

Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg

Redactie

Annemieke Goudkuil

Bente Allessie

Mirjam Straver-Kramer

© 2025

Uitgeverij Van Gorcum BV

Dr. Nassaulaan 5, 9401 HJ Assen

>g uitgeverij
van gorcum

Deze uitgave is beschermd op grond van het auteursrecht. (Her)gebruik van informatie uit deze uitgave is niet toegestaan, verwerking door AI-applicaties is eveneens verboden.

NUR 183, 860

ISBN folio 9789465070025

ISBN ebook 9789465070032

1e druk, 1987

2e herziene druk, 1991

3e herziene druk, 1996

4e herziene druk, 2000

5e druk, ongewijzigd, 2002

6e herziene druk, 2005

7e herziene druk, 2013

8e herziene druk, 2021

9e herziene druk, 2025

 Bij deze uitgave hoort aanvullend online materiaal. Ga naar www.vangorcumstudie.nl of scan de QR-code en log daar in om het materiaal te bekijken.



Uitgave: Uitgeverij Van Gorcum, Assen

Grafische verzorging en epub: LINE UP boek en media bv, Groningen

Omslagontwerp: Elbert Niezen, Sint Maarten

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Meppel

Voorwoord

Beste (aanstaande) JGZ-professional,

Voor je ligt de negende druk van het *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg*. Hierin wordt de inhoud in de dagelijkse praktijk van de JGZ beschreven. De verschillende ontwikkelingsspecifieke elementen van kinderen en jeugdigen worden toegelicht en we staan stil bij verschillende actuele, maatschappelijke vraagstukken zoals hechting, overgewicht en chronische stress. Dit doen we met een sterke focus op preventie. Terwijl de zorg een continue strijd tegen achterstanden vecht, creëert preventie namelijk voorsprong.

Ik ben trots en verheugd om je als nieuw en aanstormend talent te mogen verwelkomen in de wereld van de jeugdgezondheidszorg. Ook ben ik trots op alle JGZ-professionals die met behulp van dit boek hun kennis willen opfrissen en uitbreiden. Door slimme samenwerkingen, een impactvolle praktijk en waardevol vakmanschap kunnen we samen het verschil maken voor ieder kind. Jouw expertise kan ouders helpen om hun kind(eren) gezond, veilig en kansrijk te laten opgroeien. Daar mag je trots op zijn! Ik hoop dat dit leerboek, naast het bijbrengen van benodigde kennis, je vooral zal inspireren om samen met alle mede-JGZ'ers het verschil te gaan maken, voor ieder kind. Zorg redt levens, preventie generaties.

Veel leerplezier en hopelijk tot in de toekomst!

Igor Ivakic,
Directeur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)

Inhoud

Voorwoord	V
Dankwoord	VII

Hoofdstuk 1	Jeugdgezondheidszorg	2
--------------------	-----------------------------	----------

Bente Allesie, Ellen-Joan Wessels, Mark Weghorst, Petra Kletter, Trudy Dunnink, Nynke Steenbergen, Tanja Geerdes-Maas, Menno Reijneveld, Yvonne Vanneste

1.1	JGZ in perspectief	4
1.1.1	Visie op de JGZ	4
1.1.2	Rechten van het kind	5
1.1.3	De JGZ in historisch perspectief	6
1.1.4	Naar een contextgerichte benadering	12
1.1.5	De JGZ Preventieagenda en Early Life Stress	14
1.1.6	Innovatie in de JGZ in een veranderende samenleving	32
1.2	Wettelijk kader voor de uitvoering van de JGZ	35
1.2.1	Wet publieke gezondheid en Besluit publieke gezondheid	35
1.2.2	Jeugdwet	36
1.2.3	Aansluiting Jeugdwet – Wpg/Besluit pg	37
1.3	De uitvoering van de JGZ	38
1.3.1	Het LPK	38
1.3.2	Ontwikkelingsaspecten & omgevingsinteractie	39
1.3.3	Evidence Based Practice	40
1.3.4	De Basisdataset JGZ	41
1.3.5	JGZ-richtlijnen, instrumenten en interventies in de JGZ	42
1.3.6	Pre- en neonatale screenings	45
1.3.7	Rijksvaccinatieprogramma	48
1.4	JGZ-professionals	52
1.4.1	Professionele standaard	52
1.4.2	JGZ-professionals	53
1.4.3	Interne samenwerking	55
1.4.4	Externe samenwerking	56

