



10 SEPTEMBER 2021

MEDISCHE HANDELINGEN DOOR DE JEUGDARTS VAN DE TOEKOMST


VISIEDOCUMENT

LINSEY DIK

AIOS JEUGDGEZONDHEIDSZORG

M+G stage, GGD Hart voor Brabant

Onder begeleiding van Sanne de Laat en Ireen Feenstra



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Samenvatting.....	2
H1. Introductie	3
H2. Methode	5
H3. Een voorbeeld van een medische handeling: Bloedonderzoek aanvragen door de jeugdarts	6
H4. Waar moet een medische handeling voor de jeugdarts aan voldoen?	8
H5. Betekenis voor de GGD	13
H6. Andere medische handelingen	16
H7. Mijn visie	17
H8. Conclusie	18
Bronnen	19
Bijlagen	20
Bijlage 1 Resultaten survey Medische Handelingen door de jeugdarts van de toekomst.....	20

Samenvatting

In dit visiedocument beschrijf ik mijn visie op het medisch handelen door de jeugdarts van de toekomst. Met een survey en interviews heb ik vanuit verschillende professionals werkzaam in en rondom de jeugdgezondheidszorg input gekregen over dit onderwerp. Hiermee heb ik een indruk gekregen van de potentiële voordelen en de belangrijke randvoorwaarden van het toevoegen van medische handelingen aan het werk van de jeugdarts. Ik neem de handeling 'bloedonderzoek aanvragen' als voorbeeld om uit te werken wat redenen zijn om een dergelijke handeling wel of niet te doen; waar moet een medische handeling voor de jeugdarts aan voldoen?

Er zijn minimaal drie voorbeelden te benoemen waarin de jeugdarts een grote rol heeft in de signalering, indicatiestelling en follow-up van bloedonderzoek, maar hiervoor nu de kinderen en ouders naar de huisarts moet verwijzen.

1. Bloedonderzoek bij kinderen boven de 10 jaar met obesitas
2. Bilirubine controle bij gele zuigelingen
3. Antistoftiter bepaling bij zuigelingen waarvan de moeder hepatitis B-drager is

De volgende checklist kan worden gevolgd om te beoordelen of een medische handeling past bij de jeugdarts:

Is het wenselijk?:

1. Het maakt de zorg efficiënter
2. Het past binnen de competenties en taken van de jeugdarts
3. Het levert (mogelijk) gezondheidswinst op
4. Er is voldoende draagvlak onder de jeugdartsen
5. Het past binnen de ontwikkelingen van het vakgebied

Wordt er aan de randvoorwaarden voldaan?:

6. Er is een kartrekker
7. Het heeft prioriteit voor de professionals en de organisatie
8. De follow-up is gewaarborgd
9. Er is voldoende scholing/instructie voor de professionals
10. Er is een goede samenwerking met huisartsen en/of andere netwerkpartners
11. De logistiek is in orde
12. De financiering is geregeld

In de nabije toekomst denk ik dat het mogelijk is om aan de randvoorwaarden te voldoen waardoor de jeugdarts gekaderd bloedonderzoek kan aanvragen. Dit past binnen de zorg die wij leveren in de spreekkamer en vormt een logisch onderdeel van de verbinding die de jeugdarts maakt tussen preventie en curatie. Hiervoor is eerst prioriteit vanuit de professionals en organisatie nodig om tijd te stoppen in het werken aan de randvoorwaarden. Verdere uitbreiding kan pas volgen als we voldoende tijd en capaciteit hebben om ook de andere taken uit te voeren waarmee de jeugdarts een verschil kan maken.

Om te gaan starten met het laten uitvoeren van bloedonderzoek door de jeugdarts kan de GGD eerst een pilot in één regio uitvoeren. Daaruit kunnen de ervaringen worden geëvalueerd en struikelpunten verholpen worden om vervolgens de vernieuwing GGD breed te implementeren. De GGD levert het naar verwachting op: meer klanttevredenheid, meer werkplezier en meer onderzoeksdata die kunnen leiden tot verbetering van de zorg.

H1. Introductie

Aanleiding voor dit visiedocument

In dit visiedocument beschrijf ik mijn visie op het medisch handelen door de jeugdarts van de toekomst. Bij medische handelingen denk ik onder andere aan: bloedonderzoek aanvragen bij kinderen met obesitas en/of bij een gele zuigeling, koemelkprovocatietesten, geprotocolleerd medicatie voorschrijven, controles bij ADHD, coeliakie screening etc. Ik heb dit visiedocument geschreven in het kader van mijn Maatschappij en Gezondheid stage tijdens mijn opleiding tot jeugdarts KNMG.

De aanleiding om dit onderwerp verder uit te zoeken is uit verschillende hoeken gekomen. Ouders in de spreekkamer vragen zich regelmatig hardop af waarom ze nog via de huisarts moeten voor een aanvraag voor bloedonderzoek of een recept. Medisch specialisten die ik spreek tijdens onderwijsdagen geven ook regelmatig aan dat zij de jeugdarts zien als specialist van het kind buiten het ziekenhuis en zouden het daarom logisch vinden dat wij meer medische handelingen zouden doen. Dit alles heeft ervoor gezorgd dat ik mij steeds meer ben gaan verwonderen over waarom de jeugdarts bepaalde handelingen wel doet en andere niet. Veel van mijn collega artsen in opleiding tot jeugdarts (AIOS) spreken deze verwondering ook uit.

De kans om hiermee aan de slag te gaan kwam voort uit een stageopdracht van mijn stagebegeleider. Binnen de klankbordgroep van haar onderzoek naar Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) was de werkwijze van het aanvragen van bloedonderzoek binnen de aanpak KnGG besproken. De klankbordgroep was benieuwd of dit passend zou zijn voor de jeugdarts en wat ervoor nodig zou zijn om dit te gaan doen. Marieke Aller-Hillaert heeft tijdens haar stage uitgezocht en beschreven dat het wenselijk is om bloedonderzoek bij kinderen met obesitas door de jeugdarts te laten aanvragen.¹ Als vervolg daarop heb ik tijdens mijn stage het onderwerp 'medische handelingen door de jeugdarts' breder kunnen trekken.

Medisch handelen is één van de zeven competentiegebieden die de basis vormen voor de opleiding tot jeugdarts en arts M+G.² Bij dit medisch handelen, zowel op het gebied van behandeling als diagnostiek, is de jeugdarts beperkt. We doen bijvoorbeeld geen aanvragen voor bloedonderzoek en we schrijven geen medicatie voor. Wél verwijzen we sinds 2014 rechtstreeks naar medisch specialisten.³ Daarnaast worden in veel regio's de koemelkprovocatietesten door jeugdverpleegkundigen onder supervisie van de jeugdarts verricht. Waarom doen we deze medische handelingen wel en vragen we bij een gele zuigeling geen bloedonderzoek aan voor een bilirubine controle?

De jeugdarts van de toekomst

Het werkveld van de jeugdarts is erg aan het veranderen. Er is steeds meer aandacht voor professionalisering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ), onder andere door middel van de vernieuwde competentiegerichte landelijke opleiding tot specialist Maatschappij en Gezondheid (M+G).⁴ Daarmee samenhangend wordt door veel organisaties gekeken naar taakdifferentiatie van de diverse opgeleide artsen binnen de organisatie. Hiermee wordt gepoogd de beschikbare jeugdartsen, die helaas te schaars zijn voor alle werkzaamheden die er liggen, zo passend mogelijk in te zetten. Daarmee wordt tegelijkertijd ingezet op doelmatigere zorg, als het verhogen van werkplezier, doordat de professionals werk uitvoeren dat past bij hun opleidingsniveau en dat genoeg uitdaging biedt. Met de vernieuwde vierjarige opleiding tot arts M+G⁴ zal meer nadruk komen te liggen op spreekkamer overstijgende taken. Dit kan gaan betekenen dat het passend inzetten van de beschikbare jeugdartsen inhoudt dat spreekkamer gebonden taken deels door jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten of andere professionals zoals orthopedagogen of psychologen worden overgenomen. De tijd die de jeugdarts dan nog in de spreekkamer werkt, moet zo nuttig mogelijk worden gebruikt.

Mijn werkzaamheden als toekomstig jeugdarts liggen dus nog niet helemaal vast. Nu ik in opleiding ben krijg ik tijdens stages de mogelijkheid om op verschillende plekken te werken en verschillende werkzaamheden uit te voeren. Dit geeft mij de kans om een beeld te vormen van de

jeugdarts zoals ik die zou willen zijn. Het medisch handelen door de jeugdarts interesseert mij zeer, omdat ik denk dat het onder de competenties van de jeugdarts valt, het tot efficiëntere zorg leidt en het werk in de spreekkamer er interessanter door wordt. In dit visiedocument beschrijf ik hoe ik dat voor me zie, in de context van de brede expertise van de jeugdarts en de ontwikkelingen binnen de JGZ en de organisatie (GGD Hart voor Brabant).

Context: brede expertise van de jeugdarts

De jeugdarts is een sociaal geneeskundige met een brede kennis en inzetbaarheid. De jeugdarts is de expert over het gezond opgroeiende kind en signaleert en handelt wanneer er gezondheidsbedreigingen zijn op fysiek, emotioneel en/of sociaal gebied. Dit gebeurt zowel op individueel als collectief niveau. Met deskundig advies over bijvoorbeeld leefstijl en opvoeding helpen jeugdartsen individuele gezondheidsbedreigingen te voorkomen, verwijzen tijdig door naar passende zorg wanneer nodig, en behandelen ook een deel van deze problemen zelf. Zij geven bijvoorbeeld bij kleine kwalen adviezen over vrij verkrijgbare medicatie, zoals johannesbroodpitmeel bij milde refluxklachten of indifferente zalven bij een lichte vorm van eczeem.

Het werk van de jeugdarts speelt zich niet alleen af in de spreekkamer, maar ook daarbuiten. Jeugdartsen werken als verbinder tussen het sociale en medische domein. Ze hebben aandacht voor de manier waarop medische problematiek effect kan hebben op de thuissituatie, schoolprestaties en vrije tijdsbesteding. Hun kennis van het gezondheidsprofiel van de jeugd in de school/wijk/regio zetten ze om in passende interventies en gebruiken ze bij beleidsadvisering aan de gemeente en de eigen organisatie, waardoor zij aanzetten tot collectieve gezondheidsbevordering. In dit document volgt een beschrijving van mijn visie van de jeugdarts van de toekomst die toegespitst is op de medische werkzaamheden in de spreekkamer, maar het is belangrijk om dit in de context te plaatsen van alle andere manieren waarop wij als jeugdarts ook een verschil kunnen maken.

Doel van dit visiedocument

In dit visiedocument heb ik een checklist ontwikkeld met punten waar een medische handeling aan moet voldoen om het te laten passen bij de werkzaamheden van de jeugdarts. Aan de hand van deze punten kan getoetst worden of dit wenselijk is en aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden. Ik neem de handeling 'bloedonderzoek aanvragen' als voorbeeld om de checklist verder uit te werken. Ik beschrijf een aantal situaties waarin de jeugdarts zelf bloedonderzoek zou kunnen aanvragen, zoals bij de gele zuigeling, bij kinderen met obesitas en bij zuigelingen met risico op hepatitis B-dragerschap.

