

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Lowieke te Beek

arts maatschappij en gezondheid,
jeugdarts adolescenten, GGD
Hollands Midden

Wico Mulder

jeugdarts adolescenten, arts
maatschappij en gezondheid i.o.,
GGD Amsterdam

dr. Mascha Kamphuis

jeugdarts KNMG, arts maatschappij
en gezondheid i.o., onderzoeker JGZ
Zuid-Holland West, voorzitter AJN
Jeugdartsen Nederland

MBO'ERS ZIJN RISICOGROEP WAARVOOR PREVENTIEVE SPECIALISTISCHE ZORG NODIG IS

Jeugdarts kan ziekteverzuim mbo'ers aanpakken

Mbo-leerlingen verzuimen vaker dan leerlingen van andere schooltypes – veelal vanwege somatische en psychische klachten. Fern preventiebeleid met een grote rol voor de jeugdarts, die samenwerking kan bevorderen en veel problemen en uitval kan voorkomen.

neerd met angst- of stemmingsklachten waaronder suïcidale gedachten, komen veel voor, maar ook middelengebruik, somatisch onvoldoende verklaarden lichamelijke klachten (SOLK), somatische problemen zoals diabetes, pfeiffer of problemen rondom zwangerschap. Bij veel jongeren speelt schaamte een rol:

Mbo-leerlingen vormen in ons land een grote groep. In het schooljaar 2016/2017 volgden bijna een half miljoen leerlingen mbo-onderwijs.¹ Ze verzuimen vaker van school dan leerlingen uit het voortgezet en het basisonderwijs.² Dit is een risico voor hun toekomst. Jeugdartsen moeten een belangrijke rol krijgen om dit verzuim terug te dringen. Eenduidige afspraken over de inzet van jeugdartsen op het mbo helpen om adolescenten in de knel, dus ook ouder dan 18 jaar, beter en vroegtijdiger te helpen. Juist bij deze kwetsbare groep levert dat heel veel op.

Ziekteverzuim

De groep mbo-leerlingen is gemiddeld tussen 16 en 23 jaar. Hun achtergrond varieert: driekwart van de nieuwe instromers in het mbo komt van het vmbo, de overigen komen vanuit werk, speciaal onderwijs, havo, vwo, of zijn instromers die eerst thuis zaten. De circa 56 mbo-instellingen tellen tweeduizend tot twintigduizend leerlingen.^{3,4} Psychische problemen met fysieke klachten zijn de belangrijkste reden voor het ziekteverzuim onder mbo-leerlingen. Moeheid, hoofdpijn of buikpijn, gecombi-



ROBIN UTRECHT/HOLLANDSE HOOGTE

Hoe lager het opleidingsniveau, hoe meer kans op psychische aandoeningen

ze willen niet dat klasgenoten of stagebegeleiders hen 'gek' vinden, ze schamen zich tegenover ouders, vrienden en hulpverleners zoals de huisarts. Ingrijpen bij school- of ziekteverzuim wordt regelmatig gecompliceerd door de wachtlijsten in de ggz en onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap van hulpverleners als



Veel jongeren schamen zich voor hun klachten

de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt gepasseerd. Langdurig ziekteverzuim kan leiden tot schooluitval en het niet behalen van een diploma.² Dit is uiteindelijk zeer ongunstig voor de toekomst van deze adolescenten. De overgrote meerderheid van de jongeren die vorig jaar zonder startkwalificatie de schoolbanken verlieten (22.948), zat op het mbo.² Hiermee vormen mbo-leerlingen een grote risicogroep om een toekomst zonder werk te krijgen.

Tijdige signalering

Adolescenten vallen door hun leeftijd onder het bereik van meerdere zorgwetten: de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Dat kan problemen opleveren bij individuele zorg. Tijdige en adequate signalering van problemen door jeugdartsen is belangrijk om te voorkomen dat er (grotere) psychische stoornissen ontstaan en om te voorkomen dat leerlingen uitvallen. Tijdige en adequate signalering, in samenwerking met de school en andere hulpverleners, en het juiste zorgaanbod – zonder wachtlijsten – zijn belangrijk om de jongere tijdig met zijn problemen te kunnen helpen. Dit zal bijdragen aan het verhogen van het welbevinden en de preventie van psychische stoornissen en andere problemen op latere leeftijd.