Hoofdstuk 2	De pre- en perinatale periode	60
--------------------	--------------------------------------	-----------

Monique L'Hoir, Ashna Mohangoo

2.1	Intern milieu: ontwikkelingsaspecten	63
2.1.1	Lichamelijke ontwikkeling	63
2.1.2	De bevalling	69

2.1.3	De pasgeborene	73
2.1.4	De kraamvrouw	76
2.1.5	Fertiliteit en kinderloosheid	78
2.2	Extern milieu: interactie met de omgeving	80
2.2.1	Het eerste milieu: de zwangerschap en het gezin	80
2.2.2	Het tweede milieu: sociaal netwerk en opvang	86
2.2.3	Het derde milieu: leefomgeving	86
2.3	Gezondheidsbedreigingen	89
2.3.1	Zwangerschappen	89
2.3.2	Infectieziekten	97
2.3.3	Hypertensieve aandoeningen tijdens de zwangerschap	101
2.3.4	Verschil bloedgroep moeder en kind	103
2.3.5	Bloedingen	105
2.4	Aangeboren afwijkingen	105
2.4.1	Maternale aandoeningen tijdens de zwangerschap	105
2.4.2	Erfelijke en chromosomale afwijkingen	106
2.4.3	Mono- en multifactoriële aandoeningen	106
2.5	Overige risicoverhogende factoren	107
2.5.1	Leeftijd van de moeder	107
2.5.2	Tienerouders	108
2.5.3	Geweld in de zwangerschap	108
2.5.4	Vrouwelijke genitale verminking	109
2.5.5	Bekkenproblemen	111
2.5.6	Baby blues, postpartumdepressie en postpartumpsychose	111
2.6	Geboorte en sterfte	113
2.6.1	Aantal levendgeborenen in Nederland	113
2.6.2	Perinatale sterfte in Nederland	113
2.7.	Het zorgsysteem	117
2.7.1	Preventieve interventies	117
2.7.2	Genetische counseling	119
2.7.3	Prenatale zorg	119
2.7.4	Zorgketen tijdens de zwangerschap	121
2.7.5	Zorgketen tijdens de bevalling en kraamperiode	123
2.7.6	Overdracht naar de JGZ	126

Hoofdstuk 3	De zuigelingenperiode: 0-1 jaar	128
--------------------	--	------------

Monique L'Hoir, Mieke Peters, Annemarie Schuller

3.1	Typering van de leeftijdsfase	130
3.2	Intern milieu: ontwikkelingsaspecten	130
3.2.1	Lichamelijke ontwikkeling	131
3.2.2	Motorische ontwikkeling	143
3.2.3	Cognitieve ontwikkeling	146
3.2.4	Seksuele ontwikkeling	147
3.2.5	Sociaal-emotionele ontwikkeling en persoonlijkheidsontwikkeling	149
3.2.6	Spraak- en taalontwikkeling	154
3.3	Extern milieu: interactie met omgeving	156
3.3.1	Het eerste milieu: gezin en directe familie	156
3.3.2	Het tweede milieu: kinderopvang	162

3.3.3	Het derde milieu: leefomgeving	162
3.3.4	Het vierde milieu: digitale omgeving	164
3.4	Gezondheidsbedreigingen	164
3.4.1	Groeistoornissen	165
3.4.2	Voedingsproblemen	171
3.4.3	Afwijkende ontlastingspatronen	176
3.4.4	Ontwikkelingsbedreigingen	177
3.4.5	Onveilige hechting	180
3.4.6	Aangeboren afwijkingen	182
3.4.7	Aandoeningen van de zintuigen	188
3.4.8	Huidaandoeningen	189
3.4.9	Infectieziekten en het Rijksvaccinatieprogramma	192
3.4.10	Excessief huilen	198
3.4.11	Slaapproblemen	200
3.4.12	Wiegendood	200
3.4.13	Kindermishandeling en huiselijk geweld	202
3.4.14	Verslaafde ouders	203
3.5	Het zorgsysteem	204
3.5.1	JGZ-consulten in de zuigelingenperiode	204
3.5.2	Verwijsmogelijkheden: schakels in de ketenzorg	207

