is in 1966 en 1996 onderzoek gedaan naar de zindelijkheid van kinderen tussen de één en vijf jaar (Horstmanshoff et al, 2003). Ik wil dit onderzoek herhalen met een nulmeting van de zindelijkheidsontwikkeling in 2021 en een vervolgonderzoek in 2026 om het effect van onze nog te ontwikkelen interventies te meten. We rollen het onderzoek uit over veertig consultatiebureaus. Al snel stoppen we teleurgesteld met de data-analyse: we hebben onvoldoende respondenten die bijna uitsluitend hoogopgeleid zijn; we kunnen er geen betrouwbare resultaten uit halen.

3 DE AFLOOP

De timing van het project blijkt ongelukkig: midden in coronatijd (alles via Zoom) én een groot fusietraject van de GGD. De zindelijkheidsmap krijgt – mede dankzij moeizame communicatie en andere focus vanuit de GGD – geen groen licht en mijn beleidsstage eindigt zonder een tastbaar eindresultaat. Gelukkig wordt de concept-zindelijkheidsmap na afloop van mijn stage door het team van aandachtsfunctionarissen zindelijkheid verder uitgewerkt naar een mooie folder en drie praatplaten voor in de spreekkamer. Samen geven we een uitgebreide scholing aan alle artsen en verpleegkundigen. We moedigen jeugdverpleegkundigen aan om met hun eigen kinderopvanglocaties in gesprek te gaan over hun rol en mogelijkheden bij de zindelijkheidsontwikkeling.

Inmiddels zijn we twee jaar verder. Objectief meten of de interventies wat gedaan hebben, kan niet met ons huidige patiëntendossier. Het effect zal per team verschillen, maar navraag bij de jeugdverpleegkundigen in mijn eigen regio schetst een beeld dat er inderdaad minder kinderen niet zindelijk naar de basisschool gaan. Ouders lijken de GGD beter te vinden

Beleid en interventie

Ik ben een groot voorstander van praatplaten in de spreekkamer. Iemand onthoudt 20 procent van wat je vertelt en 50 procent van wat hij hoort én ziet. Daarom ontwikkelen we een 'zindelijkheidsmap' met alle informatie in praatplaat-vorm die nodig is om ouders te informeren over de zindelijkheidstraining. Van een 3-stappen-plan tot informatie over obstipatie en bedplassen. Ook voegen we de anamneselijsten (= rode vlaggen) uit onze NCJ-richtlijn, de ROME-criteria en de Bristol-stoelgangsschaal toe. Alle informatie overzichtelijk op één plaats: handig voor in de spreekkamer, een 'zindelijkheidshuisbezoek' of medewerkers van de kinderopvang. Ik schrijf ook een uitgebreid beleidsadvies voor de kinderopvang.



wanneer de basisschool nadert en hun kind nog niet zindelijk is. Meestal is de zindelijkheid na goede uitleg binnen een aantal weken of maanden alsnog een feit. Maar er is nog steeds een groep kinderen die niet vóór de basisschool de juiste begeleiding krijgt. In de toekomst hoop ik opnieuw de kans en tijd te krijgen om me echt in een thema te verdiepen en het beleid te verbeteren. Buiten de opleiding zijn de mogelijkheden hiertoe echter beperkt. Daarom kan ik het elke aios aanraden om de M+G-stage op deze manier vorm te geven.

THUIS	KINDEROPVANG
Stap 1. Kennismaking met het potje Vanaf 18 maanden	
<ul style="list-style-type: none"> • Potje in huis • Boekjes/video over zindelijkheid • Meekijken met ouders • Knuffel op potje > kindje op potje 	<ul style="list-style-type: none"> • Potjes aanwezig • Boekjes/video over zindelijkheid • Meekijken met andere kinderen • Knuffel op potje > kindje op potje
Stap 2a. Vaste momenten op het potje: start 1-2x/dag Vanaf 2 jaar	
<ul style="list-style-type: none"> • 1-2x/dag op vast moment kindje op potje 	<ul style="list-style-type: none"> • Idem als stap 1 • Kind mag mee doen met potjesrondes
Stap 2b. Vaste momenten op het potje: ophogen naar 6-7x/dag	
<ul style="list-style-type: none"> • Aantal op tempo van kind (en ouder) ophogen naar 6-7x/dag 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind doet mee met potjesrondes (4x/dag)
Stap 3. Luier uit	
<ul style="list-style-type: none"> • Minstens 2 weken intensieve training • Luier uit en niet meer aan • Structuur + consequent zijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Na paar dagen training thuis pas luier uit op de kinderopvang • Intensiteit van thuis ook hier voortzetten
Stap 4. Potje > wc	
<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer zindelijk of interesse: switch naar wc 	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer zindelijk of interesse: switch naar wc
<i>Stappenplan thuis en kinderopvang.</i>	

