

Ellen Reurstag

onderzoeker 'VoorZorg in het sociaal domein'  
bij VUmc/Academische Werkplaats Jeugd en  
Gezondheid; voorheen: aios arts maatschappij &  
gezondheid/jeugdarts KNMG

## PREVENTIEPROGRAMMA'S MOETEN LANDELIJK WORDEN AANGESTUURD

# Gemeenten laten kansen onbenut bij zorg voor jeugd

Nu de uitvoering van de jeugdzorg een gemeentelijke taak is geworden, komen bewezen effectieve investeringen in preventieprogramma's niet meer van de grond. Het ministerie van VWS zou z'n verantwoordelijkheid moeten nemen.

**E**en Afrikaans gezegde luidt: 'It takes a village to raise a child'. Als jeugdarts ben ik er ook jarenlang van uitgegaan dat de omvang van een dorp vereist is om een kind gezond groot te laten worden. Vaak zal een dorp inderdaad groot genoeg zijn, maar voor de invoering van wetenschappelijk onderbouwde programma's op het gebied van jeugdgezondheidszorg (jgz) blijkt een dorp veel te klein. In de 19de eeuw waren het aanleggen van riolering en het ophalen van huisvuil maatregelen met een grote impact op de volksgezondheid. In onze tijd hebben we in de jgz te maken met nieuwe maatschappelijke problemen zoals overgewicht, kindermishandeling en voortijdig schoolverlaten. Met de individuele contactmomenten in de jgz kunnen we deze problemen niet oplossen, laat staan voorkomen. Net als bij de aanleg van de riolering hebben artsen M&G daarom meegewerkt aan de ontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van een aantal jgz-preventieprogramma's, zoals VoorZorg, om

De overheid moet evidence-based jgz-programma's in heel Nederland toegankelijk te maken.

kindermishandeling te voorkomen, en M@ZL, om voortijdig schoolverlaten te voorkomen.<sup>1 2</sup> Met deze preventieprogramma's zijn individuele en maatschappelijke problemen écht te voorkomen.

### Onacceptabel

Helaas krijgen lang niet alle kinderen in Nederland die voor deze programma's in aanmerking komen ze ook aangeboden, want de programma's zijn niet opgenomen in het landelijke basispakket jgz.

Elke gemeente bepaalt nu zelf of zij deze programma's inkoop, wat in veel gemeenten niet gebeurt.

Als bij het Rijksvaccinatieprogramma – ook een jgz-preventieprogramma – elke gemeente zelf zou mogen beslissen over de inkoop, dan zouden al snel onaanvaardbare gezondheidsverschillen ontstaan. Dit zouden we niet accepteren. Bij de effectieve jgz-preventieprogramma's staan we deze keuzevrijheid aan gemeenten echter wel toe.

Het gevolg is dat we kansen op individuele gezondheidswinst, kansen op participatie, kansen op het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen en kansen op kostenbesparing voor onze hele samenleving verloren laten gaan. De landelijke overheid zou daarom haar verantwoordelijkheid moeten nemen om evidencebased jgz-programma's in heel Nederland toegankelijk te maken.

### Praktijkvoorbeeld

*Miranda is een kwetsbaar meisje van 15 jaar dat al veel heeft meegemaakt. Haar moeder is depressief en haar vader is al lang geleden verdwenen. Ze volgt praktijkonderwijs, maar spijbelt vaak; ze hangt namelijk liever met haar vrienden op straat. Nu blijkt zij 15 weken zwanger. Wie de vader is, weet zij niet precies. In paniek gaat zij naar de huisarts en vraagt om hulp. Deze huisarts werkt in een gemeente die het programma VoorZorg inkoop. Wat betekent dit voor Miranda en haar kind?*

*Het programma VoorZorg biedt langdurige, een-op-eenbegeleiding door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige die een vertrouwensrelatie met Miranda opbouwt vanaf haar zwangerschap tot aan de tweede verjaardag van haar kind. De verpleegkundige begeleidt haar bij de opvoeding.*



GETTY IMAGES

Van preventieprogramma's kunnen moeders en hun kinderen hun hele leven profiteren.

*Miranda heeft een hoog risico op het ontwikkelen van problemen op gebieden als opleiding, huisvesting en kinderopvang. Door de stress die daardoor kan ontstaan, is het risico groot dat zij haar rol als ouder niet goed kan ontwikkelen, met onveiligheid voor haar kind tot gevolg. Bovendien heeft Miranda zelf ook begeleiding nodig om zich optimaal te ontwikkelen naar volwassenheid.*

Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat door VoorZorg kindermishandeling voorkomen kan worden en dat huiselijk geweld kan afnemen. De deelnemende moeders en de kinderen ontwikkelen zich beter. VoorZorg kan een werkelijke gedragsverandering tot stand brengen waar de moeders en hun kinderen hun hele leven van profiteren. Daarnaast blijkt het ook nog kosteneffectief.<sup>3</sup> Het programma kost 13.500 euro per zwangere vrouw en bespaart bijvoorbeeld ruim 50.000 euro als een uithuisplaatsing wordt voorkomen.<sup>4</sup>

### **Voorzorg**

Sinds de transitie in 2015 is de gemeente ervoor verantwoordelijk om zowel de jeugdzorg als de jeugdpreventie goed te organise-

ren.<sup>5</sup> Gemeenten willen deze lokale regie graag want daardoor kunnen ze de zorg dicht bij de burger organiseren en sturen. Tegelijk moet de transitie ook leiden tot een transformatie. De verandering moet gaan van minder dure, specialistische 'nazorg' naar meer preventieve, goedkope 'voorzorg'.<sup>6</sup>

Veel gemeenten hebben sociale (wijk)teams om zorg en preventie te realiseren. De praktijk laat zien dat wijkteams probleemgericht blijven werken.<sup>7</sup> Zij worden overspoeld door burgers met problemen, waardoor de primaire preventieve taak niet van de grond komt. Met de huidige werkwijze stagneert de transformatie van 'nazorg' naar 'voorzorg' dus. Tegelijkertijd worden jgz-programma's, zoals VoorZorg en M@ZL waarvan is bewezen dat ze effectief zijn en problemen voorkomen, niet gebruikt.

