



VRIJE
UNIVERSITEIT
BRUSSEL

INTERUNIVERSITAIRE MANAMA – OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

HOE KIJKT DE HAIO NAAR (DE SAMENWERKING MET) DE JEUGDARTS?

De Cort Celine

**Promotor: Dr. Lara Vesentini
Co-promotor: prof. Dr Hilde Bastiaens**

**Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg**

Datum verdediging: 28/06/2024

Inhoud

VOORWOORD	4
MOTIVATIE & HINDERNISSEN	4
INLEIDING	6
ROL HUISARTS	6
ROL JEUGDARTS.....	6
SAMENWERKING	7
BARRIÈRES BIJ DE SAMENWERKING	7
PROBLEEMSTELLING	8
DOELSTELLING.....	9
MATERIAAL EN GEBRUIKTE METHODEN.....	10
ONDERZOEKSDSIGN EN POPULATIE.....	10
REKRUTERING	10
DATAVERZAMELING.....	11
DATAPROTECTIE	11
DATA-ANALYSE.....	12
RESULTATEN	12
POPULATIE	13
OPLEIDING	14
<i>Hebben de HAIO's nood aan meer informatie?.....</i>	<i>18</i>
PERCEPTIE	19
<i>Imago</i>	<i>20</i>
<i>Belang.....</i>	<i>22</i>
<i>Waardering</i>	<i>23</i>
KENNIS	24
<i>Bureaus.....</i>	<i>25</i>
<i>Takenpakket.....</i>	<i>25</i>
<i>Kennis omtrent de VVVJ</i>	<i>27</i>
<i>Rol van de jeugdarts.....</i>	<i>27</i>
SAMENWERKING	29
<i>Ervaringen mbt samenwerking</i>	<i>29</i>
<i>Nood aan samenwerking.....</i>	<i>30</i>
<i>Onderwerpen waarvoor samenwerking relevant is</i>	<i>30</i>
<i>Taakverdeling bij samenwerking.....</i>	<i>32</i>
<i>Richtlijnen of afspraken ivm samenwerking.....</i>	<i>33</i>
<i>Bereikbaarheid</i>	<i>33</i>
<i>Manier van informatie delen.....</i>	<i>34</i>
<i>Wordt aan de jeugdartsen gedacht bij casuïstiek</i>	<i>37</i>
<i>Verwijzing naar de tweede lijn</i>	<i>38</i>
<i>Positieve zaken mbt samenwerking</i>	<i>39</i>
<i>Verbeterpunten mbt samenwerking</i>	<i>40</i>
DISCUSSIE.....	41
AANBEVELINGEN	44
STERKTES VAN DIT ONDERZOEK	45
ZWAKTES VAN DIT ONDERZOEK	46
TOEKOMSTIG ONDERZOEK	47
CONCLUSIE	48

SAMENVATTING	49
LITERATUURLIJST (VOLGENS DE VANCOUVERSTIJL)	50
ANNEXE	53
BIJLAGE 1: INTERVIEW GUIDE	53
BIJLAGE 2: TOESTEMMINGSFORMULIER ETHISCHE COMMISSIE.....	55
BIJLAGE 3: INFORMED CONSENT	59

Voorwoord

Vooreerst wil ik graag starten met een woord van dank ten aanzien van iedereen die dit onderzoek mede mogelijk heeft gemaakt.

Margaux, de vriendin zonder wie ik nooit in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) terecht was gekomen. Zij sprak mij voor het eerst over haar rol binnen het CLB, waar ik naar mijn gevoel vanuit de opleiding weinig over had meegekregen. Dankzij haar kan ik nu dagelijks een job uitoefenen die mij telkens opnieuw voldoening brengt.

Ook mijn medestudenten van de manama JGZ wil ik graag bedanken voor alle inbreng tijdens mijn zoektocht naar participanten voor dit onderzoek. Het was een lange zoektocht, maar door rondvraag mede van hen uit en hun inzichten in instanties die ik verder nog kon contacteren kon ik uiteindelijk toch van start gaan.

Een speciale bedanking gaat uit naar Dr. Eva Peirsman en Dr. Olivia Vandeput om mij nog kortdag mee te hebben willen nemen naar hun infosessie aan praktijkopleiders om daar participanten op te trommelen, alsook om nadien mee na te denken over mogelijke alternatieven bij mijn zoektocht naar participanten.

Verder wil ik ook alle participanten zelf bedanken voor hun geleverde input. Zonder hen had dit onderzoek niet mogelijk geweest.

En uiteraard gaat mijn grootste woord van dank tot slot uit naar mijn promotor en co-promotor. Dr Lara Vesentini voor haar vertrouwen in mij om dit onderzoek te mogen uitvoeren. Prof Dr Hilde Bastiaens voor haar input vanuit de huisartsensector. En beiden voor hun geduld bij mijn lange zoektocht, hun snelle reacties waardoor ik nadien de schade vlot kon inhalen en hun flexibiliteit en input doorheen het hele onderzoekstraject.

Motivatie & hindernissen

Onderstaande thesis is een werk waarvan in trots ben dat ik er deel van kon uitmaken. Bij de zoektocht naar een onderwerp was het al snel duidelijk dat dit onderzoeksvorstel van Dr Vesentini datgene was waarmee ik aan de slag wou gaan omdat haar onderzoeksvraag er een was die mijzelf ook al langer bezighield en ik hoopte met dit onderzoek een verschil te kunnen maken. Ikzelf studeerde namelijk anderhalf jaar geleden af en wist, in tegenstelling tot vele van mijn medestudenten, helemaal niet in welke richting ik verder wilde. Acute geneeskunde

bleek niets voor mij en vanuit de basisopleiding had in weinig informatie meegekregen omtrent andere opties. Het is maar door contact met een vriendin werkzaam in het CLB als psycholoog dat ik mij realiseerde dat preventie, en meer specifiek de JGZ, ook een optie was. Echter moest ik mij hier bij de start wel volledig zelf in verdiepen. We weten allen vanuit de opleiding in grote lijnen wel wat de job van een huisarts, oogarts, NKO arts, endocrinoloog ed. inhoudt, maar omtrent de preventieve geneeskunde had ik naar mijn gevoel weinig of geen informatie meegekregen. Het is pas gaandeweg dat ik ontdekte wat deze sector allemaal te bieden heeft en hoe je als jeugdarts echt een verschil kan maken. Daarom leek het mij interessant om ook na te gaan of collega artsen van onze taken, werking ed. op de hoogte zijn. Weten zij wat de job van een preventie arts inhoudt? Hebben zij informatie meegekregen vanuit hun opleiding? Komt dit misschien in hun vervolgopleiding tot huisarts aan bod?

Daarnaast stootte ik na het maken van deze carrière keuze helaas ook op veel negatieve reacties vanuit mijn omgeving. Dit onderzoek sprak mij daarom ook onmiddellijk aan omdat ik mij al geregeld had afgevraagd of dit ook is hoe onze collega artsen erover denken. Zijn wij als jeugdartsen ongekend en onbemind? Delen huisartsen deze negatieve visie of waarderen zij ons als partner? Achtten zij de samenwerking waardevol?

