

Kernaanbevelingen JGZ Richtlijn Houding en Bewegen

Thema 1: Bijzonderheden en aandoeningen rond houding en bewegen

Bijzonderheden tonus (hypo-/hypertonie)

Voor het beoordelen van de tonus worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 54 (blijft hangen bij optillen onder de oksels): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden. Van Wiechen kenmerk 55 (reacties bij optrekken tot zit): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.

Beleid (op basis van consensus werkgroep):

Indien er sprake is van bijzonderheden in de tonus dan wordt (opnieuw) nagevraagd of er bijzonderheden zijn geweest in de familieanamnese, gedurende de zwangerschap, bevalling en eerste levensdagen. Daarnaast is de JGZ-professional extra alert op eventuele bijkomende problematiek op het gebied van voeding, neuromotorische ontwikkeling en spraak. -

Hypotonie bij een zich goed ontwikkelende jeugdige: de JGZ-professional geeft preventieve adviezen om de ontwikkeling te stimuleren en vervolgt de ontwikkeling door middel van lichamelijk onderzoek. Hiervoor wordt zo nodig een extra contactmoment afgesproken na 6-12 weken (bij kinderen < 1 jaar) of na 6-12 maanden (bij oudere kinderen).

Adviezen:

- 0-1 jaar: stimuleren buikligging. Stimuleer het kind om met de voeten te spelen (voetenspel), bijvoorbeeld met sokjes die geluid maken (tot 6 maanden). Van lig naar zit stimuleren, tijgeren en/of kruipen (8 maanden tot 1 jaar).
 - 1-2 jaar: stimuleren kracht benen, via hurkhouding naar stand, iets van de grond oppakken en gaan staan (eventueel met steun; door de knietjes gaan) en rompkraft stimuleren (zelfstandig van lig naar zit en gaan staan).
 - 2-4 jaar: in spel allerlei oefenvormen aanbieden zoals kikkersprongen, bal rollen in buiklig of klimmen op toestellen; sport- en beweegadvies (zie thema 2), er zijn geen specifieke sporten aan- of af te raden, het plezier in sport is een belangrijke factor.
 - 4-16 jaar: sport- en beweegadvies (zie thema 2). Er zijn geen specifieke sporten aan- of af te raden, het plezier in sport is een belangrijke factor.
- Bijzonderheden in de tonus in combinatie met andere problematiek (zoals slik- of voedingsproblemen of neurologische problemen): verwijzing naar de kinderarts, eventueel gecombineerd met verwijzing naar kinderfysiotherapeut of (kinder)oefentherapeut en/of (pre-)logopedist. De kinderarts stelt het behandelplan op en is het centrale aanspreekpunt voor ouder.

Tremor (trillen, beven)

Voor het opsporen van een tremor worden de volgende activiteiten aanbevolen: Van Wiechen kenmerk 52 (beweegt armen goed): dit kenmerk dient herhaald onderzocht te worden in de leeftijdsperiode t/m 6 maanden.

Beleid tot de leeftijd van 18 jaar (op basis van consensus werkgroep):

Indien er sprake is van een tremor bij een niet-huilend kind dat ouder is dan 5 weken dan dient te worden verwezen naar de kinderarts.

Scoliose

Voor het opsporen van een scoliose worden de volgende activiteiten aanbevolen: De familieanamnese voor scoliose wordt nagevraagd in de leeftijdsperiode 9-11 jaar. Dit kan in een persoonlijk contact of via een vragenlijst worden nagevraagd. Er is sprake van een positieve familieanamnese als er sprake is van gediagnosticeerde of behandelde (fysiotherapie, oefentherapie, brace, operatie) scoliose bij één of meerdere familieleden in de eerste graad (ouders, zussen, broers) of tweede graad (grootouders, tantes, ooms).

Bij een positieve familieanamnese kunnen extra contactmomenten vanaf de leeftijd van circa 10 jaar (voor de start van de groeispuurt) worden aangeboden om de rug te controleren. De voorgestelde leeftijden voor deze contactmomenten zijn:

- Rond de leeftijd van 10 jaar (voor de start van de groeispuurt)
- Daarna 1x per 6-12 maanden, afhankelijk van de lengtegroei en de puberteitsontwikkeling (hoe sneller de groei, des te frequenter de controle).
- De controles worden afgerond bij een (vrijwel) voltooide groeispuurt¹.

