

Het bevorderen van de gezonde ontwikkeling van kinderen: een preventieve aanpak

M. Junger

Samenvatting

Het doel van dit artikel is om op het belang te wijzen van de eerste levensjaren en de impact van deze jaren op de langere termijn. Vervolgens wordt een aanzet gegeven voor het vormen van een proactief beleid voor kinderen die worden geboren in achterstandsituaties. Modern onderzoek legt de basis voor de drie stellingen die passen bij de visie van Philip Kohnstamm. Het belang van de eerste levensjaren voor de ontwikkeling van individuen, het belang van goed onderwijs en de noodzaak van een multidisciplinaire benadering omdat problemen en uitkomsten nauw met elkaar samenhangen. Een preventief beleid moet breed zijn en zich richten op gezondheid, op opvoedingsvaardigheden en op het verbeteren van de leefomstandigheden van kinderen en hun ouders. Experimentele studies laten zien dat preventieve interventies positieve uitkomsten hebben in termen van sociale, cognitieve, gezondheids- en economische effecten. Een proactief, preventief beleid kan men opvatten als een moderne variant van het 'beschavingsoffensief', waar ook Kohnstamm het over had. Dat blijkt als men dit beleid legt naast de twee zwaartepunten van de ideologie van de volksverheffing van de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen, waar Kohnstamm een prominente rol vervulde: huiselijkheid en gezondheidsleer. Als men huiselijkheid als 'gezin' en opvoeding wil beschouwen dan past het bij de hier voorgestelde aanpak.

Kernwoorden: Sociaal beleid, voorschoolse educatie, jeugdgezondheidszorg, *multi-probleem* gezinnen.

1 Inleiding

In dit artikel wordt besproken wat de overheid kan doen om de gezonde ontwikkeling van kinderen te bevorderen zodat zij kunnen gaan deelnemen aan de samenleving als volwaardige en verantwoordelijke burgers. Deze doelstelling sluit aan bij een aantal opvattingen van Philip Kohnstamm. Philip Kohnstamm hechtte (onder meer) aan drie principes: het belang van de eerste levensjaren voor de ontwikkeling van individuen, het belang van goed onderwijs en de noodzaak van een multidisciplinaire benadering.

Het belang van de eerste levensjaren. In *Persoon en Samenleving* wijst hij op het belang van bewaarscholen, de voorloper van de kleuterschool. Hij wijst erop dat (toen al) de rijksoverheid geen initiatief nam op dit terrein: *'Gelukkig heeft bij deze tak van onderwijs het initiatief van particulieren en van gemeentebesturen, die de grote betekenis juist van deze scholen inzagen, het ontbreken van Rijkssteun gecompenseerd (Kohnstamm, 1981, p. 207).*

De ontplooiing van het individu. Het kind (...) behoort zich te ontwikkelen naar eigen aard en aanleg (in: Loosbroek, 2012; p. 9). Het onderwijs behoort dit te ondersteunen.

De noodzaak van een multidisciplinaire samenwerking. Als het individu zich in de breedte moet ontplooiën dan is multidisciplinaire samenwerking van belang. Kohnstamm was een fervent voorstander van samenwerking van verschillende disciplines, die allen een bijdrage konden leveren aan de ontwikkeling van kinderen (Loosbroek, 2012).

Recent onderzoek bevestigt en ondersteunt het belang van de eerste levensjaren van het kind, de nauwe banden tussen biologische factoren, zoals voeding en toxische stoffen en de sociaalpsychologische vaardig-

heden van mensen, zoals sociaal gedrag en cognitieve vaardigheden. Het doel van dit artikel is allereerst om het belang van de eerste levensjaren en de samenhang met negatieve uitkomsten te beschrijven. Vervolgens wordt een aanzet gegeven voor de vorm die een meer proactief beleid zou kunnen aannemen om deze problemen het hoofd te bieden, in het bijzonder voor gezinnen in achterstandssituaties, en dat vanaf het prenatale stadium.

