Kleine lengte

en minder snelle groei bij kinderen

7 vragen
7 antwoorden
7 tips

Scan deze QR voor de podcast en internettips

7 vragen
7 antwoorden

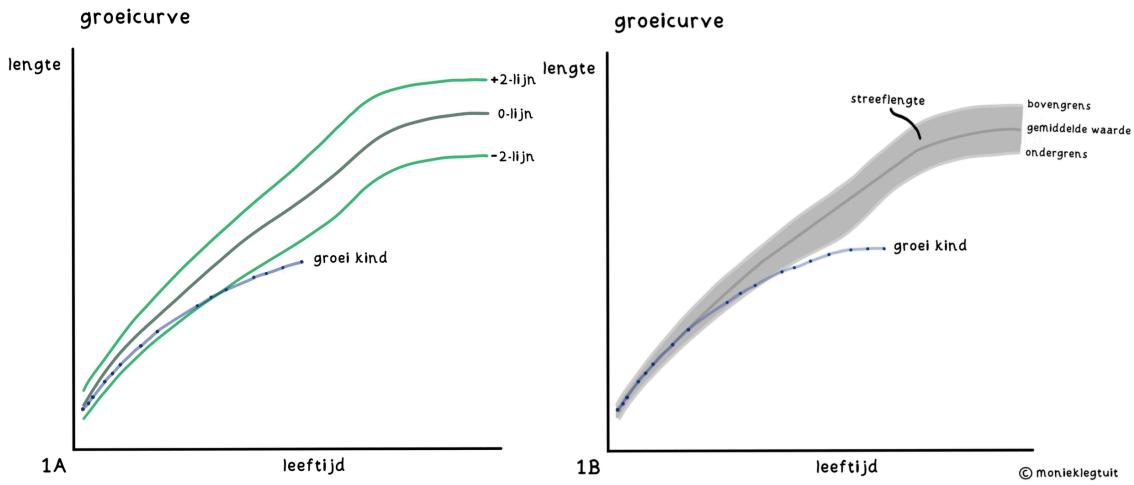


1 Wat is een kleine lengte en een minder snelle groei?

Je wordt vanaf je geboorte gemeten. Eerst op het consultatiebureau, voor kinderen van 0 tot 4 jaar. En later nog een aantal keer tijdens de schoolperiode. De jeugdarts volgt de groei van alle kinderen.

Groeicurve

Je groei wordt bijgehouden in een groeicurve. Er bestaan verschillende groeicurves voor kinderen met verschillende achtergronden, bijvoorbeeld Nederlands, Marokkaans en Hindoestaans. Hier zie je een voorbeeld van een groeicurve:



Op de groeicurve staan verschillende lijnen (zie afbeelding 1A).

- De donkere lijn is de gemiddelde lijn, de 0-lijn. Groei je volgens de middelste donkere lijn, dan heb je precies een gemiddelde groei.
- Groei je volgens de bovenste groene lijn (+2-lijn), dan zit je aan de bovengrens.
- Groei je volgens de onderste groene lijn (-2-lijn), dan groei je aan de ondergrens.

Als je onder de onderste groene lijn groeit, dan verwijst de jeugdarts je vaak door naar de kinderarts voor verder onderzoek.