Wat ik beschrijf is ook breder te trekken naar andere medische handelingen, zoals bijvoorbeeld het voorschrijven van medicatie. Bij elke medische handeling kan dezelfde vraag gesteld worden: is het wenselijk dat de jeugdarts de medische handeling gaat verrichten en wat is er voor nodig om deze handeling te kunnen gaan uitvoeren (wat betreft scholing, organisatie, financiering etc.)?

H2. Methode

Bij een potentiële verandering van werkzaamheden, in dit geval het toevoegen van medische handelingen aan de taken van de jeugdarts, zijn vele actoren betrokken en spelen verschillende belangen een rol. Bij het schrijven van dit visiedocument heb ik daarom gesproken met meerdere professionals binnen en buiten de JGZ.

Met een survey (zie bijlage 1) heb ik naar de mening van jeugdartsen, artsen M+G en AIOS gevraagd. Hiermee heb ik gekeken of de vraag naar het toevoegen van medische handelingen breder gedragen wordt en wat zij denken dat potentiële voordelen en struikelblokken zouden zijn. Ik realiseer me dat ik daarmee niet namens alle jeugdartsen een uitspraak kan doen, maar het geeft mij een indruk van het draagvlak in de praktijk. Ik heb de survey verstuurd naar alle AIOS 1^e fase van TNO Leiden en Eindhoven (48 AIOS). Daarnaast heb ik de survey binnen de groep AIOS en opleiders van GGD Hart voor Brabant verspreid. Deze groep (in totaal 22) vormt een mooie mix van AIOS (1^e en 2^e fase), jeugdartsen KNMG en artsen M+G. De survey is in totaal 23 keer ingevuld; door 14 AIOS 1^e fase, 2 AIOS 2^e fase, 4 jeugdartsen KNMG en 3 artsen M+G.

Verder heb ik interviews gehouden met een bestuurslid van de wetenschappelijke vereniging van de jeugdartsen (AJN) en met de voorzitter van de koepelorganisatie van artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG). Deze interviews hebben me geïnspireerd om het toevoegen van medische handelingen in een groter perspectief te kunnen plaatsen van het brede werk van de jeugdarts en de ontwikkelingen die op dit moment gaande zijn binnen de JGZ. Ook heb ik een interview gehouden met een medisch adviseur bij een zorgverzekeraar om een indruk te krijgen van het financiële aspect waar je mee te maken krijgt als de jeugdarts zich meer richting curatie zou bewegen.

Daarnaast heb ik overlegd met jeugdartsen en artsen M+G die al meer doen met medische handelingen door de jeugdarts, zoals een zorgpad voor ADHD of de implementatie van koemelkprovocaties binnen de organisatie. Ook zijn een aantal jeugdartsen bij andere JGZ-organisaties al bezig met het aanvragen van bloedonderzoek bij de gele zuigeling. Al deze overleggen hebben als doel gehad om te toetsen welke medische handelingen passend zijn bij de jeugdarts en aan welke voorwaarden voldaan zou moeten worden.

In overleg met de strategisch medisch adviseur van GGD Hart voor Brabant heb ik bekeken welke betekenis de verandering zou hebben voor de GGD. Aan de hand hiervan heb ik een beschrijving gemaakt van de benodigde activiteiten voor de GGD om deze verandering te kunnen implementeren.

Mijn stagebegeleiders Sanne de Laat en Ireen Feenstra hebben mij tijdens dit hele proces geholpen, zoals bij het bepalen van de invulling van dit visiedocument en het aandragen van ideeën om contact op te nemen met relevante professionals. Vervolgens hebben ze meegedacht over de vragen die ik wilde stellen in de survey/interviews en hebben ze feedback gegeven op wat ik hierover heb opgeschreven in dit visiedocument.

H3. Een voorbeeld van een medische handeling: Bloedonderzoek aanvragen door de jeugdarts

De jeugdarts vraagt nu zelf geen bloedonderzoek aan, maar verwijst hiervoor naar de huisarts. Er zijn minimaal drie voorbeelden te benoemen waarin de jeugdarts een grote rol heeft in de signalering en indicatiestelling voor bloedonderzoek. De voorbeelden illustreren situaties waarin de jeugdarts de zorg draagt voor het kind, maar daarbij afhankelijk is van de huisarts om volgens het protocol of de richtlijn bloedonderzoek te laten verrichten. Bij het tot stand komen van deze huidige werkwijze spelen meerdere factoren mee, zoals logistiek en financiering, die ik later in dit document verder zal beschrijven.

1. *Bloedonderzoek bij kinderen boven de 10 jaar met obesitas*

In acht gemeentes binnen de GGD Hart voor Brabant wordt de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) geïmplementeerd.⁵ In de aanpak heeft de JGZ een belangrijke rol, in het bijzonder de jeugdverpleegkundige als centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener is een coach voor gezinnen en coördineert passende zorg voor het gezin in het medische en sociale domein. Binnen de aanpak wordt een diagnostisch instrument gebruikt. Deze geeft aan dat -naast medisch onderzoek door de jeugdarts- bij jeugdigen vanaf 10 jaar met obesitas bloedonderzoek plaatst dient te vinden om risicofactoren en comorbiditeit in te kunnen schatten. Indien er geen indicatie bestaat om de jeugdige naar de kinderarts te verwijzen, verwijst de jeugdarts hiervoor naar de huisarts. Naar schatting komen in 's-Hertogenbosch jaarlijks 50 à 60 kinderen in aanmerking voor bloedonderzoek i.v.m. obesitas.¹ Zou het niet logisch zijn als de jeugdarts in dit geval zelf het bloedonderzoek zou kunnen aanvragen?

Marieke Aller-Hillaert (AIOS jeugdarts KNMG) heeft eerder in 2021 een inventarisatie gemaakt of het wenselijk is om bloedonderzoek bij kinderen met obesitas in het kader van KnGG te laten aanvragen door de jeugdartsen in 's-Hertogenbosch en wat daarvoor nodig is. Op basis van haar inventarisatie geeft zij aan dat het vanuit cliëntperspectief, uit oogpunt van efficiëntie van zorg en voor de versterking van de rol van de JGZ binnen de aanpak KnGG wenselijk is als de jeugdarts zonder tussenkomst van de huisarts bloedonderzoek kan aanvragen.¹

2. *Bilirubine controle bij gele zuigelingen*

Neonatale icterus in de eerste levensdagen tot -weken is vaak een fysiologisch fenomeen. Bij sommige zuigelingen is er sprake van persisterend geelzien. Jaarlijks zijn ongeveer 9000 kinderen op de leeftijd van 4 weken nog geel.⁶ Slechts in zeldzame gevallen is er sprake van neonatale cholestase, waarbij het verhoogde bilirubine kan leiden tot hersenbeschadiging en waarbij tijdige behandeling van sommige oorzaken -zoals galgangatresie- van belang is voor een betere prognose. Om deze kinderen tijdig op te sporen is de richtlijn Hyperbilirubinemie⁷ opgesteld, waarbij voor iedere zorgverlener de rol in de signalering duidelijk beschreven staat. Bij 900 zuigelingen met persisterend geelzien moet bloed worden afgenomen om 1 patiënt met galgangatresie en 4-5 patiënten met een andere vorm van neonatale cholestase op te sporen.⁶ De JGZ heeft een belangrijke rol in de signalering van persisterend geelzien. Het eerste signaal wordt meestal gezien door de jeugdverpleegkundige die bij de leeftijd van twee weken op huisbezoek gaat. Bij een gele zuigeling worden voedingsadviezen gegeven, alarmsignalen uitgevraagd en afspraken gemaakt over de opvolging van de geelzucht. Als bij controle op de leeftijd van drie weken het kind nog steeds geel ziet wordt het kind naar de huisarts verwezen voor bloedonderzoek. In de meeste gevallen is de uitslag niet verontrustend en kan de JGZ vervolgens de ouders uitleg geven en geruststellen. In enkele gevallen is aanvullende diagnostiek en eventueel behandeling nodig waarvoor naar de kinderarts verwezen moet worden. Aangezien de signalering voornamelijk door de JGZ gedaan wordt, zou het dan niet passend zijn als de diagnostiek ook rechtstreeks vanuit de JGZ plaats zou vinden?

3. *Antistoftiter bepaling bij zuigeling waarvan de moeder hepatitis B-drager is*

Baby's van moeders die hepatitis B-drager zijn, hebben een verhoogd risico om ook hepatitis B-drager te worden. Deze baby's krijgen daarom direct na geboorte een extra hepatitis B-vaccinatie, tijdig de rest van de vaccinatierreeks en achteraf bloedonderzoek om te zien of de vaccinaties voldoende bescherming hebben gegeven.⁸ In 2003 werden naar schatting jaarlijks circa 1000 kinderen geboren uit een hepatitis B-positieve moeder. Zonder vaccinatieprogramma zou dit leiden tot ongeveer 300 infecties.⁹ De JGZ voert de vaccinatierreeks uit, informeert de ouders over het bloedonderzoek en verwijst naar de huisarts voor de titerbepaling. De huisarts stuurt de uitslag terug naar de JGZ, die vervolgens eventuele verdere acties onderneemt, zoals extra vaccinaties. De JGZ heeft alle kinderen in beeld die risico lopen op Hepatitis B-dragerschap en speelt een cruciale rol in de preventie hiervan en in de follow-up van het effect van deze preventie. Zou zelf het bloedonderzoek aanvragen hier niet een logisch onderdeel in zijn?

H4. Waar moet een medische handeling voor de jeugdarts aan voldoen?

In dit hoofdstuk beschrijf ik de voorwaarden waar een medische handeling aan moet voldoen om te toetsen of (1) het wenselijk is dat de jeugdarts deze uitvoert en (2) of aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Dit doe ik aan de hand van de handeling bloedonderzoek aanvragen, in het bijzonder aan de hand van de eerder genoemde voorbeelden.

Is het wenselijk? Het is wenselijk dat de jeugdarts een medische handeling gaat uitvoeren als voldaan wordt aan:

1. Het maakt de zorg efficiënter

Bij de eerder genoemde voorbeelden speelt de jeugdarts een grote rol in de signalering en indicatiestelling voor bloedonderzoek. Ouders en kind zou het tijd schelen als zij niet eerst naar de huisarts hoeven te gaan, maar direct een aanvraag voor bloedonderzoek vanuit de jeugdarts kunnen krijgen. De huisarts is los van de aanvraag niet betrokken bij de rest van het traject. Het zou hen tijd opleveren als zij geen consult en administratietijd hoeven te wijden aan een dergelijke aanvraag. Op dit moment zijn jeugdartsen tijd kwijt aan het verwijzen naar de huisarts en het opvolgen of het bloedonderzoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Die tijd kunnen we anders besteden aan het aanvragen van het bloedonderzoek en het interpreteren en communiceren van de uitslag. Daarmee kost het aanvragen de jeugdarts geen tot weinig extra tijd, maar wordt de tijd efficiënter besteed.