2. De eerste levensjaren en de samenhang met negatieve uitkomsten

Recente studies hebben steeds duidelijker gedocumenteerd dat de eerste levensjaren van enorm belang zijn voor de verdere ontwikkeling van het individu (Shonkoff et al., 2012). Dit belang wordt geïllustreerd door de ontwikkeling in het aantal publicaties, dat op dit terrein sterk is toegenomen (Black et al., 2017). De Lancet heeft er meerdere malen een *Series* en overzichtsstudies aan gewijd, in 2007, 2011, 2016 en 2017 (The Lancet, 2016, 2017).

Kinderen bereiken het niveau van hun ontwikkelingspotentieel wanneer zij zich op academisch, gedragsmatig, sociaal-emotioneel en economische terrein kunnen ontwikkelen, aldus Black et al. (2017). Daarvoor zijn een aantal voorwaarden noodzakelijk. Het gaat hierbij onder meer om gezondheid, voeding, veiligheid, responsieve zorg en vroegtijdig kunnen beginnen met leren, op een leeftijdsadequate wijze. Deze voorwaarden interacteren met elkaar en kunnen elkaar onderling versterken (Black et al., 2017; Shonkoff, Radner, & Foote, 2017; Walker et al., 2011).

Adequate zorg wordt gekenmerkt door een thuisomgeving die responsief is voor de noden van kinderen, m.b.t. hun lichamelijke gezondheid en hun voedingsbehoeften en die emotioneel ondersteunend en stimulerend is, met kansen voor spelen en exploratie in een veilige omgeving.

Uit het onderzoek komen duidelijke bevindingen naar voren. Vele studies tonen aan hoe biologische factoren en sociaalpsychologische aspecten van mensen nauw met elkaar

verweven zijn en elkaar wederzijds blijven beïnvloeden tijdens de ontwikkeling. Dit betekent dat als de lichamelijke en mentale gezondheid van een moeder niet goed is en/of kinderen geboren worden in armoede en in stressvolle omstandigheden opgroeien, dit hun ontwikkelingen bedreigt op vele fronten (Black et al., 2017; Walker et al., 2011).

Studies gebruiken niet altijd identieke begrippen om een achterstandssituatie te omschrijven. Van belang is vooral dat de gezinnen waar beleid zich op moet richten vaak een cumulatie ervaren van problemen: ouders hebben een laag opleidingsniveau, geen vast inkomen, zij ervaren allerlei stressoren zoals schulden en geweld (Black et al., 2017). Volgens Bodden and Dekovi (2016) vertonen deze gezinnen een breed scala van problemen, en zij noemen zeven verschillende terreinen: (1) kindfactoren, (2) ouderlijke factoren, (3) problemen met opvoeding (onvoldoende of inconsistent opvoeden), (4) functioneren binnen het gezin (bijv. echtscheiding, instabiele relaties), (5) contextuele problemen (schulden, huisvestingsproblemen), (6) problemen met het sociale netwerk en (7) problemen m.b.t. de geestelijke gezondheid.

Er zijn relatief sterke relaties tussen adequate zorg en de lichamelijke gezondheid van kinderen, hun groei en hun ontwikkeling. Deze relaties zijn wereldwijd aangetoond door neurowetenschappelijke studies. *Poverty and adverse childhood experiences have long-term physiological and epigenetic effects on brain development and cognition. Neural processes, influenced by genetic and epigenetic variation, underlie the attachment and early learning systems, influencing subsequent health and development.* (Black et al., 2017, p. 77). Een voorbeeld van een interactie tussen gedrag en omgeving is het middelengebruik van de moeder tijdens de zwangerschap. Daarbij kan men denken aan de blootstelling van de baby, tijdens de zwangerschap, aan toxines zoals nicotine en alcohol (Geva & Feldman, 2008; Goodwin, Schulsinger, Hermansen, Guze, & Winokur, 1973; Herrmann, King, & Weitzman, 2008; Huijbregts, Séguin, Zoccolillo, Boivin, & Tremblay, 2008; Posick, Lasko, & Tremblay,

2018). Omgekeerd, adequate zorg tijdens de vroege kindertijd kan de nadelige effecten van een achterstandsituatie op hersenontwikkeling beperken (Black et al., 2017; Shonkoff et al., 2017; Walker et al., 2011).