Commissie O&O

De rol van de commissie O&O

De commissie Opleiding en Onderwijs (O&O) adviseert het bestuur van de AJN gevraagd en ongevraagd over onderwijs en opleiding voor artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg. Het gaat hierbij over de inhoud van de profielopleiding tot Jeugdarts KNMG en de specialisatie tot arts Maatschappij + Gezondheid in 'de tweede fase'. Daarnaast komen de benodigde randvoorwaarden en beleidsvraagstukken ter sprake die een sterk verband houden met de kwaliteit van de opleiding en het onderwijs van onze discipline.

Agendapunten

Spreekende voorbeelden van onderwerpen die in de afgelopen jaren ter tafel kwamen, zijn de raming van het aantal benodigde opleidingsplaatsen, het landelijk werkgeverschap bij de SBOH en de wijziging van de aanpalende stage in de profielopleiding naar de stage interdisciplinaire klinische samenwerking (stage IKS). In 2025 zullen de inhoudelijke vormgeving van het Landelijk Opleidingsplan (LOP) tot arts M+G en het recent gevormde tweede fase opleidingsinstituut UPHO standaard agendapunten zijn.

In 2025 bestaat de commissie O&O uit de volgende leden:

Willemijn Timmerman: eerste fase aios bij NSPOH
Janneke Tersteeg: eerste fase aios bij TNO
Lieke Treuren: tweede fase aios
Annemarie Bolt: tweede fase aios
Lineke Dogger: instituutsopleider/adviseur vanuit NSPOH
Vasanthi Iyer: instituutsopleider/adviseur vanuit TNO
Anita Pellenkofft: praktijkopleider
Yvonne Turfboer: praktijkopleider
Ilona Konijn: bestuurslid AJN

Goede afspiegeling AJN leden

De commissie O&O komt vier keer per jaar digitaal bijeen. Daarnaast zijn enkele commissieleden afgevaardigd in het Concilium KAMG en de klankbordgroep LOP. Om een goede afspiegeling van alle AJN leden te vormen, bestaat de commissie O&O uit zowel eerste als tweede fase aiossen, praktijkopleiders, een adviseur vanuit de beide opleidingsinstellingen TNO en NSPOH en een AJN bestuurslid.

Betekenisvolle gesprekken over een toekomstige medische carrière

Samen met Sophie Querido schreef Janneke Muyselaar (arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid) het artikel: '12 tips voor betekenisvolle gesprekken met geneeskundestudenten over hun carrière-keuze'. Dit artikel, dat is verschenen in Medical Teacher geeft tips over hoe je het gesprek kan aangaan met medisch studenten en basisartsen over keuzes voor hun toekomstige carrière. Jeugdartsen kunnen dit artikel gebruiken bij gesprekken met coassistenten of geïnteresseerde basisartsen om hen te motiveren om voor de opleiding tot jeugdarts te kiezen. De twaalf tips zijn gegroepeerd in drie categorieën: het gesprek, de reflectie en de acties die studenten kunnen ondernemen tijdens het proces van hun specialistische. Scan de QR-code om het artikel te lezen.



Nascholing NTVG over de gele baby

Wist je dat het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTVG) ook nascholingen biedt? Elke maand publiceert het NTVG een nascholingsartikel met bijbehorende toets waarmee je 1 accreditatiepunt kunt behalen. Binnenkort komt er een nascholing uit over de gele baby en neonatale icterus. Lineke Dogger, instituutsopleider bij NSPOH, en Lidewij Warris, aios Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid, hebben hier samen met kinderartsen en een kinderchirurg aan gewerkt. De nascholing is gratis voor abonnees en ook los te koop via www.ntvg.nl/nascholing.