2. Het past binnen de competenties en taken van de jeugdarts

Iedere jeugdarts is in de basis, na afronding van de master geneeskunde, in staat om diagnostiek toe te passen en tijdig aan te geven waar zijn/haar grenzen liggen.¹⁰ De medische professionaliteit van de jeugdarts vereist dat wij onze verantwoordelijkheid nemen voor kwalitatief goede zorg.¹¹ Dit betekent dat we goed moeten afwegen of het uitvoeren van medische handelingen het beste door ons kan worden uitgevoerd. We moeten goed voor ogen houden of wat we doen in het belang is van de jeugdige. Goed gekaderd bloedonderzoek past goed binnen de competentie medisch handelen waarin de jeugdarts opgeleid wordt: de arts Maatschappij en Gezondheid past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed en waar mogelijk evidence based toe.² De kwaliteit van zorg kan hierbij goed geborgd blijven door toe te zien op voldoende scholing, een goede follow-up structuur en afstemming met netwerkpartners. Ook andere AIOS en jeugdartsen delen deze mening. 78,3% van de respondenten heeft in de survey ingevuld dat bloedonderzoek goed (43,5%) of heel goed (34,8%) binnen de competenties van de jeugdarts past.

Één van de kerntaken van de JGZ is ontzorgen, normaliseren en toe leiden naar zorg waar nodig.¹² In sommige gevallen helpt bloedonderzoek bij het maken van een inschatting of aanvullende zorg op zijn plek is of dat er genormaliseerd kan worden. Zo kan bloedonderzoek bij obesitas een inschatting geven of een verwijzing naar de kinderarts nodig is (medicalisatie) of dat het kind en de ouders verder kunnen met de ondersteuning en coaching vanuit de centrale zorgverlener bij het krijgen van grip op een gezonde leefstijl (normalisering).

De jeugdarts werkt op het grensvlak tussen preventie en curatie. De genoemde bloedonderzoeken vallen ook op dit grensvlak. Het betreffen onderzoeken bij kinderen met een bepaalde indicatie (obesitas, geelzucht) die nog geen klachten vertonen (nog geen diabetes of hersenbeschadiging), maar wel bloedonderzoek krijgen. Hier kun je spreken van geïndiceerde preventie. Echter zit je ook op het grensvlak van curatie, omdat er vervolgens een behandeling nodig kan zijn om het gezondheidsrisico te verminderen of af te wenden.

3. Het levert (mogelijk) gezondheidswinst op

Het is niet precies bekend welk effect de extra stap naar de huisarts voor het bloedonderzoek heeft op de opkomst en tijd tot aan eventuele behandeling. Een logische consequentie van het wegnemen van

een drempel (de stap naar de huisarts) zou zijn dat ouders eerder geneigd zijn het bloedonderzoek te laten doen. In de survey denkt 31,8% dat er nu onderdiagnostiek is doordat ouders niet altijd het advies opvolgen om naar de huisarts te gaan en 13,6% geeft aan met de ouders af te spreken nog even af te wachten met naar de huisarts gaan, maar zou als dat kan zelf gelijk verwijzen. Dit laatste lijkt voort te komen uit een drempel die de professionals voelen om te verwijzen naar de huisarts. Sommige jeugdartsen hebben de ervaring dat de huisarts na verwijzing niet altijd het bloedonderzoek aanvraagt en ouders adviseert af te wachten. Het wegnemen van de stap naar de huisarts maakt de weg naar eventuele behandeling korter, wat bij sommige gezondheidsbedreigingen belangrijk is om (verdere) schade te beperken. Echter is het ook mogelijk dat de extra stap naar de huisarts helemaal niet voor onderdiagnostiek zorgt of dat bijvoorbeeld ouders graag ook informatie over het bloedonderzoek en de noodzaak van de huisarts ontvangen. Of er daadwerkelijk sprake is van gezondheidswinst zal verder onderzocht moeten worden zodra de nieuwe werkwijze getest wordt. Daarbij is het goed om de beleving van de klant -de ouders- te onderzoeken. Ondervinden zij daadwerkelijk een extra drempel als ze naar de huisarts worden verwezen en hoe waarderen zij het als bloedonderzoek rechtstreeks door de jeugdarts wordt aangevraagd?

Het aanvragen van bloedonderzoek door de jeugdarts kan naast individuele gezondheidswinst ook een collectieve gezondheidswinst opleveren. Door de JGZ worden veel gegevens verzameld die gebruikt kunnen worden voor onderzoek. Het toevoegen van de uitslagen van bloedonderzoek kan de dataset nog rijker maken. Wellicht dat hieruit meer inzicht kan worden verkregen over een betere indicatiestelling, zodat minder onnodig bloedonderzoek gedaan hoeft te worden.

4. Er is voldoende draagvlak onder de jeugdartsen

Op de vraag of jeugdartsen meer medische handelingen moeten kunnen verrichten antwoordt het merendeel van de AIOS en jeugdartsen (87%) met ja. 82,6% vindt dat het aanvragen van gekaderd bloedonderzoek past bij de jeugdarts KNMG en arts M+G. Echter zijn er ook een aantal respondenten (8,7%) die niet meer medische handelingen zouden willen verrichten, omdat ze dit niet vinden passen bij het preventief werken door de jeugdarts en er niet voldoende continuïteit en follow-up geboden kan worden. Het overgrote deel is dus vóór het zelf aanvragen van gekaderd bloedonderzoek, maar er moet ook aandacht zijn voor de bezwaren die benoemd worden.

5. Het past binnen de ontwikkelingen van het vakgebied

Er zijn veel ontwikkelingen gaande op het gebied van taakherschikking, taakdifferentiatie en professionalisering van de jeugdarts.^{2,4,11} Er wordt volop nagedacht over de werkzaamheden van de verschillende professionals in de JGZ, binnen en buiten de spreekkamer. De KAMG en AJN zijn momenteel niet specifiek bezig met medische handelingen voor de jeugdarts. In het beleidsplan 2015-2020 van de AJN staat beschreven: "Eind 2020 is het voor iedereen duidelijk dat de jeugdarts 'kleine kwalen' behandelt die voorkomen binnen haar praktijk, zodat de zorg snel, direct en dichtbij plaatsvindt."¹³ Er is eerder dus wel aandacht voor geweest, maar op dit moment is het onderwerp meer op de achtergrond geraakt. De voorzitter en het bestuurslid die ik hierover sprak geven aan geen bezwaar te hebben tegen bloedonderzoek aanvragen door de jeugdarts, zolang dit gekaderd gebeurt en het rechtstreeks past bij het werk van de jeugdarts. "Je moet een pragmatische en praktische insteek kiezen; wie zit er in de beste positie om het te doen? Als wij dat zijn, kunnen wij dat doen, als we de nazorg ook goed kunnen leveren". Met de ontwikkeling van de vierjarige opleiding tot arts M+G zal meer aandacht komen te liggen op de spreekkamer overstijgende taken.⁴ De tijd die de jeugdarts in de spreekkamer doorbrengt zal mogelijk minder worden, waardoor deze tijd anders moet worden ingevuld. Met het aanvragen van gekaderd bloedonderzoek kan de jeugdarts in de spreekkamer medisch-inhoudelijk van toegevoegde waarde zijn ten opzichte van de jeugdverpleegkundige en kan de tijd in de spreekkamer efficiënt worden gebruikt.

Wordt er aan de randvoorwaarden voldaan? Als blijkt dat het wenselijk is dat de jeugdarts de medische handeling gaat uitvoeren, is het belangrijk dat aan de volgende randvoorwaarden wordt voldaan:

6. Er is een kartrekker

Er is een enthousiaste en gemotiveerde kartrekker nodig die onderstaande randvoorwaarden omzet in een concreet projectplan en die de juiste mensen tot actie aan kan zetten. Deze persoon moet ervoor zorgen dat het veranderproces op gang komt en blijft en dat de verandering geëvalueerd en verbeterd wordt.

De rol van kartrekker kan worden ingevuld door een medewerker van de GGD (bijvoorbeeld een projectleider of arts M+G), of door een AIOS (bij voorkeur 2^e fase, omdat er dan langduriger aan een project gewerkt kan worden) in het kader van zijn/haar opleiding. De kartrekker zal minstens een jaar de tijd nodig hebben om een projectplan op te stellen, ervoor te zorgen dat aan de randvoorwaarden wordt voldaan en dat na de pilot de werkwijze wordt geëvalueerd. In deze evaluatie worden de beoogde effecten (gezondheidswinst, meer werkplezier etc.) onderzocht, waarmee onderbouwd kan worden of de verandering verder geïmplementeerd moet worden.

7. Het heeft prioriteit bij de professionals en organisatie

Voordat de kartrekker aan de slag kan met het treffen van voorbereidingen heeft dit prioriteit nodig. Er is draagvlak onder jeugdartsen en AIOS om met de verandering aan de slag te gaan, maar op welke termijn zij dit zien zitten zou nog moeten worden onderzocht. Zijn zij hiertoe op dit moment bereid of spelen er teveel andere veranderingen/gebeurtenissen waardoor ze de verandering liever uitstellen? Het moet ook de juiste timing zijn voor de organisatie, onder andere om prioriteit te stellen aan het regelen van de logistiek. Zoals ik eerder beschreef is er een tekort aan jeugdartsen voor de taken die er liggen. Op dit moment zouden extra taken die extra tijd vragen daarom niet passen. Het lijkt erop dat het aanvragen van bloedonderzoek in de genoemde voorbeelden geen extra tijd vraagt binnen de werkzaamheden in de spreekkamer. Dit zou echter getest moet worden, bijvoorbeeld in de vorm van een pilot. Het opstarten van de nieuwe werkwijze vraagt wél GGD breed om een tijdsinvestering, onder andere in de vorm van een instructie voor de jeugdartsen, het inregelen van een verwijsmogelijkheid in Kidos en communicatie richting ouders en ketenpartners. Ook het evalueren en verbeteren van de werkwijze nadat deze getest is, kost tijd. Op dit moment heeft de strategisch medisch adviseur van de GGD aangegeven dat het opzetten van een pilot geen prioriteit heeft, onder andere vanwege veel andere veranderingen in de verdeling en invulling van de contactmomenten.

8. De medisch-inhoudelijke follow-up is gewaarborgd

Het aanvragen van bloedonderzoek houdt meer in dan alleen een verwijzing. Als aanvrager is de jeugdarts verantwoordelijk voor het opvolgen van de uitslag en moet dus ook bereikbaar zijn om een afwijkende uitslag tijdig door te krijgen en vervolgleid te bepalen.

Een mogelijkheid is om deze taak te beleggen bij de bereikbare jeugdarts; ieder moment van de werkdag is een jeugdarts namens de hele organisatie/regio bereikbaar voor vragen van interne en externe collega's. Dit zou volgens 65,2% van de respondenten op de survey het beste passen. Bij JGZ Kennemerland, waar de jeugdartsen zelf bloedonderzoek bij de gele zuigeling aanvragen, hebben ze het op die manier geregeld. Ze krijgen daar naar schatting 1 telefoontje per dagdeel over een bilirubine controle, waardoor de belasting voor de bereikbare jeugdarts niet hoog is. Bij GGD Hart voor Brabant is de structuur van GGD-brede bereikbaarheid door een jeugdarts al aanwezig.¹⁴ Als alternatief kan er ook voor worden gekozen om in ieder team afspraken te maken dat iedere dag een jeugdarts bekijkt of er uitslagen voor zijn/haar team zijn binnen gekomen. 21,7% van de respondenten ziet hier meer in. Echter vraagt dit om een nieuw rooster en goede afspraken over vervanging bij afwezigheid, terwijl het rooster van de bereikbare jeugdarts al aanwezig is. In Veldhoven is voor deze optie gekozen voor tijdens de pilot. De drie artsen werkzaam in die regio konden meestal op de dag van verwijzing of de volgende dag al het resultaat van het bloedonderzoek aan de ouders terugkoppelen.