Wanneer de omstandigheden waarin kinderen opgroeien verre van optimaal zijn, is dat terug te zien in een veelheid aan uitkomsten. Kinderen in achterstandsituaties, geboren bij een moeder met een laag opleidingsniveau, of met mentale problemen, zoals depressie, hebben doorgaans slechtere uitkomsten, zoals een lager geboortegewicht, lagere cognitieve vaardigheden en slechtere sociaal-emotionele en gedragsmatige vaardigheden in vergelijking met kinderen uit hoogopgeleide gezinnen (Black et al., 2017; Chan, Lake, & Hansen, 2017; Shonkoff et al., 2012).

Kinderen in achterstandsituaties hebben gemiddeld een lager verbaal en cognitief vermogen en meer emotionele en gedragsproblemen (McLoyd, 1998). Opleidingsniveau, met name dat van de moeder, speelt een grote rol in de ontwikkeling van het kind. Hoog opgeleide ouders zijn, in het algemeen, beter uitgerust om een stimulerende thuisomgeving te bieden. Depressie bij moeders houdt verband met een toename van gedragsproblemen en de geestelijke gezondheid van het kind (Shonkoff et al., 2012).

Antisociaal gedrag van ouders voorspelt eveneens negatieve uitkomsten, zoals gedragsproblemen en criminaliteit bij hun kinderen. Wanneer ouders betrokken zijn bij criminaliteit is de kans dat hun kinderen dat ook zullen zijn aanzienlijk groter (Besemer, Ahmad, Hinshaw, & Farrington, 2017). Farrington (1996) vindt in zijn studie van 422 *working class* jongens in London dat 6% van de gezinnen verantwoordelijk is voor 50% van alle veroordelingen. Vergelijkbare gegevens zijn gevonden in Nederland (Junger, Greene, Schipper, Hesper, & Estourgie, 2013).

Uit dit overzicht blijkt dat de problemen in gezinnen in achterstanden divers zijn en met elkaar samenhangen en dat de uitkomsten bij kinderen eveneens divers zijn, met elkaar samenhangen en vaak langdurig zijn.

3. Welk beleid kan worden ingezet?

Er zijn meerdere redenen om een actiever, intensiever en proactief preventief beleid op te zetten. Een eerste reden is rechtvaardigheid. Sommige kinderen groeien op in treurige omstandigheden, ook in Nederland (Hoff, 2017). Op zichzelf is dat een motivatie voor beleid om hier iets aan te doen.

Daarnaast zijn er economische redenen voor een preventief beleid. De samenleving als geheel draagt de kosten van de problemen. Wanneer men niets doet zijn er grote maatschappelijke kosten in termen van lichamelijke en mentale gezondheid en verminderde economische opbrengsten, o.m. als gevolg van een lager bereikt opleidingsniveau (Heckman, 2006; Shonkoff et al., 2012).

Een preventief beleid is mogelijk omdat er specifieke interventies zijn die positieve uitkomsten hebben aangetoond voor kinderen in achterstandsituaties, zonder bijkomende nadelige bijwerkingen (Doyle, Harmon, Heckman, & Tremblay, 2009; Heckman, 2006). Hoe eerder men intervenueert, hoe beter de resultaten van interventies zijn (Doyle et al., 2009; Heckman, 2006). Prenatale interventies, soms vooraf aan de conceptie, rusten adolescenten beter toe voor de toekomst (Black et al., 2017; Shonkoff et al., 2012). Omgekeerd, hoe later men intervenueert, hoe minder de investering oplevert. Waarom zou men kinderen jaren laten worstelen, voordat men bijv. taalachterstanden probeert weg te werken? Opgelopen achterstanden zijn moeilijk in te halen.