### **Te ingewikkeld**

Voor een gemeente is sturen op primaire preventie in de waan van alledag een (te) ingewikkelde opgave. De inkoop van deze programma's door de gemeente is niet vanzelfsprekend. Behalve dat het budget beperkt is, is het risico groot dat de

gemeente, ook in de toekomst, de focus blijft richten op risico-beheersing en hulpverlening. Daarbovenop zorgen het gebrek aan directe, zichtbare winst van preventie en het feit dat niemand om preventie vraagt ervoor dat preventie een sluitpost blijft. Kortom, expertise en middelen schieten op gemeentenniveau tekort. De gemeente loopt tegen de grenzen van haar mogelijkheden aan.

## Schaalgrootte

Om de preventieprogramma's breed in te voeren is de Rijks-overheid echt nodig. Volgens de Wet publieke gezondheid is het ministerie van VWS systeemverantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg.<sup>8</sup> VWS heeft verschillende mogelijkheden om de landelijke implementatie van deze programma's te bevorderen. Zo kan VWS de programma's toevoegen aan het landelijk basispakket jgz. Dit lijkt in strijd met de transitiegedachte waarbij de gemeente de regie heeft. Maar de gemeente ervaart inmiddels zelf ook dat haar schaalgrootte voor bepaalde taken te klein is. Het gevolg is dat de eerste beweging van centraal naar centraal zichtbaar wordt.<sup>9</sup> De financiering van onder andere de Kindertelefoon lag sinds de transitie bij de gemeente en is recentelijk weer teruggegaan naar het Rijk. Wellicht is het ook tijd om de preventieprogramma's op te nemen in het basispakket.

Een andere mogelijkheid, meer in lijn met de transitiegedachte, is centrale inkoop van deze programma's door VWS met gelabelde financiering, waarbij de gemeente decentraal de keuzevrijheid houdt om lokaal de programma's in te zetten.

Zo kan VWS de programma's van een (financiële) impuls voorzien die ervoor zorgt dat ze over een aantal jaren reguliere programma's worden, zoals het Rijksvaccinatieprogramma. Dit sluit ook goed aan bij het beleid van VWS om preventie door gemeenten te versterken.<sup>10</sup> Op de langere termijn profiteert namelijk de hele samenleving van zo'n stimuleringsmaatregel door VWS.

Kortom, voor de jgz-preventieprogramma's geldt: *'It takes a country to raise a child'* ■

## contact

ereursta@xs4all.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

## web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

# VELDWERK

DE AIOS



**LEWAR BEKAS** is in opleiding tot internist

## Mijn nier krijgt hij niet

Ik voel me schuldig tegenover mijn patiënt de heer V. Door een erfelijke aandoening werd hij op zijn 30ste dialysepatiënt en wacht hij nu met smart op een nieuwe nier. Drie keer per week vier uur dialyseren is een gevangenis: hij kan geen kant op.

Als ik straks terug naar huis rijd en hersendood raak door een auto-ongeluk, krijgt hij mijn nier niet. Ik sta namelijk nog niet geregistreerd als donor.

Mijn partner wel. De gedachte aan zijn dood maakt me angstig; zeker als er wordt gesneden in het lichaam dat ik altijd heb liefgehad. Dat er iets met mijn liefste zou gebeuren en ik voor die afweging zou staan, is ondenkbaar.

Ik geloof dat als ik dood ben al het fysieke met mij vergaat: mijn organen zullen in mijn graf verrotten. Maar ik geloof niet dat mijn ziel de toegang tot de hemel wordt ontzegd als er onderdelen in mijn lijk missen. Ik

IK STEL DE  
KEUZE UIT,  
MISSCHIEEN WEL  
TOT HET TE  
LAAT IS

denk eerder dat ik dan een snelpas krijg voor mijn naastenliefde. Het is ook niet dat ik de heer V. of anderen mijn organen niet gun. Ik stel de keuze uit, misschien wel tot het te laat is.

De Eerste Kamer neemt op 30 januari de invoering van de donorwet in behandeling.

Het uitgangspunt is dat iedereen in principe donor is, tenzij je wilsonbekwaam bent of jezelf of nabestaanden bezwaar maken. Een wet waar veel mensen zoals de heer V. mee geholpen kunnen worden. Voor mij maakt deze wet het makkelijk om niet zelf te hoeven nadenken over iets waar wij allen liever niet bij stilstaan: de vergankelijkheid van het leven.

De heer V. vertelt me dat hij droomt van een leven vrij van wekelijkse ziekenhuisbezoeken, en met verre reizen en lekker eten zonder naar etiketten te kijken. Misschien is dit ooit haalbaar met mijn nier als ik nu even de moeite neem mij te registreren. En u, bent u donor?