

TSG Tijdschr Gezondheidswet (2019) 97:109–115
<https://doi.org/10.1007/s12508-019-00240-z>



De jeugdarts en gemeente in transitie

Judith Hilhorst · Ellen C. Reurslag · Mariëtte H. H. Hoogsteder

Published online: 2 October 2019
 © The Author(s) 2019

Samenvatting Sinds de transitie Jeugdzorg is het belangrijk en volgens de Jeugdwet verplicht voor gemeenten om de inzet op preventie te vergroten. Aangezien preventie een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden van jeugdartsen is, kunnen zij waardevol zijn voor gemeenten. Het is echter onduidelijk of gemeenten de werkzaamheden van jeugdartsen kennen. Dit kwalitatief exploratief onderzoek vergelijkt de rollen van jeugdartsen vanuit het perspectief van gemeenten en vanuit dat van jeugdartsen. We hebben achttien beleidsdocumenten over zorg voor jeugd van 33 gemeenten en zes documenten over jeugdartsen uit de JGZ-sector verzameld. Op basis van een documentanalyse onderscheidde we zeven rollen van jeugdartsen. Twee rollen, die van beleidsadviseur en academicus, vonden we alleen in JGZ-documenten. Vijf rollen vonden we zowel in beleids- als JGZ-documenten: die van zorgverlener, samenwerker/verbinder, poortwachter, verwijzer en belangenbehartiger van het kind. Bij deze rollen zagen we wel inhoudelijke verschillen: zo legden gemeenten nadruk op de opvoedkundige expertise van jeugdartsen en besteedden ze nauwelijks aandacht aan medische en diagnostische vaardigheden. Dit onderzoek laat zien dat de visie van gemeenten op de rollen van jeugdartsen verschilt van die van de JGZ-sector. Uitgaande van de rollen die jeugdartsen zichzelf toeschrijven zouden gemeenten jeugdartsen vaker kunnen inzetten als beleidsadviseur en aca-

demicus, en hun sociaal-medische expertise meer kunnen benadrukken in hun beleidsdocumenten.

Trefwoorden jeugdarts · jeugdgezondheidszorg · rollen · gemeente · transitie

PCHC physician and municipality in transition

Abstract Since the transition of the youth health care system in the Netherlands municipalities' commitment to prevention has become more important. Preventive child health care (PCHC) physicians can be useful for municipalities, as prevention is an important part of their work. However, it is unclear if municipalities know PCHC physicians' activities. This qualitative exploratory study compares the roles of PCHC physicians from the perspective of municipalities and PCHC physicians' own perspective. A document analysis was conducted of 18 child and youth health care policy documents of 33 municipalities and 6 PCHC documents. We identified seven roles of PCHC physicians. Two roles, scientist and policy adviser, were only found in PCHC documents. Five roles were identified in both policy documents and PCHC documents: health care provider, collaborator/connector, gatekeeper, referrer and child advocate. Policy documents emphasized on PCHC physicians' expertise on psychosocial level, especially on parenting support. The documents did not pay attention to the medical diagnostic and therapeutic skills of PCHC physicians. This study illustrates that municipalities and the PCHC sector have different visions on PCHC physicians' roles. The deployment of PCHC physicians will enhance when municipalities deploy PCHC physicians as a scientist and policy adviser.

Keywords preventive medicine · social sciences · child health · local government

J. Hilhorst (✉) · E. C. Reurslag · dr. M. H. H. Hoogsteder
 Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, Nederland
hilhorstjudith@gmail.com

E. C. Reurslag · dr. M. H. H. Hoogsteder
 Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam,
 Nederland



Inleiding

Door de transitie Jeugdzorg en de invoering van de Jeugdwet zijn gemeenten sinds 2015 bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor alle jeugdhulpverlening. Deze financiële verantwoordelijkheid maakt samen met de bezuinigingen de inzet op preventie belangrijker voor gemeenten [1]. Preventie vormt dan ook een van de pijlers van de Jeugdwet [2]. Gemeenten kunnen preventie versterken door meer verbinding te maken met de (collectieve) preventieve zorg voor kinderen van nul tot achttien jaar, die al meer dan honderd jaar geleverd wordt vanuit de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Anders dan de jeugdhulp valt de JGZ al veel langer onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

