

De kerntaak, het kind en het badwater

Huisarts van de wieg tot het graf, zijn we dat anno 2020 eigenlijk nog wel? Onze rol bij volwassenen is duidelijk, maar hoe zit het met onze zorg voor kinderen? Hebben we nog voldoende competenties? Volgens kinderartsen verwijzen we te snel tijdens de diensten. Aios voelen zich vaak te weinig kundig op het gebied van kindergeneeskunde. Ook zijn er grote verschillen in ons aanbod van psychosociale en opvoedkundige zorg voor het kind.

Missen we iets op dit terrein? Volgens Janine van Til niet. Zij beschrijft in het artikel over eerstelijnszorg voor kinderen dat burgers juist positief oordelen over de zorg voor kinderen in de eerste lijn. Met aandachtspunten als meer tijd voor een consult, het belang van samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, en de behoefte om deze zorg dicht bij huis te bieden.

Juist die zorg dicht bij huis is een *unique selling point* van de huisartsgeneeskunde. Voor ouders van kinderen met klachten is de huisarts het eerste aanspreekpunt. Hun vragen zijn vaak gerelateerd aan de opvoeding of aan psychosociale problemen. Dan is het goed als er voldoende capaciteit en kennis beschikbaar is om die psychosociale en opvoedkundige hulp te kunnen geven, bijvoorbeeld door de inzet van de POH-Jeugd in de huisartsenpraktijk. Uit evaluaties zoals van Ton Jonker blijkt dat zowel ouders als huisartsen die met een POH-Jeugd werken daarover erg tevreden zijn. De POH-Jeugd voorziet dus in een behoefte. Toch wordt de

POH-Jeugd nog niet op grote schaal ingezet. Wat zijn de meningen van huisartsen hierover? Uit de enquête over kernwaarden/-taken onder ruim 3400 huisartsen (in opleiding) uit 2018 blijkt volgens Jettie Bont dat de helft van de bevroegde huisartsen vooral alleen verantwoordelijk wil zijn voor het beleid bij hulpvragen die op medisch terrein liggen. De standpunten van LHV en NHG zijn hierover niet eenduidig. De LHV heeft alleen een keuzehulp over kindergeneeskunde en laat de keuze uit het aanbod aan de praktijken zelf over. Het NHG-standpunt dateert van 2008 toen de POH-Jeugd nog niet in beeld was.

Gezien de aandachtspunten bij de kindergeneeskundige zorg in de huisartsenpraktijk, de positieve ervaringen met de POH-Jeugd en de discussie over de invulling van het medisch generalisme is het nodig om onze visie op huisartsgeneeskundige zorg voor de jeugd te actualiseren. Daarbij hoort uiteraard ook aandacht voor de implementatie ervan. Dan gooien we het bijzondere kind niet weg met het medisch generalistische badwater en kunnen wij huisarts blijven van wieg tot graf. ■

Ivo Smeele, hoofdredacteur H&W



Foto: Vincent Boon