RIPPLE: Onderzoek naar werkplaatsleren in de publieke gezondheid

RIPPLE is de onderzoekslijn van NSPOH die zich richt op werkplaatsleren in de publieke gezondheidszorg. De naam staat voor Research & Innovation in Public health Practice-based Learning en verwijst met een knipoog naar het ripple-effect: een kleine beweging die grote impact kan hebben. Zoals Moeder Teresa ooit zei: 'I alone cannot change the world, but I can cast a stone across the waters to create many ripples.'

Tekst en beeld: Nadieh Taks en Sheda Broer-Sadrzadeh

Het RIPPLE-team bestaat uit Sheda Broer-Sadrzadeh en Nadieh Taks, die onlangs is gestart als promovendus. Een cruciale rol is weggelegd voor aiossen die, tijdens een externe stage van de eerste fase of wetenschapsstage van de tweede fase, onderzoek doen naar onderwijs en opleiden. Zij vormen de motor van het team. We werken nauw samen met The School of Health Professions Education (SHE) aan de Universiteit Maastricht, waar Nadieh zal promoveren.

Werkplaatsleren in de publieke gezondheidszorg

RIPPLE onderzoekt, zowel kwalitatief als kwantitatief, wat de praktijk nodig heeft om aiossen M+G optimaal op te leiden. Daarnaast onderzoeken we of de opleiding goed aansluit bij de dagelijkse realiteit van de opleidingsinstellingen. Dit doen we in nauwe samenwerking met TNO. We bekijken het opleiden vanuit verschillende perspectieven: dat van de opleiding zelf, de aiossen, de professional, de opleidingsinstellingen en het werkveld. De laatste twee invalshoeken worden vaak over het hoofd gezien. Sinds 2021 verzamelen we gegevens via vragenlijsten en interviews met aiossen, opleiders, opleidingscoördinatoren, managers en DPG'en. De bereidheid om mee te werken is groot, en het doel is



helder: artsen M+G opleiden volgens de professionele standaard, met een sterke verbinding met de praktijk. Dat de motivatie om in de praktijk op te leiden hoog is, blijkt ook uit onze recente publicatie.

Lopend onderzoek

Naast het promotieonderzoek van Nadiëh lopen er momenteel vier andere onderzoekslijnen, mede gefinancierd door SBOH. Een daarvan richt zich op het leerklimaat binnen opleidingsinstellingen. Een goed leerklimaat is essentieel voor effectief leren. Om dit te kunnen meten, ontwikkelen we gevalideerde vragenlijsten. Door het leerklimaat longitudinaal te volgen, krijgen we inzicht in de ontwikkeling ervan. Zodra we over voldoende data beschikken om de privacy van de aiossen te waarborgen, zullen we de uitkomsten op instellingsniveau terugkoppelen naar de praktijk.

Verzuim voorkomen en een sterkere identiteit

Een ander onderzoek, *Perfekte balans*, richt zich op het voorkomen van verzuim onder aiossen M+G. Uit een eerdere knelpuntenanalyse met opleidingscoördinatoren bleek dat verzuim een probleem vormt. Aiossen combineren vaak meerdere verantwoordelijkheden, wat het risico op uitval vergroot. Dit onderzoek brengt in kaart welke factoren bijdragen aan een verstoorde balans en welke juist kunnen helpen om uitval te voorkomen.

Daarnaast wordt de professionele identiteit van de arts M+G onderzocht. In tegenstelling tot bijvoorbeeld huisart-

sen, die hun beroepsidentiteit helder kunnen omschrijven, is dat voor artsen M+G minder vanzelfsprekend. Wanneer voelt iemand zich daadwerkelijk een arts M+G? Welke factoren dragen bij aan deze identiteit en hoe kan de opleiding daarin ondersteunen? Dit onderzoek probeert deze vragen te beantwoorden en zo bij te dragen aan een sterkere professionele identiteit.

Impact van veranderingen

Tot slot is er een onderzoek naar de rol van opleidingsinstellingen en de impact van veranderingen die in 2019 zijn doorgevoerd. Denk hierbij aan de overgang naar landelijk werkgeverschap en de implementatie van externe stages. Hoe beïnvloeden deze ontwikkelingen de bereidheid om op te leiden? Een belangrijke bevinding is dat – ondanks de uitdagingen – de motivatie om aiossen op te leiden, hoog blijft. Het promotieonderzoek van Nadiëh bouwt voort op deze inzichten en draagt bij aan een verdere versterking van de opleiding.

‘We bekijken het opleiden vanuit verschillende perspectieven’



Wie is...