In de JGZ werken diverse professionals, onder wie jeugdartsen. Jeugdartsen kunnen waardevol zijn voor gemeenten aangezien hun rollen zich richten op preventie, demedicalisering en vroegsignalering [3–5]. Ook kunnen jeugdartsen rechtstreeks verwijzen naar medische zorg en jeugdhulp, en zijn ze een gesprekspartner van de huisarts en de medisch specialist. Op dit moment is het onduidelijk of gemeenten deze rollen van de jeugdarts kennen, en als ze die wel kennen, of ze die ook erkennen. Het is van belang dit in kaart te brengen omdat onderzoek aantoonde dat verwachtingsmanagement, gemeenschappelijke doelen en gedeelde ambitie een goede samenwerking bevorderen [6–9]. Gebrek aan kennis van elkaars kwaliteiten vormt een belemmerende factor [10].

Dit onderzoek heeft tot doel de rollen van jeugdartsen vanuit het perspectief van gemeenten en vanuit dat van de beroepsgroep zelf te in kaart te brengen en te kijken in hoeverre deze overeenkomen en verschillen. Met de term ‘jeugdarts’ bedoelen wij artsen die minimaal de eerste fase van de profielopleiding afgerond hebben en jeugdarts KNMG zijn, maar ook artsen die de eerste en tweede fase gevolgd hebben en dan arts Maatschappij en Gezondheid zijn, met het profiel jeugdarts. Het begrip ‘gemeente’ heeft betrekking op degenen die in dienst van de gemeente zijn op het terrein van de jeugdzorg en het sociaal domein, en de door ons onderzochte gemeentelijke beleidsdocumenten (mede) hebben bepaald.

Methode

In een kwalitatief en exploratief ontwerp onderzochten we de rollen van jeugdartsen zoals deze beschreven zijn in beleidsdocumenten van gemeenten en in documenten van jeugdartsen/de JGZ.

Gegevensverzameling en selectie

We verzamelden beleidsdocumenten over de zorg voor jeugd uit 33 gemeenten, verdeeld over grote gemeenten G4 (850.000–350.000 inwoners), middelgrote gemeenten G40 (<250.000 inwoners) en kleinere ge-

meenten G< (38.500–900 inwoners), uit alle provincies in Nederland. We includeerden beleidsdocumenten vanaf 2013, aangezien toen de eerste documenten werden geschreven in voorbereiding op de transitie. De beleidsdocumenten waren beschikbaar op de website van de gemeente of op de regelgevingswebsite van de overheid. Daarnaast includeerden we alle relevante (documenten waarin de jeugdarts letterlijk dan wel herleidbaar werd genoemd) en beschikbare JGZ-documenten die zijn gepubliceerd. Vanaf 2012 waren relevante JGZ-documenten beschikbaar, eerder niet. Alle documenten stonden online.

Aangezien dit volgens de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek geen onderzoek met mensen betrof, was goedkeuring van een METC niet vereist.

Documentanalyse en codering

Twee onderzoekers (JH, ER) codeerden alle documenten om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten. Vier JGZ-documenten codeerden we eerst open/inductief. In deze vier documenten zijn we als eerste op zoek gegaan naar de taken van jeugdartsen. Vervolgens hebben we gekeken welke taken samen één rol vormden.

Op basis hiervan stelden we een codeboom op, die bestond uit een hoofdcode, corresponderend met een rol van de jeugdarts, en een subcode, die een taak betrof die gerelateerd was aan de rol (tab. 1). Aan de hand van de codeboom hebben we de overige documenten gecodeerd. Indien we in de overige documenten een nieuwe taak of rol vonden, pasten we de code-

Tabel 1 Codeboom

Hoofdcode (rol)	Subcode (taak)
Zorgverlener	begeleiden en ondersteunen informereren en adviseren signaleren screenen monitoren vertrouwenspersoon coördineren opvoeden medeopvoeder diagnosticeren houding van de jeugdarts
Samenwerker/verbinder	informereren samenwerken verbinden
Poortwachter	ontzorgen demedicaliseren
Verwijzer	verwijzen
Belangenbehartiger van het kind	melden verminderen van de sociaaleconomische verschillen signaleren vangnet
Academicus	signaleren innovatie wetenschapper
Beleidsadviseur	beleidsmakers adviseren