Streeflengte

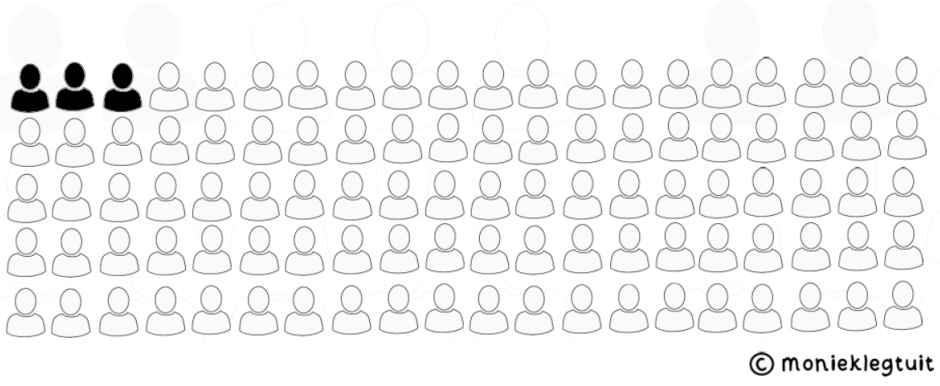
Je streeflengte wordt berekend aan de hand van de lengte van je ouders. De streeflengte is een gemiddelde waarde. Deze lengte heeft een bovengrens en een ondergrens: het grijze gebied in afbeelding 1B. Als je ond minder er je streeflengte groeit, dan kan dat ook een reden zijn dat de jeugdarts je naar de kinderarts verwijst.

Afbuigende groei of minder snelle groei

Dokters spreken van een 'afbuigende groei' als je niet meer op je eigen groeilijn groeit, maar als die naar beneden afbuigt. Zie bijvoorbeeld de blauwe lijn van een kind in figuur 1A. Als de groeilijn naar beneden gaat, groei je snel dan eerst. Dit is vaak een reden om je door te verwijzen naar de kinderarts.

2 Hoe vaak en bij wie komt dit voor?

Van iedere 100 kinderen hebben 2 à 3 kinderen een kleine lengte. Oftewel een lengte die kleiner is dan de onderste groene lijn van afbeelding 1A. Als ook kinderen die te klein zijn voor hun streeflengte en kinderen met afbuigende lengtegroei worden meegenomen, gaat dit om 3 van de 100 kinderen. Dat is 1 kind per schoolklas. Bij 8 van de 10 kinderen is niet duidelijk waardoor dit komt, bij 2 op de 10 wel.



3 Hoe merk je dat je een kleine lengte of minder snelle groei hebt?

Soms valt het op dat je kleiner bent dan de kinderen om je heen. Bijvoorbeeld als je altijd vooraan moet staan op de klassenfoto. Of je bent steevast de kleinste in de rij bij gym. Je ouders merken soms dat ze geen nieuwe kleding hoeven te kopen of dat je broertjes/zusjes sneller groeien. Dit kan best lastig zijn.

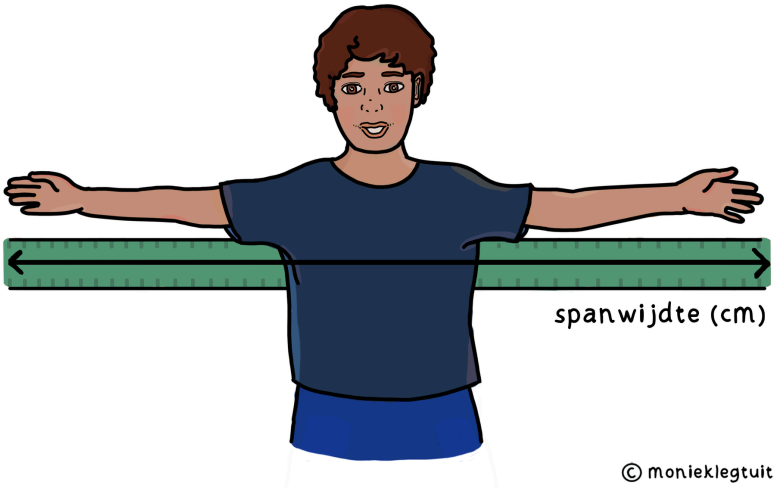
Als jij of je ouders benieuwd zijn naar je groei, kunnen jullie zelf ook een groeicurve maken. Dit kan via verschillende apps en websites, zoals Groeigids en TNO (zie bij tip 1 en 7). Zo kun je een beter beeld krijgen van hoe je groeit.