De follow-up bij bloedonderzoek waarbij mogelijk op korte termijn vervolgacties nodig zijn - zoals bij de gele zuigeling⁷ - past het beste bij de bereikbare jeugdarts. Doordat veel jeugdartsen parttime werken is het niet altijd haalbaar om de resultaten tijdig door de aanvrager jeugdarts te laten controleren. Bij bloedonderzoek waarbij de uitslagen minder snel vervolgacties eisen, zoals bij

kinderen met obesitas, kan er ook voor worden gekozen de uitslagen door de aanvragend jeugdarts te laten opvolgen. De jeugdarts plant hiervoor zelf een moment in zijn/haar agenda.

9. Er is voldoende scholing/instructie voor de professionals

De meeste jeugdartsen weten in de genoemde voorbeelden wanneer er een indicatie is voor bloedonderzoek. Zij kunnen de ouders ook een korte uitleg geven over wat het bloedonderzoek inhoudt en wat de reden is om deze te laten uitvoeren. Er is wel een instructie voor de jeugdartsen nodig waarin wordt uitgelegd welke bepalingen precies moeten worden aangevraagd en op welke manier dit gedaan kan worden. Ook de werkwijze rondom de follow-up moet worden toegelicht. 82,5% van de AIOS en jeugdartsen gaf aan behoefte te hebben aan een scholing en/of werkinstructie voordat zij zelf bloedonderzoek zouden gaan aanvragen. De rest gaf ofwel aan dit niet bij de jeugdarts te vinden passen, ofwel dat dit eerst onderdeel van de opleiding tot jeugdarts moet worden, met nascholing voor afgestudeerde artsen.

10. Er is een goede samenwerking met huisartsen en/of andere netwerkpartners

Goede afstemming tussen huisarts en jeugdarts blijft belangrijk. De huisarts blijft het beste toegerust om zieke kinderen te beoordelen en te behandelen. Daarnaast heeft de huisarts een belangrijke poortwachtersfunctie. Om deze redenen moet de huisarts een volledig dossier hebben van het kind. Het is met name belangrijk om de huisarts op de hoogte te stellen bij afwijkende uitslagen van het bloedonderzoek en bij eventuele verwijzing naar de kinderarts. Dit is gelijk aan andere verwijzingen die de jeugdarts maakt, waarbij een kopie naar de huisarts gaat. Daarnaast is goed contact met de kinderarts wenselijk om de zorg voor kinderen met een afwijkende bloeduitslag goed vorm te geven en om af te stemmen over nieuwe ontwikkelingen.

De jeugdarts is een verbinder tussen de leefwereld van de jeugdige en de eerste-, tweede-, en derdelijns gezondheidszorg.¹¹ Het is belangrijk en passend dat de jeugdarts niet alleen de medische handeling verricht, maar hierbij ook de samenwerking zoekt met de netwerkpartners.

11. De logistiek is in orde

Het elektronisch kinddossier -binnen GGD Hart voor Brabant is dat Kidos- moet erop ingericht zijn om verwijzingen voor bloedonderzoek te kunnen aanmaken en versturen en de uitslag voor de juiste professional inzichtelijk te maken. Volgens het merendeel van de respondenten (56,5%) is dit één van de factoren die het meest in de weg staan bij het uitbreiden van medische handelingen. Het is op dit moment niet duidelijk of er een extra functionaliteit nodig is binnen Kidos om aan deze randvoorwaarde te voldoen. In maart 2021 had het binnen GGD Hart voor Brabant geen prioriteit om dit verder te onderzoeken en/of om die functionaliteit in te regelen. JGZ Kennemerland en GGD BZO hebben met het lokale ziekenhuis afgesproken het bloedonderzoek aan te vragen middels papieren labformulieren die ze meegeven aan de ouders. De terugkoppeling van de resultaten vindt wel via de digitale weg plaats.

Verder moet er gekeken worden of de benodigde materialen aanwezig zijn en wat dit kost. Bij bloedonderzoek aanvragen zullen geen extra materialen nodig zijn, behoudens eventueel papieren labformulieren. Echter bij bijvoorbeeld het uitvoeren van koemelkprovocaties zijn hier materialen voor nodig (voeding, Epipen voor noodgevallen etc.) met de bijbehorende kosten, in dit voorbeeld bekostigd vanuit de zorgverzekeraar.

12. De financiering is geregeld

Financiering van het bloedonderzoek moet geregeld worden als dit door de jeugdarts wordt aangevraagd. Hiervoor zijn reeds tarieven bekend; deze zijn hetzelfde als wanneer de huisarts de aanvraag zou doen. Volgens een medisch adviseur bij een zorgverzekeraar staat in het besluit van de zorgverzekeringswet beschreven dat zorg "zoals artsen plegen te bieden" vergoed wordt. De zorgverzekeraars moeten dan erkennen dat de aanvrager van het onderzoek hiertoe gemachtigd is. Op dit moment worden aanvragen voor bloedonderzoek alleen vanuit de huisarts geaccepteerd.¹⁵ Dus ofwel de zorgverzekeraars moeten de jeugdarts hiertoe erkennen, ofwel de laboratoria zouden het

bloedonderzoek moeten declareren onder een huisartsen code. In het laatste geval zou ervoor kunnen worden gekozen om in samenspraak met de huisarts van het betreffende kind zijn/haar naam met de aanvraag mee te sturen, om het bloedonderzoek onder die naam te declareren. Afspraken hieromtrent kunnen in eerste instantie regio-gebonden in samenspraak met huisartsen en het laboratorium in de buurt worden gemaakt. Als de ervaringen goed zijn en de verandering in meer regio's wordt doorgevoerd zullen afspraken met zorgverzekeraars nodig zijn. De regionale ervaringen die zijn opgedaan kunnen worden gebruikt om zorgverzekeraars te overtuigen van de winst -zoals minder consulten bij de huisarts- die hiermee behaald kan worden.

Met de medisch adviseur besprak ik ook dat bij andere medische handelingen, waaraan de jeugdarts tijd moet besteden buiten de reguliere contactmomenten, bekostiging door de zorgverzekeraar nodig is. Hiervoor moeten de zorgverzekeraars de jeugdarts als diagnosticus en/of behandelaar gaan zien. Eerst kan een experiment met de betreffende medische handeling in het kader van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten¹⁶ binnen een regio van de GGD worden uitgevoerd. Vervolgens kan een beleidsregel overige geneeskundige zorg door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) worden geschreven. Hierin staat beschreven wat de handeling inhoudt en welk tarief daarvoor bij de zorgverzekeraar kan worden ingediend.¹⁷ Vervolgens zijn onderhandelingen met de grote zorgverzekeraars in de regio nodig om tot een contract te komen. Dit kan eventueel door GGD GHOR overgenomen worden zodra de medische handeling door meer GGD-en wordt toegepast, zoals nu het geval is bij de koemelkprovocatietesten.¹⁸ Steun vanuit de beroeps- en wetenschappelijk verenigingen zou bij landelijke uitrol van de nieuwe werkwijze en bij onderhandelingen met zorgverzekeraars nodig zijn.

H5. Betekenis voor de GGD

In het vorige hoofdstuk beschreef ik wat ervoor nodig is om een medische handeling, met als voorbeeld bloedonderzoek aanvragen, door de jeugdarts te laten uitvoeren. In dit hoofdstuk ga ik verder in op de activiteiten die vanuit de GGD nodig zouden zijn om hiermee te kunnen starten. Daarnaast beschrijf ik wat het de GGD kan opleveren. Dit beschrijf ik aan de hand van het voorbeeld bilirubine bepaling bij de gele zuigeling. Ik heb voor dit voorbeeld gekozen, omdat dit een veel voorkomende bepaling is. Zo kan in korte tijd voldoende input bij de jeugdartsen, ouders en huisartsen verzameld worden over hoe de nieuwe werkwijze bevalt. Daarnaast is dit de indicatie waarbij de meeste respondenten van de survey (95,7%) vinden dat dit past bij de jeugdarts. De andere twee voorbeelden -titerbepaling bij hepatitis-B risico en bloedonderzoek bij met obesitas- zouden bij een positief resultaat van een pilot ook geïmplementeerd kunnen worden. Een aantal regio's binnen JGZ Kennemerland en regio Veldhoven binnen GGD Brabant-Zuidoost hebben al lokale afspraken gemaakt over het aanvragen van een bilirubine bepaling bij de gele zuigeling. In de overleggen die ik heb gehad met de betrokken jeugdartsen bespraken we welke acties zij hebben ondernomen om te starten met een pilot.

Benodigde activiteiten voor een pilot bloedonderzoek aanvragen door de jeugdarts

Onderstaande activiteiten staan op volgorde waarin ze moeten plaatsvinden om tot een geslaagde pilot te kunnen komen om in de praktijk te onderzoeken wat het oplevert om de jeugdarts een bilirubine bepaling te laten aanvragen bij de gele zuigeling en of voldoende aan de randvoorwaarden wordt voldaan.

1. Inregelen Kidos

Er is nog niet bekeken of een extra functionaliteit in Kidos nodig zou zijn om bloedonderzoek aan te kunnen vragen en uitslagen te ontvangen. Als dit nodig is, zal eerst de functionaliteit in orde moeten worden gemaakt. In Veldhoven en bij JGZ Kennemerland worden de aanvragen met een labformulier op naam van de JGZ-organisatie gedaan en komen de uitslagen respectievelijk via Zorgdomein en Zorgmail terug. De precieze werkzaamheden die daarvoor nodig zijn geweest, zijn niet duidelijk, maar worden aangegeven als klein.

2. Regio uitkiezen voor pilot

De meest geschikte regio om te starten met een pilot is afhankelijk van meerdere factoren, maar met name van de bereidheid van de jeugdartsen in die regio om met de pilot aan de slag te gaan. Dit zal weer afhankelijk zijn van de bezetting in die regio. Daarbij moet ook gekeken worden naar het meest geschikte moment om de pilot te starten, of dit niet tegelijk valt met andere grote projecten bijvoorbeeld.

3. Afstemming met huisartsen in de pilot regio

Het bloedonderzoek wordt normaal door de huisartsen aangevraagd. Zodra de jeugdarts deze handeling gaat verrichten worden de huisartsen hierin ontlast, maar ze zouden ook kunnen ervaren dat de jeugdarts op hun terrein komt. Huisartsen in regio Den Bosch staan positief tegenover het laten uitvoeren van bloedonderzoek door de jeugdarts bij kinderen met obesitas.¹ De verwachting is dat huisartsen er hetzelfde in zouden staan bij bilirubine bepaling bij de gele zuigeling, aangezien er in de dagelijkse praktijk al geregeld vragen vanuit de huisarts aan de jeugdarts over komen. Met name afspraken over de situaties waarin terugkoppeling aan de huisarts wordt gegeven (bijvoorbeeld alleen bij afwijkende uitslagen die leiden tot verwijzing naar de kinderarts) zijn noodzakelijk.

4. Contact leggen met laboratorium in pilot regio

Met het laboratorium in de regio moeten afspraken gemaakt worden over hoe zij de aanvragen gaan ontvangen. Dit kan elektronisch gedaan worden of met papieren labformulieren. Met ondersteuning van de huisartsen in de regio kan gevraagd worden om de declaraties naar de zorgverzekeraars onder de code te versturen van de huisarts van het betreffende kind.

