

covernotitie

Vergadering	FB 23 juni 2011
Onderwerp	Projectvoorstel 'Integrale visie medische zorg aan jeugdigen'
Datum /kenmerk	19 mei 2011
Procedure traject	DO 9 juni 2011 FB 23 juni 2011 AV
Eerder genomen besluiten	
Aard	Besluitvormend
Bijlagen	3
Omschrijving	<p>Projectvoorstel In bijgaande notitie wordt voorgesteld m.i.v. 1 augustus 2011 te starten met het project 'Integrale visie medische zorg aan jeugdigen'.</p> <p><i>Doelstelling</i> De doelstelling van het project is om door middel van een beleidsadvies aan het federatiebestuur van de KNMG antwoord te geven op de volgende vraag: <i>Wat moet de medische as doen om voor de lange termijn een adequaat medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen te vormen?</i></p> <p><i>Doelgroep</i> Met medische as wordt in eerste instantie bedoeld: jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen, jeugdpsychiaters en (huis)artsen in justitiële jeugdinrichtingen (JJJ's).</p> <p><i>Stappenplan voor de uitvoering van het project</i> Stap 1: nadere invulling, definiëring en afbakening van het medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen; Stap 2: het in kaart brengen van de zorgtekorten en zorgbehoeften, kansen en bedreigingen in de medische zorg aan jeugdigen; Stap 3: het benoemen van oplossingsrichtingen inclusief de bijbehorende competenties en rekening houdend met de verschillende rollen; Stap 4: het formuleren van een integrale visie voor de lange termijn; Stap 5: het maken van een activiteitenplan om de gewenste eindsituatie in het medisch continuüm te realiseren.</p> <p><i>Resultaat</i> Het resultaat van het project zal zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• een handreiking voor de medische as om binnen het medisch continuüm adequaat zorg te verlenen aan jeugdigen• een inhoudelijke basis om als medische as een stem te laten horen in het maatschappelijk debat over de zorg aan jeugdigen• een activiteitenplan t.b.v. de realisering van een medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen.
Implementatie	1 augustus 2011 tot 1 september 2012
Nadere info bij	Marian Hoekstra (030 28 23 866)

covernotitie

Voorstel	Het FB wordt gevraagd in te stemmen met het projectvoorstel 'Integrale visie medische zorg aan jeugdigen'.
Genomen besluit	conform voorstel / aangehouden / zie notulen / vastgesteld met wijziging / afgewezen

Projectvoorstel ‘Integrale visie medische zorg aan jeugdigen’

Inleiding

Na de ontwikkeling van de visie op de medische zorg voor kwetsbare ouderen is op voorstel van het federatiebestuur van de KNMG onderzocht hoe een soortgelijk traject voor de medische zorg aan jeugdigen kan worden opgezet. Daartoe gaf de KNMG eind 2010 aan *Baanders, consultancy met zorg* opdracht de problemen en mogelijkheden m.b.t. de medische zorg aan jeugdigen in kaart te brengen. De resultaten staan in het rapport ‘Die jeugd van tegenwoordig’ (december 2010; bijlage 1). Eén van de conclusies uit dit rapport is dat medici zich nadrukkelijker moeten laten horen in het maatschappelijke debat over de zorg aan jeugdigen, bij voorkeur vanuit een nog te ontwikkelen brede visie vanuit de medische as op de zorg aan jeugdigen.

Naar aanleiding hiervan organiseerde de KNMG op 19 april jl. een invitational meeting rondom de vraag: ‘Hoe zou een integrale visie op de medische zorg aan jeugdigen eruit kunnen zien en hoe kan deze het beste gerealiseerd worden?’ Het rapport van Baanders en de invitational liggen ten grondslag aan dit projectvoorstel voor een ontwikkeltraject ‘Integrale visie medische zorg aan jeugdigen’.

Leeswijzer

Eerst volgen hieronder enkele belangrijke bevindingen uit het rapport ‘Die jeugd van tegenwoordig’ en van de invitational meeting op 19 april jl. Vervolgens wordt het projectvoorstel ‘Integrale visie medische zorg aan jeugdigen’ gepresenteerd.