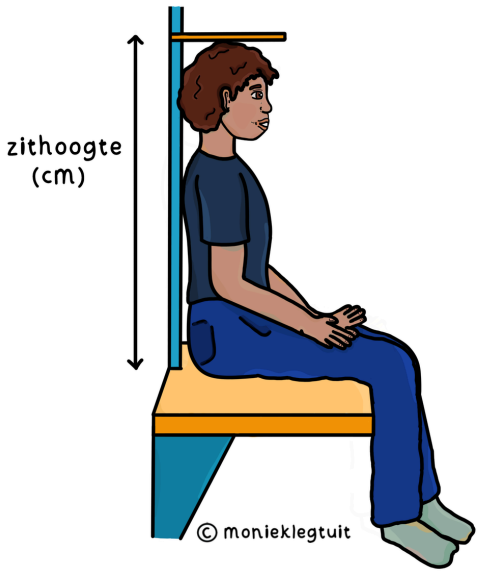
4 Waar kijkt de dokter naar?

Afhankelijk van hoe je groeit, beslist de jeugdarts (en soms de huisarts) om je wel of niet naar de kinderarts te verwijzen. De kinderarts gaat op zoek naar de oorzaken voor je kleine lengte of groeiverandering. Ook kijkt de kinderarts of hiervoor behandeling mogelijk of nodig is. Vaak is dat niet zo en krijg je uitleg over de groei die je kunt verwachten.

Sommige ziekenhuizen werken met een landelijke vragenlijst (zie tip 5) die je samen met je ouders invult voordat je naar de kinderarts gaat. Het is heel handig als jullie de vragen daarop van tevoren beantwoorden. Zo heeft de kinderarts snel alle informatie compleet.

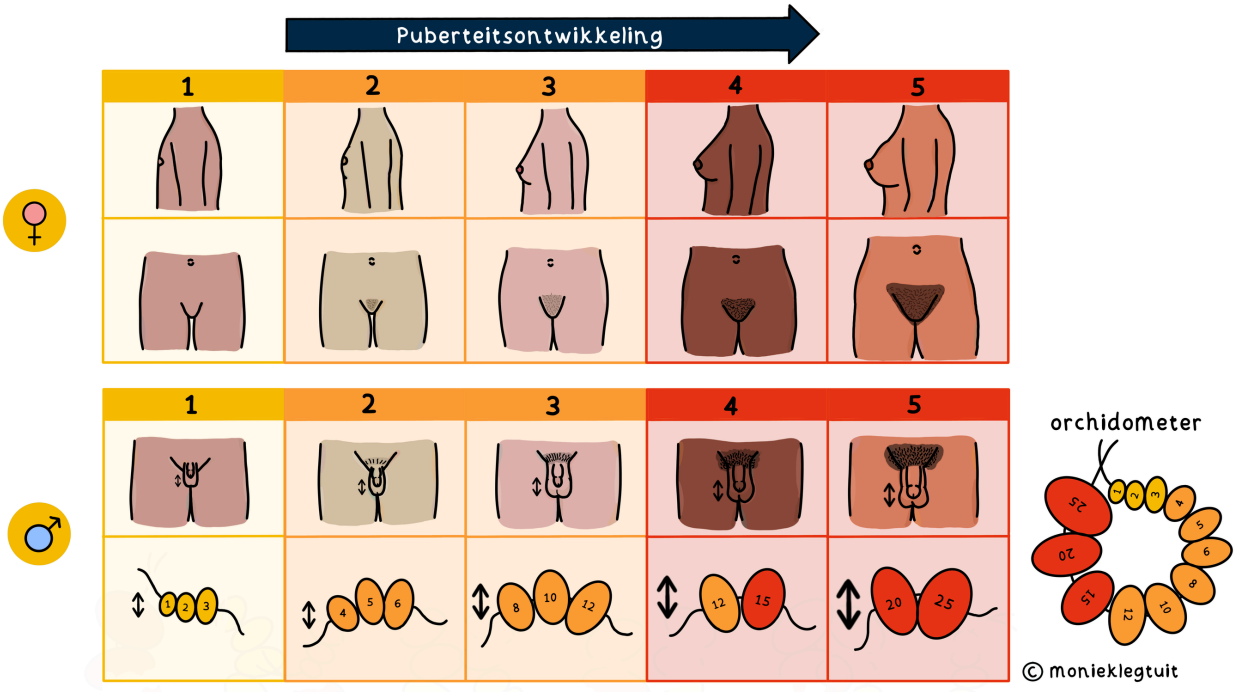
Lichamelijk onderzoek
In het ziekenhuis word je van top tot teen nagekeken, gemeten en gewogen. Ook worden je lichaamsverhoudingen gemeten. De dokter meet je zithoogte en je spanwijdte.





