

‘Schoolarts
zagen velen als
een ‘makkelijk’
baantje’

‘Doordat ons werkveld zich verbreedde, kon ik me ontwikkelen’

Noortje van den Ingh-Bijlsma (65) ging vorig jaar met prepensioen. Ze kijkt terug op haar carrière en de veranderingen in het vakgebied. De meeste inspiratie kreeg ze altijd van samenwerking met anderen. ‘In een multidisciplinair team kijken naar een gezondheidsvraagstuk heeft meerwaarde.’

Tekst: Mark van Seggelen

Beeld: Eric Kampherbeek

Wanneer wist je dat je arts wilde worden?

‘Ik ben opgegroeid in een artsenfamilie. Mijn ouders waren consultatiebureau-arts en reumatoloog, en ook mijn opa en enkele ooms, neven en twee van mijn broers zijn, of waren, arts. Zonder dat het een onderwerp van gesprek was, wist ik vanaf kleuterleeftijd dat ik kinderdokter wilde worden.’

Toch werd je geen kinderarts. Waarom niet?

‘Daar zijn meerdere redenen voor. Tijdens de studie Geneeskunde kwam ik erachter dat de klinische wereld niet goed bij me paste. Patiënten komen met klachten, je zoekt een oplossing en het contactmoment is weer voorbij, al zijn er uiteraard patiënten die je langer volgt. Ik vond het interessanter om te kijken wat iemand nodig heeft om beter te worden, gezond te blijven of goed om te kunnen gaan met een gezondheidsprobleem. Dus onderzoek doen en behandeling geven waar nodig, vanuit de medische kennis en gericht op kinderen. Dat kon destijds in de huisartsenpraktijk of de jeugdgezondheidszorg. Bij de keuze tussen die twee speelde mee dat ik op termijn graag parttime wilde kunnen werken. Als huisarts was dat toen nauwelijks mogelijk. Daarnaast zag ik bij mijn schoonzus, die jeugdarts was, wat zij bereikte via preventie, primair, secundair en tertiair. En ik realiseerde me tijdens vakantiewerk op de poli van mijn vader hoeveel gezondheidswinst een arts, naast genezing, kan geven door voorlichting te geven en te helpen bij het omgaan met klachten.’

Je koos uiteindelijk voor het werk van schoolarts. Hoe werd er in de jaren tachtig tegen de schoolarts aangekeken?

‘Toen ik opleidingsplekken in de kindergeneeskunde en de kinderpsychiatrie afwees, omdat ik voor schoolarts koos, kreeg ik daar opmerkingen over. Mensen vroegen: Hoe kun je die kansen laten lopen en buiten het ziekenhuis als schoolarts gaan werken? Velen zagen het als een ‘makkelijk’ baantje, niet als een volwaardige baan.’

Van wie heb je veel geleerd?

‘Mijn broer en schoonzus werkten als (tropen)artsen in een afgelegen gebied in Tanzania. Zij heeft daar een Under Five Clinic opgezet, vergelijkbaar met ons consultatiebureau. Na mijn tweede jaar Geneeskunde heb ik ze bezocht. Gezonde voeding, hygiëne, schoon drinkwater bij het maken van babyvoeding en vaccinatie hebben een groot effect op de gezondheid van opgroeiende kinderen. Je kunt het verschil maken; gezondheidswinst met weinig middelen. Dat sprak me aan. Voor het vak sociale geneeskunde heb ik er de scriptie ‘Met beperkte middelen keuzes maken’ over geschreven. Daarnaast heb ik veel geleerd van de mensen van allerlei disciplines met wie ik samenwerkte. En van mijn AIOS.’

Wat is altijd jouw persoonlijke drijfveer in je werk geweest?

‘Het leukste vind ik het om mensen actief te betrekken bij gezondheid, leefstijl en ziekte en ze te laten zien wat ze zelf kunnen doen

om gezond te blijven, beter te worden of goed met een gezondheidsprobleem om te kunnen gaan. Dat begint met in kaart brengen wat de vraag, het probleem, de behoeften en wensen zijn. Na onderzoek, eventuele behandeladviezen of een verwijzing kun je dan mogelijkheden en keuzes geven. Mijn streven is altijd geweest dat de ouder of jongere zelf de regie in handen neemt. De laatste vijftien jaar heb ik me vooral beziggehouden met kinderen en jongeren die speciale aandacht vroegen. Het is vaak een puzzel voor ouders en jongeren om een goede plek in het onderwijs, de maatschappij en de gezondheidszorg te vinden, waar deze jongeren tot hun recht komen. Dit onderwerp had altijd mijn speciale belangstelling.'

'De jeugdarts onderscheidt zich door haar helicopterview'

Heb je veel zien veranderen in de loop der tijd?