Hoofdstuk 4	De peuterperiode: 1-4 jaar	208
--------------------	-----------------------------------	------------

Lucy Smit, Monique L'Hoir, Annemarie Schüller

4.1	Typering van de leeftijdsfase	210
4.2	Het interne milieu: ontwikkelingsaspecten	210
4.2.1	Lichamelijke ontwikkeling	210
4.2.2	Motorische ontwikkeling	216
4.2.3	Cognitieve ontwikkeling	218
4.2.4	Seksuele ontwikkeling	219
4.2.5	Sociale en emotionele ontwikkeling en persoonlijkheidsontwikkeling	220
4.2.6	Taal- en spraakontwikkeling	224
4.3	Extern milieu: interactie met de omgeving	226
4.3.1	Het eerste milieu: gezin	226
4.3.2	Het tweede milieu: school en opvang	228
4.3.3	Het derde milieu: leefomgeving	228
4.3.4	Het vierde milieu: virtuele omgeving	233
4.4	Gezondheidsbedreigingen	234
4.4.1	Ontwikkelingsbedreigingen	234
4.4.2	Aandoeningen van de zintuigen	237
4.4.3	Luchtweginfecties	239
4.4.4	Afwijkende ontlastingspatronen	240
4.4.5	Infectieziekten	241
4.4.6	Slaapproblemen	242
4.4.7	Sociaal-emotionele problemen	244
4.4.8	Afwijkingen in de lichamelijke ontwikkeling	245
4.4.9	Afwijkingen in de groei	245
4.4.10	Ouderschap bij echtscheiding	246

4.4.11	Ongevallen	247
4.5	Het zorgsysteem	248
4.5.1	Vraaggericht werken	248
4.5.2	Overdracht	249

Hoofdstuk 5	De basisschoolperiode: 4-12 jaar	250
--------------------	---	------------

Regine van Riemsdijk, Kim Koster, Annemarie Schuller

5.1	Typering van de leeftijdsfase	252
5.2	Het interne milieu: groei en ontwikkeling	252
5.2.1	Lichamelijke ontwikkeling	252
5.2.2	Motorische ontwikkeling	254
5.2.3	Neurobiologische ontwikkeling en rijping	255
5.2.4	Cognitieve ontwikkeling	256
5.2.5	Seksuele ontwikkeling	258
5.2.6	Sociaal-emotionele ontwikkeling	259
5.2.7	Taal- en spraakontwikkeling	260
5.3	Het externe milieu: interactie met omgeving	262
5.3.1	Het eerste milieu: gezin	262
5.3.2	Het tweede milieu: school en opvang	263
5.3.3	Het derde milieu: leefomgeving	263
5.3.4	Het vierde milieu: virtuele omgeving	264
5.4	Gezondheidsbedreigingen	265
5.4.1	Signaleren van gezondheidsbedreigingen	265
5.4.2	Groeiafwijkingen	267
5.4.3	Overgewicht	268
5.4.4	Kinderen met ondergewicht	269
5.4.5	Groeiafwijkingen van het skelet	270
5.4.6	Lichamelijke aandoeningen veroorzaakt door atopie	272
5.4.7	Andere somatische aandoeningen	273
5.4.8	Motorisch ontwikkelingsprobleem	276
5.4.9	Aandoeningen van het centrale zenuwstelsel	276
5.4.10	Aandoeningen van de zintuigen	277
5.4.11	Afwijkingen van het gezichtsvermogen	277
5.4.12	Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)	280
5.4.13	Afwijkende taalontwikkeling	282
5.4.14	Angst- en stemmingsstoornissen	283
5.4.15	Ontwikkelings- en gedragsstoornissen	283
5.5	Het zorgsysteem	285

Hoofdstuk 6	De adolescentieperiode: 12-18 jaar	286
--------------------	---	------------

Femke Klein Gunnewiek, Esther Oskam, Annemarie Schuller

6.1	Typering van de leeftijdsfase	288
6.2	Het interne milieu: groei en ontwikkeling	288
6.2.1	Lichamelijke ontwikkeling	289
6.2.2	Motorische ontwikkeling	293