Probleemanalyse

Rapport ‘Die jeugd van tegenwoordig’ (december 2010)

Het rapport signaleert een aantal zorgwekkende zaken rondom jongeren, zoals:

- het hebben van een ongezonde leefstijl: te weinig beweging (o.a. door ‘gaming’), te veel en ongezond eten, te veel alcohol (‘comazuipen’) of te veel drugs op al jonge leeftijd; er is sprake van een explosieve toename van overgewicht en van ziektes als obesitas en diabetes;
- een toename van psychosociale problematiek en een spectaculaire toename van aandoeningen als ADHD en autistische stoornissen;
- veel kindermishandeling en seksueel misbruik.

Tevens is er sprake van een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die van invloed zijn op het denken over opvoeden en opgroeien van kinderen, waaronder:

- de medicalisering van het opgroeien en opvoeden van kinderen;
- een veeleisende samenleving, waarin kinderen moeten excelleren;
- de hoge eisen die ouders aan zichzelf stellen;
- afname van het jeugdtolerantieniveau, d.w.z. afwijkingen van gebruikelijke of gewenste gedragspatronen worden minder getolereerd;
- de hoge eisen die aan de zorg gesteld worden.

Geconstateerd wordt dat er op dit moment vanuit de medische as geen brede visie bestaat op de zorg aan jeugdigen. Er zijn veel spelers, zowel vanuit het medische als vanuit het publieke domein, maar niemand heeft het overzicht over het geheel en kan

als regisseur optreden. De zorg aan jeugdigen is versnipperd, verantwoordelijkheden zijn verdeeld over veel partijen en niet eenduidig belegd.

De medische as komt in de jeugdzorg onvoldoende uit de verf en vormt onvoldoende een continuüm. Tevens is er sprake van verschillende financieringsstromen.

Er wordt een pleidooi gehouden voor het ontwikkelen van een eigen, integrale, gezaghebbende visie vanuit de medische as. Deze integrale visie zou naast de medische inhoud ook uitspraken moeten bevatten over randvoorwaarden, structuren en afstemming (onderling en met aanpalende sectoren). Punten uit de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling kunnen daarbij behulpzaam zijn.

Tevens wordt voorgesteld de samenwerking tussen medische professionals een kwaliteitsimpuls te geven. Daarmee kunnen de verschillende medische professionals elkaar versterken en wordt het medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen versterkt.

Resultaten Invitational meeting 19 april 2011

Op 19 april jl. organiseerde de KNMG een invitational meeting met deelname van een aantal kinder- en jeugdpsychiaters, huisartsen, kinderartsen, artsen Maatschappij en Gezondheid, vertrouwensartsen en artsen Jeugdgezondheidszorg (zie bijlage 2 voor het verslag).

Na een presentatie van de belangrijkste bevindingen uit het rapport 'Die Jeugd van tegenwoordig' door Bas Baanders werd door de aanwezigen gediscussieerd over de kansen en uitdagingen in de huidige medische zorg aan jeugdigen.

Enkele punten die uit de discussie naar voren kwamen:

- ongeacht de plek waar ouders met hun kinderen naar toe gaan (frontoffice), is het de verantwoordelijkheid van de medische as ervoor te zorgen dat de inhoud en kwaliteit van de medische zorg vervolgens gewaarborgd is (backoffice);
- de kwaliteit en inhoud van de medische zorg hangt nog te veel af van de individuele competenties van een arts;
- de medische as kan de zorgverlening verbeteren, maar niet door nieuwe structuren te bedenken; zorg voor een goede afstemming en oplossingen in de omgeving van een kind en geef de bestaande structuren;
- er worden goede plannen gemaakt, maar het is van belang de eindresultaten te monitoren en evalueren (kwaliteitscyclus);
- de overheidsplannen om de jeugdzorg inclusief de jeugd GGZ over te hevelen naar gemeenten vormt een grote belemmering voor een model dat gebaseerd is op medisch-inhoudelijke indicatiestelling en integrale medische zorg.

De slotconclusie van de meeting is dat de zorg voor jeugdigen vanuit de medische as beter georganiseerd kan en moet worden. Daarvoor is een integrale visie voor de lange termijn nodig, bestaande onder andere uit de volgende onderdelen:

- een SWOT-analyse: het in kaart brengen van kansen en bedreigingen;
- een analyse van medische zorgtekorten en zorgbehoeften bij jeugdigen;
- het op grond daarvan ontwikkelen van een inhoudelijke visie voor de langere termijn, inclusief de gewenste oplossingsrichtingen;
- het op korte termijn politiek adresseren van de bedreigingen;
- het aangeven welke voorzieningen en randvoorwaarden nodig zijn.