Ontwikkeling in de puberteit

Puberteit speelt een grote rol bij groeien. De kinderarts let op signalen zoals haargroei (oksel- en schaamhaar), het groter worden van de borsten bij meisjes, en de groei van de penis en de zaadballen bij jongens (zie afbeelding hieronder). Als de puberteit vroeg of juist erg laat op gang komt, kan dat invloed hebben op je groei. Sommige kinderen vinden dit onderzoek lastig. Toch is het heel belangrijk om hieraan mee te werken. De kinderarts krijgt hierdoor belangrijke informatie, en kan er zo beter begrijpen wat er aan de hand is.



5 Wat kun je nog meer verwachten?

Dit hangt af van de oorzaak voor je kleine lengte of minder snelle groei. Bij veel kinderen, ongeveer 8 van de 10, blijft de reden onduidelijk. Dan hoeft er niets te gebeuren. Je bent gezond en je krijgt uitleg van de kinderarts.

Soms zijn meerdere mensen in je familie klein. Dit heet ‘familiaire kleine lengte’. Ook kan het zijn dat kinderen in je familie later groeien, en later in de puberteit komen. Dan ben je eerst kleiner, maar groei je later nog bij. Je groeit dan langer door dan andere kinderen. In dat geval heb je geen extra onderzoek of behandeling nodig.

Goed voor je groei zijn rust, regelmaat, gezond eten en genoeg beweging en slaap. Dit betekent niet dat je van een kleine lengte ineens naar een grote lengte gaat. Maar het helpt om het maximale uit je groei te halen en je zo fit en gezond mogelijk te voelen.

Als er wel een medische reden is voor je kleine lengte of minder snelle groei is, zal de kinderarts je uitleggen wat er gaat gebeuren (zie vraag 6).

6 Wat zijn de mogelijkheden als je een kleine lengte of minder snelle groei hebt?

Als een behandeling kan helpen, zal je kinderarts je daarover vertellen. In het overzicht op de volgende bladzijden zie je de verschillende oorzaken en behandelingen.

Behandeling met groeihormoon

Bij sommige oorzaken van een kleine lengte kan je groeihormoon krijgen. Bijvoorbeeld als je een tekort hebt aan groeihormoon, bij verschillende syndromen en afwijkingen in je genen. De kinderarts zal dit met je bespreken.