Tabel 2 Overzicht van de geïncorporeerde beleidsdocumenten

Categorie gemeente	Indicatie in tekst	Geïncorporeerde gemeente	Documenttitel	Tijdsperiode/publicatiedatum
G4	G 1	Amsterdam	Koersbesluit Om het kind	05-15-2013
	G 2	Den Haag	Uitvoeringsprogramma Jeugd – Met de jeugd. Voor de jeugd	2016–2018
	G 3	Rotterdam	Beleidsplan Nieuw Rotterdams Jeugdstelsel	2015–2018
	G 4	Utrecht	Kadernota Zorg voor jeugd	Juli 2013
G40	G 5	Zwolle	Beleidsplan Jeugdhulp – Jeugd in beeld	2015–2016
	G 6	Ede	Beleidsplan Jeugd	02-06-2014
	G 7	Alkmaar	Beleidskader Jeugdhulp	2015–2018
	G 8	Sittard-Geleen	Beleidsplan Jeugdhulp	2015–2016
	G 9	Emmen	Beleidsplan Jeugdhulp	2015–2016
	G 10	Lelystad	Beleidsplan Jeugdhulp – Kansrijk opgroeien in Lelystad	2015–2019
	G 11	Hilversum	#jonginhilversum	2013–2016
G<	G 12	Hellevoetsluis/Brielle/Westvoorne	Hulp en zorg voor de jeugd – beleidsplan	2014–2017
	G 13	Dommelvallei (Son en Breugel, Nuenen, Geldrop-Mierlo, Waarle)	Beleidsplan Jeugd	12-11-2013
	G 14	Urk	Jeugdnota	2013–2016
	G 15	Achtkarspelen	Beleidsplan Zorg voor Jeugd	2015–2018
	G 16	BMWE-gemeenten (Bedum, De Marne, Winsum en Eemsum)	Beleidsplan jeugdhulp	2015–2018
	G 17	Noord-Oost Friesland (Ameland, Dantumadiel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland, Schiermonnikoog)	'Samen leven, zorg voor elkaar' – Beleidsplan Jeugdwet	Eind 2013
	G 18	Zeeuws-Vlaanderen (Hulst, Sluis, Terneuzen)	Nota Integraal Jeugdbeleid Zeeuws-Vlaanderen – 100% jeugd	01-01-2015

boom aan en bekeken we alle documenten opnieuw om te kijken of deze nieuwe taak of rol genoemd werd.

Alle relevante passages waarin de jeugdarts letterlijk werd genoemd, namen we mee in de analyse. Daarnaast keken we afhankelijk van de context of algemene termen als 'zorgverlener', 'dokter' en 'JGZ' als jeugdarts geïnterpreteerd konden worden. Alle codes en subcodes werden besproken om consensus te bereiken. Voor de analyse gebruikten we ATLAS.ti versie 7.5.

Resultaten

Verzamelde documenten

De achttien beleidsdocumenten omvatten 33 gemeenten; vier documenten waren afkomstig van de G4-gemeenten, zeven van de G40-gemeenten en zeven van 22 kleinere G<-gemeenten (tab. 2). De meeste kleinere gemeenten hadden gezamenlijk één beleidsdocument. Alle provincies waren vertegenwoordigd. Inhoudelijke saturatie werd bereikt na veertien beleidsdocumenten. De vier documenten die we daarna codeerden leverden geen nieuwe rollen meer op, maar werden wel meegenomen in de analyse. In totaal verzamelden we zes JGZ-documenten. Hiervan zijn vier documenten afkomstig van de AJN Jeugdartsen

Nederland (AJN), één van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en AJN samen, en één document van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ). De JGZ-documenten betroffen documenten over de profilering van de jeugdarts, preventie en samenwerking (tab. 3).

De citaten in de resultaten zijn afkomstig van de JGZ-documenten en beleidsdocumenten (zie tab. 2 en 3). Elk document heeft een eigen nummer, met daarvoor een J (JGZ-document) of G (gemeentelijk beleidsdocument).

Preventie

In beide documenttypen stond het preventieve karakter van het beroep van de jeugdarts centraal. JGZ-documenten beschreven preventie als een middel om zowel de fysieke, psychische, cognitieve als sociale ontwikkeling van kinderen te beschermen en te bevorderen. De gemeentelijke beleidsdocumenten beschreven preventie vooral als middel om de zorgkosten te verminderen.