Conclusie

Zowel het rapport 'Die jeugd van tegenwoordig' als de resultaten van de invitational meeting onderstrepen het belang om vanuit de medische as te komen tot een integrale visie op de zorg aan jeugdigen. Hieronder volgt daarvoor een projectvoorstel.

Projectvoorstel

Project 'Integrale visie medische zorg aan jeugdigen'

Het voorstel is om op korte termijn het project 'Integrale visie medische zorg aan jeugdigen' te starten. Het federatiebestuur van de KNMG fungeert als opdrachtgever. Voor uitvoering van de werkzaamheden wordt een projectorganisatie ingericht.

Doelstelling

De doelstelling van het project is om door middel van een beleidsadvies aan het federatiebestuur van de KNMG antwoord te geven op de volgende vraag:

Wat moet de medische as doen om voor de lange termijn een adequaat medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen te vormen?

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- de medische inhoud is leidend;
- uit de praktijk blijkt dat ouders en kinderen met hun problemen naar verschillende frontoffices gaan, zoals consultatiebureauarts, schoolarts, huisarts, het CJG etc.;
- het is de verantwoordelijkheid van de medische as ervoor te zorgen dat na de frontoffice de inhoud en kwaliteit van de medische zorg gewaarborgd is (backoffice);
- zoek een goede afstemming en oplossingen in de omgeving van het kind en gegeven bestaande structuren;
- zoek naar de juiste randvoorwaarden, structuren en afstemming, zowel binnen de medische sector als met aanpalende sectoren.

Doelgroep

Met medische as wordt in eerste instantie bedoeld: jeugdartsen, huisartsen, kinderartsen, jeugdpsychiaters en (huis)artsen in justitiële jeugdinrichtingen (JJI's).

Stappenplan voor de uitvoering van het project

- Stap 1: nadere invulling, definiëring en afbakening van het medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen;
- Stap 2: het in kaart brengen van de zorgtekorten en zorgbehoeften, kansen en bedreigingen in de medische zorg aan jeugdigen;
- Stap 3: het benoemen van oplossingsrichtingen inclusief de bijbehorende competenties en rekening houdend met de verschillende rollen;
- Stap 4: het formuleren van een integrale visie voor de lange termijn;
- Stap 5: het maken van een activiteitenplan om de gewenste eindsituatie in het medisch continuüm te realiseren.

Regelmatig zal een voortgangsverslag gemaakt worden.

Projectorganisatie

Er wordt een projectorganisatie ingericht, bestaande uit een projectteam, een stuurgroep en mogelijk één of meerdere werkgroepen.

Het projectteam bestaat uit de directeur Beleid & Advies KNMG, de projectleider en de voorzitter van de stuurgroep. De projectleider voert het secretariaat van zowel de stuurgroep als de eventuele werkgroepen.

In de stuurgroep zitten zowel professionals als bestuurlijke vertegenwoordigers van de betrokken medische beroepsgroepen. De stuurgroep wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter.

De stuurgroep heeft als taak het project aan te sturen en voor draagvlak binnen de betrokken beroepsgroepen te zorgen. Daarbij zal de stuurgroep zich onder meer baseren op voorhanden zijnde analyses en literatuur, actuele ontwikkelingen en adviezen van andere partijen dan die welke in de stuurgroep zijn vertegenwoordigd. De stuurgroep is verantwoordelijk voor het uiteindelijke advies dat aan het federatiebestuur ter goedkeuring zal worden voorgelegd. De stuurgroep wordt ondersteund door de projectleider, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de werkzaamheden.

Resultaat

Het resultaat van het project zal zijn:

- een handreiking voor de medische as om binnen het medisch continuüm adequaat zorg te verlenen aan jeugdigen
- een inhoudelijke basis om als medische as een stem te laten horen in het maatschappelijk debat over de zorg aan jeugdigen
- een activiteitenplan t.b.v. de realisering van een medisch continuüm in de zorg aan jeugdigen.

Looptijd

Het project zal starten op 1 augustus 2011 en tot 1 september 2012 duren.