Waar ik in mijn enthousiasme helaas niet op had gerekend was dat je bij een kwalitatief onderzoek ook afhankelijk bent van de wil en interesse van anderen om aan je onderzoek deel te nemen. Dit is dan ook iets waar ik gelijk tegenaan stootte. HAIO's hebben zelf zeer drukke agenda's gezien zij hun werk en de opleiding combineren en zijn dus begrijpelijk niet de makkelijkste doelgroep om te motiveren aan dergelijk onderzoek deel te nemen. Meermaals werden uitnodigingen uitgestuurd zonder respons waardoor mijn motivatie na een tijd ook wat kelderde & ik de hoop opgaf om de studie dit jaar nog af te kunnen ronden. Maar uiteindelijk kon ik na wijziging van de studie opzet & met behulp van al bovenstaand vermelde personen dan toch de thesis in schoonheid afronden, waarvoor nogmaals mijn finale dank.

Inleiding

Zowel huisarts als jeugdarts spelen een cruciale rol in de gezondheidszorg voor kinderen en jongeren door de combinatie van hun verschillende taken en kennis. Samenwerking tussen beiden is dan ook noodzakelijk om hun verschillende complementaire informatie te bundelen ten voordele van de goede zorg voor het kind en de jongere.(1)

Rol huisarts

De huisartsen staan in voor zowel preventieve als curatieve zorg. Preventief zetten zij net als de jeugdarts in op gezondheidspromotie omtrent thema's als obesitas, druggebruik en mentaal welzijn en begeleiden zij jongeren bij sociale problematiek. Echter verschillen de huisartsen van de jeugdartsen in hun bijkomende curatieve functie waarbij zij kinderen en jongeren met klachten behandelen. Zij komen voor allebei deze domeinen aldus voornamelijk tegemoet aan een individuele hulpvraag, waarin zij verschillen van het systematische aanbod van de jeugdarts. Bijkomend kunnen de huisartsen ook een ruimer beeld schetsen van het kind en zijn omgeving gezien de meestal langdurige arts-patiëntrelatie en de zorg voor zowel het kind als de andere gezinsleden. Op die manier kunnen zij belangrijke bijkomende informatie opleveren die de zorg voor het kind en de jongere ten goede komt.(2,3)

Rol jeugdarts

De jeugdartsen daarentegen komen, gezien hun preventieve zorgtaak, voornamelijk in contact met gezonde kinderen. Hier is de hulpvraag naar het bewaken van de publieke gezondheid via het CLB en het agentschap Opgroeien grotendeels maatschappelijk gestuurd. Dit aanbod gebeurt systematisch en poogt op die manier dus ook het merendeel van de samenleving te bereiken. De jeugdarts staat in voor het opvolgen van gezondheid, groei en ontwikkeling ter preventie van ziekte en vroegdetectie van ontwikkelings- en gezondheidsproblemen. Verder werkt deze ook aan gezondheidsbevordering en consultatieve leerlingbegeleiding rond thema's zoals onder andere drugs, alcohol, voeding, pesten en faalangst. Daarnaast ondersteunt de jeugdarts ook ouders met opvoedingsvragen en gaat deze na wat kinderen en jongeren, zowel met- als zonder gezondheidsproblemen, nodig hebben om hun deelname aan het maatschappelijk leven, zowel op school als in hun vrije tijd, te bevorderen. Bij chronische ziekten of na acute ziekte neemt de jeugdarts een brugfunctie op tussen de school en de ziekenhuizen/behandelend arts om een eventueel zorgplan voor de school op te stellen, de

re-integratie op school te bevorderen en na te gaan of een chronisch attest voor afwezigheid is aangewezen. Tot slot werken jeugdartsen ook nog rond thema's als zindelijkheid, leerplicht en kindermishandeling en staan zij in voor de vaccinatie van kinderen en jongeren en profylaxe van infectieziekten op school.(4,5,6,7,8)

Samenwerking

De WHO stelt dat interprofessionele samenwerking tussen gezondheidswerkers ons gezondheidzorgsysteem en gezondheidsuitkomsten versterkt. Samenwerking wordt door hen gedefinieerd als meerdere gezondheidswerkers met verschillende professionele achtergrond die samenwerken met elkaar, patiënten, familie en context om zo de hoogste kwaliteit van zorg te leveren. Het laat gezondheidswerkers toe anderen te betrekken met bijkomende kennis die hun gezondheidsdoel mee kunnen helpen bereiken.(9) Wat betreft huisartsen en jeugdartsen vindt deze samenwerking plaats op verschillende domeinen. Jeugdartsen verwijzen door naar de huisarts bij een afwijkend resultaat van een screeningsonderzoek of groeimonitoring of contacteren de huisarts voor overleg wanneer ze zich zorgen maken omtrent de ontwikkeling, het functioneren, het gedrag of de thuissituatie van het kind of de jongere. Ook voor advies omtrent re-integratie op school na ziekte, het opstellen van zorgplannen voor kinderen met een chronische aandoening en het uitschrijven van een attest voor chronische afwezigheid door ziekte zal de huisarts gecontacteerd worden. Zij kunnen ook opgebeld worden voor duiding bij leerlingen met een hoog aantal afwezigheden. Huisartsen daarentegen kunnen ook overleggen met jeugdartsen bij onder andere ontwikkelingsproblemen (ADHD, ASS, angst), psychosociale problemen (pesten, schoolverzuim, kindermishandeling), opvoedingsproblemen (eten, slapen, gedrag, excessief huilen) of andere zaken zoals tienerzwangerschap, leerstoornissen, voeding en eetgedrag en andere problematieken die een bredere aanpak vragen. Samenwerking tussen beide partners dient voornamelijk voor het verkrijgen van aanvullende expertise. In gevallen waarbij de expertise van de ander weinig zal toevoegen verwijst men rechtstreeks door naar een derde partner om zo onnodige kosten en vertraging tegen te gaan.(1,4,5,10,11)

Barrières bij de samenwerking

Het probleem stelt zich dat voor overleg of verwijzing in kader van het inwinnen van bijkomende expertise kennis van elkaars rol en competenties dan ook essentieel is. De WHO stelt dat er hiervoor nood is aan opportuniteiten om over-, van- en met elkaar te leren. Enkel

zo kan de grootste vooruitgang geboekt worden naar sterke gezondheidssystemen toe.(9) Echter, de beperkt aanwezige literatuur omtrent dit onderwerp toont ons dat het gebrek aan kennis van elkaars rol en competenties, en daaruit voortvloeiend het gebrek aan vertrouwen en verantwoordelijkheid, frequent als belangrijke belemmerende factor bij samenwerking tussen beide partners wordt genoemd. Persoonlijke kennismaking, uitwisseling van elkaars contactgegevens en bekendmaking van de inhoud van elkaars werking, alsook interprofessionele training, teambuilding en gemeenschappelijke bijscholing worden dan ook aangehaald als mogelijke oplossingen om deze kennis te verhogen en relaties op te kunnen bouwen.(12,13,14,15,16) Een andere barrière blijkt de sporadische contacten met weinig tot geen rechtstreeks contact, alsook de beperkte toegankelijkheid van beide partners en de onpersoonlijkheid van de contactpersoon. Huisartsen geven ook aan dat zij beperkingen ervaren in het verwijsbeleid waarbij soms rechtstreeks naar de tweede lijn wordt doorverwezen. Oplossingen hiervoor kunnen zijn meer frequent en onderhouden van contact, alsook het passief delen van gegevens via digitale aansluiting en uitwisselen van informatie.(12,13,14,15,16) Tot slot is ook het gebrek aan financiering, ondersteuning en monitoring een belemmerende factor, waardoor de vraag naar gemeenschappelijke richtlijnen en concrete afspraken, alsook betere monitoring en financiering zich stelt.(12,13,14,15,16)