'Als gemeenten willen dat er minder beroep wordt gedaan op dure, specialistische zorg, dan zal geïnvesteerd moeten worden in basisvoorzieningen. Voorkomen door middel van preventie

Tabel 3 Overzicht van de geïncludeerde JGZ-documenten

Auteur	Indicatie in tekst	Documenttitel	Publicatiejaar
AJN	JGZ 1	De jeugdarts	2012
	JGZ 2	Position paper jeugdartsen – De jeugd gezond houden	2015
	JGZ 3	Bidbook: Nu, voor het leven	2018
	JGZ 4	De jeugdarts 2018 – Missie Visie AJN	2018
AJN/LHV	JGZ 5	Praktijkaart Huisarts & jeugdarts	2015
NCJ	JGZ 6	Visiedocument – Preventieve Zorg voor Jeugd	2014

is namelijk beter (en goedkoper) dan genezen.’ (G12)

Gebruik van de term ‘jeugdarts’

Jeugdartsen werden in beleidsdocumenten uitsluitend letterlijk genoemd als het om verwijzen ging. De beroepsgroep jeugdartsen werd daarnaast niet specifiek genoemd in de beleidsdocumenten, alleen in meer algemene termen, zoals ‘zorgverlener’, ‘dokter’ of ‘JGZ-medewerker’. In de JGZ-documenten kwam de term ‘jeugdarts’ veelvuldig voor.

Rollen van de jeugdarts

In totaal werden zeven rollen benoemd: (1) beleidsadviseur, (2) academicus, (3) poortwachter, (4) belangenbehartiger van het kind, (5) verwijzer, (6) samenwerker/verbinder en (7) zorgverlener. Tabel 4 laat zien hoe vaak deze rollen terugkwamen in de verschillende documenttypen. De rollen academicus en beleidsadviseur werden niet genoemd in de beleidsdocumenten.

Hieronder geven we een beschrijving van de rollen zoals deze in de documenten voorkomen.

1. Beleidsadviseur

Alleen JGZ-documenten beschrijven deze rol. Jeugdartsen voorzien de (regionale) overheid van beleidsadviezen. Zij adviseren over de gezondheid van de jeugdpopulatie, collectieve gezondheidsvraagstukken en gezondheidsrisico's. Ook bevelen jeugdartsen interventies aan.

‘Casus: preventieve maatregelen tegen gameverslaving

Het valt een jeugdarts op dat er louter behandelingsprogramma's bestaan voor jeugdigen die al gameverslaafd zijn. Zij stelt bovendien vast dat het aantal gameverslaafde jongeren toeneemt. Daarom raadt zij de wethouder effectieve en goedkope oplossingen aan om gameverslaving te voorkomen. Van huiswerkklas tot naschoolse sportactiviteiten, reeds bestaande maatregelen

Tabel 4 Aantal keren dat een rol voorkomt

Rol van de jeugdarts	Aantal documenten	
	Beleidsdocument (n= 18)	JGZ-document (n= 6)
1. Beleidsadviseur	0	6
2. Academicus	0	5
3. Poortwachter	10	4
4. Belangenbehartiger van het kind	12	5
5. Verwijzer	15	5
6. Samenwerker/verbinder	15	6
7. Zorgverlener	18	6

tegen schooluitval en overgewicht. Het gaat om verantwoorde interventies waarvoor deze jongeren in aanmerking moeten komen, om ervoor te zorgen dat zij minder last hebben van eenzaamheid en gebrek aan structuur thuis. Zo hebben deze pubers ook minder tijd om te gamen.’ (JGZ2)

2. Academicus

Alleen JGZ-documenten beschrijven deze rol. Vragen van professionals, ouders, jeugd, school en beleidsmakers zijn voor jeugdartsen aanleiding om zelf onderzoek uit te voeren. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van zorg en aan beleidsvorming. Wetenschappelijke kennis stelt jeugdartsen bovendien in staat diverse factoren rondom groei en ontwikkeling van een kind te voorspellen, te determineren en te kwantificeren. Er wordt van jeugdartsen verwacht dat zij kennis hebben van recente ontwikkelingen in hun vakgebied, zodat zij evidence-based werken.