Dr. Sheda Broer-Sadrzadeh is arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid en epidemioloog. In haar promotieonderzoek richtte zij zich op de invloed van zwangerschap en de situatie rondom de bevalling op de toekomstige fertiliteit van de baby. Met vijftien jaar ervaring als jeugdarts, waarvan de laatste zes jaar ook als praktijkopleider, maakte zij in 2019 de overstap naar NSPOH. Daar combineert ze twee rollen: als instituutopleider begeleidt ze aiossen in de eerste fase JGZ en de tweede fase M+G. Daarnaast leidt ze, als projectleider van RIPPLE, onderzoek naar praktijkleren in de publieke gezondheidszorg.

Promotieonderzoek: wat doen artsen M+G en hoe leiden we hen op?

In maart 2024 startte Nadiëh Taks als eerste promovenda bij NSPOH. Haar onderzoek draait om een fundamentele vraag: wat doen artsen M+G en hoe leiden we hen optimaal op? Waar de rol van een Jeugdarts KNMG helder is voor werkgevers en collega's, is dat voor artsen M+G minder duidelijk. Wat onderscheidt hen van andere professionals in de publieke gezondheid? Wat verwacht het werkveld en sluiten de geleerde competenties daarbij aan? Hoe pakken andere landen dit aan? Met cofinanciering van SOGEON en SBOH onderzoekt Nadiëh deze vragen, die veel artsen M+G bezighouden.

Link met de praktijk

Een groot voordeel van onderzoek binnen NSPOH is de directe link met de praktijk. Nieuwe inzichten vertalen we snel naar verbeteringen in de opleiding. Een voorbeeld

hiervan is de aanpassing van de aanpalende stage. Uit interviews met aiossen, opleiders en opleidingscoördinatoren bleek dat aiossen relatief weinig tijd doorbrengen in de JGZ-praktijk. Hoewel ze enthousiast zijn over de aanpalende stages, was het lastig om deze ervaringen om te zetten in de praktijk. In samenwerking met TNO, AJN, SBOH, SOGEON, CGS en de RGS onderzochten we wat binnen de regelgeving mogelijk was. Hieruit ontstond de IKS-stage (Interdisciplinaire Klinische Samenwerking). Dit initiatief vergroot de praktijkervaring van aiossen in de JGZ en bereidt hen beter voor op samenwerking met de tweede lijn. Zo sluiten de opleiding en de werkelijke praktijk van een Jeugdarts KNMG beter op elkaar aan. Aiossen kunnen nu onder begeleiding van een praktijkopleider oefenen in een real-life setting.

‘De motivatie om in de praktijk op te leiden, is hoog’

Vanuit de praktijk, voor de praktijk

Veel van onze onderzoekslijnen ontstaan direct uit gesprekken met aiossen, opleiders en managers. Vooral informele gesprekken en e-mails over dagelijkse uitdagingen helpen RIPPLE om de juiste focus te bepalen. Ons doel is helder: de praktijkopleiding van artsen M+G ondersteunen en ervoor zorgen dat de opleiding aansluit bij de realiteit. Daarnaast vinden we het belangrijk om onze professie meer zichtbaar te maken, onder andere via wetenschappelijke publicaties.

Heb je een idee, loop je tegen een probleem aan, of heb je een vraag die je graag onderzocht zou zien? We horen het graag! Neem contact met ons op via LinkedIn RIPPLE (Research & Innovation in Public health Practice based LEarning), stuur een mail naar s.broer@nspoh.nl, een appje naar 06 – 12 44 19 02, of spreek Sheda of Nadieh aan als je bij NSPOH bent. Samen kunnen we de krachten bundelen en werken aan antwoorden en oplossingen!

Publicaties en producten RIPPLE

Leerklimaat perceptie van aios en supervisors binnen de vernieuwde medische vervolgopleiding arts Maatschappij + Gezondheid

Tessa N de Wit, Nadieh Taks, Angarath I van der Zee-van den Berg, Sheda Sadrzadeh
TSG. 2022 Nov 8;100(4):163–169. [Article in Dutch]
doi: 10.1007/s12508-022-00367-6

Rotational training structures and national employment in public health education: an organizational perspective

Nadieh J L M Taks, Tiuri R van Rossum, Lidewij T Warris, Ellen C Reurslag, Sheda Sadrzadeh
BMC Med Educ. 2024 Dec 18;24(1):1434.
doi: 10.1186/s12909-024-06431-w



Inwerkdocument aios JGZ
www.nspoh.nl/inwerken-aios-jgz



Inspirerende aios producten uit de opleiding
www.nspoh.nl/wat-jeugdarts/



Wie is...