Probleemstelling

Vanuit de beperkte aanwezige literatuur kunnen er dus nog verschillende barrières geformuleerd worden die de samenwerking tussen huisartsen en jeugdartsen belemmeren. Hierbij lijkt het gebrek aan kennis omtrent elkaars rol en competenties een belangrijke drempel waarop ingezet kan worden. Echter, de enkele onderzoeken in de literatuur situeren zich voornamelijk in Nederland en focussen zich hoofdzakelijk op huisartsen, waar de ervaring van onze huisartsen in opleiding (HAIO's) omtrent de samenwerking, alsook hun visie omtrent de rol en taken van de jeugdartsen nog niet specifiek beschreven werden. De HAIO's zijn net afgestudeerde artsen die na hun eerste zesjarige opleiding tot basisarts nog een bijkomende huisartsenopleiding volgen. Deze duurt drie jaar en omvat praktijkstage bij huisarts, - ziekenhuis en - andere hulpverleners, alsook seminaries, een masterproef, aanvullende opleidingen en examens.(17) De keuze om te focussen op jonge artsen, namelijk de HAIO's, heeft verschillende redenen. Zoals reeds aangegeven is samenwerking namelijk belangrijk

voor het leveren van goede zorg en is een van de voorwaarden voor een goede samenwerking dat beide partijen op de hoogte zijn van elkaars rol, taken en competenties. Dit proces start al in de opleiding door over de andere partij te horen en hiermee in contact te komen. Kennis en informatie omtrent de jeugdarts en hun takenpakket die vanuit de opleiding wordt meegegeven zal daarnaast vermoedelijk ook mee bijdragen tot de perceptie omtrent de jeugdartsen en de JGZ. En de onderlinge samenwerking is dan weer onlosmakelijk verbonden met deze perceptie. Vandaar de keuze om deze groep eens te bevragen omdat zij nog dicht bij de basisopleiding staan en zich dus mogelijks beter herinneren op welk moment in de opleiding (basis- of vervolgopleiding) de JGZ al dan niet aan bod komt en welke informatie hieromtrent wordt meegegeven. Daarnaast is ook de perceptie tegenover collega's iets dat doorheen de tijd verandert, waardoor de HAIO mogelijks een andere kijk heeft op de jeugdarts dan de meer ervaren huisarts. Aangezien de HAIO's de huisartsen van de toekomst zijn lijkt het daarom aangewezen ook hen eens te bevragen om zo na te gaan hoe de toekomstige huisartsen naar de jeugdarts kijken en hoe zij de samenwerking ervaren.

Doelstelling

Deze studie wil aldus nagaan wat de ervaringen en percepties van de HAIO's zijn ten aanzien van de jeugdarts met als doel verbeterpunten voor de toekomst op te sporen om zo de samenwerking te bevorderen. Onderzoeksvragen hierbij zijn 'In welke mate komt de JGZ in hun opleiding aan bod?' 'Wat weten zij over het takenpakket en de rol van de jeugdarts?' 'Wat is hun perceptie van de jeugdarts (waardering, imago, belang)?' en 'Hoe ervaren zij de samenwerking?'

Materiaal en gebruikte methoden

Onderzoeksdesign en populatie

Dit onderzoek is een kwalitatief explorierend onderzoek naar de perceptie van HAIO's omtrent de jeugdarts en de onderlinge samenwerking. Online diepte interviews werden hiervoor afgenomen bij 11 HAIO's uit verschillende opleidingsjaren aan de vier grote Vlaamse universiteiten, zijnde UAntwerpen, UGent, KULeuven en de VUB. Door het bevragen aan de verschillende universiteiten werd er gepoogd een ruimer beeld te krijgen en een zo divers mogelijke groep te bekijken wat betreft opleidingsachtergrond om zo ook rekening te houden met mogelijke verschillen in aanbod tussen de opleidingen onderling.

Rekrutering

Het doel bij de opzet van de studie was om per universiteit een focusgroep te organiseren met tweedejaars HAIO's. Dit omdat het lessenrooster van de tweedejaars dit meer toeliet ten opzichte van de derdejaars en zij mogelijks ook al iets meer zouden kunnen spreken over samenwerking met jeugdartsen in vergelijking met de eerstejaars. Echter, wegens gebrek aan respons werd de studie opzet gewijzigd naar online diepte-interviews met HAIO's uit de verschillende opleidingsjaren.

Bij de start van het onderzoek werd via de nieuwsbrief van het interuniversitair centrum voor huisartsen in opleiding (ICHO) een uitnodiging uitgestuurd gericht aan tweedejaars HAIO's voor deelname aan focusgroepen. Hierin stond per universiteit een specifieke datum en uur, voorafgaand aan- of aansluitend op een lesmoment vermeld waarop de focusgroepen zouden plaatsvinden. Bij gebrek aan respons werd er nadien door de secretariaten van de verschillende universiteiten een uitnodiging uitgestuurd, alsook door de onderzoeker een oproep geplaatst in verschillende huisartsengroepen op sociale media, maar opnieuw zonder resultaat. Daarom werden praktijkopleiders van HAIO's tijdens een opleidingsdag geadresseerd met de vraag hun HAIO's te motiveren tot deelname aan het onderzoek en werd ook aan hen nieuwe uitnodigingen bezorgd. In deze uitnodiging werd de optie gegeven voor focusgroepen of diepte-interviews al naargelang de voorkeur en hoeveel respons er zou komen en mochten HAIO's vanuit elk opleidingsjaar participeren. Er werd ook een stagecoördinator gecontacteerd met de vraag dit onderzoek te verwerken tijdens een huisartsenseminarie. Echter, bij beide voorgaande kwam er opnieuw geen reactie. Daarom

werd uiteindelijk beslist volledig over te schakelen op online diepte-interviews en de focusgroepen achterwege te laten. Nieuwe oproepen hiervoor werden uitgestuurd naar HAIO's uit alle drie de opleidingsjaren via de sociale mediagroepen per universiteit.

Dataverzameling

Dataverzameling gebeurde uiteindelijk door middel van 11 online diepte-interviews via Microsoft Teams met HAIO's uit verschillende opleidingsjaren aan de vier grote Vlaamse universiteiten. De interviews werden afgenomen door Celine De Cort als moderator in april 2024 volgens een vooraf opgestelde interview guide. (zie bijlage 1) Hierin kwamen volgende thema's of onderwerpen aan bod:

- de mate waarin JGZ in de (basis)opleiding aan bod komt
- wat weten de HAIO's over het takkenpakket of de rol van de jeugdarts
- de perceptie van HAIO's t.a.v. jeugdartsen (m.a.w. belang, waardering, imago van JGZ)
- hoe HAIO's de samenwerking met jeugdartsen ervaren

De gemiddelde duur van elk interview was ongeveer 40 minuten. De gesprekken werden opgenomen en na analyse van elk voorgaand interview werd de interview guide herbekeken en in eventuele aanpassingen voorzien.

