

Jeugdgezondheid: gaan we de goede richting uit?

Sijmen A. Reijneveld

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A7824

De jeugd is de toekomst. Het maatschappelijk rendement van preventieve en curatieve zorg voor de jeugd is daarvoor vaak groot. De landelijke Verkenning Jeugdgezondheid die recent werd gepubliceerd gaat in op de vraag of we wat dit betreft de goede kant uit gaan.^{1,2} Voor de jeugdgezondheid denk ik dat het antwoord 'ja, zeker' is, voor de preventieve en curatieve zorg is dit nog maar de vraag.

GEZONDHEID VAN JEUGD: GROTE WINST, NIEUWE VRAGEN

De Verkenning Jeugdgezondheid laat zien dat Nederland qua sterfte en ziekte bij kinderen nog steeds winst blijft boeken, en we deden het al goed. De sterfte is verder gedaald, kinderen voelen zich gezond, en een heel grote meerderheid gaat gewoon naar school. Dat is goed nieuws.

De verkenning laat ook zien dat er 2 aandachtspunten wat betreft jeugdgezondheid blijven bestaan: leefstijl en kwetsbare groepen. In de leefstijl van kinderen zijn er echt problemen, zoals hoge prevalenties van overgewicht en van excessief drinken. Dit zijn deels heel taaie problemen, zoals Hamberg et al. elders in dit nummer bondig schetsen.¹ Daarnaast blijven kwetsbare groepen aandacht vragen. Voorbeelden hiervan zijn kinderen met laagopgeleide ouders of die leven in armoede. Ook prematuur geboren kinderen, inmiddels bijna 10% van alle geboren, zijn een kwetsbare groep. Vroeggeboorte draagt daardoor in belangrijke mate bij aan de ziektelast van kinderen en aan participatieproblemen, zoals bij instroom in de Wajong.³

PREVENTIE EN ZORG: VEEL VERANDERINGEN, UITKOMST NOG ONZEKER

De Verkenning Jeugdgezondheid gaat ook over de preventieve en curatieve zorg voor de jeugd.² Dit zijn onderwerpen die op dit moment enorm in de belangstelling staan vanwege de veranderingen in de psychosociale zorg voor kinderen en jongeren, de zogenoemde 'transitie van de jeugdzorg' of 'stelselwijziging jeugd'. Door deze transi-

tie wordt vanaf 2015 een groot deel van de financiering en sturing van deze zorg overgeheveld naar de gemeenten, terwijl hierbij eerder de provincies (jeugdzorg), zorgverzekeraars (jeugd-ggz) en gemeenten (jeugdgezondheidszorg) betrokken waren. Het doel van de stelselwijziging is het vereenvoudigen van de sturing van deze zorg, zodat de zorgkosten worden gereduceerd en barrières tussen zorgsoorten worden weggenomen.^{3,4} Het is nog onzeker of de stelselwijziging tot een betere jeugdgezondheid gaat leiden; gaan we wel de goede richting uit?

In de Verkenning Jeugdgezondheid wordt opgemerkt dat deze transitie past bij een nieuwe jeugdgezondheidszorg, die meer vraaggericht werkt, kortere lijnen heeft met de andere psychosociale zorgpartijen, en strakker samenwerkt met scholen en organisaties die de toeleiding naar werk faciliteren.² Dat is terecht. De transitie biedt hier kansen en versterking van preventie is een expliciet doel van de transitie. Bovendien worden gemeenten vanaf 2015 aanspreekpunt voor een groot deel van de zorgverleners van psychosociale zorg voor jeugd en gelijktijdig ook voor de onderkant van de arbeidsmarkt; de sociale werkvoorziening, bijstand en arbeidsondersteuning voor jonge arbeidsongeschikten. Een koppeling met het beleid voor de doelgroep van de huidige Wajong, kwetsbare jongeren die de arbeidsmarkt op komen,⁵ ligt dan voor de hand. Dat biedt kansen voor een meer integrale begeleiding van jongeren die het door gezondheidsproblemen lastig hebben op school en vervolgens ook lastig werk vinden.

De Verkenning Jeugdgezondheid gaat echter weinig in op de risico's die de transitie met zich meebrengt wat betreft kwaliteit en kosten van preventieve en curatieve zorg voor de jeugd. Sinds deze verkenning werd geschreven namen de zorgen hierover sterk toe. De wetgever verwacht een kostendaling doordat meer problemen van kinderen en gezinnen met eenvoudige zorg zullen worden opgevangen en voorkomen, bijvoorbeeld door wijkteams en door versterking van de eigen kracht van gezinnen. Dit moet het gebruik van gespecialiseerde, duurdere zorg in de jeugdzorg en jeugd-ggz terugdringen bij gelijkblijvende kwaliteit.