6.2.3	Cognitieve ontwikkeling	294
6.2.4	Seksuele ontwikkeling	295
6.2.5	Persoonlijke ontwikkeling	298
6.2.6	Sociale- emotionele ontwikkeling	298
6.3	Het externe milieu: interactie met omgeving	299
6.3.1	Het eerste milieu: gezin	302
6.3.2	Het tweede milieu: school	303
6.3.3	Het derde milieu: leefomgeving	304
6.3.4	Het vierde milieu: virtuele omgeving	305
6.4	Gezondheidsbedreigingen	306
6.4.1	Vitale organen	306
6.4.2	ALK	307
6.4.3	Zenuwstelsel	308
6.4.4	Urogenitale problemen	310
6.4.5	Endocriene stoornissen	312
6.4.6	Motoriek en houding	313
6.4.7	Infectieziekten: Morbus Pfeiffer	316
6.4.8	Huidproblemen	316
6.4.9	Psychosociale problemen	317
6.4.10	Psychiatrische stoornissen	322
6.5	Het zorgsysteem	331

Hoofdstuk 7	Verdieping en relevante thema's in de jeugdgezondheidszorg	332
7.1	Overgewicht: een zwaarwegend probleem? <i>Elwyze Frijns</i>	333
7.1.1	Overgewicht: omvang van het probleem	334
7.1.2	Hoe zwaar wegen de gevolgen?	336
7.1.3	Waar komt overgewicht vandaan?	340
7.1.4	Aanpak: op weg naar gezond gewicht	351
7.2	Chronische stress bij kinderen <i>Elwyze Frijns</i>	356
7.2.1	Functionele en chronische stress	357
7.2.2	Gevolgen van chronische stress	362
7.2.3	Waar komt chronische stress vandaan?	366
7.2.4	Stressvolle situaties	373
7.2.5	Preventie	376
7.3	Ouderschap in bijzondere situaties <i>Marilene de Zeeuw, Carla Brok</i>	378
7.3.1	Ouderschap en omgaan met zieke kinderen in een gezin	379
7.3.2	Ouderschap en een kind met een chronische ziekte	380
7.3.3	Ouderschap van kinderen met een ontwikkelingsvoorsprong	382

7.4	Dialogogerichte consultvoering <i>Luud Muller</i>	384
7.4.1	In dialoog met ouders en jongeren	385
7.4.2	Belang van bejegening	386
7.4.3	De integrale benadering van de JGZ	386
7.4.4	Kwaliteit van de consultvoering	387
7.4.5	Opbouw van het consult	388
7.4.6	Inventarisatie van gespreksonderwerpen van de ouder en interventies	390
7.4.7	Dialogogerichte screening van de ontwikkeling	393
7.5	Online opvoedingsondersteuning <i>Christa Nieuwboer, Mirjam Straver-Kramer</i>	396
7.5.1	Drempels om online hulp te bieden	397
7.5.2	Competentieniveaus online hulpverlening	398
7.5.3	Kwaliteitsbewaking: het belang van een goede alliantie	401
7.6	Vormen van jeugdzorg <i>Bente Allessie</i>	404
7.6.1	Jeugdzorg	405
7.6.2	Raad voor de Kinderbescherming	407
7.6.3	Veilig Thuis	407
	Over de redactie	409
	Literatuurlijst	410
	Trefwoordenregister	428

Hoofdstuk 1

Jeugdgezondheidszorg

Bente Allessie, Ellen-Joan Wessels, Mark Weghorst, Petra Kletter, Trudy Dunnink, Nynke Steenbergen, Tanja Geerdes-Maas, Menno Reijneveld, Yvonne Vanneste

Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Deze zorg heeft als doel de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren van -9 maanden tot en met 17 jaar te bevorderen en te beschermen; we duiden dat tijdvak verder aan als 0-18 jaar. De JGZ wordt aangeboden aan kinderen en hun ouders via GGD'en, thuiszorgorganisaties, Centra voor jeugd en gezin, direct door de gemeente en zelfstandige stichtingen. Kinderen tot 4 jaar en hun ouders¹ krijgen de zorg meestal op het consultatiebureau, waarbij huisbezoeken ondersteunend kunnen zijn aan de zorg. Kinderen vanaf 4 jaar en oudere jongeren krijgen de zorg voornamelijk op school.