Oorzaak		Uitleg	Behandeling
Aangeboren oorzaken (‘Primaire oorzaken’)	Klein geboren voor de zwangerschapsduur. Sommige kinderen worden te klein geboren voor hoe ver de zwangerschap was. Dat noemen we SGA: ‘Small forGestational Age’. Een andere naam is ‘dysmatuur’.	Bij ongeveer 9 van de 10 van deze kinderen komt de groei vanzelf op gang in de eerste twee levensjaren: dat heet inhaalgroei. Maar bij de andere 1 op de 10 blijft de groei achter. Dat wordt ‘persisterende kleine lengte na SGA-geboorte’ genoemd, maar meestal zegt men gewoon ‘SGA’. Vaak is de verklaring niet te vinden.	SGA is een belangrijke diagnose, omdat het in Nederland een reden is om groeihormoonbehandeling te kunnen geven. Dat gebeurt bij kinderen bij wie de inhaalgroei uitblijft, en die nog steeds ver onder de onderste groene lijn van de groeicurve groeien vanaf een leeftijd van ongeveer 4 jaar.
	Groeischijfaandoeningen	De groeischijven werken anders dan normaal. Dit komt door een verandering in de genen.	De kinderarts volgt de groei goed en kijkt of andere behandelingen nodig zijn, zoals hulp van een bot-specialist: een orthopeed. Sommige kinderen kunnen worden behandeld met groeihormoon.
	Syndromen (Bijvoorbeeld Turner-syndroom, Noonan-syndroom, Silver-Russell-syndroom, Prader-Willi-syndroom)	Sommige kinderen hebben een syndroom. Dit komt door een verandering in de genen.	Per syndroom zijn er speciale afspraken. Soms kun je met groeihormoon worden behandeld, soms zijn andere controles belangrijk. Bijvoorbeeld van je organen of hormonen.
	Erfelijke groei-aandoeningen	In de genen zit een kleine verandering, waardoor het lichaam minder goed groeit.	De kinderarts kijkt of groeihormoon kan helpen. Vaak is vooral goede controle belangrijk.

Oorzaak		Uitleg	Behandeling
Oorzaken die later ontstaan (‘Secundaire oorzaken’)	Te weinig groeihormoon	Je lichaam maakt te weinig groeihormoon.	Je krijgt groeihormoon.
	Traag werkende schildklier	Je lichaam maakt te weinig schildklierhormoon.	Je krijgt schildklierhormoon.
	Coeliakie (je darmen kunnen geen gluten verdragen)	Je darmen worden ziek door gluten en nemen minder voedingsstoffen op.	Een glutenvrij dieet (zie Coeliakie bij kinderen - KindBijDeDokter.nl).
	Darmziekten (zoals de ziekte van Crohn)	Je darmen zijn langdurig ontstoken, wat veel energie kost.	Je darmziekte wordt behandeld (zie Chronische buikpijn - KindBijDeDokter.nl).
Oorzaken die later ontstaan (‘Secundaire oorzaken’)	Andere langdurige ziekten	Ziekten zoals astma, hart- of nierproblemen en bloedarmoede kosten veel energie.	De ziekte wordt zo goed mogelijk behandeld.
	Medicijnen	Sommige medicijnen remmen de groei.	De kinderarts kijkt of de dosis omlaag kan. Of soms is er een ander medicijn mogelijk.
Idiopathische kleine lengte	Er wordt geen oorzaak gevonden. Dan heb je‘idiopathische kleine lengte’. Dat betekent eigenlijk: we weten niet precies waarom je klein bent.	Familiair: je bent klein, en dat past bij de lengte van je ouders. Waarschijnlijk spelen meerdere genen een rol. Niet-familiair: je bent klein, terwijl je ouders niet klein zijn. Dan kan er sprake zijn van late puberteit. Je groeit later en haalt de achterstand uiteindelijk (deels) in. Dit komt vaak voor als ook je ouders laat in de puberteit kwamen.	

7 Is klein zijn bij iedereen even erg?

Klein zijn betekent voor iedereen iets anders. Naast de oorzaak is vooral belangrijk hoe je er zelf tegenover staat. Hoe vind je het om klein(er) te zijn? En wat vinden je ouders? Het kan helpen om hier samen over te praten, en ook met vrienden, familie of een arts te bespreken wat het voor jullie betekent.

Voor sommige kinderen is het helemaal geen probleem. Ze voelen zich prettig zoals ze zijn. Andere kinderen vinden het juist lastig om steeds de kleinste te zijn in de klas, bij sport of in vergelijking met broertjes en zusjes. Ook ouders kunnen hier verschillend naar kijken. De één maakt zich er zorgen om, terwijl een ander het vooral als een normale eigenschap ziet.