'Zeker. Als schoolarts in Doetinchem begon ik in een kleinschalige setting met een paar schoolartsen, schoolverpleegkundigen en logopedisten. Schoolartsenkringen werden samengevoegd binnen een GGD, hierdoor werd het vak nog boeiender. Geleidelijk aan kwamen er artsen infectieziektenbestrijding, epidemiologen en gezondheidsbevorderaars bij. Het was mogelijk onderzoek te doen en er werd meer geprotocolleerd gewerkt. Daar had ik behoefte aan; meer overleg en afstemming en in een multidisciplinair team kijken naar een gezondheidsprobleem. Ik geloof in de meerwaarde van die multidisciplinaire blik. Ik raakte geïnspireerd door samenwerking van de disciplines binnen de GGD en daarbuiten: het speciaal en regulier onderwijs en het jeugdzorgveld. Het werkveld werd steeds breder en daardoor kon ik meer betekenen als jeugdarts.'

Wat vind je een grote verandering in de jeugdgezondheidszorg?

'In de beginperiode van mijn loopbaan zag ik een kind elke twee jaar. Centraal stond het medische deel van ons werk, zoals het monitoren van groei, motoriek en de spraak-taalontwikkeling, het controleren van oren en ogen en het vaccineren. Op het spreekuur van de schoolarts kwamen veel gezonde kinderen. Daardoor leer je als arts de variaties binnen het normale kennen en herkennen en kun je het afwijkende goed beoordelen. Dat zie ik als een groot voordeel. De huidige jeugdarts ziet veel minder kinderen met een 'normale' ontwikkeling. Tegenwoordig zijn beweging, psycho-

socialie gezondheid, armoede, overgewicht en media-opvoeding belangrijke thema's. Ik zie een verschuiving naar onderzoek, gericht op mijlpalen in de ontwikkeling, door verschillende disciplines, individueel, groepsgewijs, digitaal, gevraagd en ongevraagd. Het informeren van ouders over de normale ontwikkeling is daarbij heel belangrijk om medicalisering te voorkomen. De jeugdarts komt vooral in beeld bij kinderen die medische en psychische zorg nodig hebben en om mee te denken en advies te geven over collectieve vraagstukken.'

Is er veel bereikt?

'Ja, zeker. In het rapport 'Jeugdgezondheidszorg een gigantisch effect voor een prikkie' (Marijke van Keulen, arts M+G, 2016, publicatie AJN. red.) wordt de gezondheidswinst door interventies in de jeugdgezondheidszorg beschreven. Een groot deel van interventies, zoals gericht preventief onderzoek, gezondheidsvoorlichting, vaccinaties, screening en zorg op maat, is bewezen effectief. Voorlichting over wiegendood bijvoorbeeld levert jaarlijks 170 minder sterfgevallen op. Het vaccinatieprogramma voorkomt jaarlijks 6.000 ziekte- en vijftig sterfgevallen. Elke euro die jaarlijks in de JGZ wordt geïnvesteerd levert minstens elf euro gezondheidswinst op. Waar in de gezondheidszorg vind je dat effect?!

Waar liggen nu kansen voor de jeugdarts?

'Ik denk dat de jeugdgezondheidszorg individueel contact moet blijven houden om een ingang te hebben bij ouders. We worden gevonden als we bij ouders en scholen bekend zijn. Daarbij spelen jeugdverpleegkundigen, assistenten jeugdgezondheidszorg en logopedisten een belangrijke rol. Jeugdartsen spelen een belangrijke rol in de multidisciplinaire setting binnen en buiten de GGD. We kunnen bijvoorbeeld medische informatie vertalen voor het onderwijs. We kunnen individuele signalen optillen naar groepsniveau en van daaruit onderzoek doen en adviseren aan beleidsmakers. De jeugdarts kijkt met een helicopterview en onderscheidt zich daardoor van andere disciplines binnen de JGZ. De jeugdarts is uniek in het kennen van het speelveld rondom de jeugd. Dit aspect heeft in de vernieuwde opleiding arts M+G terecht een belangrijke plek. In de opleiding wordt veel aandacht besteed aan de zichtbaarheid van de jeugdarts en aan het maken van beleidsadviezen.'

Hoe zie je de toekomst van de jeugdarts?

'De jeugdarts is onderdeel van een JGZ-team en kan op alle niveaus de verbinding maken met de curatieve sector en het hele speelveld rondom de jeugd. In de curatieve sector is de jeugdarts nog behoorlijk onbekend en onbemind. Ik denk dat meer aandacht voor het belang van de publieke gezondheid in de basisopleiding het vak naar een hoger niveau zou tillen. Het geeft ook meer bekendheid en waardering binnen en buiten de medische wereld.'

■

'De huidige jeugdarts ziet veel minder kinderen met een 'normale' ontwikkeling'

Wie is...

Noortje van den Ingh-Bijlsma (1957) is geboren in Heerlen, waar ze een gymnasiumopleiding volgde op het Bernardinuscollege. Daarna studeerde ze Geneeskunde in Utrecht, gevolgd door de opleiding JGZ in Nijmegen. In 1989 voegde ze daar de titel arts M+G aan toe. In 2005 werd ze praktijkopleider. Nadat ze in 1982 begon met werken als jeugdarts in Doetinchem, verplaatste haar werk zich naar de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Naast haar werk als jeugdarts was ze praktijkopleider en docent en nam ze deel aan de landelijke richtlijnontwikkeling. Noortje woont met echtgenoot Jan-Nico van den Ingh, heeft drie kinderen, twee kleinkinderen en een derde kleinkind op komst.

