

Inhoud

Redactioneel 1
Magda Boere-Boonekamp

De invloed van het taalstimuleringsprogramma Boekenbas op het geletterde klimaat in het gezin 2

F.C.G.M. Bunge-van Lent,
R.C.M. van Steensel, P. van Dommelen, A. van Kleij-van Rossum, P.H. Verkerk en M.M. Boere-Boonekamp

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Enuresis nocturna 6

L. de Vries, M.M. Boere-Boonekamp, A.J. Klein Ikkink, L.J. Boomsma, J. Heetman-Cleton, M. Kamphuis, C.M. Lobo, P. Mentink, I. Middeldorp, L.F. van Raalte en B.E. van Sleuwen

Risicotaxatie en E-MOVO binnen de Amsterdamse JGZ 12

C.L. van Vuuren, L. van Dieren en M.F. van der Wal

Nieuws vanuit de Inspectie 19

Redactioneel

Causale veldmodellen

In december 2011 was ik aanwezig bij een inspirerend college van Toon Kerckhoff, emeritus hoogleraar in Enschede, aan studenten gezondheidswetenschappen, over 'causale veldmodellen'. Hoewel het de zoveelste keer was dat ik het college bijwoonde, zette de inhoud me weer aan het denken. Een van de stellingen van de nog immer bevlogen docent is dat veel artsen en verpleegkundigen, en dan niet alleen de ouderen onder ons, nog vooral een natuurwetenschappelijke bril op hebben: ze zien de mens eigenlijk vooral als een biologisch wezen en gaan er vanuit dat bij ziekte een of meer biologische of biochemische processen in het lichaam zijn verstoord. Om enigszins grip te krijgen op de ingewikkelde en verwarrende werkelijkheid werden in onze opleiding problemen teruggebracht tot medisch-biologische constructen. Maar bijna geen enkel gezondheidszorgprobleem heeft alleen een natuurwetenschappelijke oorzaak, laat staan dat er een 'natuurwetenschappelijke' oplossing is. Vrijwel altijd speelt een scala van sociale, economische en zelfs politieke factoren een rol. Een actueel voorbeeld hiervan is overgewicht. Dat was de les voor mij van het college. Bij sociaal-geneeskundige problemen moeten we beter bezien welke actoren allemaal meespelen, we moeten ze ordenen en vooral ook kijken hoe ze op elkaar inspelen. Bij actoren denken we niet alleen aan personen, gezinnen, maar ook aan instanties, en zelfs aan dieren, planten etc. (zgn. 'natuurfactoren'). Evenzeer moeten we gebouwen, technische producten, wijkinrichting, auto's etc. in ons model een plaats geven (zgn. 'techniefactoren'). Ten slotte moeten we ook abstracte dingen als wetten, normen en regels (zgn. 'cultuurfactoren') proberen te verdisconten. Met een 'ruimere' beschrijving van een probleem lukt het beter om (een pakket van) oplossingen of preventieve maatregelen samen te stellen, waarin een zekere 'gelaagdheid' is te onderscheiden. Natuurlijk betekent dit pleidooi niet dat het verboden is om door een natuurwetenschappelijke bril te kijken. Het betekent dat we problemen met verschillende brillen moeten bezien. Een benadering vanuit meerdere disciplines is daarvoor onmisbaar. Zelfs bij eenvoudige problemen als bedplassen, een van de thema's in dit tijdschrift, is het nuttig om de situatie 'meerdimensionaal' in kaart te brengen. Immers: de jeugdverpleegkundige richt zich op de zindelijkheidstraining thuis (omstandigheden, plaswekker/kalender etc.), de maatschappelijk werkende richt zich op de gezinssituatie (spanningen?), de jeugdarts op de ontwikkeling en het karakter van het kind, de school op het functioneren in de groep en op de regels voor het naar de wc gaan, de huisarts onderzoekt de urine en geeft zo nodig medicatie, de kinderarts/uroloog controleert de anatomie van de urinewegen. Kortom: veel partijen zijn betrokken en onderlinge samenwerking is noodzakelijk. Ook op veel andere gebieden in de JGZ zien we meer samenwerking met andere professionals ontstaan. Denk aan de zorg rond chronisch zieke kinderen, schoolverzuim, nazorg pre- en dysmaturen, opvoedingsproblemen etc. Deze ontwikkeling maakt ons vakgebied extra uitdagend.

Met dank aan de docent van het college hoop ik dat ik iets van de inspiratie aan u heb mogen doorgeven!

Magda Boere-Boonekamp