‘Casus: onderzoek naar redenen om niet de verschijnen op JGZ-afspraken

Een jeugdarts onderzoekt, vanuit de Academische Werkplaats, de redenen om niet te verschijnen op JGZ-afspraken. Daarbij voert de jeugdarts onderzoek uit naar de kenmerken van deze gezinnen. De resultaten zijn direct toepasbaar in het werkveld van de JGZ. Twee van de aanbevelingen luiden: maak het ouders mogelijk om zelf afspraken te plannen en besteed persoonlijke aandacht aan gezinnen uit bepaalde wijken zodat juist zij op de afspraken komen.’ (JGZ2)

3. Poortwachter

Als poortwachter voorkomt de jeugdarts dat onnodig beslag wordt gelegd op dure medische/psychosociale eerste- en tweedelijnszorg. Volgens zowel beleids- als JGZ-documenten moet de jeugdarts hiervoor de eigen kracht van kinderen, hun ouders en hun sociale netwerk versterken. Het beleidsdocument van Urk beschrijft zelfs een specifieke attitude die van jeugdartsen wordt verwacht wat betreft het aanmoedigen van de zelfredzaamheid van families.

4. *Belangenbehartiger van het kind*

Zowel beleids- als JGZ-documenten benoemen het signaleren en/of verlagen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen tussen kinderen als taak van de jeugdarts. JGZ-documenten benadrukken dat jeugdartsen in het belang van kinderen handelen. Alleen gemeenten noemen specifiek de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook noemen alleen beleidsdocumenten het elektronisch signaleringssysteem, dat professionals in staat stelt hun zorgen over een kind te delen.

5. *Verwijzer*

Beleids- en JGZ-documenten geven aan dat jeugdartsen onder andere naar de jeugdhulp, de huisarts en de kinderarts kunnen verwijzen. Beide documenttypen verwachten van jeugdartsen dat zij na hun verwijzing het kind volgen. Gemeenten willen zo onnodig lang gebruik van dure zorg of zorg met te weinig resultaat voorkomen. JGZ-documenten benadrukken het wettelijke recht van jeugdartsen om te verwijzen sinds 2014. Ondanks dit recht geven veel gemeenten de voorkeur aan verwijzen naar specialistische zorg via wijkteams.

‘Een verwijzing door huisarts, medisch specialist of jeugdarts naar specialistische zorg kan rechtstreeks of via het wijkteam. Bij een rechtstreekse verwijzing verandert er voor de huisarts, medisch specialist en jeugdarts wettelijk niets. Een verwijzing naar specialistische hulp via het wijkteam heeft zeker bij meervoudige problematiek de voorkeur.’ (G3)

6. *Samenwerker/verbinder*

Beleids- en JGZ-documenten noemen als samenwerkingspartners van de jeugdarts onder andere het wijkteam, de school en de huisarts. Samenwerking vindt zowel individueel plaats als in teamverband. Eén beleidsdocument noemt de kerk als belangrijke samenwerkingspartner van jeugdartsen, in een ander beleidsdocument heeft de jeugdarts als taak om samenwerkingspartners feedback te geven. Daarnaast moet de jeugdarts in sommige gemeenten de huisarts of gemeente informeren over haar verwijzingen. Jeugdartsen worden vaak genoemd als verbinders, bijvoorbeeld binnen het sociaal domein en de gezondheidszorg. Volgens JGZ-documenten kunnen jeugdartsen optreden als verbinders door proactief naar samenwerking op zoek te gaan en samenhang te stimuleren.

7. *Zorgverlener*

In beide documenttypen is de rol van zorgverlener het meest prominent. Bij deze rol worden de volgende taken genoemd: begeleiden/ondersteunen, informeren/adviseren, signaleren, screenen, monitoren, coördineren, diagnosticeren, het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en behandelen.

Van deze taken worden begeleiden/ondersteunen en informeren/adviseren van ouders en kinderen

bij uiteenlopende problemen in beide documenttypen genoemd. In JGZ-documenten zijn deze taken verder uitgewerkt, bijvoorbeeld het geven van prenataal advies en begeleiding bij schoolverzuim.

Alleen in JGZ-documenten wordt het informeren van bijvoorbeeld ouders of kinderen op collectief niveau (wijk of gemeente) genoemd.

Ten aanzien van het signaleren worden in beleidsdocumenten wel inhoudelijke onderwerpen genoemd, maar wordt geen nadere uitwerking opgenomen. In de JGZ-documenten heeft deze taak onder andere betrekking op schoolverzuim, pesten, lage sociaaleconomische status, kindermishandeling en huiselijk geweld.

