

Danielle Jansen

socioloog, universitair docent Rijksuniversiteit en UMC Groningen, voorzitter Child and Adolescent Public Health-sectie van de European Public Health Association

Károly Illy

kinderarts, Ziekenhuis Rivierland Tiel, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

GOEDE CIJFERS OVER DE GEZONDHEID VAN KINDEREN EN ADOLESCENTEN ZIJN BELANGRIJK

Nederland laat kansen liggen in de zorg voor jeugd

In vergelijking met andere Europese landen verzamelt Nederland niet genoeg gegevens over de gezondheid van haar jeugd. Daar is nog winst te halen.

Nederland is, naast Litouwen, een van de twee Europese landen die geen nationale strategie hebben vastgesteld voor de gezondheid van kinderen en adolescenten – kortweg: jongeren – en heeft ook niet aangegeven dit van plan te zijn. Ook verzamelt ons land – vergeleken met de meeste andere Europese landen – weinig data over de gezondheid en het welzijn van jongeren. Terwijl er toch gezondheidsthema's zijn waar nog aanzienlijke winst valt te behalen, met name bij jongeren in kwetsbare posities en regio's. Daarom zijn wij voorstander van een nationale strategie om gezondheidsproblemen en risicogedrag te reduceren en sociale ongelijkheid in gezondheid te verkleinen. Daarnaast pleiten wij ervoor de gezondheid van jongeren systematisch te monitoren en te vergelijken met die in ons omringende landen zodat we van elkaar kunnen leren.

Europese landen

Om de gezondheid van jongeren in Europa te bevorderen, heeft WHO Europa een strategie ontwikkeld voor de periode 2015-2020, die door alle 53 Europese landen is aangenomen. Deze strategie – *Investing in children: the European child and adolescent*

health strategy 2015-2020 – geeft het kader weer om de gezondheidsproblemen van jongeren in Europa aan te pakken.¹ De doelen zijn:

1. jongeren in Europa in staat stellen hun volledige potentieel voor gezondheid, ontwikkeling en welzijn te realiseren;
2. de gevolgen van vermijdbare ziekten en de sterfte verminderen.

Landen die zich aan deze strategie committeren, dienen de Europese strategie te vertalen in nationale strategieën of actieplannen. De WHO heeft dat in 2016/2017 gemonitord via bestaande gezondheidsgegevens en een vragenlijst, die is verstuurd naar alle 53 Europese ministeries van volksgezondheid. De weerslag hiervan is gepresenteerd in het rapport *Situation of child and adolescent health in Europe* en in een artikel in *The Lancet*.^{2,3} Naast een Europees overzicht bieden de publicaties de ministeries cijfers om te beoordelen wat op nationaal gebied is bereikt en welke lacunes moeten worden aangepakt om het volledige potentieel voor jongeren te realiseren op het gebied van gezondheid, welzijn en ontwikkeling. Uit het WHO-rapport en de feedback die de WHO naar aanleiding van het rapport naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft

gestuurd, wordt duidelijk dat Nederland (evenals Litouwen), geen nationale strategie voor de gezondheid van jongeren heeft geïmplementeerd en dit ook niet van plan is.⁴ Daarnaast blijkt dat Nederland – in vergelijking met de meeste andere landen – weinig data verzamelt over gezondheid en welzijn van jongeren. We hebben bijvoorbeeld geen cijfers over het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap en over het aantal jongeren dat wordt behandeld door een ggz-professional. We zullen toelichten waarom Nederland een strategie voor de gezondheid van jongeren zou moeten hebben en waarom ons land – net als de meeste andere Europese landen – hiervoor meer systematisch data zou moeten verzamelen.

Nationale strategie

Nederlandse jongeren zijn vergeleken met hun Europese leeftijdgenoten gezond en gelukkig. Ze staan al jarenlang in de top 3 wat betreft welbevinden en zij scoren al sinds 2001 onder het Europese gemiddelde op psychosomatische klachten.⁴ Toch zijn er twee redenen om een nationale strategie te ontwikkelen.

Om te beginnen zijn er enkele thema's waar nog aanzienlijke winst valt te behalen.⁵ We noemen enkele voorbeelden. Ten eerste het alcoholgebruik onder jongeren: ongeveer de helft van de 15- en 16-jarigen heeft in de laatste maand gedronken en ruim 70 procent van de drinkende jongeren drinkt op één



PATRICIA REHE / HOLLANDSE HOOGTE

Ruim 70 procent van de drinkende Nederlandse 15- en 16-jarigen drinkt op één gelegenheid minstens vijf glazen alcohol.

gelegenheid minstens vijf glazen alcohol. Ten tweede: opvallend veel leerlingen in het basisonderwijs (6%) en in het voortgezet onderwijs (28%) hebben ooit een elektronische sigaret gebruikt. Dit percentage is daarmee hoger dan het percentage jongeren dat ooit tabak heeft gerookt. En ten slotte de psychosomatische klachten onder jongeren. Ongeveer de helft van de jongeren binnen het voortgezet onderwijs en 40 procent van de leerlingen op de basisschool heeft meer dan een keer per week psychosomatische klachten, waarbij slaapproblemen het meest voorkomen.⁵

Er is in ons land sociale ongelijkheid in gezondheid en geluk

Een tweede reden voor een nationale strategie is dat helaas niet voor alle jongeren in Nederland geldt dat ze gezond en gelukkig zijn: er is in ons land – net als in de meeste landen in Europa – sprake van sociale ongelijkheid in gezondheid en geluk. Roken, alcoholgebruik en psychosomatische klachten vormen met name bij jongeren op het vmbo, jongeren met een migratieachtergrond, jongeren uit armere gezinnen en jongeren die niet opgroeien bij beide ouders een probleem.⁵ Ook kindersterfte is ongelijk verdeeld. De kindersterfte is het hoogst in Flevoland (20,5 per 100.000 1- t/m 14-jarigen), Drenthe (18,5) en Groningen (16,5). In Zeeland is de kindersterfte het laagst (3,3).⁶ Een nationale strategie kan gezondheidsproblemen en risicogedrag reduceren en sociale ongelijkheid in gezondheid verkleinen. De WHO kan faciliteren bij het vertalen van de Europese strategie naar een nationaal actieplan en hierbij ‘best practices’ van andere landen ter overweging aanbieden.