Het is sterk de vraag of deze combinatie van gelijkblijvende kwaliteit en kostendaling gaat lukken. Blijft er wel voldoende gespecialiseerde zorg beschikbaar voor kwetsbare kinderen, bijvoorbeeld kinderen met autisme of in

Universitair Medisch Centrum Groningen, afd.

Gezondheidswetenschappen, Groningen.

Prof.dr. S.A. Reijneveld, sociaal-geneeskundige.

Contactpersoon: prof.dr. S.A. Reijneveld (s.a.reijneveld@umcg.nl).

multiprobleemgezinnen? En is lichte zorg wel zo effectief dat de instroom naar meer gespecialiseerde zorg afneemt? Wat betreft dit laatste is het gesternte niet gunstig. De psychosociale zorg voor jeugdigen wordt danig overhoop gehaald. Daardoor zal in de beginfase van de transitie de effectiviteit van de lichte zorg zeker niet optimaal zijn. Dat kan zelfs leiden tot juist meer doorverwijzing en dus hogere kosten. Preventie kan dan juist onder druk komen te staan. Dit is een belangrijk risico voor de jeugdgezondheidszorg, de belangrijkste leverancier van preventie in dit veld.

Een tweede punt van zorg is dat sommige barrières voor de preventieve en curatieve zorg voor kinderen verdwijnen, maar dat er ook nieuwe bij komen. Bijvoorbeeld voor huisartsen, namelijk bij verwijzing naar de jeugd-ggz, de belangrijkste instelling waar de huisarts naar toe verwijst voor psychosociale zorg aan kinderen.⁶ Tot nu toe kon dit via een reguliere verwijzing binnen het gezondheidszorgstelsel, waarvoor de kosten waren gedekt via de basisverzekering. Vanaf 2015 moet dit via een verwijzing naar gemeentelijk gefinancierde zorg. Er zijn zorgen over de beschikbaarheid van deze gemeentelijk gefinancierde zorg voor huisartsen en andere medische professionals, zoals kinderartsen. Deze verandering zou er bijvoorbeeld toe kunnen leiden dat huisartsen een kind met druk gedrag naar de kinderarts gaan verwijzen omdat een consult bij de kinderarts wordt vergoed via de basisverzekering, waar huisartsen nu nog verwijzen naar de kinder- en jeugdpsychiater of -psycholoog.

GAAN WE DE GOEDE RICHTING UIT? MONITORING GEWENST

De Verkenning Jeugdgezondheid gaat maar in beperkte mate over de toekomst – voor echte voorspellingen waren er veelal te weinig gegevens beschikbaar. Daar is nog een slag te maken, bijvoorbeeld omdat de registratiegegevens uit de jeugdgezondheidszorg niet bruikbaar bleken te zijn voor deze verkenning.²

In die toekomst is heel gerichte monitoring nodig, gezien de enorme omslag die in gang gezet is in de psychosociale zorg voor kinderen. Krijgen kwetsbare groepen nog wel voldoende zorg? Leidt de transitie inderdaad tot versterking van preventie en tot de beoogde stroomlijning van jeugdzorg en jeugd-ggz, en tot minder draaieurproblematiek tussen de sectoren? En zal zwaardere zorg niet juist meer gebruikt worden als de jeugdgezondheidszorg en preventieve zorg in het gedrang komen? Het zijn zaken om strak in de gaten te houden – de gezondheid van de jeugd is te belangrijk voor de toekomst van ons allemaal.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 november 2014

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:A8406

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A8406**

LITERATUUR

- 1 Hamberg-van Reenen HH, Van Gils PF, Pijpers FIM. De gezondheid van de Nederlandse jeugd: relatief gezond, maar leefstijl vraagt aandacht. Ned Tijdschr Geneesk: A7824.
- 2 Gezond opgroeien. Verkenning jeugdgezondheid. Hamberg-van Reenen HH, Meijer SM, red. Bilthoven: RIVM; 2014.
- 3 Transitie jeugdzorg: een overzicht. www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht, geraadpleegd op 10 november 2014.
- 4 Dossier Transitie jeugdzorg. www.nji.nl/transitie-jeugdzorg, geraadpleegd op 10 november 2014.
- 5 Holwerda A. Work outcome in young adults with disabilities [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2013.
- 6 Van Eijk LM, Verhage V, Noordik FW, Reijneveld SA, Knorth EJ. TakeCare Provincie Groningen. Een onderzoek naar kenmerken van jeugdigen en hun ouders in relatie tot de geboden zorg. Groningen: UMC Groningen; 2013.