

**drs. Henrique Sachse-Bonhof**  
vertrouwensarts, arts maatschap-  
pij en gezondheid, jeugdarts, Veilig  
Thuis Gouda

**drs. Judith Schwarte**  
jeugdarts, stafarts kraam-jgz,  
de Zorgboog Helmond

**dr. Elise van de Putte**  
kinderarts sociale pediatrie,  
UMC Utrecht

**dr. Mascha Kamphuis**  
jeugdarts, voorzitter Artsen-  
vereniging Jeugdgezondheidszorg  
Nederland, senior onderzoeker  
JGZ, adviseur TNO

JEUGDARTSEN HEBBEN VRIJWEL ALLE KINDEREN IN BEELD

## Bij decentralisatie jeugdzorg hoort brede inzet jeugdarts

Nu de gehele zorg voor jeugd onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt, krijgen ook zorgverleners een andere rol. Vier betrokkenen in de zorg voor jeugd pleiten voor een meer centrale rol voor de jeugdarts in het zorgnetwerk rondom onze kinderen en jongeren.

**V**anaf 1 januari 2015 is de jeugdzorg overgeheveld naar de gemeenten, met als doel de grote druk op gespecialiseerde zorg voor jeugdigen terug te dringen en de verkokerde manier van werken binnen jeugdhulp aan te pakken. Deze transitie heeft directe gevolgen voor de dagelijkse praktijk van huisartsen, kinderartsen, kinder- en jeugdpsychiaters, vertrouwensartsen en jeugdartsen. Jeugdartsen vormen samen met de sociale wijkteams en andere artsen in de eerste en tweede lijn de medische as in de zorg voor jeugd, en zij kunnen door de aard van hun expertise een centrale rol vervullen.

### Rollen verschoven

Door de decentralisatie zijn de vorm, structuur en inhoud van de zorg voor jeugd er anders uit gaan zien. Er zijn vele lokale varianten van wijkteams, jeugdteams, en CJG's (Centra voor Jeugd en Gezin). Benaming, samenstelling en takenpakket zijn verschillend, afhankelijk van de visie en keuze van gemeenten. De jeugd-ggz is nu onderdeel van de gemeentelijke zorg en is verdwenen uit

het zorgverzekeringspakket. Het merendeel van de (jeugd)psychiatrische hulpverlening vindt voortaan plaats in de eerste lijn. Kinderartsen, die een grote rol speelden in de toeleiding van kinderen met psychiatrische aandoeningen naar de kinder- en jeugdpsychiater, moeten hun weg zien te vinden in het woud van voorzieningen.

De wetgever ziet de huisarts als poortwachter in het sociale domein van de jeugd en verwacht van hem intensieve bemoeienis met sociale wijkteams, hulp-

verleningsinstanties, jeugdbescherming, scholen, et cetera. Op steeds meer plekken zet de huisarts een Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg-ggz (POH-ggz) in voor het bieden van hulp aan kinderen. Kortom: door de decentralisatie van de jeugdzorg zijn de rollen van artsen in de eerste en tweede lijn verschoven. Het is dé uitdaging van 2015 om met elkaar laagdrempelige, betaalbare, en vooral samenhangende zorg te leveren aan jeugdigen.

### Schakel

Jeugdartsen bieden vanuit de jeugdgezondheidszorg (jgz) zorg aan jeugdigen van 0-19 jaar, via het consultatiebureau en de scholen. Zij richten zich op het functioneren van het kind in de sociale context en vormen zo een belangrijke schakel tussen het sociale en het medische domein. Zodra een kind beperkingen laat zien in één van de domeinen

### CASUS: KINDERMISHANDELING

Bij een meisje van 4 jaar is sprake van ernstige risicofactoren (moeder depressief, vader alcoholist). Er worden bij haar, tijdens het reguliere contactmoment in de jgz, blauwe plekken in het gelaat geconstateerd. De jeugdarts verwijst, na overleg met de vertrouwensarts en Veilig Thuis, door naar het Landelijke Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK), waarbij naast de blauwe plekken een oude ribfractuur wordt vastgesteld. Veilig Thuis maakt vervolgens, onder andere, met ouders een veiligheidsplan. De jeugdarts krijgt een relevante rol door wekelijks een top/teen-onderzoek bij het meisje te doen.



HOLLANDE HOOGTE

Het merendeel van de (jeugd)psychiatrische hulpverlening vindt voortaan plaats in de eerste lijn.

– gezin, school of sociaal – zullen zij somatische en psychosociale oorzaken in kaart brengen en advies en begeleiding naar gepaste hulp organiseren. Ook het monitoren van de geboden zorg en het bieden van nazorg horen bij de taken van de jeugdarts.

Deze rol maakt bij deze transitie een versteviging van de medische jeugdketen mogelijk, iets waar ook de KNMG voor pleit en waar zij aanwijzingen voor geeft in het rapport ‘Versterking medische zorg aan jeugdigen’.<sup>1</sup> Jeugdartsen kunnen vanuit de jgz deze centrale rol vervullen omdat daar vrijwel alle kinderen in beeld zijn met een bereik van minstens 90 à 95 procent. Maar ook buiten de vaste contactmomenten van de jgz is er ruimte voor de inzet van jeugdartsen. We schet-

## CASUS: ZELFMOORDPOGING

Een leerling van 17 jaar heeft geprobeerd zichzelf te doden. Impact, onrust en vragen alom. Wordt deze leerling gepest? Staat hij onder druk van medeleerlingen of van teamgenoten op het sportveld? Is er sprake van een vechtscheiding, van stemmen in het hoofd, van depressiviteit, van een onveilige leefomgeving? De jeugdarts gaat in gesprek met deze en andere leerlingen, leerkrachten en ouders. Nadat medische oorzaken zijn uitgesloten, maakt de jeugdarts een plan voor de individuele begeleiding van deze leerling. Met de jeugdverpleegkundige en school stelt zij een plan op om de klasgenoten en leerkrachten te ondersteunen, bijvoorbeeld met een antipestprogramma.