Psychische problemen

De adolescentie is een turbulente tijd waarin veel psychische aandoeningen, zoals angst- en stemmingsstoornissen, worden gerapporteerd.⁵ Jaarlijks sterven 105 jongeren tussen 15 en 25 jaar aan zelfdoding en daarmee staat zelfdoding in de top drie van doodsoorzaken in deze leeftijdsgroep.⁶ Meest voorkomende reden zijn psychische problemen.⁶ Van de jongvolwassenen zijn de lager opgeleiden het meest kwetsbaar: hoe lager het opleidingsniveau, hoe groter de kans op psychische aandoeningen.⁵

Politieke agenda

Het terugdringen van het aantal thuiszitters en van het voortijdig schoolverlaten staat al geruime tijd op de politieke agenda. Volgens het Thuiszitterspact

CASUS

Freek is 20 jaar oud en eerstejaars particuliere beveiliging op mbo-niveau 2. Vanwege ziekteverzuim verwijst de zorgcoördinator hem naar de jeugdarts om zijn belastbaarheid te bespreken. Freek heeft buikpijn en is veel moe. Hij ontbijt niet, want voor 12.00 uur heeft hij geen eetlust. Hij gaat 's avonds op wisselende tijden naar bed. Hij twijfelt over de opleiding, vindt de opleidingsdagen erg lang, maar aangezien hij twee eerdere mbo-opleidingen voortijdig heeft gestaakt, wil hij deze afmaken. Freek heeft dyslexie. Hij woont bij zijn moeder en heeft geen contact met zijn vader. Hij wil geen hulpverlening, want hij 'is niet gek'. Met de jeugdarts wil hij wel in gesprek. Als de jeugdarts doorvraagt, blijkt dat hij somber is en suïcidale gedachten heeft, maar zonder concrete suïcidale plannen. De jeugdarts bespreekt met hem de relatie tussen lichamelijke klachten en mentaal welbevinden. Er vindt ook afstemming met de huisarts plaats. De leefstijl wordt besproken en de mogelijkheden van verandering daarin. Freek gaat met de adviezen aan de gang. In overleg met de zorgcoördinator krijgt hij vanwege de dyslexie extra toetstijd en auditieve ondersteuning. Hij krijgt tijdelijk een verkort rooster. Na twee maanden vertelt Freek dat het veel beter gaat. Hij heeft geen suïcidale gedachten meer en het verzuim is gestopt. De opleiding gaat goed en hij verheugt zich op de komende stage in de beveiliging.

uit 2016 – waarbij aanjager voormalig kinderombudsman Marc Dullaert samenwerkt met overheid, en onderwijsraden van voortgezet en primair onderwijs – is een thuiszitter iemand die langer dan drie maanden thuiszit zonder passend aanbod van onderwijs en/of zorg. Definitieve schooluitval wordt meestal voorafgegaan door ziekte- en schoolverzuim en het aantal leerlingen met schoolverzuim neemt toe met de leeftijd.²

De overheid wil dat in 2021 het aantal jongeren zonder diploma wordt teruggebracht naar maximaal twintigduizend per jaar. In het Thuiszitterspact is de ambitie afgesproken dat in 2020 geen enkel kind langer dan drie maanden thuiszit zonder passend aanbod van onderwijs en/of zorg. De kwetsbaarste groep voor beide doelen zijn de mbo-leerlingen.

Gezien de te verwachten grote ziektelast en hoge kosten van angst- en stemmingsstoornissen en de korte- en langere-termijnevolgen van schoolverzuim, is het relevant en urgent om te bekijken wat er qua preventie, met name voor de kwetsbaarste groep, in het huidige beleid is te verbeteren. Daarvoor moeten bruggen worden geslagen tussen leerlingen, scholen en zorgverlening. Jeugdartsen zouden hier een belangrijke rol bij kunnen krijgen.

