

“DE JEUGDGEZONDHEIDSZORG ONTBREEKT IN DE VISIE EERSTELIJNSZORG 2030”

Ron Boumans en Manon Arts zijn voorzitter en vicevoorzitter van Actiz Jeugd en respectievelijk directeur/bestuurder van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Zuid-Holland West en Jong JGZ in Zuid-Holland Zuid. Beiden zijn kritisch op de Visie eerstelijnszorg 2030. Want de jeugd en de jeugdgezondheidszorg zijn daarin vergeten.



De Visie eerstelijnszorg 2030 is een goede blauwdruk voor hoe de eerstelijnszorg in 2030 eruit zou kunnen zien [zie kader], erkent Boumans. “De visie heeft het over sterke eerstelijns wijkteams die er in 2030 in alle Nederlandse gemeenten zouden moeten zijn. Met in die wijkteams de huisarts, de wijkverpleging en de apotheker die lokaal bijvoorbeeld coalities vormen met ziekenhuizen, scholen, sociaal domein en tal van burgerinitiatieven.”

Tot zover het goede nieuws. Want in dit pleidooi voor brede wijkteams ontbreekt één belangrijke stakeholder, namelijk de jeugdgezondheidszorg. Vreemd én onterecht, stelt Boumans. “De jeugdgezondheidszorg ziet vrijwel alle gezinnen en kinderen van nul tot achttien jaar in Nederland. Vergelijk dat met de huisarts die slechts een deel van de bevolkingspopulatie ziet. Ziekenhuizen zien een nog kleiner deel daarvan. Als samenleving heb je met de jeugdgezondheidszorg dus goud in handen.”

Zeker in een tijd waarin door dubbele vergrijzing en groeiende personele tekorten in de zorg, de toegankelijkheid van de zorg steeds meer gaat knellen. Boumans: “Vandaar de brede maatschappelijke en politieke roep om passende zorg. Ook daarbij kan de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol vervullen. Want waarom hevelen we niet een deel van de dure medisch-specialistische zorg over naar de huisarts?

Waarom verplaatsen we niet een deel van de ziekenhuis- en huisartsenzorg naar de jeugdgezondheidszorg? Die heeft zoveel expertise in huis. Denk aan alle zorg die we kunnen overnemen van de kindergeneeskunde in het ziekenhuis. Kinderartsen zeggen dat zelf ook: waarom moeten wij kinderen met eczeem behandelen? Dat kunnen de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen veel beter. En goedkoper.”

Monitoring van alle levensgebieden

Arts vult aan: “De positie van de jeugd en de jeugdgezondheidszorg ontbreekt in de eerstelijnszorg zoals die in de Visie eerstelijnszorg 2030 staan beschreven. Overigens bevindt de jeugdgezondheidszorg zich nog vóór de eerste lijn. Wij zien ook de kinderen met wie het goed gaat en bij wie we preventieve zorg bieden. Denk aan het Rijksvaccinatieprogramma waarmee we ziekten op de kindereleeftijd voorkomen. Daarnaast komen onze jeugdverpleegkundigen langs bij gezinnen, vaak al vanaf de zwangerschap van de moeder. Niet alleen om te weten hoe het gaat met moeder en kind, maar ook om met ouders in gesprek te gaan: Hoe gaat het, zijn er dingen waar jullie je zorgen over maken, kunnen we er iets aan doen?”

Dat begint al met ouders geruststellen, vervolgt Arts. “Ja jullie kind huult, dat is heel normaal. Het is daarmee nog niet meteen een huilbaby. Verder kunnen we meedenken over financiën, huisvesting, verslavingsproblematiek. Ouders die zich zorgen maken over geld, kunnen zoveel stress ervaren dat ze nauwelijks tijd hebben voor de ontwikkeling en opvoeding van hun kind. Dan is het fijn als wij hen adviezen kunnen geven over gemeentelijke vergoedingsregelingen. Ouders weten daar zelf vaak de weg niet in.”

“Als samenleving heb je met de jeugdgezondheidszorg goud in handen.”

Boumans: “Onze beider JGZ-instellingen gebruiken de GLZ-methodiek voor deze brede inventarisatie [zie kader]. We kijken daarbij samen met de ouders naar opvoeding, ontwikkeling en omgeving. We schatten samen met hen de zorgbehoefte in. Dat kan van alles zijn: wat heb ik nodig om een goede vader of moeder te zijn, hoe kunnen we het beste samen ons kind opvoeden? Door het gesprek hierover aan te gaan, monitoren we alle levensgebieden die aandacht nodig hebben en waarbij ouders graag hulp zouden krijgen. Daarnaast sporen onze artsen en verpleegkundigen vroegtijdig allerlei medische problemen op bij het kind. Denk aan visus- of gehoorafwijkingen, loopproblemen, autismespectrumstoornissen. Door die vroegtijdige signalering én doorverwijzing voorkomen we op de langere termijn veel medische problemen.”

Geduld en vasthoudendheid

Hoe komt het dat zorg die zoveel gezondheidswinst oplevert, vrijwel niet genoemd wordt in de Visie eerste lijnszorg 2030? Boumans: “Preventie is altijd het ondergeschoven kindje. Iedereen heeft er de mond van vol, maar zodra we erin moeten investeren geeft niemand thuis. Misschien zijn we wel slachtoffer van ons eigen succes. Dat er een Rijksvaccinatieprogramma bestaat vinden we allemaal vanzelfsprekend. Dat hoeft blijkaar niet meer benoemd te worden.”