Dataproductie

Het studieprotocol werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de VUB (Registratienummer 1432023000221). (zie bijlage 2)

Participanten ondertekenden een informed consent die toestemming gaf voor de verwerking van hun gegevens alsook voor audio-opname van het interview. Hierin werden het onderzoeksdoel, procedure van het onderzoek, de vrijwilligheid en mogelijkheid tot terugtrekken uit het onderzoek, alsook de manier waarop vertrouwelijk met hun gegevens wordt omgegaan besproken. (zie bijlage 3)

Bij dit onderzoek werden namen en andere persoonlijke gegevens bij transcriptie weggelaten. Identificeerbare gegevens werden omgezet naar codes (pseudonimisering). Enkel de onderzoeker en promotor hadden toegang tot de vertaalsleutel en konden dus de gegevens linken aan de persoon. Ook de audio-opname werd gecodeerd opgeslaan. De transcripten werden verder ook enkel voor analyse gebruikt en niet aan derden doorgegeven. Data werd

bewaard op een beveiligde server van de VUB en de opnames werden aan het eind van het onderzoek vernietigd.

Data-analyse

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van thematische analyse volgens de methode van Braun en Clarke (2006 & 2022) om patronen in de dataset te identificeren (18,19):

De interviews werden handmatig uitgetypt door de onderzoeker via Otranscribe of getranscribeerd door Microsoft Word, waarna ze door de onderzoeker meermaals herlezen werden om de inhoud correct te kunnen analyseren. Nadien werden de transcripten door de onderzoeker gecodeerd aan de hand van het software programma Maxqda. Elke code werd onder een van de vooraf bepaalde hoofdthema's geplaatst. Op basis van de codes en de interview guide kon elk thema nadien verder verfijnd worden naar enkele subthema's tot er geen nieuwe thema's meer bepaald konden worden en thematische verzadiging werd bereikt. De thema's werden geregeld gecontroleerd naar consistentie, relevantie en samenhang gedurende de analyse. Van daaruit werd dan een thematische kaart gemaakt. Gedurende de herhaaldelijke analyses kon elk thema verfijnd en zo ook gedefinieerd worden. Citaten van geanonimiseerde participanten worden doorheen het onderzoek gebruikt om thema's te illustreren.

Resultaten

Vanuit de thematische analyse werden vijf hoofdthema's bekomen met hieronder telkens enkele subthema's. (Zie bijlage 4) De vijf hoofdthema's waren: de achtergrond van de participanten, de informatie vanuit de opleiding, kennis van de HAIO's omtrent de JGZ, de perceptie van de HAIO's omtrent de jeugdarts en de ervaringen mbt de samenwerking. Het thema opleiding werd onderverdeeld in de kennis die ze via de opleiding hadden verkregen, de mogelijke wens tot bijkomende informatie vanuit de opleiding en andere kanalen waarlangs informatie werd verkregen. De kennis van de HAIO's werd onderverdeeld in de bureaus die zij kenden, kennis omtrent het takenpakket, visie omtrent de rol van de jeugdarts en kennis omtrent de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ). De perceptie werd opgedeeld in imago, waardering en belang met betrekking tot de jeugdartsen. En tot slot werd de samenwerking onderverdeeld in verschillende subthema's zijnde: ervaringen mbt de samenwerking, nood aan samenwerking, positieve zaken mbt de

samenwerking, verbeterpunten, bereikbaarheid, kennis omtrent richtlijnen of afspraken mbt samenwerking, kennis mbt de taakverdeling, kennis mbt de onderwerpen waarvoor samenwerking noodzakelijk kan zijn, verwijzing naar de tweede lijn, de mate waarin aan de jeugdarts gedacht wordt bij casuïstiek en de manier van informatie delen.

Populatie

Voor dit onderzoek werden 11 HAIO's bevestigd via online interviews. De participanten waren allen vrouwen en kenden een spreiding onder de verschillende universiteiten en opleidingsjaren zoals hieronder in de tabel is weergegeven.

Participant	Sexe	Fase	Bachelor	Master	HAIO-opleiding	Ervaring met JGZ
H1	V	2 ^e jaar	UG	UG	UG	Stage CLB
H2	V	3 ^e jaar	UA	UA	UA	Vriendin
H3	V	2 ^e jaar	VUB	Parijs + UA	UA	Stage K&G + vriendin
H4	V	2 ^e jaar	UHasselt	KUL	KUL	Zomerarts K&G
H5	V	1 ^e jaar	UG	UG	UG	Geen
H6	V	2 ^e jaar	UG	UG	UG	Stage CLB
H7	V	1 ^e jaar	KUL	VUB	VUB	Familie
H8	V	2 ^e jaar	KUL	KUL	UA	Werkt bij K&G + vriendin
H9	V	2 ^e jaar	VUB	VUB	VUB	Gaat starten op CLB + vriendin
H10	V	2 ^e jaar	UG	UG	UG	Stage K&G
H11	V	3 ^e jaar	KUL	KUL	KUL	Vriendin

Op vier uitzonderingen na volgden alle participanten hun basis- en vervolgopleiding aan dezelfde universiteit.

Er werd de participanten gevraagd of zij reeds een link hadden met de jeugdgezondheidszorg. Hieruit bleek dat vijf onder hen vrienden hadden die jeugdarts waren, één participant had een familielid die jeugdarts was, zes participanten hadden reeds stage gelopen in de JGZ of werkten in de JGZ en één participant nam een tijdelijke loopbaanonderbreking en zou een week na ondervraging starten gedurende drie maanden in een CLB.

Wat betreft ervaringen of samenwerking met de jeugdartsen bleek dit bij het merendeel van de participanten beperkt tot een maximum van een vijftal contacten.

Opleiding

Welke informatie krijgen de HAIO's tijdens hun opleiding omtrent de JGZ?

Alle participanten gaven aan zowel in de basis- als de vervolgopleiding weinig tot geen informatie over de JGZ te hebben ontvangen.

“Wij komen daar, vind ik, heel weinig mee in contact. Zeker in de opleiding.” H7

Wat wel aan elke universiteit georganiseerd werd in de basisopleiding was een informatiesessie in de masterjaren waarbij uitleg werd gegeven omtrent mogelijke afstudeerrichtingen. Sommige participanten gaven aan dat ook de JGZ daar ter sprake kwam. Anderen vertelden dat dit niet genoemd werd, of dat ze zich dit althans toch niet konden herinneren. Hierin kon geen onderscheid gemaakt worden tussen de universiteiten onderling. Aan meerdere universiteiten kwamen beide reacties voor. Meerderen gaven ook aan dat, indien de JGZ dan toch ter sprake kwam, dit ook eerder in de schaduw viel van de andere vervolgopleidingen en hier naar hun gevoel niet even veel belang aan werd gehecht.

