

Pak de oplossing die de jeugdgezondheid biedt

De huisarts zou kunnen worden ontlast als de jeugdgezondheid meer ruimte kreeg voor vroegopsporing van ziekten bij kinderen, stelt Lucy Smit, arts maatschappij en gezondheid, jeugdarts en projectmanager bij Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. Bovendien kan dit een rol spelen om de zorgkosten in de hand te houden. Ze verbaast zich over het feit dat dit niet wordt gezien.

TEKST: FRANK VAN WIJCK **BEELD:** JGZ KENNERLAND

“Er zijn aardig wat zaken die in de nulde lijn al kunnen worden opgelost, zodat ze niet naar de eerste of de tweede lijn hoeven.” Smit vindt er geen doekjes om. De jeugdgezondheidszorg kan op basis van vroegdiagnostiek bij kinderen zaken oplossen, zodat die niet meer bij de huisarts of medisch specialist terecht hoeven te komen, is haar boodschap.

“De huisarts zou bij dezelfde klachten ook onderzoek doen en dan valt het wél onder de Zorgverzekeringswet.”

“Toch wordt vaak niet aan de jeugdgezondheid gedacht”, zegt ze. “Vreemd, want daar begint het voor letterlijk iedereen. De jeugdgezondheidszorg ziet immers alle kinderen en de eerste duizend dagen zijn bepalend voor de rest van het leven. Het programma Kansrijke start is mooi, maar het heeft vooral betrekking op de sociale context van het pasgeboren kind. De jeugdgezondheidszorg is op een veel breder terrein actief, juist ook op het gebied van vroegtijdige opsporing van ziekte.”

Een schoolvoorbeeld van de juiste zorg op de juiste plek, stelt ze, en ze heeft er een goed verhaal bij.

Coeliakie

Dat verhaal heet coeliakie. Een probleem dat in Nederland veelal niet of te laat wordt gediagnosticeerd. Zes op de zeven mensen weten (nog) niet dat ze het hebben.

“Een collega van mij ondervond dit aan den lijve”, vertelt Smit. “Coeliakie wordt vastgesteld op basis van bloedonderzoek. Wij gebruiken daarvoor een sneltest waarbij met een vingerprik bloed wordt afgenomen. Een vervolgonderzoek toont dan de mate van ernst van de ziekte aan. We oefenden die vingerprik op elkaar. Mijn collega had al vijftien jaar gezondheidsklachten en had ook al behandelingen achter de rug, zelfs een operatie, maar nooit was aan coeliakie gedacht. Toch was dat het. Een simpele vingerprik toonde het aan.”

Coeliakie is een auto-immuunziekte waarbij gluten een reactie geeft die ervoor zorgt dat de plooien in de dunne darm vlak worden. “En die plooien dienen ergens voor”, zegt Smit. “Als ze verdwijnen kan dit buikpijn geven, een bolle buik, diarree of juist verstopping. Dan wordt er wel aan gedacht dat het om coeliakie kan gaan. Maar dat is niet perse het geval als het gaat om klachten als onvruchtbaarheid, vermoeidheid of hoofdpijn. Dat verklaart waarom er gemiddeld zeven jaar zit tussen de eerste klachten en de diagnose.”

Om coeliakie te kunnen krijgen, moet iemand niet alleen gluten eten. Er is ook sprake van een erfelijke aanleg (bij veertig procent van de Nederlanders aanwezig). En er is een nog onbekende factor, want niet iedereen die gluten eet en die aanleg heeft, ontwikkelt het. “Er moet dus iets zijn dat de afweer triggert”, zegt Smit, “wellicht een ontsteking.”