De screeningstaak wordt weinig genoemd en niet gespecificeerd. De monitoringstaak wordt vaak genoemd. JGZ-documenten beschrijven dat jeugdartsen dankzij monitoring op de hoogte zijn van het gezondheidsprofiel van de school en wijk waar zij werken.

Beide documenttypen noemen de zorgcoördinatie-taak, die van toepassing is wanneer meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een kind.

Diagnosticeren wordt alleen in JGZ-documenten genoemd, niet in beleidsdocumenten.

Daarnaast noemen JGZ-documenten als taak van de jeugdarts het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en behandelen. Als voorbeeld van beide wordt de diagnostiek rondom en behandeling van koemelkallergie genoemd.

Beschouwing

Gemeenten kennen jeugdartsen geen rollen toe die de jeugdartsen zichzelf ook niet toeschrijven. De rollen die jeugdartsen zichzelf toebedelen verschillen echter wel van die welke de gemeenten hen toeschrijven.

Beleidsdocumenten noemen preventie met betrekking tot kinderen en jeugd vaak in een financiële context, waarbij preventie zorgkosten kan verlagen. Onderzoek naar de inzet op preventie door gemeenten onderschrijft dat het investeren in preventie vaak financieel is gedreven [1].

Alleen in relatie tot verwijzen wordt de jeugdarts letterlijk in de notities van de gemeenten genoemd. Wellicht speelt hier mee dat gemeenten willen voorkomen dat jeugdartsen zonder tussenkomst van de gemeente verwijzen. Het is aannemelijk dat de gemeenten grip willen houden op de verwijskosten, aangezien zij de transitie met minder budget moeten uitvoeren.

Het valt op dat gemeenten de rol van beleidsadviseur niet noemen. Jeugdartsen zijn specifiek in deze rol nuttig voor gemeenten, aangezien zij een belangrijke schakel vormen tussen de praktijk en het beleid [11, 12]. Het geven van beleidsadvies aan gemeenten is ook een wettelijke taak die is vastgelegd in het Basispakket JGZ [13]. Wellicht noemen gemeenten de jeugdarts niet als beleidsadviseur omdat de JGZ meer in verband wordt gebracht met in-

dividuele zorg. De GGD, waarvan de JGZ vaak deel uitmaakt, zou dan een beleidsadviserende rol toegeschreven worden. Beleidsmedewerkers bij de GGD zijn echter vrijwel nooit jeugdartsen, maar bijvoorbeeld gezondheidswetenschappers. De JGZ heeft veel informatie die gebruikt kan worden voor het formuleren van het preventieve jeugd beleid van gemeenten. Zo kan een gemeente het zorgaanbod, inclusief preventie, beter afstemmen op de zorgbehoeften.

Een ander opvallend resultaat is dat de rol van academicus ontbreekt in de notities van de gemeenten. Beleidsadvies en wetenschap moeten nauw met elkaar verbonden zijn. Onderzoek toont aan dat er bij beleidsvorming binnen de JGZ te weinig gebruik wordt gemaakt van wetenschappelijke kennis. Dit zou kunnen komen doordat wetenschappelijke kennis onvoldoende toegankelijk is voor beleidsmakers of dat beleidsmakers niet geneigd zijn deze kennis te gebruiken [14]. Dit wijst erop dat jeugdartsen wetenschappelijk onderzoek meer moeten promoten bij gemeenten. In de gecombineerde rol van beleidsadviseur en academicus kunnen jeugdartsen ervoor zorgen dat bewezen effectieve preventieprogramma's meer benut worden. Momenteel benutten gemeenten de instanties die preventieve hulp bieden nog onvoldoende. Ook kopen ze bestaande bewezen effectieve preventieprogramma's niet of nauwelijks in. Zo zet maar ongeveer een derde van de gemeenten VoorZorg in, een preventieprogramma dat kindermishandeling terugdringt [15, 16]. Sinds de Jeugdwet van kracht is, zien we nog geen afname van de toestroom naar specialistische jeugdhulp [17]. Door inzet van preventieprogramma's kan (een deel) van deze toestroom naar jeugdhulp mogelijk voorkomen worden [15, 18, 19]. Als academicus is de jeugdarts op de hoogte van recent wetenschappelijk onderzoek en kan zij dit goed interpreteren, zoals bij VoorZorg. In de rol van beleidsadviseur weet de jeugdarts dat bepaalde populaties in de gemeente baat hebben bij preventieprogramma's. Deze gecombineerde expertise maakt dat jeugdartsen dergelijke programma's aan gemeenten kunnen adviseren. Jeugdartsen vinden zelf dat gemeenten hen te weinig consulteren en dat ze zichzelf zichtbaarder moeten maken voor gemeenten [20–22]. Wij hebben voor de term 'academicus' gekozen omdat aan deze rol een breed scala van wetenschappelijke activiteiten verbonden is, waaronder zelf onderzoek doen, maar ook het kritisch lezen en beoordelen van wetenschappelijk onderzoek en wetenschappelijk onderbouwde ontwikkelingen vertalen in beleid. De termen 'wetenschapper' en 'onderzoeker' vonden wij te beperkt voor de genoemde activiteiten.