Jeugdgezondheidszorg richt zich op individuele kinderen in de context van hun omgeving en op groepen. Voor individuele kinderen en hun ouders en verzorgers werkt de jeugdgezondheidszorg vaak samen met jeugdhulp (jeugdzorg en jeugdggz), kinderartsen, paramedici, professionals in de geboortezorg, kinderopvang en scholen. Daarnaast is er een scala aan andere JGZ-samenwerkingspartners, zoals het jeugdwelzijnswerk en medische specialismen als huisartsen, kno (keel, neus en oor) en oogheelkunde. In een aantal gevallen biedt de JGZ zorg aan die is geïntegreerd met de zorg van andere partners, bijvoorbeeld in jeugdteams samen met de jeugdzorg.

De preventieve zorg voor groepen kinderen, het collectieve aspect van de jeugdgezondheidszorg, is ingebed in de *public health*. Dat is het vakgebied dat zich bezighoudt met volksgezondheid en collectief gerichte maatregelen om de volksgezondheid te verbeteren. Dit veld wordt ook wel aangeduid als 'publieke gezondheidszorg' of kortweg 'publieke gezondheid'. Beide aspecten van de jeugdgezondheidszorg, individuele zorg en collectieve zorg, zullen in dit hoofdstuk aan de orde komen.

¹ Daar waar 'ouder(s)' staat, kan ook 'verzorger(s)' of 'opvoeder(s)' gelezen worden.

Dit eerste hoofdstuk gaat in op de basisvragen van de JGZ:

- Waarom hebben we de JGZ?
- Wat doet de JGZ en hoe doet ze dat?
- Wie werken er in de JGZ?

Deze vragen geven de achtergrond voor de informatie die in de volgende hoofdstukken wordt gepresenteerd.

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit hoofdstuk kun je:

- uitleggen wat de taak en visie is van de JGZ en hoe de JGZ vorm geeft aan preventie;
- ontwikkelingen binnen de consultatiebureaus en schoolgezondheidszorg toelichten vanuit historisch perspectief;
- uitleggen vanuit welke modellen de JGZ vorm geeft aan een contextgerichte benadering van jeugdigen;
- benoemen wat de pijlers zijn van de JGZ Preventieagenda en uitleggen hoe deze vorm krijgen;
- uitleggen wat het wettelijk kader is voor de uitvoering van de JGZ;
- uitleggen hoe de JGZ invulling geeft aan het basispakket met behulp van het Landelijk Professioneel Kader en het schema Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie;
- uitleggen welke plaats *Evidence Based Practice* heeft binnen de JGZ;
- uitleggen wat het doel is van de basisdataset JGZ;
- benoemen hoe richtlijnen en welke interventies en instrumenten het werk in de JGZ ondersteunen;
- benoemen welke pre- en neonatale screenings met welk doel worden aangeboden;
- benoemen op welke wijze door het Rijksvaccinatieprogramma een bijdrage geleverd wordt aan preventie van infectieziekten;
- de kern-professionals binnen de JGZ benoemen, hun opleidingen, taken en bevoegdheden.

Ook ken je dan:

- de professionele standaarden waar zij zich aan houden;
- de beroepsverenigingen van deze professionals;
- enkele andere mogelijke professionals binnen en buiten de JGZ;
- de verschillen tussen de diverse professionals;
- de lokale samenwerkingsafspraken met relevante partners;
- de onderwijsvormen binnen basis- en voortgezet onderwijs;
- de samenwerking tussen onderwijs en JGZ.

1.1 JGZ in perspectief

De JGZ ontstond meer dan anderhalve eeuw geleden (1901), en in formele zin ruim 100 jaar geleden, uit een visie. Die visie is nog steeds actueel. In deze sectie wordt deze visie weergegeven en geplaatst in het perspectief van de rechten van het kind en de historie van de JGZ. De JGZ kijkt daarbij naar het kind in zijn context en adresseert van daaruit de verschillende uitdagingen die kinderen en hun opvoeders in de 21^e eeuw tegenkomen. Deze onderwerpen komen hieronder achtereenvolgens aan bod.

1.1.1 Visie op de JGZ

De JGZ richt zich op het verbeteren en beschermen van de gezondheid van de doelgroep jeugd van -9 maanden tot 18 jaar. Het achterliggende idee is dat voorkomen beter is dan genezen en dat kinderen en jongeren kwetsbaar zijn en dus bescherming nodig hebben. Preventie in al haar aspecten staat dus centraal in de JGZ. De vraag is daarbij steeds hoe die het best kan worden vormgegeven en welke mogelijkheden er zijn om de gezondheid van kinderen en jongeren (verder) te verbeteren, in individueel gerichte zorg en in groepsgerichte zorg. Naast het leveren van kwalitatief goed werk, vereist dat analytisch kijken naar de (volks)gezondheid van kinderen en de mogelijkheden om die te verbeteren. In deze paragraaf wordt het begrip 'preventie' verder uitgewerkt.