Er zijn voorzieningen die kunnen worden versterkt en uitgebreid, zoals de consultatiebureaus, adequate kinderopvang en peuterspeelzalen. Onderzoek laat zien dat kinderen met een lage sociaaleconomische achtergrond veel profijt kunnen hebben van kinderopvang aan het begin van het leven (Geoffroy et al., 2007). Zoals hierboven werd vermeld, er zijn ook voldoende voorbeelden van effectieve interventies, die zijn getest door gerandomiseerde experimentele onderzoeken (Furlong et al., 2013; Schindler et al., 2015; Thomas, Abell, Webb, Avdagic, & Zimmer-Gembeck, 2017). Ter illustratie presenter ik

drie interventies: twee preventieve interventies, Nurse-Family Partnership, in Nederland ‘Voorzorg’ en Perry Pre-school, en een therapie voor gezinnen waar kinderen gedragsproblemen vertonen en/of waar kindermishandeling plaatsvindt, PCIT (zie ook Junger, 2006). Dit zijn interventies die in het buitenland en in Nederland adequaat zijn geëvalueerd, door middel van gerandomiseerde experimenten, waarbij belangrijke positieve uitkomsten voor kinderen zijn vastgesteld (Aos, Lieb, Mayfield, Miller, & Pennucci, 2004; Lee et al., 2012). Tenslotte, ook van belang, alle drie zijn ook in Nederland toegepast en beschikbaar.

3.1 Voorzorg

Het programma VoorZorg is gebaseerd op het Amerikaanse programma ‘Nurse Family Partnership’ (NFP) dat ontwikkeld werd door David Olds (Crijnen, 2019). Het *Nurse-Family Partnership* programma was opgezet voor vrouwen in achterstandsituaties tijdens de zwangerschap van hun eerste kind. Meestal betrof het tienermoeders, afkomstig uit etnische minderheidsgroepen. Het programma was vrij intensief en werd uitgevoerd door gediplomeerde verpleegkundigen. De verpleegkundigen hadden het eerste contact met de aanstaande moeder rond de 10e week van de zwangerschap, eerst wekelijks (4 maal) dan tweewekelijks. Na de bevalling waren er eerst opnieuw 6 wekelijkse contacten en daarna weer tweewekelijks, tot de baby 24 maanden oud was. Uit de effectiviteitsstudie bleek dat de kinderen die deelnamen aan het programma onder meer, later in het leven en in vergelijking met een gerandomiseerde controlegroep, minder vaak waren gearresteerd, minder vaak weg liepen van huis, minder *lifetime* seksuele partners hadden, en minder verslavende middelen gebruikten en minder vaak op de eerste hulp terecht kwamen, ook als gevolg van kindermishandeling (Olds et al., 1998).

3.2 Het Perry Preschool programma

Het *Perry preschool* programma is ontwikkeld door David Weikart (HighScope, 2019; Schweinhart, Barnes, & Weikart, 1993). De deelnemers aan het programma waren 3 en 4

jarige kinderen van Afrikaans-Amerikaanse oorsprong, uit achterstandsmilieus en hun ouders hadden gemiddeld een lage intelligentie. De kinderen kregen les volgens het model dat in het *Perry preschool* programma was gebruikt gedurende twee en een half uur per dag, vijf maal per week. In dit model werd niet ingezet op cognitieve vaardigheden. De kern van hun programma bestond uit het toepassen van een cyclus bestaande uit drie stappen: ‘plan, doe, evalueer’: (1) kinderen maken een plan, (2) kinderen voeren dit plan uit, en (3) kinderen reflecteren op hun prestaties. Deze cyclus verklaart wellicht het succes van het programma. Dit alles genereert bij de kinderen een gevoel van controle over het leven. Het gaat hier dus om het ontwikkelen van ‘soft-skills’ (Heckman, 2006).

Op de leeftijd van 40 jaar functioneerden de ‘project-kinderen’ op vele terreinen beter dan in vergelijking met een gerandomiseerde controlegroep (Belfield, Nores, Barnett, & Schweinhart, 2006). Onderwijs: de project-kinderen hadden minder schooluitval (33% versus 51%), bleven minder vaak zitten (21% versus 41%) en hadden een grotere kans een diploma te behalen (71% versus 54%). Economische positie: de project-kinderen hadden vaker een baan (op de leeftijd van 40 jaar 76% versus 62%), een hoger inkomen (inkomen van meer dan \$2.000: 29% versus 7%), maakten minder vaak gebruik van uitkeringen (ooit een uitkering: 59% versus 80%) en waren vaker de eigenaar van hun woning (37% versus 28%). Gezin en kinderen: de project-kinderen hadden vaker een goede relatie met hun familie (75% versus 64%). Daarnaast gebruikten zij minder vaak slaaptabletten of kalmerende middelen (17% versus 43%), marihuana of hasjiesj (48% versus 71%) of heroïne (0 versus 9%) (Belfield et al., 2006). Criminaliteit: de project-kinderen waren minder vaak gearresteerd (vijf arrestaties of meer, ooit: 36% versus 55%) en ze hadden minder arrestaties voor geweld (32% versus 48%) (Belfield et al., 2006).