5. Jeugdartsen instrueren

Welke bepalingen verricht moeten worden bij een gele zuigeling en bij welke waardes vervolgacties nodig zijn staat beschreven in de richtlijn Hyperbilirubinemie.⁷ Deze informatie, samen met de praktische kant (zoals hoe het bloedonderzoek moet worden aangevraagd) moeten worden toegelicht. Er moet gekeken worden of iedereen, ook buiten de pilot-regio akkoord is met follow-up door de bereikbare jeugdarts of dat er (tijdelijk) lokaal een systeem bedacht moet worden waarbij iedere dag iemand de resultaten terugkoppelt.

6. Instructie backoffice en Klant Contact Centrum (KCC)

Bovenstaande afspraken rondom de terugkoppeling van resultaten moeten met de backoffice gedeeld worden. Aan hen komt de vraag om een seintje te geven zodra er een uitslag binnen is gekomen, zodat de verantwoordelijke arts dit terug kan koppelen naar ouders en vervolgbeleid kan bepalen. Daarnaast moet het KCC op de hoogte zijn van de pilot. Als er telefonische vragen bij het KCC komen, moeten zij weten wat daarop te antwoorden of wie ze daarvoor kunnen bereiken.

7. Pilot uitvoeren in regio

Zodra alle voorgaande stappen goed zijn doorlopen kan gestart worden met de pilot.

8. Pilot evalueren

Circa 1 op de 20 pasgeborenen ziet nog geel bij de leeftijd van 4 weken.⁶ De verwachting is dat in een periode van 4-6 maanden alle jeugdartsen in de regio wel een aantal verwijzingen hebben gedaan voor bloedonderzoek. Na 4 tot 6 maanden kan de pilot geëvalueerd gaan worden. Hierbij wordt nagegaan hoe de jeugdartsen en ouders deze rechtstreekse manier van bloedonderzoek aanvragen hebben ervaren. Uit eventuele knelpunten kan lering worden getrokken om dit in het vervolg aan te passen. Ook de ervaring van de huisartsen in de regio met betrekking tot onder andere terugkoppeling van resultaten moet worden geëvalueerd. Verder moet met de backoffice worden geëvalueerd hoe zij het doorgeven van binnengekomen resultaten hebben ervaren.

9. GGD breed uitrollen

Als de pilot positief is ervaren kan de werkwijze GGD breed worden uitgerold. Daarbij moeten opnieuw een aantal stappen worden doorlopen, zoals de afstemming met laboratoria en huisartsen in de andere regio's en de instructie van de jeugdartsen. Zodra de werkwijze breder uitgerold wordt is het waarschijnlijk nodig om in overleg te gaan met zorgverzekeraars over de financiering van de bloedonderzoeken. Een goede beschrijving van de resultaten van de pilot kan helpen bij deze overleggen.

10. Uitrol evalueren

Net als bij de pilot wordt gekeken wat de ervaring is met de nieuwe werkwijze. Dit kan opnieuw na een periode van ongeveer 6 maanden plaatsvinden, zodat nieuwe knelpunten tijdig verholpen kunnen worden.

Voordelen voor de GGD

De genoemde bloedonderzoeken vallen onder preventieve zorg, één van de kernactiviteiten van de GGD en dragen daardoor bij aan de missie van GGD Hart voor Brabant 'Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hun leven te halen'. Ook valt het bloedonderzoek aanvragen door de jeugdarts onder de drie kernpunten in de huidige beleidsvisie van de GGD; (1) de klant centraal, (2) verbinden en (3) vernieuwen.¹⁹

De nieuwe werkwijze levert de GGD als organisatie meerdere dingen op. Ten eerste is de verwachting dat klanten -de ouders- meer tevreden zullen zijn. Het bespaart hen tijd en moeite als zij niet nog langs de huisarts moeten voordat het bloedonderzoek kan plaatsvinden. In Veldhoven bleken klanten erg tevreden te zijn over de nieuwe werkwijze. Tijdens een pilot door GGD Hart voor Brabant zou de klanttevredenheid meegenomen kunnen worden in de evaluatie. Ten tweede kan het bevorderend zijn voor het werkplezier van de jeugdartsen; in de survey gaf een meerderheid (78,3%) aan dat hun werk leuker zou worden als er medische handelingen aan zouden worden toegevoegd. Het is bekend dat meer werkplezier leidt tot minder fouten, minder verzuim en meer betrokkenheid. Hiermee samenhangend kan de GGD zich profileren met het feit dat zij zich bezig houden met dit soort

vernieuwingen, om nieuw afgestudeerde jeugdartsen aan te trekken. Ten derde -zoals ik in de checklist onder gezondheidswinst benoem- leveren de uitslagen van het bloedonderzoek interessante data op. Hiermee kan bekeken worden of de geïndiceerde preventie verder verbeterd kan worden.

Investing voor de GGD

De implementatie van het aanvragen van bloedonderzoek vraagt een investering van de GGD. Met name de persoon die kartrekker hierin is zal tijd moeten krijgen om ervoor te zorgen dat aan de randvoorwaarden wordt voldaan. Indien deze taak wordt uitgevoerd door een medewerker van de GGD vraagt dit om een investering in personele inzet. Het meest ideaal zou zijn als een AIOS in het kader van zijn/haar opleiding hier tijd aan zou willen besteden. Verder zal het kortdurend extra tijd van alle betrokken jeugdartsen vragen, om zich de nieuwe werkwijze eigen te maken. Op de lange termijn zal er weinig extra tijd geïnvesteerd hoeven worden, behoudens de tijd die de backoffice kwijt is aan het verwerken van de binnengekomen resultaten. De jeugdarts is naar verwachting geen extra tijd kwijt aan de aanvraag van het bloedonderzoek en opvolging van het resultaat.

H6. Andere medische handelingen

Eerder beschreef ik waar de medische handeling bloedonderzoek aanvragen aan moet voldoen om door de jeugdarts te kunnen worden uitgevoerd. Er zijn meer medische handelingen die eventueel ook door de jeugdarts uitgevoerd zouden kunnen worden. Hieronder beschrijf ik enkele voorbeelden. Ook voor deze medische handelingen zou moeten worden bekeken of het wenselijk is dat de jeugdarts dit uitvoert en of aan de randvoorwaarden kan worden voldaan.

Behandeling van eczeem

Jeugdartsen zien regelmatig kinderen met een droge huid of eczeem. Zij spelen al een rol bij de behandeling hiervan door onder andere adviezen te geven over vettende zalven en over de frequentie waarmee een kind in bad gaat. Een goede behandeling om eczeem onder controle te krijgen is belangrijk, aangezien er steeds meer aanwijzingen zijn dat een verstoorde huidbarrière een groter risico geeft op het ontwikkelen van een voedsel en/of contactallergie.²⁰ In een interview in JA Magazine schrijft hoogleraar kinderdermatologie Suzanne Pasmans dat de jeugdarts mild eczeem (circa 80% van de kinderen met eczeem) gewoon moet kunnen behandelen. "Er valt voor te pleiten dat jeugdartsen zelf hydrocortison kunnen voorschrijven."²⁰ Uit de survey blijkt dat 91,3% protocollair medicatie voorschrijven (bij bijvoorbeeld eczeem, obstipatie en/of spruw) vindt passen bij de jeugdarts.

Zuigelingen met gastro-oesofageale reflux

De jeugdarts krijgt dagelijks vragen over spugende zuigelingen, waarbij de belangrijkste taak is om onderscheid te maken tussen de verschillende diagnoses en ouders te informeren en waar mogelijk gerust te stellen. De jeugdarts beoordeelt of refluxziekte aannemelijk is of uitgesloten kan worden. Bij een sterke verdenking op refluxziekte zonder voldoende resultaat op verdikking van de voeding verwijst de jeugdarts naar de huisarts of kinderarts. In een commentaar artikel in het NTVG pleiten drie jeugdartsen/artsen M+G voor de gelegenheid voor jeugdartsen om proefmedicatie voor te schrijven, aangezien zij een ruime ervaring hebben op het gebied van de spugende zuigeling. Zij zien de zuigeling regelmatig en kunnen daarmee het kind en zijn ouders volgen en direct ondersteunen.²¹

Het zorgpad bij (verdenking op) ADHD

Controle bij kinderen met ADHD zou goed kunnen passen bij de jeugdarts, omdat zij hierbij niet alleen hun medische kennis kunnen toepassen bij het opvolgen van de medicatie, maar ook de samenwerking kunnen zoeken met de school waar het kind op zit. Daarnaast bekijkt de jeugdarts samen met het gezin of er extra ondersteuning in de thuissituatie nodig is. De jeugdarts is bij uitstek een verbinder tussen de gezondheidszorg en het sociale domein; de leefwereld van het kind en het gezin.^{3,11,13} Een mooi voorbeeld hiervan is een project in regio Midden-Brabant, waarin de jeugdarts nauw samenwerkt met de huisarts, kinderarts en GGZ bij de zorg voor kinderen met ADHD. De huisarts en jeugdarts stemmen onderling af bij een vermoeden van ADHD, waarbij de jeugdarts in gesprek gaat met school. Ook denkt de jeugdarts mee over passende psychosociale hulp of opvoedingsondersteuning. Op het moment dat een kind gediagnosticeerd is met ADHD en eventueel ingesteld is op medicatie, volgen de jeugdarts en huisarts het kind samen op om te zien of de ingezette zorg voldoende is en blijft.²² De jeugdarts maakt hierbij gebruik van zijn/haar kennis van de sociale kaart bij het vinden van de best passende hulp.

Screening op coeliakie

Veel van de klachten die kunnen passen bij coeliakie (afbuigende groeicurve, buikpijn, ontlastingsproblemen etc.) zijn veelgehoorde klachten in de spreekkamer van de jeugdarts. Daarbij wordt coeliakie vaak over het hoofd gezien en kan tijdige opsporing veel leed in de vorm van klachten en schade aan de darm voorkomen. In dit kader vindt momenteel het onderzoek Glutenscreen plaats, een onderzoek vanuit het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in samenwerking met JGZ Kennemerland waarbij Rapid Point of Care (POC) tests worden toegepast op het consultatiebureau bij

kinderen met klachten. Het doel van het onderzoek is om aan te tonen dat vroege opsporing naar coeliakie op het consultatiebureau haalbaar, kosteneffectief en acceptabel is.²³

Koemelkprovocaties

Regelmatig ontstaat de verdenking op koemelkeiwitallergie, onder andere op het moment dat een zuigeling erg onrustig is en voedings- en/of ontlastingsproblemen heeft. De zorgverzekeraars eisen een dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest om een allergie aan te tonen, voordat dieetvoeding vergoed wordt. In steeds meer regio's worden de provocatietests door de JGZ uitgevoerd. De extra tijd en materialen die hiervoor nodig zijn worden bekostigd vanuit sommige zorgverzekeraars. De prestatie koemelkprovocatietest staat in de beleidsregel overige geneeskunde zorg beschreven, waaraan een vergoedingstarief is gekoppeld.¹⁷ GGD GHOR verricht de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars en gaat hiervoor contracten aan. De uitvoerende GGD kan de kosten van de provocatietests bij de gecontracteerde zorgverzekeraars declareren. De uitvoering van laagrisico koemelkprovocatietests door de JGZ is mogelijk, veilig en goedkoper dan in het ziekenhuis.¹⁸