Preventie is het centrale begrip in het werk van de JGZ. Voorbeelden zijn vaccinaties om infectieziekten zoals poliomyelitis of kinkhoest te voorkomen, het testen van het gehoor om vroegtijdige behandeling van gehoorproblemen mogelijk te maken en het geven van advies aan ouders over opvoeden. Preventie kan worden ingedeeld op verschillende manieren: naar het stadium van de aandoening waarop de preventie gericht is, naar de mate waarin de preventie op een ziekte is gericht of een breder doel heeft, en naar doelgroep.

Een eerste, veelgebruikte, indeling is die naar het stadium van de aandoening waarin wordt ingegrepen: primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Primaire preventie is gericht op het voorkomen dat de aandoening ontstaat door het inzetten van preventieve maatregelen. We proberen infectieziekten te voorkomen door te vaccineren, wiegendood door ouders te adviseren een kind niet op de buik te laten

slapen, luchtweginfecties door ouders te adviseren een kind niet aan tabaksrook bloot te stellen en een voor een kind fatale val van een trap door ouders te adviseren om traphekjes te plaatsen.

Secundaire preventie betreft het opsporen van gezondheidsproblemen in een vroeg stadium, om erger te voorkomen. We sporen fenyylketonurie (PKU) vroeg op via analyse van het bloed uit de hielprik kort na de geboorte om te voorkomen dat deze stofwisselingsstoornis later leidt tot verstandelijke beperkingen bij het kind. PKU is een stofwisselingsstoornis die leidt tot schade aan het zenuwstelsel, waaronder verstandelijke beperkingen. En we voorkomen stoornissen in de ontwikkeling van taal en spraak door gehoorverlies tijdig op te sporen. Bij beide aandoeningen is vervolgens een effectieve behandeling beschikbaar die de prognose sterk verbetert, mits vroegtijdig ingezet.

Tot slot wordt soms als derde groep *tertiaire preventie* onderscheiden, het voorkomen dat een aandoening verergert of leidt tot invaliditeit. Dit voorkomen van verergering en complicaties is echter het doel van heel veel zorg. De term 'tertiaire preventie' komt in dit leerboek niet verder aan bod, omdat deze vorm van preventie buiten de primaire scope van de JGZ valt, maar dit is het doel van bijvoorbeeld diverse vormen van kinderrevalidatie. Het is helaas meestal te optimistisch om te stellen dat door een preventieve interventie een probleem geheel kan worden voorkomen. Een traphekje boven aan de trap maakt het risico op een val kleiner, maar het hekje kan open blijven staan of niet goed werken. Preventie leidt meestal tot verkleining van de kans op een bepaald probleem, maar niet tot het volledig verdwijnen van dat probleem. Met epidemiologische methoden kan daarbij geschat worden wat de maximale gezondheidswinst zal zijn. Een voorbeeld hiervan is de uitspraak: roken veroorzaakt 85% van alle gevallen van longkanker in Nederland (De Hollander et al., 2006). Dat betekent dat in theorie in Nederland 85% van alle sterfte aan longkanker zou worden voorkomen als het percentage rokers wordt gereduceerd tot nul. Het zal duidelijk zijn dat een dergelijk doel in de praktijk niet eenvoudig te realiseren is. Maar doelgericht werken en goede zorg leveren kunnen hier veel bijdragen – de meeste rokers beginnen immers jong met roken. Doelgericht werken aan preventie heeft bijvoorbeeld geleid tot het wereldwijd geheel laten verdwijnen van pokken; een groot succes van preventie, juist ook bij jeugd.

Preventie kan gericht zijn op een bepaalde ziekte of meer algemeen op het beschermen of bevorderen van de gezondheid en daarmee op het voorkomen van meerdere ziekten. Deze indeling naar doelstelling staat deels 'dwars' op de indeling naar stadium – primaire of secundaire preventie – zoals hiervoor genoemd. Gezondheidsbescherming is erop gericht risico's te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn zorgen dat drinkwater schoon is, dat kinderspeelgoed veilig is en dat wegen zo veilig mogelijk zijn, bijvoorbeeld door scheiding van het deel voor fietsen en voor auto's. Naar hun aard gaat het dan ook meestal om maatregelen die grote groepen, soms de hele bevolking, betreffen.