Dit onderzoek omvat een breed spectrum aan geanalyseerde beleidsdocumenten, afkomstig van diverse gemeenten met verschillende populatiegroottes. De beleidsdocumenten verschaffen informatie die is gebaseerd op gepoolde en gewogen meningen van meerdere personen. Voor zover wij weten is dit het eerste onderzoek dat op basis van documenten in-

zicht geeft in de percepties van Nederlandse gemeenten en jeugdartsen van de rollen van jeugdartsen. Bij de analyse van de documenten was de informatie mogelijk onderhevig aan de interpretatie van de onderzoekers. We probeerden dit te voorkomen door de analyse uit te laten voeren door twee onderzoekers. Dit onderzoek beperkt zich tot het analyseren van landelijke JGZ-documenten die geschreven zijn door beroepsverenigingen. Documenten van regionale JGZ-organisaties zijn niet meegenomen. De beleidsdocumenten betreffen voornemens en we zijn niet nagegaan of de plannen ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Ook zijn we niet nagegaan of de kennis die in de documenten naar voren komt overeenkomt met de daadwerkelijke kennis over de professionals bij gemeenten.

Het feit dat gemeenten in hun beleidsdocumenten de rollen van academicus en beleidsadviseur niet noemen, betekent niet per se dat deze rollen niet worden erkend. Aanvullende informatie uit bijvoorbeeld interviews zou inzicht kunnen geven in de mate waarin de documenten correct zijn geïnterpreteerd, maar kan ook laten zien of er gehandeld is/wordt in de geest van de documenten. In onder andere Utrecht is de JGZ rechtstreeks onderdeel van de gemeente en niet meer van de GGD. In de beleidsnotitie uit 2013 van de gemeente Utrecht die voor dit onderzoek is gebruikt, werd de jeugdarts als beleidsadviseur niet genoemd. Op de website van de gemeente Utrecht wordt nu wel aandacht besteed aan beleidsadvisering door jeugdartsen [23]. De vraag is of opname van de JGZ in de gemeente leidt tot meer beleidsvorming en een betere samenwerking. Dit zou onderzocht kunnen worden in gemeenten als Utrecht. Tevens zou door middel van interviews duidelijker worden of de jeugdartsen de rollen die zij zichzelf toeschrijven in de praktijk ook daadwerkelijk invulling geven. Bij gemeenten zou moeten worden nagegaan of zij inderdaad niet op de hoogte zijn van de expertise van jeugdartsen en hoe het komt dat gemeenten niet vaker gebruikmaken van deze expertise.

Conclusie

Hoewel gemeenten al lange tijd verantwoordelijk zijn voor de JGZ, is er een verschil tussen de rollen die jeugdartsen zichzelf toeschrijven en de rollen die gemeenten hen toeschrijven in beleidsdocumenten over de zorg voor jeugd. Ook verschilt de context waarin preventie wordt genoemd. De beleidsdocumenten zien preventie in een financiële context, als middel om de zorgkosten te verlagen. De JGZ-documenten beschrijven preventie daarentegen vanuit een sociale context, als een middel om de ontwikkeling van kinderen te beschermen en te bevorderen. Twee rollen, die van beleidsadviseur en academicus, worden alleen in JGZ-documenten genoemd. De inhoud van de rollen en de nadruk op bepaalde taken verschillen tussen de beleidsdocumenten en JGZ-documenten. Uitgaande