Signalen oppikken

De eerste symptomen van coeliakie betekenen nog niet dat er een gezondheidsklacht is, of dat de ouders iets bij het kind als zodanig ervaren. “Een kind dat heel rustig is en stil in een hoekje zit vinden ouders wel makkelijk”, zegt Smit. “Zeker als het geen koorts heeft of andere klachten waarmee ze wel naar de huisarts zouden



gaan. Maar als jeugdarts kunnen we deze signalen wel oppikken. En zelfs als dat niet gebeurt, houden we in de jeugdgezondheid nog altijd de groei bij. We zien dus ook of de groei van een kind achterblijft en kunnen daardoor makkelijker verband leggen met het niet goed opnemen van voedingsstoffen door coeliakie. Die groeiontwikkeling bijhouden doet de huisarts niet.”

Ziet de jeugdarts iets dat triggert dat wel eens sprake zou kunnen zijn van coeliakie, dan biedt die bloedtest dus direct duidelijkheid. “Ouders weten dan meteen waar ze aan toe zijn en wat ze moeten doen”, zegt Smit. “En dan is het kind nog zo jong dat het zich makkelijk aanpast aan de enige behandeling die helpt, namelijk een glutenvrij dieet. Als je pas twee jaar bent, weet je op je derde echt niet meer welke dingen je moet missen. Als je ouder bent en al een vaststaand voedingspatroon hebt is dat veel lastiger.”

Eén probleem

Er is alleen één probleem, zegt Smit: “Die test zit niet in het bekostigingssysteem van de Nederlandse

Zorgautoriteit én omdat de jeugdgezondheidszorg voor de Zorgverzekeringswet geen zorgaanbieder is hebben we dus geen contract met zorgverzekeraars. Er is geen tarief, dus we moeten als jeugdgezondheidszorg die bloedtest zelf betalen. Dat doen we ook en daarmee sporen we per twee weken een kind met coeliakie op. Dat is zeven tot elf maal zoveel als bij de huisarts of in het ziekenhuis wordt opgespoord. De klachten van onontdekte coeliakie kunnen leiden tot schoolverzuim en dus een verhoogd risico op schooluitval en de sociale problemen die daaruit voortvloeien. Door familieonderzoek worden ook ouders, broertjes en zusjes met coeliakie opgespoord. Recent een moeder die al ernstige botontkalking heeft. Dat zie en merk je niet als je 35 bent, maar het speelt zich wel af in je lichaam. Het scheelt veel leed, zorgen en kosten als je de coeliakie vroeg ontdekt en daarmee zulke gevolgen kunt voorkomen.”

Preventie

Het zou logisch zijn die bloedtest standaard bij klachten te kunnen aanbieden binnen de jeugdgezondheidszorg, concludeert Smit. “De huisarts zou bij dezelfde klachten namelijk ook onderzoek doen en dan valt het wél onder de Zorgverzekeringswet”, zegt ze. “Voor heel Nederland kost dit vier miljoen euro per jaar. Een schijntje als je het vergelijkt met de honderd miljard die per jaar binnen de Zorgverzekeringswet omgaat. Maar het blijft lastig de preventie te verbinden met de curatieve zorg, want zodra het woord preventie verschijnt worden uitgaven al snel te duur gevonden. Terwijl de kosten van te laat ontdekte coeliakie natuurlijk hoger zijn.”

Coeliakie is slechts een voorbeeld. JGZ Kennemerland verricht bijvoorbeeld ook echo-onderzoek van de heupen om heupdysplasie aan te tonen of uit te sluiten. “Er bestaat een mooie koppeling van die echo met een applicatie om het beeld op afstand door een radioloog te laten beoordelen”, vertelt Smit. “Dan kan de verwijzing veel fijnmaziger en effectiever zijn. Maak ook hierbij is financiering de bottleneck.”

Ze verwondert zich over het feit dat ze bij zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland of de Nederlandse Zorgautoriteit niet binnenkomt om haar verhaal te kunnen doen. “Die zien toch ook de overbelasting bij de huisartsen en willen toch ook oplossingen bieden om de oplopende zorgkosten in de hand te houden? Voor coeliakie – en waarschijnlijk voor veel meer dan alleen dat – ligt die oplossing in de jeugdgezondheidszorg. Pak die dan ook.”