Gezondheidsbevordering is gericht op verbetering van de gezondheid door het beïnvloeden van gezondheidsgedrag. Dat kan door voorlichting te geven, bijvoorbeeld over de risico's van roken voor de eigen gezondheid en voor kinderen als zij meerooken, of over de gunstige effecten van volledige borstvoeding op de gezondheid van zuigelingen. Sigaretten duurdruk maken en zorgen voor een kolfkamer op het werk kan een dergelijke gedragsverandering ondersteunen; dat zijn eveneens vormen van gezondheidsbevordering. Gezondheidsbescherming en -bevordering leiden tot minder problemen, dus primaire preventie, op een scala van terreinen. Reductie van de blootstelling van zuigelingen aan tabaksrook leidt bijvoorbeeld tot minder bovenste luchtweginfecties, maar ook tot een kleiner risico op wiegendood. Ziektepreventie is daarentegen gericht op één ziekte, bijvoorbeeld het voorkomen van een meningokokkeninfectie door vaccinatie tegen het betreffende type meningokok, of het voorkomen van achterstand in groei en verstandelijke beperking door congenitale hypothyreoïdie tijdig op te sporen en te behandelen. Ziektepreventie kan dus zowel primaire als secundaire preventie betreffen.

Een derde indeling van preventie is gebaseerd op de wijze waarop preventieve activiteiten worden afgeleverd: universeel, selectief of geïndiceerd. Universele preventie richt zich daarbij op de totale populatie. Vaccinaties bij kinderen tegen poliomyelitis zijn daarvan een voorbeeld: elk kind krijgt vaccinaties aangeboden. Selectieve preventie richt zich op groepen met een verhoogd risico. Een voorbeeld zijn reizigersvaccinaties: tegen buiktyfus wordt alleen gevaccineerd bij reizen naar landen waar dit veel voorkomt. Geïndiceerde preventie is gericht op voorstadia van een ziekte. Een voorbeeld daarvan is een gezinsinterventie bij kinderen die ernstige

gedragsproblemen hebben, maar (nog) niet voldoen aan de criteria voor een formele psychiatrische diagnose. In dit laatste aspect zit ook een element van het stadium van de ziekte, maar voor het overige is deze indeling in feite toepasbaar naast een indeling naar ziektestadium. Preventie van roken, primaire preventie, kan bijvoorbeeld zijn gericht op alle jongeren (dus: universeel), maar ook op bijvoorbeeld jongeren in het vmbo met een verhoogd risico (dus: selectief). En screening op stofwisselingsziekten, secundaire preventie, kan gericht zijn op alle kinderen via de hielprik (dus: universeel, bijvoorbeeld PKU) maar ook op kinderen met een familiale belasting (dus: selectief, bijvoorbeeld familiale hypercholesterolemie).

OPDRACHT 1.1

- Geef drie voorbeelden van activiteiten van de JGZ die primaire preventie betreffen.
- Geef drie voorbeelden van activiteiten van de JGZ die secundaire preventie betreffen.

1.1.2 Rechten van het kind

De basis van de werkzaamheden van de JGZ wordt gevormd door de rechten van het kind. Op 20 november 1989 hebben de lidstaten van de Verenigde Naties (VN) het Verdrag voor de Rechten van het Kind aangenomen. In dit Kinderrechtenverdrag staat bijvoorbeeld dat kinderen recht hebben op onderwijs, gezondheidszorg en een veilige plek om te wonen en te spelen, maar ook dat ze recht hebben op bescherming tegen mishandeling, kinderarbeid, de gevolgen van oorlog en seksuele uitbuiting. In opdracht van de VN ziet Unicef erop toe dat regeringen het Kinderrechtenverdrag respecteren en nakomen. Nederland heeft zich sinds 1995 gebonden aan dit verdrag. Zie voor meer informatie en inspiratie de website kinderrechten.nl.

www

OPDRACHT 1.2

Wat zijn de voor de JGZ meest relevante rechten van het kind?