Nadieh Taks is arts Maatschappij + Gezondheid/ Infectieziektebestrijding en Master Public Health (MPH). Tijdens haar opleiding tot arts M+G heeft ze bij RIPPLE wetenschappelijk onderzoek gedaan naar onderwijs en opleiden – en daar sloeg de vonk over. Na haar opleiding combineert ze twee rollen bij de NSPOH: als instituutopleider voor aiossen in de eerste fase IZB én als promovendus. Die combinatie is goud waard. Ze kan signalen uit de praktijk direct vertalen naar onderzoeksvragen en de uitkomsten weer toepassen in de praktijk. Zo zorgt ze er niet alleen voor dat de opleiding blijft aansluiten op de behoeften van de praktijk, maar ook dat nieuwe inzichten direct impact maken.

Verbinding tussen jeugdgezondheidszorg en kindergeneeskunde:

Samen verantwoordelijk voor het gezonde kind



Mirjam van Roij, aios jeugdgezondheid

‘Tijdens de stage heb ik ervaren dat de samenwerking tussen JGZ en kindergeneeskunde van groot belang is. Beide domeinen hebben immers als doel de gezondheid van kinderen te bevorderen, zowel preventief als curatief. De belangrijkste oorzaken van onvoldoende samenwerking tussen JGZ en kindergeneeskunde kwamen naar voren en lagen op het gebied van gegevensuitwisseling, bereikbaarheid, het ontbreken van onderling overleg en onvoldoende kennis en bekendheid over elkaars rol en werkzaamheden. Ik merkte dat we onvoldoende van elkaar wisten wat we doen, waardoor de juiste zorg vaak niet op de juiste plek plaatsvindt. Door vanuit beide disciplines – in gelijkwaardigheid – samen op te trekken, is het gelukt de samenwerking tussen de JGZ en kindergeneeskunde in Amsterdam te versterken.’

‘We wisten onvoldoende van elkaar wat we doen’

Ingrid van Dillen, aios jeugdgezondheid

‘Tijdens mijn stage heb ik bestaande domeinoverstijgende projecten in Nederland in kaart gebracht. Dit heeft geleid tot nieuwe ideeën voor projecten in Amsterdam. Ik vond het inspirerend om met diverse collega’s ideeën uit te wisselen over knelpunten en mogelijke verbeteringen voor de toekomstige samenwerking. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) benadrukken het belang van de juiste zorg op de juiste plek. Onze stage heeft de samenwerking tussen JGZ en kindergeneeskunde in Amsterdam versterkt en draagt bij aan deze visie. Onze opleiders waren enthousiast over deze vernieuwende stage. Ze moedigen toekomstige aiossen aan om soortgelijke stages te ontwikkelen. Implementatie van een dergelijke stage in het landelijke opleidingsplan van beide specialismen kan hiertoe bijdragen.’



‘Het is inspirerend om ideeën uit te wisselen over knelpunten en verbeteringen’

AIOSSEN VERSTERKEN SAMENWERKING

De samenwerking tussen de kindergeneeskunde en jeugdgezondheidszorg moet versterkt worden. Daarom ontwikkelden wij, aios kindergeneeskunde en aiossen jeugdgezondheid, een domeinoverstijgende stage in Amsterdam. Deze stage sloot aan bij de vernieuwde opleiding tot jeugdarts KNMG, waarin interdisciplinaire samenwerking centraal staat. Ons doel was om bestaande samenwerkingen in kaart te brengen, knelpunten te identificeren en verbeteringen voor te stellen. Dankzij de steun van onze opleiders konden we concrete verbeteringen realiseren en een basis leggen voor toekomstige samenwerking.