3.3 Parent Child Interaction Therapy

Parent Child Interaction Therapy (PCIT) is een therapie voor twee- tot zevenjarige kinderen met gedragsproblemen en voor ouders die

grote moeite hebben bij het opvoedingsproces, zoals het geval is bij kindermishandeling (Chaffin et al., 2004; Eyberg et al., 2001). Het is ontwikkeld door Sheila Eyberg. Het is een betrekkelijk kortdurende therapie, gemiddeld zo'n 15 à 20 sessies. Het is gebaseerd op een combinatie van de *attachment* theorie en de sociale leertheorie. Het doel is om de band tussen ouder en kind te herstellen en adequate disciplinerings technieken aan te leren. PCIT is *performance-based*, pas wanneer ouders een aantal vaardigheden beheersen wordt de therapie beëindigd en niet na een vast aantal sessies zoals vaak het geval is. PCIT behandelt de dyade ouder-kind, niet alleen de ouders. Via een 'oortje' krijgen de ouder(s) instructie wanneer zij in interactie zijn met hun kind. Deze directe vorm van training is uniek en is waarschijnlijk ook de reden dat de therapie zo succesvol is. De meeste therapieën geven instructies aan ouders maar trainen niet, zie bijv. PMTO (Thijssen, Vink, Muris, & de Ruiter, 2017). Onderzoek naar de effectiviteit van PCIT heeft belangrijke verbeteringen laten zien in het probleemgedrag van de kinderen. Thomas et al. (2017) vonden, in hun meta-analyse gebaseerd op gerandomiseerde en quasi-experimentele studies, dat ouders beter naar hun kinderen luisteren, fysiek vaak dichterbij zijn, meer complimenten uitdelen, minder sarcastisch zijn, minder kritiek leveren en minder negatieve interacties met hun kind hebben (Thomas et al., 2017).

Thomas and Zimmer-Gembeck (2007) voerden een meta-analyse uit op 24 studies om de resultaten van twee wijdverspreide opvoedingsinterventies (in de VS en Australië) te evalueren en te vergelijken: Parent-Child Interaction Therapy en Triple P-Positive Parenting Program. Triple P geeft ouders eenvoudige en praktische strategieën om hen te helpen sterke, gezonde relaties op te bouwen en geeft hen vertrouwen het gedrag van hun kinderen te controleren en problemen te voorkomen. Triple P is een commerciële onderneming. Beiden vormen van interventie worden ook in Nederland toegepast en daarom is deze vergelijking ook voor ons land relevant. Deelnemers aan alle onderzoeken waren verzorgers en 3- tot 12-jarige kinderen.

Uitkomsten waren het gedrag van het kind (positief en negatief) en het opvoedgedrag van de ouders. Over het algemeen lieten hun analyses positieve effecten zien van beide interventies, maar de effecten varieerden afhankelijk van de interventielengte, componenten en de bron van de uitkomstgegevens. In het algemeen zijn de effectgroottes van PCIT groter dan die van Triple P. De auteurs concluderen dat, volgens de richtlijnen voor evidence-based werken in de psychologie dat PCIT voldoet aan de criteria voor een "goed gevestigde behandeling" en Triple P voldoet aan de criteria voor een "waarschijnlijk doeltreffende behandeling." (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007, p. 493).