“Op de dagen dat ze komen spreken om uitleg te geven over bijvoorbeeld arbeidsgeneeskunde of specialistengeneeskunde, huisartsgeneeskunde, is er ook wel iemand komen praten over de JGZ en dat vind ik wel heel goed, dat vond ik ook heel interessant. Maar verder dan dat...” H7

“Daar is geen reclame voor gemaakt. /.../ Niet specifiek, totdat er iemand effectief in de zaal vroeg van ‘en wat moeten we doen om bijvoorbeeld CLB arts te worden?’” H1

“Dat was eerder informatie over de specialistische opleiding. En dan kwam de huisartsopleiding naar voren. En dan zeiden ze van ahja, je kan ook nog JGZ doen of wetenschappelijk onderzoek ofzo. Dat kwam er precies gewoon zo op het einde bij.” H2

“/.../ Dat lijkt zo alsof dat dat een beetje een vuilbak richting is zo van als je niet weet wat te doen kun je misschien daar nog een keer gaan kijken.” H3

Twee participanten van de KUL gaven aan tijdens de basisopleiding ook wel een groepswerk te hebben uitgevoerd waarbij elke groep een verschillende specialisatie moest voorstellen met een andere kijk op eenzelfde casus. Een van de groepen hierbij was jeugdarts.

“Ja dat was eigenlijk de bedoeling van we krijgen 1 casus in een heel grote groep. We verdelen u nu in kleinere groepjes en dan moet iedereen het via zijn rol doen eigenlijk. Dus zien met diezelfde casus van wat kan de rol daarin zijn van een jeugdarts, een arbeidsgeneesheer, een verzekeringsarts? Om de verschillende rollen te zien. Maar het hing dus af van welke rol je had. Maar daarna kom je wel allemaal samen en bekijk je het zo dus dat je alle rollen ziet.” H11

Voor Antwerpen gaf een van de deelnemers aan dat er een dag was waarbij iedereen bij een bepaalde organisatie kon gaan meevolgen en dat het CLB een van de opties hierbij was.

Ook in de vervolgopleiding tot huisarts is de informatie omtrent de JGZ minimaal tot volledig ontbrekend. Aan geen enkele van de universiteiten is er een vak specifiek gewijd aan de samenwerking met- of de rol van de jeugdartsen. Informatie omtrent de JGZ betreft eerder informatie omtrent pathologieën specifiek bij kinderen en hoe deze herkennen en behandelen. Er wordt wel beperkte informatie meegegeven omtrent mogelijke partners in de JGZ zoals bijvoorbeeld het CAW en de hele ketting rondom de jeugdzorg, maar ook daaromtrent gaven meerdere participanten aan dat ze eerder weinig informatie hebben met betrekking tot de sociale kaart voor kinderen en jongeren en dat ook dat in de opleiding, naar hun mening, te weinig aan bod komt.

“Goh, euhm, we hebben wel het vak pediatrie natuurlijk. Maar inderdaad zo samenwerking met kind en gezin, CLB... ik vind dat dat eigenlijk bijna niet aan bod is gekomen. Of zelfs niet./.../” H10

“/.../Maar zorg voor het kind is wel een van de onderdelen die ter sprake komt tijdens de HAIO opleiding. Maar dan ook weer niet zo heel veel gericht op samenwerking met JGZ. Het gaat dan eerder over gewoon infecties, bepaalde pathologieën die vaker voorkomen bij kinderen enzo.” H10

“Dat is eerder zo één hoorcollege eens. Dus één klein deel van de eventueel korte episode zorg of zorg voor het jonge kind is dan CLB, Kind en Gezin, de uitleg daarrond. Maar dat is 3 uur op een jaar of zo”

“/.../ Wij zien vooral veel over de kinderziektes en hoe je wat moet herkennen. Maar weinig over het zorglandschap, wat heb je allemaal van instanties voor de kinderen dan./.../” H8

Enkele participanten gaven dan ook aan dat hun beperkte kennis omtrent de JGZ eerder voortkomt uit de seminaries. Op dergelijke opleidings-gerelateerde bijeenkomsten komen een tien- tot twintigtal HAIO's van verschillende universiteiten samen om onderling casussen te bespreken. Enkelen onder hen gaven aan dat de jeugdarts daar wel af en toe door medestudenten wordt aangehaald als mogelijke partner om bij een bepaalde casus te betrekken en het vooral op die manier is dat zij dan zaken omtrent de JGZ bijleren.

“In seminarie kan dat wel aan bod komen. /.../ Als er dan vragen komen of casussen over JGZ, wat misschien niet de overmaat is, maar zo soms is wel een paar keer aan bod kan komen... dan wordt er wel mee gezocht voor hulp en dan kan je wel zien wie er wat meer van kent en wie niet.” H8

“/.../ En je leert daar wel van elkaar en je leert van: voor dat probleem kan ik bij die terecht of.. Dus ja ik denk... eerlijk gezegd, ik heb binnen de huisartsenopleiding het gevoel dat die seminaries een soort van opvang-ding zijn voor al hetgene we niet in de lessen krijgen. Omdat je er echt veel uit leert.” H9

Tot slot maakten twee van de deelnemers ook de opmerking dat preventie in zijn geheel in de opleiding gewoon te weinig aan bod komt. Zij gaven aan dat er veel meer aandacht dient te worden gevestigd op preventieve geneeskunde en dit al direct van bij de start via de opleiding.

“/.../ Maar ik denk dat dat sowieso in kader van de meer preventieve zorg... dat dat altijd zo wat in een hoekje wordt geschoven van minder belangrijk omdat de nadruk zo hard licht op dat curatieve. Ik zie dat ook in de huisartsgeneeskunde waar veel meer ingezet zou mogen worden op preventie in plaats van enkel brandjes blussen./.../” H3

Daar bovenop werd ook door twee studenten de opmerking gemaakt dat de lessen telkens door specialisten gegeven worden. Zij zagen een meerwaarde in het krijgen van enkele lessen van huisartsen en gezondheidsartsen die vanuit hun visie hun benadering tot bepaalde topics zouden komen verhelderen.

Kreeg de HAIO informatie via andere kanalen?

Andere kanalen via dewelke de HAIO's informatie kregen was bij één participant de studentenvereniging die een info avond organiseerde omtrent knelpuntenspecialisaties, bij één participant informatie via haar praktijkopleider, bij vijf deelnemers informatie via vrienden of familie die in de JGZ werkzaam waren en bij zes participanten informatie via een stage bij Kind&Gezin of het CLB. NB: een stage werd door meerdere participanten, ook zij die geen stage hadden gedaan, ook aangehaald als een mogelijk nuttige manier om meer informatie te verkrijgen over de JGZ. Er worden in de basisopleiding wel maatschappelijke stages aangeboden voor diegenen die voor huisarts willen gaan, maar een stage in de JGZ is hierbij enkel één van de opties, dit is niet verplicht. Hierbij dient wel vermeld te worden dat één deelnemer haar stage als eerder teleurstellend aanschouwde aangezien zij maar een heel beperkt deel van de JGZ te zien kreeg.