Tekst: Mirjam van Roij, Ingrid van Dillen en Kevin Berendse



Kevin Berendse, aios kindergeneeskunde

‘Voor mij, als aios kindergeneeskunde, was deze stage een unieke kans om de JGZ van dichtbij te leren kennen. In de klinische praktijk merken we dat de overdracht van medische informatie naar de JGZ niet altijd optimaal verloopt. Door mijn stage heb ik inzicht gekregen in hoe de JGZ werkt en wat nodig is om de samenwerking te verbeteren. Ik heb de volledige JGZ-keten doorlopen, van consultatiebureaus tot spreekuren van jeugdartsen op scholen, en ervaren hoe preventieve zorg een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van kinderen. Een van de concrete verbeteringen die we hebben doorgevoerd, is de digitalisering van de terugkoppeling van ziekenhuisconsulten. Hierdoor hebben JGZ-professionals direct toegang tot relevante informatie. Daarnaast hebben we de onderlinge communicatie en bereikbaarheid versterkt door vaste aanspreekpunten te introduceren en domeinoverstijgende overleggen op verschillende niveaus te organiseren. We hebben onderwijsprogramma’s opgezet, waaronder refereeravonden, en de bereikbaarheid verbeterd door vaste aanspreekpunten te introduceren. Door deze inspanningen is de bewustwording van het belang van samenwerking gegroeid. Wat mij het meest is bijgebleven, is dat onbekend vaak onbemind maakt. Door wederzijdse kennismaking groeide het besef bij zowel kinderartsen als jeugdartsen dat samenwerking essentieel is.’

‘Samenwerking tussen kinderartsen en jeugdartsen is essentieel’

Een samenwerking van:

(Voormalig) artsen in opleiding

- Kevin Berendse, aios Kindergeneeskunde (sinds september 2024 algemeen kinderarts bij de Kinderartsenpraktijk in Amsterdam)
- Ingrid van Dillen, aios Jeugdgezondheid (per 1 maart 2025 aios Maatschappij & Gezondheid | Jeugdgezondheid)
- Mirjam van Roij, aios Jeugdgezondheid

Opleiders GGD Amsterdam

- Marjolein Stuart, arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid
- Annemiek van Woudenberg, arts Maatschappij + Gezondheid/Jeugdgezondheid

Stagebegeleiders Kindergeneeskunde

- Brigitte de Bie, Kinderarts & Opleider AUMC/EKZ
- Davy Limpens, Kinderarts OLVG



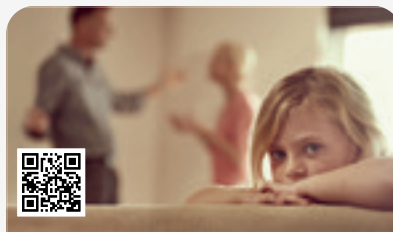
Medilex
onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

Wij organiseren -al ruim 30 jaar- congressen, cursussen en opleidingen op het gebied van zorg en welzijn.

Onze deelnemers beoordelen onze nascholingsdagen gemiddeld met een prachtige 8!

Als grootste onafhankelijke nascholingsorganisatie wordt Medilex niet gesponsord door de farmaceutische industrie, overheid of welke andere organisatie dan ook. Op deze manier staan wij garant voor kwalitatief hoogwaardige nascholing.

Kijk voor het hele scholingsaanbod op medilex.nl



Jeugdrecht minderjarigen in de zorg

*Jeugdzorgstelsel, ouderschap/gezag,
kinderbescherming & privacy*

Tweedaagse cursus | meerdere startdata



Privacy beroepsgeheim en medisch dossier

Zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens

Masterclass | 24 april | 10 okt



Slaapproblemen en - stoornissen bij jongeren

*Signaleren, diagnosticeren en
behandelen*

Congres | 13 mei



Psycho-educatie bij autisme

*Voor de begeleiding van kinderen en
jongeren met autisme*

Tweedaagse cursus | meerdere startdata



Trauma bij baby's en peuters

Als woorden tekort schieten

Congres | 27 mei



Overgewicht en obesitas bij kinderen en jongeren

*Preventie, oorzaken en
behandelmogelijkheden*

Congres | 5 juni



Cursus Jong & Depressief

*Aanpak, behandeling en
terugvalpreventie - voor behandelaars in
de ggz*

Tweedaagse cursus | meerdere startdata



Suicide en suicidepreventie

Preventie - Interventie - Postventie

Congres op 8 mei



Kinder- & jeugdpsychiatrie

*Internaliserende en externaliserende
problematiek bij jongeren van 4 tot 25 jaar*