3.4 Overdraagbaarheid voor interventie naar Nederland

Zoals vermeldt, zijn alle drie interventies met succes uitgevoerd in Nederland (Abrahamse, Junger, van Wouwe, Boer, & Lindauer, 2015; Mejdoubi et al., 2015; Veen, Roeleveld, & Leseman, 2000). Voor PCIT is ook een korte versie beschikbaar die thuis wordt gegeven (PCIT-Home). Waar rekening mee moet worden gehouden is dat nagenoeg alle ontwerpers van bewezen-effectieve interventies verlangen dat hun interventie in zijn geheel wordt overgenomen, dat gecheckt wordt op *treatment integrity* (wordt de interventie naar behoren uitgevoerd?) en dat er een adequaat begeleidend onderzoek wordt uitgevoerd. Zonder *treatment integrity* is de kans om positieve effecten te behouden aantoonbaar geringer (Fixsen, Naoom, Blase, & Friedman, 2005).

4 Conclusie: proactief beleid inzetten

Hoe bevorder je de gezonde ontwikkeling van kinderen tot volwassenen die deel nemen als volwaardig en verantwoordelijk burger in de samenleving? Er bestaan genoeg voorbeelden van effectieve interventies in het buitenland, niet alleen in de VS maar ook in andere landen. Deze interventies kunnen de basis leggen voor beleid dat veel sterker dan nu de ontwikkeling van jonge gezinnen onder-

steunt, met name gezinnen in achterstandssituaties. Vele anderen propageren deze visie (Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2018; Heckman, 2006; Heckman, Pinto, & Savelyev, 2013; Posick et al., 2018).

Concluderend kan men stellen dat de lijn van Phillip Kohnstamm wordt bevestigd in modern onderzoek vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines, zoals de medische wetenschappen, de biologie, de economie en de gedragswetenschappen, met fundamenteel, multidisciplinair en longitudinaal wetenschappelijk onderzoek, en met experimentele studies die de effecten van interventies nauwkeurig hebben vastgesteld.

Het moderne onderzoek legt de basis voor de drie stellingen waarmee dit artikel begon: het belang van de eerste levensjaren voor de ontwikkeling van individuen, het belang van goed onderwijs en de noodzaak van een multidisciplinaire benadering omdat problemen en uitkomsten nauw met elkaar samenhangen. Een preventief beleid moet breed zijn, en gericht zijn op zowel de gezondheid, op de opvoedingsvaardigheden en op het verbeteren van de leefomstandigheden van kinderen en hun ouders. De verwachte uitkomsten zijn ook breed in termen van sociale, cognitieve en economische effecten. Je zou kunnen zeggen dat een dergelijk beleid de moderne variant is van het ‘beschavingsoffensief’, waar ook Kohnstamm het over had (Loosbroek, 2012). Men zou het zo kunnen noemen omdat het gaat om een brede aanpak, vanaf de start van het leven, met een focus op opvoeding en gezondheid. Dit sluit aan bij wat volgens Kruithof (1980) de twee zwaartepunten waren van de ideologie van de volksverheffing van de Maatschappij tot Nut van ’t Algemeen, waar Kohnstamm een prominente rol vervulde: huiselijkheid en gezondheidsleer. Als men huiselijkheid als ‘gezin en opvoeding’ wil beschouwen dan past het uitstekend bij de hier voorgestelde aanpak.

Literatuur

Abrahamse, M., Junger, M., van Wouwe, M. M. M., Boer, F., & Lindauer, R. L. (2015). Treating

Child Disruptive Behavior in High-Risk Families: A Comparative Effectiveness Trial from a Community-Based Implementation. *Journal of Child and Family Studies*, 1-18. doi:10.1007/s10826-015-0322-4