Overigens, vervolgt Boumans, is er één partij die wél veel waarde hecht aan de jeugdgezondheidszorg. “Dat zijn de ouders en kinderen zelf. We hebben een bereik van

meer dan 95 procent, terwijl we vrijwillige zorg leveren. Je hoeft niet bij ons te komen, maar dat dóen ouders wel. Iedere ouder wil het beste voor zijn of haar kind. En er is geen school waarin je leert hoe je kunt opvoeden. Daarom komen ze.”

Er speelt nog iets anders, reageert Arts: de gezondheidseffecten van preventie zijn moeilijk meetbaar. “Preventie is een kwestie van lange adem. Het vereist geduld en vasthoudendheid om de uitkomsten ervan in kaart te brengen.”

VISIE EERSTELIJNSZORG 2030

De Visie eerstelijnszorg 2030 schetst de contouren van een toegankelijke, betaalbare en duurzame eerstelijnszorg 2030. Deze is gebaseerd op de principes van passende zorg, waarbij beschikbare capaciteit en middelen op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet. Januari 2024 spraken alle betrokken eerstelijnspartijen hier hun steun voor uit. De komende maanden werkt het ministerie van VWS samen met veldpartijen aan de verdere uitwerking van deze visie en de toekomstige implementatie ervan.

Arts noemt als voorbeeld het onderzoek naar het Voorzorg-programma bij jonge kwetsbare moeders. “Zij zijn veelal laagopgeleid, bekend met middelengebruik of hebben een verleden met huiselijk geweld. Ze missen goede voorbeelden over hoe je een kind veilig en gezond kunt opvoeden. Als je hen echter langere tijd begeleidt bij de opvoeding van hun kind, leidt dat tot betere opvoedvaardigheden, minder meldingen bij Veilig Thuis en een gezondere populatie jonge kinderen bij een kwetsbare doelgroep. Dat zijn uitkomsten van preventieve zorg. Van onschatbare waarde, maar het vergt geduld om dat zichtbaar te maken. Dat geduld gunnen we onszelf niet als samenleving.”

“Preventie is altijd het ondergeschoven kindje. Iedereen heeft er de mond van vol, maar zodra we erin moeten investeren geeft niemand thuis.”

Jeugdgezondheidszorg als regisseur

Een Visie eerstelijnszorg 2030 die recht doet aan de rol van de jeugdgezondheidszorg en haar professionals, dat is wat Arts en Boumans wensen. Boumans: “Waarbij we de jeugdgezondheidszorg niet mogen verengen tot alleen gezondheidszorg. Ik zie de JGZ-professional ook als de regisseur die oog heeft voor alle leefdomeinen.

En die de verbinding vormt met alle partnerorganisaties die hierbij een rol kunnen spelen. Zoals onderwijs, sociaal domein, de zorgverlening en niet in de laatste plaats kind en gezin. Gezinnen hebben vaak tien zorgverleners, dat moeten ze allemaal zelf coördineren. Logisch dat ze daarin verdwalen. Terwijl het andersom zou moeten zijn:

één zorgverlener, bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige, die aanspreekpunt is voor kind en gezin en die alle zorg rondom hen coördineert. Bijvoorbeeld de jeugdverpleegkundige die casemanager is voor vijf gezinnen in de wijk. Dat soort modellen zijn ook al in opkomst. Zo zijn er pilots waarbij de jeugdverpleegkundige de centrale zorgregie heeft voor kinderen met obesitas. Dat kind hoeft dan niet meer naar de huisarts, de sportarts of de schoolarts. Nee, er is één jeugdverpleegkundige die alle zorg rondom kind en gezin coördineert en stroomlijnt.”

Wijkgerichte zorg

Die jeugdverpleegkundige kan ook een spilfunctie vervullen bij wijkgerichte zorg, reageert Arts. Als voorbeeld noemt ze de aanpak Coalitie Veerkrachtige Buurten 2024 – 2040 van de gezamenlijke partners in de gemeente Zwijndrecht. Gemeente, zorg, welzijn, onderwijs, woningcorporaties en bewoners werken daar samen aan een gezonde toekomst voor Zwijndrecht en haar bewoners. Dan gaat het over gezondheid, welzijn, meedoen in de samenleving. “Een prachtig initiatief, waar de jeugdgezondheidszorg een belangrijke bijdrage aan kan leveren. Juist omdat andere hulpverleners in- en uitvliegen, terwijl wij blijven meelopen met de gezinnen. Soms jaren achtereen.”

“Eigenlijk is dat precies waar de Visie eerstelijnszorg 2030 over gaat,” reageert Boumans. “Een klein hoekje curatieve zorg bovenaan de piramide, daaronder de eerstelijnszorg en daar weer onder een stevig burgerfundament waarbij mensen voor elkaar zorgen. Een uitstekende visie, die we onderschrijven, maar waarbij we één speler missen: de jeugdgezondheidszorg.”

DE GIZ-METHODIEK Gezamenlijk inschatten

zorgbehoeften (GIZ) is een gespreksmethodiek om samen te beslissen over passende zorg. Het bevordert de dialoog met (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren om de ontwikkel- en zorgbehoeften efficiënt, effectief en adequaat in kaart te brengen. De GIZ-methodiek combineert de ervaringen van gezin en kind met de deskundigheid van de professional. De autonomie blijft bij het gezin, ondersteund door de professional.