Tweedaagse cursus | meerdere edities



Emotieregulatietraining bij kinderen

*praktische handvatten voor
professionals*

Tweedaagse cursus | meerdere startdata



Acceptance and Commitment Therapy

Acceptatie, bereidheid en mindfulness

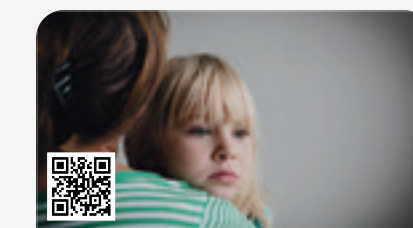
Driedaagse cursus | meerdere startdata



Lichaamsgericht werken

*Toepassen van de polyvagaal theorie in
de praktijk*

Tweedaagse cursus | meerdere startdata



Relationeel trauma

Over hechting en trauma

Tweedaagse cursus | meerdere startdata

Van proberen, ga je leren...

Na zeven jaar in de jeugdgezondheidszorg gewerkt te hebben, bleef ik mezelf nog altijd de vraag stellen of ik in de geestelijke gezondheidszorg toch niet beter op mijn plek zou zijn. Ik had verschillende coschappen in de kind- en jeugdpsychiatrie gevolgd. Toch was ik na het afstuderen gestart met werken bij de GGD, waar ik eerder een ontzettend leuke stage sociale geneeskunde mocht volgen.



Ebru Kaya-Gözütok, volgt een herintrederstraject jeugdarts KNMG.

In 2018 heb ik bij TNO de opleiding tot jeugdarts KNMG afgerond. Daarna kreeg ik de kans om als jeugdarts in de GGZ te werken – en die kans heb ik gegrepen. Ik wilde de curatieve zorg ook meemaken en bleef de geestesgesteldheid van de mens ontzettend boeiend vinden. Het leek mij zo spijtig om achteraf te moeten denken: had ik maar...

In de ruim vier jaar daarna, waarin ik in de kind- en jeugdpsychiatrie werkte, heb ik waardevolle nieuwe inzichten mogen opdoen. Hoe paradoxaal het ook lijkt; juist in de curatieve zorg begon ik het belang van de preventie steeds meer te zien en te waarderen. Voorkomen blijkt toch echt beter dan genezen.

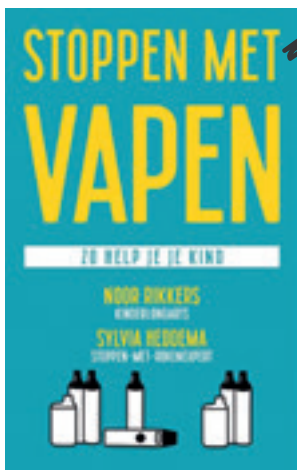
Ik besloot opnieuw in de preventie te werken en weer terug te keren naar mijn allereerste baan bij de GGD. Helaas was mijn registratie als jeugdarts KNMG inmiddels verlopen. Samen met Esther Batelaan (stafarts en hoofdpraktijkopleider bij GGD Zaanstreek-Waterland) heb ik onderzocht of er een mogelijkheid was om mijn herregistratie opnieuw te behalen, zonder de hele opleiding opnieuw te moeten volgen. Die bleek er te zijn.

De SBOH is benaderd en heeft akkoord gegeven voor een pilot. In deze pilot is er ruimte voor twee herintrederstrajecten bij de NSPOH. Beide trajecten zijn inmiddels gestart. Na dit traject, waarin ik werk aan mijn hiaten, hoop ik mijn herregistratie tot jeugdarts KNMG opnieuw te behalen en in deze functie mijn bijdrage te leveren aan de gezondheid van onze jeugd.

‘Herregistratie: het kan!’

Het weloverwogen doorlopen van dit pad, past helemaal bij mijn normen en waarden. Zoals ik mijn dochters immers ook altijd meegeef: van proberen, ga je leren...

Tekst: Myrna Linders en Henrike ter Horst



Stoppen met vaperen – zo help je je kind

In 'Stoppen met vaperen' delen Noor Rijkers (kinderlongarts) en Sylvia Heddema (stoppen-met-rokenexpert) hun kennis en ervaring rondom vaperen. Ook bieden ze een stappenplan om een kind te helpen met stoppen. Het boek geeft veel achtergrondinformatie over vapes en de gevolgen van vaperen, waardoor het ook interessant is voor (jeugd)artsen. Ook komen onderwerpen aan bod als de werking van het (puber)brein, opvoeding en motiverende gespreksvoering. Deze informatie is minder vernieuwend voor artsen, maar wel duidelijk en behapbaar opgeschreven. De adviezen en het stappenplan zijn daardoor direct toepasbaar in de spreekkamer.