van de rollen die jeugdartsen zichzelf toekennen, liggen er voor gemeenten kansen om de sociaal-medische expertise van jeugdartsen meer in te zetten als beleidsadviseur en academicus. Zo kunnen gemeenten preventie als wettelijke taak versterken en de druk op de jeugdzorg, jeugdhulpverlening en jeugd-GGZ verminderen.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Onderzoek preventie jeugdhulp: beleidsinformatie jeugdhulp. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2017.
2. Jeugdwet. Staatsblad. 2014. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-05-25>. Geraadpleegd op: 12 sept 2018.
3. Jambroes M, Essink-Bot M, Plochg T, Zaadstra B, De Stronks K. Nederlandse publieke gezondheidszorg – 10 kerntaken en een nieuwe definitie. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2013;157:A6195.
4. Jambroes M, Lamkaddem M, De Stronks K, Essink-Bot ML. Capaciteit van de jeugdgezondheidszorg in Nederland: omvang, samenstelling en regionale verschillen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:D779.
5. Wet publieke gezondheid. Staatsblad. 2008. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2018-08-01>. Geraadpleegd op: 24 sept 2018.
6. Bell J, Kaats E, Opheij W. Bridging disciplines in alliances and networks: in search for solutions for the managerial relevance gap. *Int J Strateg Bus Alliance*. 2013;3:50–68.
7. Luoma-Aho V, Olkkonen L, Lähtenmäki M. Expectation management for public sector organizations. *Publ Rel Rev*. 2013;39:248–50.
8. D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, San Martín-Rodríguez L, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:188.
9. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martín-Rodríguez L, Beaulieu MD. Conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19(Suppl 1):116–31.
10. Widmark C, Sandahl C, Piuva K, Bergman D. Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *Int J Integr Care*. 2011;11:e124.
11. Deurloo JA, Kuijvenhoven-Hagenaar DT. De arts Maatschappij & Gezondheid verdient een rol in zowel de praktijk als de beleidsondersteuning. *Tijdschr Gezondheidswet*. 2015;93:21–2.
12. DiGaudio KM. Nurses' participation in policy making activities [proefschrift]. Buffalo: State University of New York; 1993.
13. Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ. Een stevig fundament: evaluatie van het basistakenpakket JGZ. Utrecht: Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ; 2013.
14. Gorissen WHM. Kennis als hulpbron: het gebruik van wetenschappelijke kennis bij beleidsvorming in de jeugdgezondheidszorg voor 4–19-jarigen [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2001.
15. Van der Velpen P, Schrijvers G. Jeugdhulp: gemeenten voorkom dweilen met de kraan open. 2019. <https://guussschrijvers.nl/jeugdhulp-voorkom-dweilen-met-de-kraan-open-door-gemeenten/>. Geraadpleegd op: 24 jun 2019.
16. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Highlights 2018. 2019. <https://assets.ncj.nl/docs/5818e396-2914-4393-8c34-cefa9a3764a2.pdf>. Geraadpleegd op: 12 aug 2019.
17. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugdhulp eerste half jaar 2017. Den Haag, Heerlen, Bonaire: CBS; 2017.
18. Bucx F, De Groot J, Hageraats R, Pehlivan T. Eerste evaluatie van de Jeugdwet: transformatie in zicht? *Tijdschr Gezondheidswet*. 2018;96(8):342–7.
19. Reurslag E. Gemeenten laten kansen onbenut bij zorg voor jeugd. *Med Contact*. 2018;05:28–30.
20. Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland. Jeugdartsen zien focus op preventie vervagen. 2018. <http://ajnjeugdartsen.nl/nieuwsbericht/jeugdartsen-zien-focus-op-preventie-vervagen/>. Geraadpleegd op: 1 apr 2018.
21. Wildenborg F. Jeugdarts verliest grip op moeilijke kinderen. *Alg Dagbl*, 25 februari 2016.
22. Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland. De enige echte ... jeugdarts! 2018. <http://ajnjeugdartsen.nl/blog/de-enige-echte-jeugdarts-henrike-ter-horst/>. Geraadpleegd op: 3 apr 2018.
23. Gemeente Utrecht. Werken bij Utrecht Volksgezondheid. 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=K5UaPRU-I0k#action=share>. Geraadpleegd op: 25 jun 2019.