Beleid (op basis van consensus werkgroep):

- Niet-structurele scoliose:

- Op basis van houding: eventueel houding- of sportadvies (zie thema 2), er zijn geen specifieke sporten aan- of af te raden, het plezier in sport is een belangrijke factor. Er is geen controle nodig.
- Op basis van beenlengteverschil (bron: [JGZ Richtlijn Extremiteten](#)):
 - Bij kinderen jonger dan 10 jaar:
 - Bij een beenlengteverschil < 1 cm dient het beenlengteverschil na 6-12 maanden te worden gecontroleerd (hoe jonger het kind, hoe korter de controletermijn).
 - Bij een beenlengteverschil \geq 1 cm dient te worden verwezen naar een (kinder)orthopeed.
 - Bij kinderen ouder dan 10 jaar:
 - Bij een beenlengteverschil < 2 cm: verwijzing is niet nodig. Zo nodig kan na 6-12 maanden nogmaals het beenlengteverschil gemeten worden. Wanneer dit verschil constant blijft is het zeer onwaarschijnlijk dat er nog een toename in het beenlengteverschil zal zijn.
 - Bij een beenlengteverschil \geq 2 cm dient te worden verwezen naar een (kinder)orthopeed.

- Structurele scoliose:

- Hoek < 7° en onvoltooide groei: controle na 6 maanden.
 - Indien bij controle \geq 2° progressie is opgetreden dan moet verwezen worden naar de (kinder)orthopeed.
 - Is na zes maanden < 2° progressie opgetreden, dan volgt opnieuw controle binnen zes maanden. Is dan weer < 2° progressie opgetreden, dan volgt jaarlijkse controle tot het einde van de groeispuurt.

¹ Dit is een professionele beoordeling op basis van de groeicurve en de puberteitskenmerken. De [JGZ Richtlijn Lengtegroei](#) vermeldt: De groeispuurt treedt bij meisjes op vanaf het begin van de puberteit en is maximaal bij M3-4. De menarche treedt gemiddeld op bij 13,05 jaar (Talma, 2013), de groeispuurt is dan voorbij het maximum. De groeispuurt bij jongens begint 1 à 2 jaar na het begin van de puberteit, in puberteitsstadium G3-4, wanneer de testis ongeveer 10 ml inhoud heeft. De groeisnelheid is maximaal wanneer de testis ongeveer 15-17 ml inhoud heeft (G4-5).

- Hoek $< 7^\circ$ en (vrijwel) voltooide groeispurt: geen verdere controle nodig.
- Hoek $\geq 7^\circ$: verwijzing naar de (kinder)orthopeed.

Thema 2: Preventie

- JGZ-professionals kunnen jeugdigen en hun ouders motiveren om te voldoen aan de Beweegerichtlijnen, zoals opgesteld door Gezondheidsraad (2017) en de WHO (2019). Overige adviezen voor bewegen staan in bijlage 3.

Thema 3. In gesprek met jeugdigen en hun ouders

- De JGZ-professional geeft informatie over houding en bewegen bij vragen van jeugdigen en hun ouders. Daarnaast geeft de JGZ-professional informatie op indicatie.
- De JGZ-professional vraagt ouders of de jeugdige in de leeftijdsperioden 1 t/m 4 jaar, 4 t/m 11 jaar en 12 t/m 17 jaar ten minste éénmaal per periode naar het beweeggedrag. JGZ organisaties bepalen zelf op welke wijze dit wordt gedaan.

Thema 4. Interventies

- De JGZ adviseert en stimuleert scholen, voorschoolse en naschoolse opvang over het gebruik van bewezen effectieve beweeg- en houding interventies zoals deze benoemd zijn in dit thema. De JGZ verwijst hen naar de [website](#) van Kenniscentrum Sport & Bewegen voor meer informatie.