H7. Mijn visie

De jeugdarts van de toekomst zoals ik die voor me zie kan meer medische handelingen uitvoeren. De jeugdarts van de nabije toekomst -over 5 jaar- zou dit al kunnen doen door in de eerder genoemde voorbeelden zelf bloedonderzoek aan te vragen. Het is aannemelijk dat dit de zorg efficiënter maakt en vormt een logisch onderdeel van de verbinding die de jeugdarts maakt tussen preventie en curatie. De jeugdarts van de verdere toekomst -over 10 tot 20 jaar- heeft hopelijk minder te maken met onderbezetting en kan samen met voldoende collega's het werk verrichten waar de jeugdartsen goed in zijn: individuele en collectieve preventie. Ook als deze ruimte er niet komt vormt de invoering van de vierjarige opleiding waarmee er veel artsen M+G zullen worden opgeleid, een goede gelegenheid om te bekijken welke werkzaamheden het beste passen bij de verschillende professionals binnen de JGZ. Ik zie het voor me dat jeugdartsen en artsen M+G ervoor kunnen kiezen om zich meer te gaan specialiseren in curatie. Er zouden dan een aantal jeugdartsen kunnen zijn die samen met netwerkpartners protocollen opstellen rondom de behandeling van bijvoorbeeld eczeem, waarbij de jeugdarts ook enkele corticosteroïd zalven kan voorschrijven. Iedere jeugdarts mag (als hij/zij zich daar bekwaam voor voelt en het leuk vindt om hier tijd in te stoppen) vervolgens deze zalven voorschrijven, maar wordt bijgeschoold en op de hoogte gehouden over nieuwe ontwikkelingen door de "subspecialist". Dit draagt bij aan de medisch-inhoudelijke meerwaarde die de jeugdarts kan bieden binnen de spreekkamer.

H8. Conclusie

Ik begon dit document met de vraag: is het wenselijk dat de jeugdarts meer medische handelingen - met als voorbeeld bloedonderzoek aanvragen- gaat verrichten en wat is er voor nodig om deze handeling te kunnen gaan uitvoeren?

Naar aanleiding van wat ik heb uitgezocht wijst veel erop dat het wenselijk is dat de jeugdarts zelf bloedonderzoek kan aanvragen, omdat het aannemelijk is dat dit de zorg efficiënter maakt, er draagvlak is vanuit de professionals en het binnen onze competenties past. Er kan beredeneerd worden dat het ook zal leiden tot gezondheidswinst, echter zou dit verder onderzocht moeten worden in bijvoorbeeld een pilot. Zoals ik beschreef zijn er veel ontwikkelingen gaande in het vakgebied. Echter zolang de jeugdarts tijd in de spreekkamer besteedt kan die tijd net zo goed besteed worden aan het zelf aanvragen van het bloedonderzoek, in plaats van hiervoor te verwijzen.

Aan de randvoorwaarden wordt daarentegen nog niet volledig voldaan. De follow-up structuur is al wel aanwezig, in de vorm van de bereikbare jeugdarts. In scholing van de professionals en het zoeken van samenwerking met de huisarts en andere netwerkpartners verwacht ik ook geen problemen. Dit vraagt wel om prioriteit bij de professionals en de organisatie en om een kartrekker die de verandering in beweging brengt en houdt. Binnen GGD Hart voor Brabant heeft het onderwerp op dit moment geen prioriteit, waardoor de verandering moeilijk op gang zal kunnen komen. Een kartrekker vanuit de organisatie is nu geen optie, dus alleen als bijvoorbeeld een AIOS er mee aan de slag zou willen gaan zou hij of zij vervolgstappen kunnen initiëren. Dan zullen verder nog de financiën en logistiek op orde moeten worden gebracht. Ik verwacht dat in het geval van een pilot, in samenspraak met het laboratorium en de huisartsen in de regio, tijdelijke afspraken omtrent declaraties bij de zorgverzekeraar kunnen worden gemaakt. Als dit echter in een grotere regio zou worden uitgerold is de medewerking van de JGZ-organisatie nodig om onderhandelingen met zorgverzekeraars aan te gaan. Dan resteert nog de logistiek, waarbij eerst onderzocht moet worden welke functionaliteiten in het elektronisch kinddossier nodig zijn om de uitslagen van het bloedonderzoek te ontvangen. Als er niet gekozen wordt voor papieren labformulieren moet de aanvraag ook via het kinddossier kunnen plaatsvinden. De verwachting is dat dit niet veel aanpassingen zal vragen, maar ook dit heeft prioriteit nodig om uit te zoeken en om eventuele aanpassingen te doen.

Een sterk punt aan dit visiedocument is de input vanuit verschillende professionals die ik heb verkregen en verwerkt. Daarmee heb ik getoetst dat er over het algemeen voldoende draagvlak is voor de verandering onder professionals binnen en rondom de JGZ. Daarentegen kan ik op basis van deze input niet spreken namens alle professionals en moeten bezwaren tegen de verandering ook serieus overwogen worden. Verder blijkt dat de timing momenteel niet juist is om de verandering door te voeren, vanwege de achterstanden die zijn ontstaan door de coronamaatregelen en voor GGD Hart voor Brabant specifiek geldt dat er al veel veranderingen gaande zijn.

Met dit visiedocument heb ik een overzicht willen geven van de huidige stand van zaken t.a.v. medische handelingen door de jeugdarts en heb ik willen laten zien dat het een onderwerp is dat speelt onder en gedragen wordt door veel jeugdartsen en AIOS. Dit visiedocument illustreert hoe complex een verandering zoals het toevoegen van een medische handeling aan het werk van de jeugdarts kan zijn. Daarentegen geef ik ook redenen aan waarom we juist wél deze verandering zouden moeten uitproberen. Er zijn nog wel een aantal voorwaarden waar eerst aan gewerkt moet worden voordat de verandering kan worden doorgevoerd. Hiervoor is met name prioriteit van groot belang.

Concluderend zijn er nog veel stappen nodig voordat de jeugdarts zelf bloedonderzoek aan kan vragen. Het lijkt wenselijk dat de jeugdarts dit in de beschreven voorbeelden wel gaat doen, maar er moet met name vanuit de JGZ-organisatie nog wel prioriteit aan gegeven worden. Vervolgens kan de kartrekker aan de slag met het initiëren/coördineren van die stappen die niet onmogelijk zijn, maar nog wel om aandacht vragen. Dit document kan een inspiratie vormen en een opstapje zijn voor een kartrekker om de verandering in beweging te brengen en tot een praktische toepassing te komen. Het kan ook inspiratie zijn om vanuit een JGZ-organisatie of beroeps- of wetenschappelijke vereniging(en) hier een standpunt in te nemen.

Bronnen

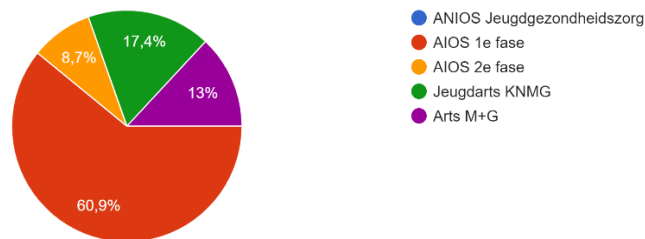
1. Marieke Aller-Hillaert. Kind naar gezonder gewicht – bloedonderzoek door de jeugdarts? 29-03-21
2. Opleidingsplan arts Maatschappij en Gezondheid 2020, KAMG. Maart 2020.
3. Joost Visser. Jeugdarts gaat rechtstreeks verwijzen naar specialist. Medisch contact. 26 november 2013.
4. Taakdifferentiatie Jeugdarts, AJN. Juni 2020.
5. <https://kindnaargezonderegewicht.nl/>
6. Bekhof J, de Langen ZJ, Verkade HJ. Icterus prolongatus reden voor laboratoriumdiagnostiek, ook bij borstgevoede zuigelingen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 25-03-2005.
7. Richtlijn Hyperbilirubinemie. Babyzietgeel.nl.
8. Richtlijn Uitvoering RVP 2021, Versie 1.2. RIVM. 14 juli 2021
9. Richtlijn Hepatitis B. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. [Geraadpleegd op 31-8-21]. Beschikbaar op: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/hepatitis-b>
10. Raamplan Artsopleiding 2020, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Maart 2020.
11. Position paper jeugdartsen – de jeugd gezond houden, AJN. Maart 2015.
12. Factsheet Nieuw basispakket Jeugdgezondheidszorg. Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vereniging van Nederlandse Gemeenten. December 2014.
13. We varen uit - Beleidsplan AJN 2015-2020.
14. Rooster (link) + Telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren artsen GGD HvB. Laatst gewijzigd 25-05-21.
15. Lucy Smit. Lagere medische zorgkosten voor de jeugd? Zet de jeugdarts in! 15 juli 2015. Beschikbaar via: <https://www.captise.nl/Zorg-Jeugd/ArtMID/504/ArticleID/724/Lagere-medische-zorgkosten-voor-de-jeugd-Zet-de-jeugdarts-in-column-Lucy-Smit>
16. Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten - BR/REG-19158. 28-11-2018. Nederlandse Zorgautoriteit. Beschikbaar via: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_289778_22
17. Beleidsregel overige geneeskundige zorg - BR/REG-20137. 07-07-2020. Nederlandse Zorgautoriteit. Beschikbaar via: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_277008_22
18. Dambacher WM, Dingemanse HS, Vrieze GR, de Vries E. Successful Implementation of Double-blind Placebo-controlled Food Challenge for Suspected Cow's Milk Protein Allergy in Youth Health Care: Experiences from a Municipal Healthcare Service in the Netherlands. Quality in Primary Care. 2020; 28 (1): 1-6
19. Beleidsvisie 2019-2023. GGD Hart voor Brabant.
20. Vaak wassen helpt je natuurlijk huidbarrière om zeep. JA magazine. Juni 2021.
21. De Jong T, Kamphuis M, Kivit-Schwengle L. Gastro-oesofageale reflux bij zuigelingen, een grotere rol voor de jeugdarts. Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. 2014; 158:A6970
22. Smeets C, van Liempd A, Anthonissen-Spapen I, Bunt J. Eerste en tweede lijn pakken samen ADHD aan. Medisch contact. 17 juni 2021.
23. Het Glutenscreen onderzoek – infographic. Beschikbaar via: glutenscreen.nl

Bijlagen

Bijlage 1 Resultaten survey Medische Handelingen door de jeugdarts van de toekomst

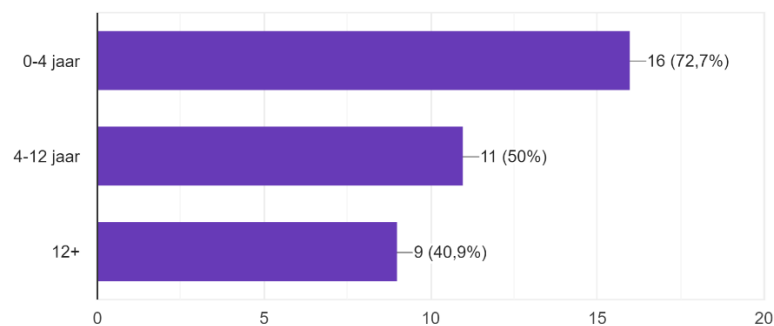
1. Wat is je functie

23 antwoorden



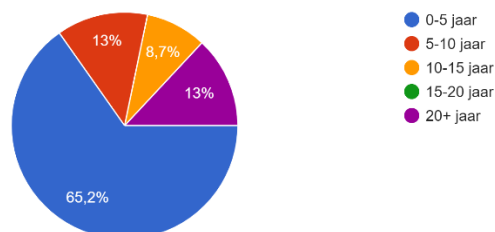
2. Met welke leeftijdscategorie werk je voornamelijk (meerdere antwoorden mogelijk)

22 antwoorden



3. Hoe lang werk je binnen de Jeugdgezondheidszorg?

23 antwoorden



4. Vind je dat de jeugdarts meer medische handelingen moet kunnen verrichten? (Bij medische handelingen denk ik aan: bloedonderzoek aanvragen bij kinderen met obesitas en/of bij een gele zuigeling, koemelkprovocatietest, geprotocolleerd medicatie voorschrijven, controle bij ADHD, coeliakie screening etc.)