“/.../ Maar ik denk, zonder dan nu die korte stage dat ik erin heb gedaan, dat ik absoluut geen enkel idee zou hebben gehad wat het inhoudt. Ik zeg niet dat die twee weken ervoor gezorgd hebben dat ik exact weet wat het inhoudt, maar dat gaf toch een klein beetje een breder beeld.” H6

“/.../ Maar ik vind het eigenlijk heel jammer dat dat geen verplichte stage is geweest, de JGZ. Ik vind dat heel jammer dat daar eigenlijk niet veel over geweten is. Je moet daar echt expliciet voor kiezen om dat te gaan doen, anders kom je daar heel weinig mee in aanraking.” H7

Hebben de HAIO's nood aan meer informatie?

Elk van de deelnemende HAIO's gaf, gezien de beperkte uitleg tijdens hun opleiding, dan ook aan via de opleiding meer informatie te wensen omtrent de JGZ. Dit over zowel de onderwerpen waarvoor ze jeugdartsen kunnen contacteren alsook hun takenpakket of de taakverdeling en de manier van samenwerken hiermee. Meerderen wensten ook omtrent de sociale kaart in de jeugdzorg meer informatie te verkrijgen. Enkelen gaven aan deze informatie via een lessenspakket in de vervolgopleiding te willen vernemen waar anderen een seminariedag gewijd aan de JGZ nuttiger achtten om hun kennis te verbreden. Ook diegenen die de informatie met betrekking tot de JGZ tijdens de informatiesessies omtrent afstudeerrichtingen gemist hadden gaven aan dit wel noodzakelijk te achten als minimale informatie tijdens hun basisopleiding.

“/.../ Iedereen weet wel dat het bestaat, maar wat precies de taken zijn van de JGZ arts, wat die precies dagelijks doen, waarin die eigenlijk een belangrijke maatschappelijke rol spelen... daarvan vind ik dat het veel te weinig aan bod komt en veel te weinig wordt meegegeven. Ik denk dat de samenwerking en wat je voor elkaar kunt betekenen dat dat misschien, ja, eerder in de manama wat meer aan bod kan komen./.../” H7

“Ik zou dat eerder in de vervolgopleiding steken omdat ik denk dat er veel zijn die nog twijfelen tijdens de basisopleiding welke richting zij uitgaan dus als je er niet veel

aandacht op vestigt denk ik dat dat rap weer verloren gaat. Terwijl ik denk dat als je voelt in de praktijk van ik kom hier echt wel tekort en dat je dan een opleiding krijgt dat je dan denkt van ik ben hier niet goed in, ik zou beter opletten zodat ik ermee weg ben. Maar dan zou ik het eerder in een seminarie ofzo steken omdat ik dat het meest nuttige vind en ik daar echt graag naartoe ga en veel aandacht heb tijdens seminars zelf. Terwijl de lessen ga ik niet graag naartoe en vind ik meestal niet interessant dus dan luister je maar met een half oor en heb je eigenlijk niet veel mee vind ik.” H5

“/.../ Maar soms mis ik wel dan denk ik nog zo wat meer concreet van oké, ik heb nu dit probleem, naar waar zou ik nu deze patiënt het best verwijzen? Dat vind ik soms zelf nog wel moeilijk. /.../” H2

Eén deelnemer maakte hierbij ook de bedenking dat de informatie zeker via de opleiding diende te worden overgebracht, omdat via andere wegen de verplichting wegvalt waardoor mogelijk niet iedereen dit zal meekrijgen.

“Ik denk dat het best is dat via de opleiding te doen. Want dat moet je toch doorlopen dus dan krijg je die info sowieso mee. Ik denk als je achteraf nog op platformen of internet zelf actief moet gaan zoeken dat er dat veel minder zouden doen dus dat het dan moeilijker ingeburgerd geraakt ook. /.../” H5

Perceptie

Wat betreft de perceptie van de HAIO's omtrent de jeugdartsen was deze over het algemeen eerder neutraal of positief. Geen enkele participant gaf aan een negatieve kijk te hebben op de jeugdartsen.

“Euhm voor zover ik al gehoord heb van patiënten en mijn eigen ervaring is dat eigenlijk allemaal positief. Ik heb nog nooit echt iets slecht gehoord over jeugdartsen. /.../” H10

“/.../ Maar voor de rest eerdere neutraal. Ik zie mensen daar soms positief en andere keren negatief in dezelfde persoon zien dus.” H8

Imago

Ook wat betreft het imago waren de reacties eerder neutraal of positief. Al werd wel door enkelen aangehaald dat zij zich nog niet echt een beeld of imago bij de jeugdarts hadden kunnen vormen gezien de beperkte ervaring of samenwerking hiermee.

“Ik denk dat jullie perfect opgeleid zijn en weten wat jullie moeten doen. Ik denk... ik vertrouw heel erg op het feit dat jullie de abnormale dingen eruit gaan halen. En ik ben daar ook van overtuigd dat jullie dat zeer correct doen./.../” H7

“Ik heb er algemeen eigenlijk vrij weinig contact mee om er echt een imago op te plakken. Maar ja, positief. Maar ik vind het vrij moeilijk om daar nu iets.../.../” H11

Het beeld dat door de HAIO's samen geschetst werd was eerder dat van een vrouw die goed is met kinderen, alsook artsen die eerder twijfelen met de pediatrie maar die dan toch de voorkeur geven aan preventie eerder dan zieke kinderen. Eén deelneemster gaf hierbij aanvullend ook aan dat het afgelijnde van de job, zijnde het kunnen doorverwijzen wanneer je zelf niet meer verder geraakt, de job mogelijks ook aantrekkelijk maakt.

“/.../ Ja jonge vrouwen met een hart voor kinderen. Niet per se zelf kinderen, maar met een hart voor.” H8

“Goh ik denk dat dat sowieso heel leuk is als je graag met kindjes omgaat. Zeker op stage pediatrie als je daar dan tussen twijfelt tussen pediatrie of jeugdzorg. Ik denk als de interesse inderdaad echt meer ligt bij het preventieve, het familiale contact, het het.../.../ Als je liever inderdaad zo een beetje de huisartsenkant graag doet specifiek bij kindjes dat de jeugdarts een correcte keuze kan zijn.” H10

“Goh ik heb daar eigenlijk niet zo'n specifiek beeld van. Ik denk sowieso iemand die goed kan omgaan met jeugd. Hetzij met baby', hetzij met kinderen, hetzij met tieners. Ik denk ook aan iemand die goed kan samenwerken, omdat het toch wel heel vaak in een groepsverband is dat er eigenlijk toch wel wordt gewerkt. En ik denk ook wel

iemand die zeker bij de jongere kinderen ook wel een heel goede communicator is naar de ouders toe. En die daar ook wel een heel goede geruststellende rol in kan hanteren, goed communicatief kan zijn.” H6

Meerdere deelnemers gaven aan de jeugdarts te beschouwen als een expert mbt ontwikkelingsproblemen of preventie. Dit omdat zij meer tijd hebben om dit specifiek na te kijken, de kinderen systematisch opvolgen en meer kennis hebben van normaal versus abnormaal.