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M., & Pen-
nucci, A. (2004). *Benefits and Costs of Pre-
vention and Early Intervention Programs for
Youth (04-07-3901)*. Retrieved from Olympia,
WA: <http://www.wsipp.wa.gov>
- Belfield, C. R., Nores, M., Barnett, S., & Schwein-
hart, L. (2006). The High/Scope Perry Preschool
Program: Cost-Benefit Analysis Using Data
from the Age-40 Followup. *Journal of Human
Resources*, *XLI*(1), 162-190. doi:10.3368/jhr.
XLI.1.162
- Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P., & Far-
rington, D. P. (2017). A systematic review and
meta-analysis of the intergenerational trans-
mission of criminal behavior. *Aggression and
Violent Behavior*, *37*, 161-178.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H.,
Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C.,
. . . Grantham-McGregor, S. (2017). Early
childhood development coming of age: sci-
ence through the life course. *The Lancet*,
389(10064), 77-90. doi:https://doi.org/10.1016/
S0140-6736(16)31389-7
- Bodden, D. H., & Deković, M. (2016). Multiproblem
families referred to youth mental health: What’s
in a name? *Family process*, *55*(1), 31-47.
- Centre of Excellence for Early Childhood Develop-
ment. (2018). Strategic Knowledge Cluster on
Early Child Development. Retrieved from [http://
www.excellence-earlychildhood.ca/home.asp](http://www.excellence-earlychildhood.ca/home.asp)
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle,
L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., . . . Bonner,
B. L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy
With Physically Abusive Parents: Efficacy for
Reducing Future Abuse Reports. *Journal of
Consulting & Clinical Psychology*, *72*, 500-510.
- Chan, M., Lake, A., & Hansen, K. (2017). The early
years: silent emergency or unique opportunity?
The Lancet, *389*(10064), 11-13. doi:https://doi.
org/10.1016/S0140-6736(16)31701-9
- Crijnen, A. (2019). Voorzorg. Retrieved from
[https://www.kenniscentrum-kjp.nl/profession-
als/behandelmethoden/voorzorg/](https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/voorzorg/)
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Trem-
blay, R. E. (2009). Investing in early human
development: timing and economic efficiency.

- Economics & Human Biology*, 7(1), 1-6.
- Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G., & Hood, K. (2001). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child and Family Behavior Therapy*, 23, 1-20.
- Farrington, D. P., Barnes, G. C., & Lambert, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology*, 1, 1-17.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., & Friedman, R. M. (2005). Implementation research: a synthesis of the literature.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2013). Cochrane review: behavioural and cognitive behavioural group based parenting programmes for early onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Evidence Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(2), 318-692.
- Geva, R., & Feldman, R. (2008). A neurobiological model for the effects of early brainstem functioning on the development of behavior and emotion regulation in infants: implications for prenatal and perinatal risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1031-1041.
- Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. B., & Winokur, G. (1973). Alcohol problems in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28, 238-243.
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312(5782), 1900 - 1902. <http://www.sciencemag.org/content/1312/5782/1900>. short.
- Heckman, J. J., Pinto, R., & Savelyev, P. (2013). Understanding the mechanisms through which an influential early childhood program boosted adult outcomes. *American Economic Review*, 103(6), 2052-2086.
- Herrmann, M., King, K., & Weitzman, M. (2008). Prenatal tobacco smoke and postnatal secondhand smoke exposure and child neurodevelopment. *Current Opinion in Pediatrics*, 20(2), 184-190.
- HighScope. (2019). Perry Preschool Project. Retrieved from <https://highscope.org/perry-preschool-project/>
- Hoff, S. (2017). *Armoede onder kinderen. Een probleemschets*. Retrieved from Den Haag, NL: Huijbregts, S. C. J., Séguin, J. R., Zoccolillo, M., Boivin, M., & Tremblay, R. E. (2008). Maternal prenatal smoking, parental antisocial behavior, and early childhood physical aggression. *Development and Psychopathology*, 20(2), 437-453.
- Junger, M. (2006). Naar een kosteneffectief beleid ter voorkoming van antisociaal gedrag. In I. Doorten & R. Rouw (Eds.), *Opbrengsten van sociale investeringen* (pp. 33-72). Amsterdam: SWP.
- Junger, M., Greene, J., Schipper, R., Hesper, F., & Estourgie, V. (2013). Parental Criminality, Family Violence and Intergenerational Transmission of Crime Within a Birth Cohort. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 1-17. doi:10.1007/s10610-012-9193-z
- Kohnstamm, P. (1981). *Persoon en samenleving: opstellen over opvoeding en democratie*: Boom Koninklijke Uitgevers.
- Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., & Anderson, L. (2012). *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes. April 2012 Update* (04-07-3901). Retrieved from Olympia, WA: <http://www.wsipp.wa.gov>
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S. C., Van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasings, R. A. (2015). The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial. *PLoS One*, 10(4), e0120182.
- Olds, D. L., Pettitt, L. M., Robinson, J., Henderson, C. J., Eckenrode, J., Kitzman, H., . . . Powers, J. (1998). Reducing risks for antisocial behavior with a program of prenatal and early childhood home visitation. *Journal of Community Psychology*, 26, 65-83.
- Posick, C., Lasko, E., & Tremblay, R. E. (2018). On the need for a biopsychosocial victimology: a foundational model for focusing violence prevention on women and children. *Victims & Offenders*, 13(7), 938-954.
- Schindler, H. S., Kholoptseva, J., Oh, S. S., Yoshikawa, H., Duncan, G. J., Magnuson, K. A., & Shonkoff, J. P. (2015). Maximizing the potential of early childhood education to prevent externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of school psychology*, 53(3),