Bij een meisje van 4 worden blauwe plekken in het gelaat geconstateerd

## School, leerplichtambtenaar en jeugdarts vormen een sterk trio

sen de diverse mogelijkheden voor nu en in de nabije toekomst. In sommige gemeenten is dit al realiteit.

- Jeugdartsen werken in de sociale wijkteams. Zij bieden preventie op verschillende niveaus, signaleren medische problematiek en leiden toe naar de juiste vorm van hulpverlening.
- Bij zorgwekkende gezinssituaties en vermoedens van kindermishandeling, doen jeugdartsen onderzoek naar de situatie van kind en gezin en doen een risicotaxatie naar veiligheid. Conform de meldcode KNMG zullen jeugdartsen de collega-vertrouwensarts inschakelen voor advies of een melding doen bij 'Veilig Thuis'.<sup>2</sup> In dit licht past ook de rol van de jeugdarts als aandachtsfunctionaris kindermishandeling voor de wijkteams. Daarmee is de verbinding met de gezondheidszorg verankerd.
- Jeugdartsen functioneren naast en met de huisarts als poortwachter voor de

jeugdhulpverlening. Zij hebben brede kennis van psychosociale risicofactoren binnen het gezin en de directe leefomgeving en zijn, verankerd in de Jeugdwet, bevoegd te verwijzen naar de tweede lijn voor ggz-diagnostiek en complexe behandelingen. Dat maakt dat de jeugdarts psychi(atri)sche problemen bij jeugdigen snel oppakt en de juiste hulp inzet.

- De jeugdarts begeleidt jeugdigen met psychiatrische problemen indien hun situatie stabiel is. Deze rol als (mede-)behandelaar zal een gunstige invloed hebben op de totale kosten van een behandeltraject. Een veertigtal jeugdartsen heeft deze rol al binnen een ggz-instelling. Hiermee komt de verbinding van gezondheidszorg met de leefwereld van het kind tot stand en kunnen effecten van behandeling beter beoordeeld worden. Immers, jeugdartsen onderhouden contacten met school en kennen de context waarin het kind leeft.
- Bij de aanpak van school(ziekte)ver-

zuim beoordelen jeugdartsen of dit in verhouding staat tot de lichamelijke klachten, overleggen met behandelaars, maken een reïntegratieplan voor het kind en vervullen een adviserende rol naar ouders, school en gemeente. School, leerplichtambtenaar en jeugdarts vormen zo een sterk trio met, waar nodig, korte lijntjes met de medisch specialist en huisarts.

- Bij zorgmeldingen van de politie en meldingen van spoedeisendehulpverleners kunnen jeugdartsen bijdragen in het multidisciplinaire overleg, waarin noodzakelijke hulp afgesproken en verdeeld wordt. Jeugdartsen hebben immers waardevolle informatie over het kind en het gezin vanaf de geboorte, die zij, zo nodig en met toestemming, kunnen delen. Dit bespaart tijd, ontlast ouders omdat informatie niet opnieuw besproken hoeft te worden en geeft een vollediger beeld.

### Oproep

De grote veranderingen in de zorg voor jeugd vragen om nieuwe samenwerkingsvormen, waarbij de verschillende rollen van de artsen in het veld van de jeugd complementair zijn aan elkaar. We doen een oproep aan de collega-artsen om samen de uitdaging aan te gaan die de transitie jeugdzorg ons biedt en de krachten op het snijvlak van preventie, gezondheidszorg, jeugdzorg en samenleving met elkaar te verbinden via de jeugdartsen. Dat levert niet alleen voor alle professionals een vruchtbare samenwerking op, maar vooral gezondheidswinst voor de jeugd. ■

### CASUS: SCHOOLVERZUIM

Al drie jaar is het schoolbezoek van een jongen van 11 jaar beperkt vanwege moeheid na een tekenbeet. De kinderarts doet een uitgebreid onderzoek, inclusief intelligentieonderzoek. Er blijkt een harmonieus laag gemiddeld IQ. Alle mogelijke hulpverlening, zoals pedagogische en psychologische begeleiding, is reeds geprobeerd. Ouders blijken niet in staat om voldoende sturing te geven. De jeugdarts neemt het initiatief om met alle betrokkenen een overleg te hebben met school, kinderarts, leerplichtambtenaar, behandelend psycholoog, en uiteraard de ouders. In dit overleg worden concrete afspraken gemaakt over opbouw van schoolbezoek met een somatisch vangnet door de huisarts op het moment dat hij klachten heeft die aanleiding geven tot verzuim. Na vier maanden blijkt herhaling van de eerder gemaakte afspraken nodig, wederom bewaakt door de jeugdarts. Ouders blijken meer steun nodig te hebben om de regierol op zich te kunnen nemen. Uiteindelijk, na zes maanden, normaliseert het schoolbezoek.

### contact

voorzitter@artsenijgz.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Lees voor meer informatie over de expertise van de jeugdarts de position paper van de AJN. Voor de link zie dit artikel op medischcontact.nl.