Jeugdartsen

Jeugdartsen op scholen voor voortgezet onderwijs zien – samen met jeugdverpleegkundigen – alle jeugdigen tot 18 jaar. Gemeenten bekostigen dit vanuit de Wet publieke gezondheid. Meestal werken de jeugdartsen bij de afdeling jeugdgezondheidszorg van een GGD, maar ook andere organisatievormen zijn mogelijk. Ze werken nauw samen met huisartsen en andere zorgverleners en signaleren zo vroeg mogelijk, adviseren en verwijzen, in overleg met de jongere, zo nodig door naar hulpverlening.⁷ Van oudsher participeert de jeugdgezondheidszorg niet in de zorg op het mbo. Op meerdere mbo-scholen in Nederland zijn inmiddels jeugdartsen werkzaam voor jongeren onder de 18 jaar, op een kleiner maar toenemend aantal

scholen werken jeugdartsen ook voor jongeren ouder dan 18 jaar. Dit gebeurt in samenwerking met bijvoorbeeld psychologen, maatschappelijk werkers en pedagogen, soms in specifieke mbo-teams.

De bekostiging hiervan vindt plaats via samenwerking tussen de gemeente en de school zelf. De jeugdartsen vormen zo een belangrijke brug tussen zorg, school en leerling. Hiermee hebben jeugdartsen een duidelijke rol en taak bij het vervullen van de zorgplicht die scholen hebben. De jeugdarts maakt bij ziekteverzuim een inschatting van de belastbaarheid, waarbij steeds meer gebruik wordt gemaakt van de M@ZL-methode (medische advisering ziekgemelde leerling). Deze methode is effectief gebleken voor gebruik in het voortgezet onderwijs.⁸ Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt de methode momenteel onderzocht op meest effectieve inzetbaarheid binnen het mbo.⁹

Vaste spreekuren op school bieden duidelijkheid

Leefstijl

Binnen elke mbo-instelling in Nederland zouden jeugdartsen moeten komen voor de signalering en aanpak van jongeren met ziekteverzuim en/of psychische problemen, voor zowel jongeren onder als boven de 18 jaar. De jeugdarts draagt bij aan het voorkómen van (ernstigere) psychische problemen en kan samen met de jeugd-ggz helpen om het aantal jongeren op de wachtlijst van de jeugd-ggz te verminderen. Een jeugdarts kan met zijn klinisch redeneren, kennis van pathofysiologie en focus op leefstijl een medisch-inhoudelijke afweging maken en een leerling en school adviseren. Zorgcoördinatoren en mentoren verwijzen leerlingen over wie zij zorgen hebben

naar de jeugdarts en deze worden opgeroepen voor het spreekuur dat de jeugdarts bij voorkeur, op school doet. Vaste wekelijkse spreekuren op school bieden zowel de jongeren als de contactpersonen van school duidelijkheid. Daarnaast nemen jeugdartsen deel aan de zorgadviesteams.

Landelijke afspraken

Een goede samenwerking tussen school, jeugdarts, huisarts en ggz is van belang om te voorkómen dat psychische klachten bij mbo-jongeren uitmonden in psychische stoornissen op latere leeftijd. De jeugdarts kan zo nodig intercollegiaal overleg voeren met eventueel al betrokken medisch specialisten en huisartsen. Goede afspraken over de inzet van jeugdartsen op het mbo zijn nodig om jongeren, maar ook degenen ouder dan 18 jaar, beter en in een eerder stadium te helpen.

We roepen hiervoor VWS en organisaties als Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Ingrado (landelijke vereniging voor leerplichtambtenaren), MBO Raad, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlands Jeugdinstituut en GGD GHOR Nederland op om hiervoor het wenselijk beleid te vormen. Als er landelijke eenduidige afspraken zijn, zal naar verwachting op lokaal niveau de (financiële) afstemming tussen gemeenten, scholen en GGD's duidelijker en effectiever verlopen. Samen willen we komen tot minder ziekteverzuim en psychische klachten om zo bij te dragen aan een betere toekomst van welzijn en gezondheid voor deze jongeren. Dit zal een positieve invloed hebben op de gehele maatschappij! ■

contact

l.tebeek@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs

web

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