243-263.

- Schweinhart, L. J., Barnes, H. V., & Weikart, D. P. (1993). *Significant benefits. The high/Scope Perry preschool study through age 27* (10). Retrieved from Ypsilanti, MI:
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., . . . Care, D. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, *129*(1), e232-e246.
- Shonkoff, J. P., Radner, J. M., & Foote, N. (2017). Expanding the evidence base to drive more productive early childhood investment. *The Lancet*, *389*(10064), 14-16. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31702-0
- The Lancet. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. Retrieved from <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>
- The Lancet. (2017). What should be the UK's 'bold new role'. Retrieved from [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol389no10064/PIIS0140-6736\(16\)X0055-4](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol389no10064/PIIS0140-6736(16)X0055-4)
- Thijssen, J., Vink, G., Muris, P., & De Ruiter, C. (2017). The Effectiveness of Parent Management Training-Oregon Model in Clinically Referred Children with Externalizing Behavior Problems in The Netherlands. *Child psychiatry and human development*, *48*(1), 136-150. doi:10.1007/s10578-016-0660-5
- Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, *140*(3). doi:10.1542/peds.2017-0352
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology* *35*(3), 475-495.
- Van Loosbroek, T. (2012). *Philip Kohnstamm als voorloper en inspiratiebron afscheidslazing, 28-09-2012*. Retrieved from Amsterdam, NI.:
- Veen, A., Roeleveld, J., & Leseman, P. (2000). *Evaluatie van Kaleidoscoop en Piramide. Eindrapportage*. Retrieved from Amsterdam:
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Grantham-McGregor, S., Black, M. M., Nelson, C. A., Huffman, S. L., . . . Lozoff, B. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, *378*(9799), 1325-1338.

Auteur

Marianne Junger is hoogleraar Cyber Security and Business Continuity aan de Universiteit Twente, Department Industrial Engineering and Business Information Systems (IEBIS). Postbus, 7500 AE Enschede, Nederland.

Correspondentie: m.junger@utwente.nl

Abstract

Promoting a healthy development of children: a preventive approach

The purpose of this article is to point out the importance of the first years of life and the impact of these years on long term negative outcomes. Subsequently, I argue for the necessity of a more proactive policy for children born in disadvantaged environments. I argue that modern research lays the foundation for three theses that fit Philip Kohnstamm's vision: the importance of the first years of life for the development of individuals, the importance of good education and the need for a multidisciplinary approach because problems are multidisciplinary and negative outcomes are closely correlated. A preventive policy should focus on health, on parenting skills and on improving the living conditions of children and their parents. Experimental studies show that preventive interventions have positive outcomes in terms of social, cognitive, health and economic effects. A proactive, preventive policy can be regarded as a modern variant of the 'civilization offensive' (beschavingsoffensief), which Kohnstamm promoted. The two focal points of this vision, as described by the 'Society for Public Welfare' (Maatschappij tot Nut van 't Algemeen) in which Kohnstamm played a prominent role were: home life and health education. If one wants to consider 'home life' as 'family' and 'socialisation', then this fits in with the approach proposed here.

Keywords: Social policy, preschool education, youth health care, multi-problem families.