23 antwoorden



5. Wat zijn voor jou de voornaamste redenen om de jeugdarts meer medische handelingen te laten uitvoeren? Kies maximaal 3 redenen.

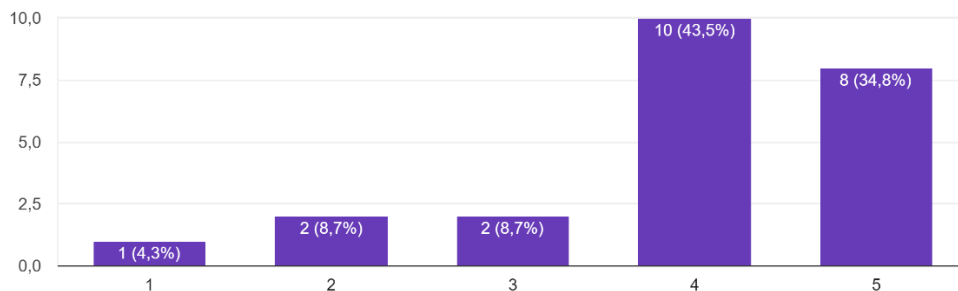
23 antwoorden

- Het is patiëntvriendelijk, omdat je kinderen/ouders dan niet hoeft door te sturen naar de huisarts: 20 (87%)
 - Het past binnen onze expertise: 19 (82,6%)
 - Het zorgt ervoor dat ouders de jeugdarts serieuzer gaan nemen: 6 (26,1%)
 - Het zorgt ervoor dat andere professionals de jeugdarts serieuzer gaan nemen: 7 (30,4%)
 - Het maakt mijn werk interessanter/leuker: 17 (73,9%)
 - Het trekt meer nieuwe collega's aan: 2 (8,7%)
 - Ik vind NIET dat de jeugdarts meer medische handelingen moet gaan uitvoeren: 2 (8,7%)
 - Anders, namelijk: De jeugdarts werkt preventief, het uitbreiden van medische handelingen gaat ten koste van preventieve werkzaamheden op individueel en collectief niveau. Bovendien ligt deze taak bij de huisarts. Wanneer de jeugdarts deze rol tevens op zich wil nemen kan dit leiden tot versnippering van zorg, en dubbelvoorschriften. Daarnaast is de jeugdarts niet bereikbaar in acute gevallen, ook dit ligt bij de huisarts. Wanneer er medicatie wordt voorgeschreven moet hier rekening mee worden gehouden in geval van bijwerkingen: 1 (4,3%)
6. Wat staat denk je het meest in de weg van het uitbreiden van medische handelingen door de jeugdarts? Kies maximaal 3 redenen.

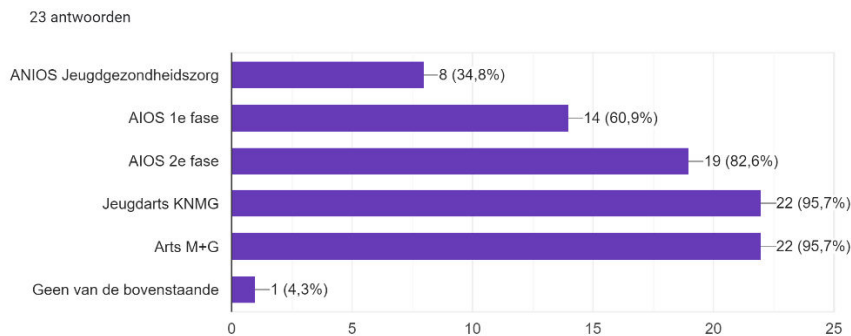
23 antwoorden

- Niet voldoende in geschoold of dat is lang geleden: 11 (47,8%)
 - Onvoldoende tijd tijdens het consult: 5 (21,7%)
 - Onvoldoende tijd/capaciteit om handelingen op te volgen: 11 (47,8%)
 - Kosten (bijv. vergoeding vanuit zorgverzekeraars): 12 (52,2%)
 - Het past niet binnen de visie van de beroepsvereniging: 1 (4,3%)
 - Het past niet binnen de visie van mijn werkgever: 2 (8,7%)
 - Het past niet binnen mijn visie en die van (veel van) mijn collega's: 2 (8,7%)
 - Het dossier/systeem zou grote aanpassingen moeten ondergaan (om labaanvragen, medicatie voorschriften etc. mogelijk te maken): 13 (56,5%)
7. In hoeverre past de handeling labonderzoek aanvragen binnen de competenties van de jeugdarts? (1= helemaal niet, 5=helemaal wel)

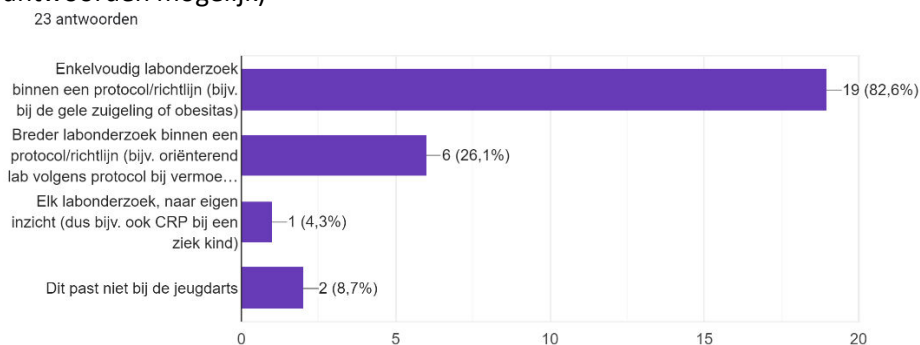
23 antwoorden



8. Bij welke artsen werkzaam in de JGZ vind je de handeling labonderzoek aanvragen passen? (meerdere antwoorden mogelijk)



9. Als de jeugdarts labonderzoek zou gaan aanvragen, wat past dan het beste? (meerdere antwoorden mogelijk)



10. Kun je je vorige antwoord kort toelichten?

19 antwoorden

- Wij hebben de expertise om breed labonderzoek te kunnen aanvragen, het scheelt ouders een hoop tijd en gedoe als ze hiervoor niet naar de huisarts hoeven
- Ik merk dat lab bij gele zuigeling vaak niet wordt uitgevoerd om verschillende redenen, het zou dan wel makkelijk zijn als ik dit zou kunnen doen en opvolgen. De bredere labonderzoeken vergt andere kennis en dan wordt je huisarts voor het kind, dit past dan weer niet helemaal binnen het preventieve/ en de huidige kennis. Maar het zou erg mooi zijn als het beide zou kunnen 'preventie en behandeling' onder een dak.
- de follow up van de resultaten moet gewaarborgd zijn. Dit is in een ziekenhuis al een heel karwei laat staan in een JGZ organisatie. Bovendien waardeer ik de vrijheid die ik heb in dit beroep na mijn werkdag, ik wil niet steeds labuitslagen moeten checken in mijn vrije tijd.
- Ik denk dat een oriënterend lab ook mogelijk moet zijn, afhankelijk van hoe goed de protocollen/richtlijnen dit kunnen faciliteren. Je moet hier wel in opgeleid blijven. Elk labonderzoek is te breed, vooral omdat de vraag is wie dit dan op gaat volgen. Als je als JA al overtuigd bent van de ziekte van een kind en je wilt bijvoorbeeld een crp weten, dan verwacht ik eigenlijk dat je op dat moment al door zou moeten verwijzen om dit op te kunnen volgen.
- Huisarts weet vaak niet wat hij aan moet vragen bij gele zuigeling
- duidelijk geprotocolleerd screenend lab. screenend geen behandeling. Bv bij overgewicht
- mits goed geschoold, past dit binnen onze expertise en is het beter dat wij dit doen dan dat ouders naar de huisarts worden gestuurd en hun verhaal nog een keer moeten doen of zoals nu gebeurt dat de huisarts ons belt om te vragen wat de afkapwaardes zijn bij de bili bepaling.
- De huisarts moet regievoerder blijven bij het zieke kind.

- We zijn niet een huisarts en niet 24/7 bereikbaar. Ik denk dat het goed is dat heel duidelijk is wat een jeugdarts wel en niet kan aanvragen. Voor zowel huisartsen als ouders.
- we kijken over het algemeen naar gezonde kinderen, een ziek kind met koorts wil je niet op je spreekuur, dus geen infectie lab. Wij beoordelen een gele zuigeling, dus wij zouden dit lab gewoon moeten kunnen aanvragen ipv ouders verwijzen naar een ander specialisme hiervoor
- alleen dat wat past binnen de jgz, niet op stoel van huisarts of kinderarts gaan zitten
- Mijns inziens past dit het beste bij onze signalerende en preventieve taak als jeugdarts
- Enkelvoudig wat makkelijk op te volgen is. Bv bij de gele zuigeling scheelt doorverwijzen en vaak is het goed en hoeft er niks mee. Ouders hoeven dan niet weer naar een de huisarts terwijl ze al bij ons zijn.
- Geprotocolleerd voor bepaalde indicaties
- Ik zou zeker geen CRP aan gaan vragen; wij moeten ons niet op dat vlak begeven, dat is het terrein van de huisarts (het acute zieke kind)
- Alleen labonderzoek binnen richtlijnen m.b.t. preventie zoals obesitas/gele zuigeling, niet gericht op diagnostiek van lichamelijke klachten
- Er moet ook vervolgleid worden gevoerd op de uitslagen van het labonderzoek. Bijvoorbeeld in het geval van glucose of cholesterolafwijkingen bij obesitas. Of andere toevallige bevindingen zoals leverafwijkingen of schildklierafwijkingen De begeleiding hiervan hoort niet thuis bij de jeugdarts. Deze taken horen te liggen bij de huisarts aangezien deze een totaaloverzicht heeft van welke behandelaren betrokken zijn bij het kind en welke medicatie het kind al ontvangt. Ook is de huisarts beschikbaar in noodsituaties.
- Enkelvoudig onderzoek past beter omdat we primair preventief werken. Bij breder onderzoek, wordt het onderscheid met huisarts/kinderarts mogelijk te vaag. Bovendien vraagt dit veel bijscholing van jeugdartsen.
- We werken preventief en moeten niet het werk van huisarts/kinderarts overnemen, maar we hebben wel veel ervaring met kinderen, dus protocollair kan het mijn inziens prima

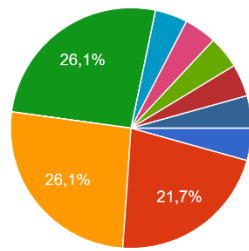
11. Welke van de volgende voorbeelden voor geprotocolleerd labonderzoek vind je passen bij de jeugdarts? (meerdere antwoorden mogelijk)

23 antwoorden

- Dit past NIET bij de jeugdarts: 2 (8,7%)
- Bij obesitas: 16 (69,6%)
- Bij de gele zuigeling: 22 (95,7%)
- Antistoftiter bij de zuigeling, bij Hepatitis B-dragerschap van moeder: 15 (65,2%)
- Coeliakiescreening bij klachten passend bij coeliakie: 13 (56,5%)
- Coeliakiescreening + calprotectine bij functionele buikpijn zonder alarmsymptomen: 6 (26,1%)
- Voedselallergiescreening: 5 (21,7%)
- Anders, namelijk: Ferritine en Hb bij verdenking ijzertekort/anemie, vit D bij verdenking vit D tekort: 1 (4,3%)

12. Als de handeling labonderzoek aanvragen door de jeugdarts gaat worden uitgevoerd, hoeveel voorbereiding is daarvoor nodig?