Belangrijk om te onthouden is dat klein zijn verder niets zegt over wie je bent. Het zegt niets over hoe leuk, slim, creatief of bijzonder je bent. Kleine lengte is alleen een beschrijving van de groei, niet van hoeveel waarde je hebt als persoon. Door dit samen goed te begrijpen en er open over te praten, kan klein zijn minder zwaar of vervelend voelen.

7 tips



1 Bekijk je groeicurve

Download hiervoor bijvoorbeeld de IGrow-app of de GroeiGids-app. Via de IGrow-app van TNO of de GroeiGids app van de JGZ kun je je eigen groei (of de groei van je kinderen) bijhouden. Of ga naar de groeicalculator van TNO (zie tip 7). Het is ook steeds vaker mogelijk om online je dossier/groeicurve van de jeugdgezondheidszorg in te zien.

2 Wees trots op jezelf

Iedereen volgt zijn eigen groeilijn. Wees trots op jezelf, je bent echt goed zoals je bent!

3 Gezondheid eerst

let op je slaap, beweeg en eet gezond

4 Praat erover

Praat erover met andere meiden en jongens die hetzelfde meemaken, online of tijdens activiteiten. Bijvoorbeeld via de Belangenvereniging van Kleine Mensen. Je zult merken dat je dan positiever over je eigen lengte gaat denken.

5 Vul de vragenlijst in

Gebruik als voorbereiding op je bezoek aan de kinderarts de landelijke vragenlijst zodat de kinderarts snel een compleet beeld heeft van de groei en de gezondheid van je kind (zie bijlage).

Download!

6 Blijf er niet mee zitten

Heb je allerlei vragen in je hoofd? Schrijf ze op en stel ze gerust aan de kinderarts tijdens je afspraak.

7 Meer informatie?

Bezoek dan de volgende websites voor betrouwbare info:

- De informatie van Stichting Kind en Groei over groeistoornissen bij kinderen
- De informatie op Thuisarts.nl over verwijzing naar de kinderarts;
- De informatie over kleine lengte van erfelijkheid.nl

Colofon

April 2026

Auteurs folder

Drs. Charelity Gallant, Arts-onderzoeker Kindergeneeskunde, KU Leuven, Leuven
Dr. Judith Renes, Kinderarts-endocrinoloog, Albert Schweitzer ziekenhuis en Coördinator Stichting Kind en Groei-LRG
Drs. Michèle Haagmans, Arts maatschappij en gezondheid/Jeugdarts Arnhem
Dr. Daniëlle van der Kaay, Kinderarts-endocrinoloog Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis
Dr. Gerdine Kamp, kinderarts, Tergooi MC

Redactie

Femke Noordink, Moving Stories

Vormgeving en Illustraties

Drs. Hester Barree, arts-assistent kindergeneeskunde, St. Antonius, Utrecht
Drs. Julia Groenveld, arts-onderzoeker chirurgie, St. Antonius, Utrecht
Drs. Moniek Veldhuis, kinderarts in opleiding, Amsterdam UMC (@MoniekLegtUit)

Met dank aan

Patiëntenperspectief

Aan deze folder hebben meerdere ouders en kinderen meegewerkt. Zij dachten mee en gaven waardevolle tips. Daardoor sluit de informatie goed aan bij wat kinderen en ouders nodig hebben. Zij blijven graag anoniem, maar wij spreken hier onze grote dank uit voor hun waardevolle bijdrage.

Perspectief patiënten vertegenwoordiging
Johan de Graaf, Nederlandse hypofysestichting
Turner Contact Nederland

En met dank aan FNO Klein geluk

www.kindbijdedokter.nl

Kind bij de Dokter

Algemeen Nut Beogende Instelling ANBI