“Ja dus ik heb wel een expertise imago hoor. Dus ik weet toen ook tijdens K&G kende ik die mijlpalen heel goed en wist ik perfect op welke leeftijd dat je alles moest kunnen en nu is dat al een beetje vervaagd. Maar ik denk als je daar altijd in zit dat je daar wel een soort expertise in hebt. Maar dan inderdaad misschien eerder qua diagnosticeren en minder qua behandeling./.../” H4

Het stereotype imago van de jeugdarts werd weinig tot niet aangehaald. Drie participanten brachten dit ter sprake, maar dan enkel met het doel dit te weerleggen. Twee participanten benoemden wel het urenpakket als een mogelijke reden om voor de job te kiezen.

“/.../ Ik weet dat dat wel vaak gezegd wordt, maar ik weet niet of ik er zo per se over denk, dat dat soms wel wat een makkelijker leven is omdat het meer de schooluren zijn en de schoolvakanties. Maar ik weet wel niet of ik daar per se achter sta. In de zin van dat ik denk dat er soms heel moeilijke problematiek bij terechtkomt dat ook heel zwaar doorweegt. Ja, dat je dat allemaal wel in perspectief moet zetten. /.../” H7

“Goh ja wat ik wel denk is dat de uren daar toch soms wel een beetje meer afgelijnd zijn, dus dat dat misschien ook wel mensen zijn die ook wel vaak een gezin hebben of een andere reden waarom dat toch wel belangrijk is om vaste uren te hebben./.../” H6

Er was ook één deelnemer die zich bedenkingen maakte bij het schrappen van de verplichte vervolopleiding voor de JGZ. Zij stelde dat daarmee misschien mensen met de verkeerde intentie aan de job zouden starten. Echter meende zij daarnaast ook wel dat dit wel kan zorgen voor meer geïnteresseerden die dan navenant toch een passie voor de job ontwikkelen.

“Ahja, ik denk wel voor een stuk geen vervolgopleiding moeten verplicht volgen. In de zin van dus geen taken maken, geen thesis moeten schrijven die dingen. En misschien ook wel mensen die meer nine to five job willen doen, of meer comfortabele werkuren.. /.../ Dus ik denk misschien dat studenten die zo meer andere factoren hebben die ook nog hun leven bepalen en iets meer flexibiliteit in hun leven buiten geneeskunde willen misschien wel voor de JGZ zouden kiezen. /.../ Maar, ik denk wel dat misschien een groot deel van de mensen die erin stappen ook niet helemaal weten waaraan ze beginnen en dat initieel wel doen omdat ze die randvoorwaarden interessanter vinden dan een andere opleiding. En dan misschien als dat hun toch ligt gaandeweg wel daar meer in geïnteresseerd en betrokken raken, ja.” H2

Er werd door een van de deelnemers ook een mogelijke link gelegd tussen het gebrek aan informatie in de opleiding en het stereotype beeld dat bij sommige huisartsen heerst.

“/.../ Maar omdat er dan ook zo weinig over wordt meegegeven in de opleiding is dat natuurlijk misschien wel het heel stereotype beeld dat wij daar van meekrijgen. En dat is ergens misschien heel jammer dat dat dan zo is./.../” H7

Belang

Alle participanten waren positief over het belang van de jeugdarts en meerderen benadrukten ook het belang van goede samenwerking ten goede van het kind. Voornamelijk de laagdrempeligheid van de JGZ, zowel als de schoolnabijheid en de passage van elk kind op vaste momenten werden als belangrijke items aangehaald in het zorglandschap. Daarnaast werd ook aangegeven dat vooral het preventieve met ook de opvolging van vaccinaties en ontwikkeling door de jeugdarts een belangrijk deel van de gezondheidszorg uitmaakte. Zeker omdat huisartsen minder de tijd hebben zich hierop te focussen. Ook opvolging van het mentale welzijn werd als belangrijk topic aangehaald. Tot slot zagen sommige participanten ook een meerwaarde in de jeugdarts die als extra schakel zaken mee kan opvolgen en coördineren, gezien ook zijn betere kennis mbt de sociale kaart van de jeugdzorg.

“Ik denk dat we hier in België het voordeel hebben dat we zowel het CLB als de huisarts hebben en dat het CLB op vaste tijdstippen de kinderen ziet, waardoor dat je bij alle kindjes op diezelfde vaste tijdstippen een mooie evolutie kunt zien en dat ze daardoor sneller groei en ontwikkelingsproblemen eruit kunnen halen dan wij als huisarts om eerlijk te zijn./.../” H1

“/.../ Maar ik denk dan soms dat het eerste aanspreekpunt of het eerste waar het gezien wordt de school is omdat ze daar dagdagelijks zijn. Bij mij komen ze niet elke dag langs. Maar dat dat dan misschien zo via de school toch wel makkelijker bij jullie terecht komt en dan zo misschien tot bij ons. En ik denk dat dat ja bijzonder belangrijke thema's zijn die zeker niet mogen gemist worden.” H7

“Ik denk dat het wel belangrijk is dat die er zijn omdat de drempel nog lager ligt om daar naartoe te gaan en dat wordt zo in het begin heel erg vastgelegd voor u hè. ... Ik denk dat dat nog drempelverlagender werk dan naar een huisarts bellen of een afspraak maken. /.../” H8

“Omdat problemen niet altijd tot bij ons komen. En daar wordt wel elk kind normaalgezien voor zover ik het weet onderzocht en bekeken. Dus ouders die niet tot bij ons zouden komen kunnen dan meer gezegd worden van oke nee dit moet toch wel verder nagekeken worden. Dus die extra schakel dat er meer kans is om dingen op te vangen eigenlijk./.../” H11

Waardering

Ook de waardering voor de jeugdartsen werd doorheen de interviews meermaals geuit. Ook daar werd opnieuw de extra schakel in het zorglandschap gewaardeerd waarbij zaken samen opgevolgd konden worden, alsook het tijdig doorsturen naar- en betrekken van de huisarts bij problemen. Meerderen gaven ook aan dat het feit dat de jeugdartsen er zijn een soort geruststelling biedt omdat je met twee meer zaken opmerkt dan alleen.

“/.../ En jullie sturen door wanneer het moet, wat ik heel waardevol vind./.../” H7

“Ik denk wel dat die ondergewaardeerd worden, algemeen wel. En ik denk wel dat die wel meer kunnen betekenen dan de gemiddelde persoon nu denkt./.../” H2

“Ik waardeer dat enorm dat er nog een andere schakel zit in de ketting die met een zeer, ja, scherp oog naar dingen gaat kijken waar wij misschien helemaal niet naar kijken. /.../ Dat er ergens toch een systeem is dat er geen kind verloren gaat en dat waardeer ik wel heel erg, want ik vind dat wel super belangrijk./.../” H7

“/.../ Ik denk dat ik het eerder zo zie. Het feit dat het bestaat, de JGZ, is als huisarts heel geruststellend. Je weet dat je meer samen kunt bereiken he.” H9

Kennis

Wat betreft hun kennis omtrent de JGZ, alsook omtrent het zorglandschap of de sociale kaart voor kinderen en jongeren gaf het merendeel van de HAIO's aan het gevoel te hebben over onvoldoende kennis te beschikken.