Generatie angststoornis

Wat sociale media met onze kinderen doen

In 'Generatie angststoornis' legt sociaal psycholoog Jonathan Haidt het verband tussen de toename van psychische problemen bij jongere generaties en de opkomst van sociale media. Met name de komst van de smartphone zou de boosdoener zijn. Maar zijn betoog is breder: niet alleen de virtuele wereld is een probleem, maar ook overbescherming en gebrek aan interacties in de 'echte' wereld. Het boek is prettig geschreven, maar Haidt valt ook geregeld in herhaling. Het boek verkoopt goed en eind november mocht Haidt zelfs (digitaal) in gesprek met de VWS-commissie van de Tweede Kamer over de invloed van sociale media op de mentale gezondheid van jongeren. Maar er is ook kritiek. Onder andere in het tijdschrift Nature bekritisieren onderzoekers de onderbouwing en met name de conclusies die Haidt trekt. Een reactie op het boek van een Nederlandse groep wetenschappelijk onderzoekers op het gebied van onder andere media, communicatie en jongerenwelzijn is te lezen op de website van het Trimbos-Instituut. Scan hiervoor de QR-code.



Podcast Over Routines

Arie Boomsma gaat in gesprek met kinderarts Mark Hoetjer over vaccineren, ADHD en overgewicht. Vol begrip, maar ook vol verwondering legt de kinderarts uit hoe hij met ouders en kinderen spreekt. Ook over de onderwerpen ADHD en overgewicht spreekt hij genuanceerd en trekt hij het opnieuw breder dan het individu. Alle onderwerpen hebben ook grotere maatschappelijke impact en moeten dus ook deels op die manier worden aangepakt. Mark Hoetjer is erg positief over de jeugdgezondheidszorg, ons consultatiebureau vindt hij 'heel goed geregeld'. Tegelijkertijd geeft hij aan dat zorgverleners ook maar beperkt tijd hebben om deze, vaak tijdrovende, problematiek te begeleiden.

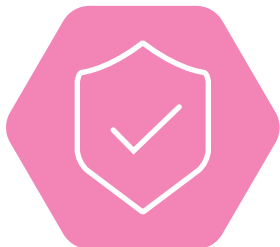


Eerstelijnsondersteuning

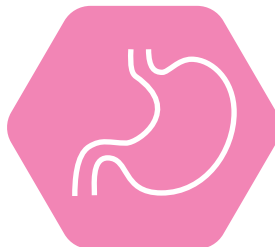
voor zuigelingen & jonge kinderen met een koemelkallergie



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

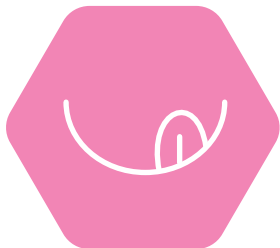


Geschikt vanaf de geboorte



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)



MAAK EEN AFSpraak



SCAN DE QR-CODE VOOR MEER INFO

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.

Syneo® voor vermindering van extra ziektelast bij allergie^{1-7*}

✓ **Aangetoond effectief bij koemelkallergie.⁸**

+ **Met Syneo® bewezen minder gastro-intestinale en luchtweg-klachten en een verlaagd medicijngebruik.¹⁻⁷**

Op basis van **ruim 10 jaar onderzoek.**

Onderzoek toont een significante extra ziektelast bij koemelkallergie.⁹ Dit manifesteert zich als verhoogd risico op infecties, maag-darm problemen, huidproblemen en luchtwegklachten, ook op langere termijn.⁹

Nutrilon Pepti is vernieuwd met Syneo®: Deze gepatenteerde combinatie van vezelmix scGOS:lcFOS 9:1 en *B. breve* M-16V zorgt naast symptoombestrijding voor ondersteuning van het immuunsysteem ter verlichting van de extra ziektelast.^{1-7*}



Bekijk hier het volledige overzicht van klinisch onderzoek met Syneo®. En bestel hier uw proefblikken.



Heeft u vragen? Of wilt u specifieke casuïstiek bespreken?

Neem dan contact op met uw Nutricia contactpersoon binnen uw regio of met de Nutricia Kindervoeding Service via: ☎ **0800 022 80 60** of 📞 **+316 83 65 11 33**.