23 antwoorden



- Ik zou het gelijk kunnen gaan doen
- Ik denk dat een werkinstructie voldoende...
- Een eenmalige scholing is nodig
- Eerst een scholing en daarna regelma...
- Dit moet eerst uitgebreid in de opleidin...
- Ik zou dit NIET willen gaan doen
- eerst uitgebreid in opleiding 1e fase b...
- Afhankelijk waarvoor. Een eental ding...

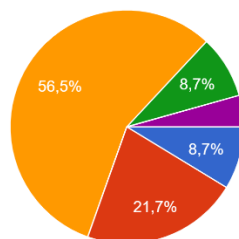
▲ 1/2 ▼

- gediplomeerde artsen scholen en herscholen plus onderdeel opleiding 1e fase
- een scholing en werkinstructie/richtlijn met stappenplan

▲ 2/2 ▼

13. In het geval van bijvoorbeeld bloedonderzoek bij de gele zuigeling moet tijdige follow-up plaatsvinden, om bij afwijkende waarden te verwijzen. Hoe zou dit het beste kunnen worden aangepakt denk je?

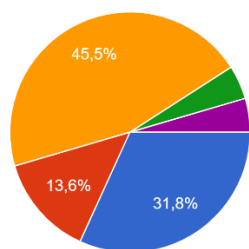
23 antwoorden



- Dit past NIET in de Jeugdgezondheidszorg
- Elke dag bekijkt een jeugdarts binnen het team/regio de uitslagen en ondern...
- De jeugdarts van dienst krijgt een seintje bij afwijkende uitslagen en onderneem...
- De jeugdarts van dienst koppelt alle uitslagen terug
- dit past niet in de jeugdgezondheidszorg. De door jouw...

14. Als de jeugdarts zelf bloedonderzoek aan zou vragen (bijv. bij de gele zuigeling), denk je dat er dan beduidend meer bloedonderzoeken zouden gebeuren?

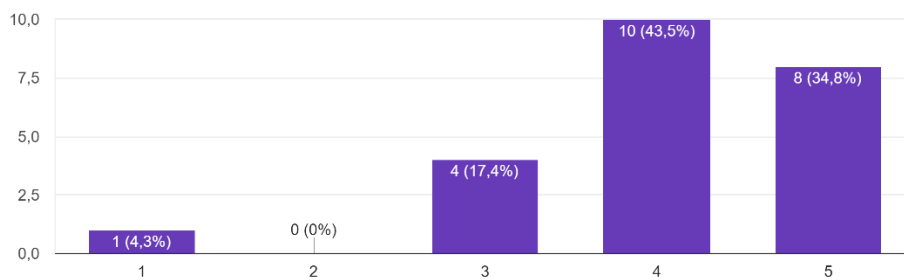
22 antwoorden



- Ja, er is nu onderdiagnostiek doordat ouders niet altijd naar de huisarts gaan op mijn advies
- Ja, is spreek vaak met ouders af nog even af te wachten voor ze naar de hu...
- Nee, de diagnostiek die nodig is gebeurt anders via de huisarts en in dit geval...
- doe geen praktijk meer
- ik denk dat er momenteel sprake is van overdiagnostiek m.b.t. de gele zuigelin...

15. Hoe zou het toevoegen van de handeling labonderzoek aanvragen jouw werk veranderen? (1=het wordt veel minder leuk/interessant, 5=het wordt veel leuker/interessanter)

23 antwoorden



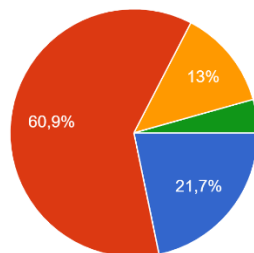
16. Welke andere medische handeling(en) vind je bij de jeugdarts passen? (meerdere antwoorden mogelijk)

23 antwoorden

- Geen: 1 (4,3%)
- Medicatie voorschrijven (protocollair, bijv. bij spruw, obstipatie, eczeem etc): 21 (91,3%)
- Medicatie voorschrijven (naar eigen inzicht): 2 (8,7%)
- Uitvoeren van echo heupen: 6 (26,1%)
- Uitvoeren van koemelkprovocatietesten: 18 (78,3%)
- Follow-up bij ADHD (+herhaalrecepten): 15 (65,2%)
- Anders namelijk: Voorschrijven dieetvoeding na provocatie: 1 (4,3%)

17. Stel de jeugdarts mag medicatie voor gaan schrijven, welke van de volgende situatie zou het beste passen/werken?

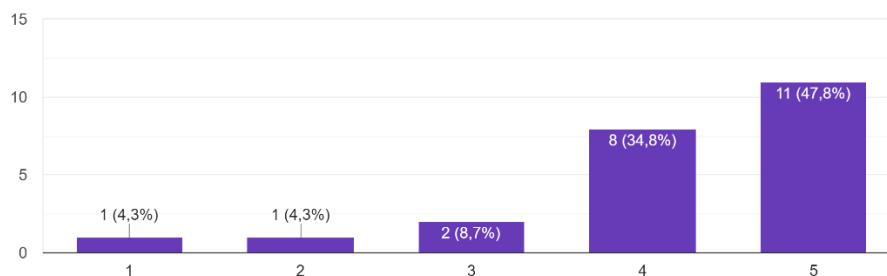
23 antwoorden



- Iedereen kan alle medicatie (volgens protocol) voorschrijven en is zelf verantwoordelijk om op de hoogte te b...
- Er zijn een aantal "subspecialisten" (bijv. op het gebied van obstipatie of spugen) binnen een team, die de nieuwe ontwi...
- Alleen de "subspecialisten" schrijven medicatie binnen hun aandachtsgebie...
- Iedere arts mag medicatie voorschrijven. Het is dus niet zo dat het nu niet mag...

18. Stel er zouden in ieder team/regio een paar jeugdartsen zijn die als subspecialisme medische handelingen hebben (zij creëren en onderhouden een netwerk en volgen extra scholingen), hoe graag zou jij dit willen doen? (1=ik zou dit liever aan andere collega's overlaten, 5=dit zou ik heel graag willen doen)

23 antwoorden



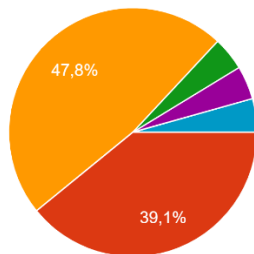
19. Adviseer je actief over vrij verkrijgbare medicatie (bij drogist verkrijgbaar), zoals miconazol, ORS, laxantia e.d.? Graag een korte reden invullen

22 antwoorden

- Ja
- jazeker, vooral miconazolcreme
- Ja, dit doe ik dagelijks. Ik denk dat dit sneller gaat dan een afspraak bij de huisarts maken.
- ja, ik denk dat wij dit beter doen dan de huisarts en het is vrij verkrijgbaar dus met goede instructie makkelijk te gebruiken. laxantia vind ik iets voor de huisarts, hier is follow up voor nodig.
- Zeker, deels omdat ouders hier soms ook direct advies over vragen. Ik leg vaak dan ook uit wat het verschil is met medicatie op recept en wanneer ze naar de HA zouden moeten.
- Ja, vooral miconazol
- Ja wel over miconazol
- ja,
- makkelijk en goedkoop beschikbaar voor ouders, meteen te halen
- Ja, deze adviseer ik regelmatig. Ook verzoek ik huisartsen specifieke medicatie voor te schrijven (forlax, nexium, etc.)
- Nu niet. Ik benoem het maar geef aan dat ouders dit altijd met de huisarts moeten kortsluiten.
- ja, omdat dit laagdrempelig is voor ouders, huisartsen moeilijk bereikbaar of willen zelf eerst het kind zien.
- Zeker wel, ik vind dit bij mijn taak als arts horen.
- ja, wanneer dat behulpzaam is voor de ouder
- Ja zeker, wel zo efficiënt voor de client/ouders.
- Ja, dan hoeven ze niet naar huisarts
- Ligt aan de klachten, maar meestal wel.
- Nee
- Ja, als ik denk dat een afspraak bij de huisarts hiervoor geen meerwaarde heeft
- nee
- Miconazol wel, laxantia niet, omdat dit meer opvolging vraagt waarvoor ik niet altijd tijd heb (en tot voor kort ook het gevoel nog te weinig verstand van te hebben)
- Ja, als ouders hier vragen over hebben of als ik een indicatie zie bespreek ik dit. Hierbij bespreek ik ook wat redenen zijn om naar de huisarts te gaan, bijvoorbeeld als ik inschat dat meer nodig is dan vrij verkrijgbare medicatie of als medicatie niet aanslaat

20. Past diagnostiek/behandeling van meer spoedeisende zaken bij de jeugdarts?

23 antwoorden



- Ja, wij hebben kennis over het gezonde kind en kunnen het zieke kind goed o...
- Nee, we hebben onvoldoende kennis over diagnostiek en behandeling van...
- Nee, we hebben voldoende kennis over het zieke kind, maar kunnen niet vold...
- wij zijn geen spoed organisatie maar preventief
- nvt
- Nee, we hebben onvoldoende kennis...

21. Heb je nog andere opmerkingen/suggesties?

6 antwoorden

- Zeer nuttig onderwerp!!
- mooi initiatief!

- Mooie vragenlijst! Erg lastig onderwerp vind ik, erg dubbele mening over verschillende dingen. Ik wil namelijk geen huisarts zijn voor de 'zieke' kinderen. Succes, ik ben erg benieuwd naar de resultaten en eventuele acties.
- ADHD, wij zijn de linking pin tussen het medisch (medicatie), sociaal domein (psychoeducatie) en school. Dus indien de diagnose ADHD is gesteld en het kind goed is ingesteld op medicatie door een ketenpartner kunnen wij goed de follow-up doen (medicatie controle) maar ook de link met school en sociaal domein.
- als jeugdarts een vaste dag meedraaien in huisartsen praktijk. zo kan de huisarts worden ontlast en is er laagdrempelig overleg als het toch om een ziek kind gaat.
- Goede vragenlijst. Ik ben benieuwd naar de resultaten. Veel succes!