Gegevens verzamelen

De WHO stimuleert Europese landen om gegevens te verzamelen uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status om de gezondheid van jongeren beter te kunnen monitoren. Deze gegevens bevorderen het ontwikkelen van wettelijke kaders en gefundeerd beleid. De WHO vindt dat Nederland regelmatig en bruikbare data verzamelt over gezondheidsgedrag van jongeren en de ongelijkheden hierin, de gezondheid van migranten- en vluchtelingenkinderen, kindermishandeling en seksueel/intiem partnergeweld bij jongeren onder de 18 jaar. Maar Nederland zou volgens de WHO betere data moeten verzamelen over 1. het aantal jongeren onder de 18 jaar dat wordt behandeld door een ggz-professional; 2. verschillen in kwaliteit van personeel bij zorgorganisaties voor jongeren, uitgesplitst naar stedelijk en ruraal gebied; 3. het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap. Verder weet de WHO niet of er Nederlandse cijfers zijn over 1. de mate waarin de implementatie

van belangrijke interventies door kinderen en jongeren gelijkelijk verdeeld is over geslacht, sociaaleconomische status, migrantenstatus, etnische achtergrond en over landelijke/stedelijke gebieden; 2. het aantal alleenstaande/minderjarige migranten- of vluchtelingenkinderen dat zorg krijgt vanuit het sociaal domein; 3. de zorg die wordt verleend aan risicogroepen zoals Roma- en Sintkinderen. Het verzamelen van cijfers kan worden gedaan in samenwerking met universiteiten en kennisinstellingen. Een goed voorbeeld hiervan is de internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-studie. In Nederland werkt het Trimbos-instituut samen met de Universiteit Utrecht en het Sociaal en Cultureel Planbureau aan deze studie. Door in meerdere landen dezelfde vragen over gezondheid en welzijn van jeugd te vragen, zijn scholieren uit verschillende landen goed met elkaar te vergelijken. Daarnaast zorgt de samenwerking met universiteiten en kennisinstellingen voor een betrouwbare basis om met de resultaten van het nationale onderzoek nieuw beleid te vormen. Het verzamelen van deze gegevens op zich zal niet leiden tot betere gezondheidsuitkomsten. Maar we zijn ervan overtuigd dat vooral de beoordeling van de data een nationale dialoog bevordert die nodig is om verbeteringen in de gezondheid te realiseren van met name kwetsbare Nederlandse jongeren. Daarnaast bieden de verschillen tussen landen een kans om 'best practices' te delen zodat uiteindelijk de zorg voor kinderen en adolescenten in heel Europa wordt verbeterd. ■

contact

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

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



CARMEN VLEGGERT-LANKAMP
is werkzaam in het LUMC

Brood en spelen

Bij de borrel gaat het nergens anders over: met die anderhalve meter gaan we de economie niet redden en komt het volk in opstand. Brood en spelen. Als we mondkapjes opdoen, zouden we voetbal weer met publiek kunnen spelen en kan iedereen weer aan het werk. Nou ja, iedereen: ik stel voor dat dit gaat gelden voor iedereen onder de 50. Mijn man is voor: de zaak kan dan weer gewoon open. Ik zeg: 'En dan kun jij met Zoom jouw mensen aansturen.' Verontwaardiging is mijn deel. 'Ik kan je vertellen dat als al mijn mensen weer aan het werk zijn, ik echt ook wel naar kantoor ga hoor.' 'Ja, dat kan natuurlijk niet, je moet je wel aan de regels houden.' 'Onzin, ik ben hartstikke fit en gezond.' 'Zeg Bolsonaro, wij zijn de bedenkers van dit plan! Als wij ons al niet eens aan deze afspraak kunnen houden...'

Hmmm, leeftijd is misschien niet het optimale criterium. Als je nu zou kunnen zien hoe 'fit' iemand is, in je DNA bijvoorbeeld, kan dat wellicht een oplossing zijn. Volgende plan: als je 'fit' bent en niet ziek kun je

gewoon aan het werk, naar de kroeg en naar het theater. Want als je 'fit' bent, heb je een grote kans om een eventuele ic-periode een beetje fatsoenlijk te overleven. Dilemma: als je 'niet fit' bent, moet je dan sowieso thuis blijven? En leidt

LEEFTIJD IS MISSCHIEN NIET HET OPTIMALE CRITERIUM

dat dan tot gezonder gedrag of juist helemaal niet? Maak je er dan maar helemaal een carnaval van of probeer je het nog te redden? En als je dan, met een 'niet-fit DNA' heel gezond gaat leven en uiteindelijk toch covidpositief getest wordt, is het dan eerlijk om te zeggen: 'Sorry meneer, geen ic voor u.' Hmmm, we raken al aardig in het drijfzand van een discussie die we dreigden te moeten voeren in geval van het 'zwarte scenario'. Ook geen feestje. Voorlopig maar wat miljardjes bij blijven drukken.