“Nee, ik heb eigenlijk totaal niet het gevoel dat ik daar veel van ken. Of dat ik weet exact wanneer ik naar waar... Ofja vanwaar ik mensen toegestuurd krijg of naar waar ik kan verwijzen als het niet binnen mijn hokje past. Nee, totaal niet./.../” H8

“/.../ en dat ik wel het gevoel heb dat ik daar niet genoeg over weet misschien of niet de volledige waarde of zo kan inschatten of dat ik dat misschien... dat er wel al casussen zijn geweest waarbij ik misschien jullie wel had kunnen inschakelen, maar dan niet zo goed wist dat dat daar ook voor kon./.../” H2

Vooraf eigen ervaringen als kind werden vaak benoemd als datgene waar hun kennis voornamelijk uit voortkomt.

“/.../ Het enige beeld dat je daar quasi van hebt is misschien de aanraking die je daar zelf mee hebt gehad toen je nog op school zat en dat is ondertussen ook al even geleden, dus dat zal sowieso ook wel veel veranderd zijn./.../” H6

Bureaus

Wanneer gevraagd werd aan de HAIO's welke bureaus zij kenden met jeugdartsen waren de reacties eerder gemengd. Het CLB was bij iedereen als instantie met jeugdartsen gekend en werd door enkelen zelfs beschouwd als hét beeld van de JGZ, waar K&G dan net door velen benoemd werd als een organisatie dewelke zij niet 100% beschouwden als een bureau met jeugdartsen omdat hier ook andere artsen, bijvoorbeeld huisartsen en pediaters, consultatie hielden. Verder gaven enkelen ook aan te vermoeden dat jeugdartsen ook nog werkzaam waren in andere organisaties, waaronder bijvoorbeeld het VK en het CAW.

“/.../ Ik weet ook eigenlijk niet eerlijk gezegd of ik JGZ mag minimaliseren of beperken tot het CLB. Misschien ligt daar veel meer buiten, maar voor mij is JGZ het CLB.” H9

“/.../ Mijn beeld van K&G is net ook veel huisartsen omdat mijn collega's daar ook zitten. Dus dat is ook nog een beetje anders. CLB is voor mij JGZ. Niemand anders doet dat en dat is, ja, dan misschien het andere beeld dat ik er ook van heb.” H7

Takenpakket

De meeste HAIO's gaven aan toch even na te moeten denken bij het opsommen van het takenpakket van de jeugdarts & bekenden hier niet volledig van op de hoogte te zijn. Zij verstonden hieronder voornamelijk preventie. Alle participanten haalden voornamelijk de medische onderzoeken van het CLB, alsook de vaccinaties en het opvolgen van de ontwikkeling aan als datgene waaruit het takenpakket van de jeugdarts grotendeels bestond. Verder werd ook vooral de school gerelateerde problematiek en de schakel tussen school en artsen vermeld alsook het tijdig doorsturen naar de huisarts bij klachten of afwijkingen. Meerderen benoemden ook de sociale context of thuissituatie als iets waarbij de jeugdartsen betrokken worden.

“Vooral preventief denk ik het opsporen, niet behandelen van aandoeningen./.../” H8

“/.../Maar ook als er zich problemen stellen een contact te zijn voor de huisarts om samen een casus te kunnen bespreken en de brug naar de school te leggen./.../” H4

“/.../Echt vooral die ontwikkeling he dat er daar geen achterstanden van zijn, vaccinaties... Das zo een beetje het voornaamste dat ik daaraan overgehouden heb. En dan bij CLB goh dat is ook puur uit ervaring van hoe ik het zelf heb meegemaakt als kind. Das dan ook vooral ja inderdaad parameters in het oog houden dat er geen overgewicht ontstaat, dat de groei goed gaat, ontwikkeling of puberteit ook als je van een middelbaar komt dat er daar nergens achterstanden van zijn./.../” H10

“/.../ Ik heb natuurlijk de medische onderzoek enzo... dat beeld van alle schoolkinderen die om de zoveel jaar op medisch onderzoek gaan en dan de vaccins die daar worden gegeven en de gehoortesten, de zicht testen. En natuurlijk hebt ge ook wel vaak de artsen die aan een ja, aan een school of zo gebonden zijn om daar problemen... Ik denk dan eerder leer gerelateerd of gedrag gerelateerd... Daarmee gaan bezig zijn of een combinatie van de twee volgens mij. Maar meer dan dat kan ik daar ook, ja, weet ik daar eigenlijk heel weinig over. /.../.” H7

Enkelen benoemden ook de psychosociale casuïstiek die jeugdartsen behandelen zijnde eetstoornissen, pesten, zelfbeeld, suicidale gedachten en dergelijke.

“/.../ de mentale gezondheid ook. Hoedat een kind in het gezin zit, of dat ja goed gedijt in dat gezin of dat hij goed gedijt op school, hoe die leerresultaten zijn, hoe dat die evolueert gewoon ja fysiek en cognitief. Ja of dat dat gezond is in alle aspecten van gezond zijn denk ik./.../” H7

“/.../Wat mij daar ook heel erg was opgevallen was dat er daar heel veel ook op het mentale werd ingezet en op gesprekken. Zeker echt in die oudere jaren./.../” H6

Meerderden gaven ook aan dat jeugdartsen naar hun mening een bredere kennis hebben van de sociale kaart met betrekking tot kinderen en de jeugdzorg.

“Wij hebben ook wel onze instanties dat wij weten dat we kunnen contacteren, maar vooral voor volwassenen en voor ouderen. Heel weinig, vind ik persoonlijk, voor kinderen. Ik heb de indruk, ik weet niet of dat zo is, maar dat inderdaad de artsen van JGZ, dat die wel beter weten wie dat ze moeten contacteren in welke ja... Bij welk probleem of wanneer dat er iets aan de hand is. Veel beter dan dat ik dat weet./.../” H7

Opvallend was ook dat wanneer aan het eind de vraag gesteld werd of de HAIO's zelf nog vragen hadden, deze allen voornamelijk betrekking hadden op het takenpakket van de jeugdarts. Zo werden er vragen gesteld over casussen waar zij in de praktijk mee te maken hadden met de bedenking of dit ook iets was dat tot het takenpakket van de jeugdarts hoort of waarvoor zij de jeugdarts zouden kunnen contacteren. Dit ging dan voornamelijk over onderwerpen als mentaal welzijn, bijvoorbeeld pesten en sociale media. Eén deelnemster vroeg ook of de jeugdarts betrokken is bij sociale diensten, meer specifiek of de jeugdarts ook dienst deed als sociaal werker en mee instaat voor het regelen van maatschappelijke hulp aan huis bij bijvoorbeeld een huilbaby.

Tot slot haalde één deelnemster ook aan dat ze het moeilijk vond een onderscheid te maken tussen het takenpakket van de jeugdarts en de arbeidsgeneesheer.

Kennis omtrent de VVVJ

De VVVJ, zijnde de wetenschappelijke onderbouwing voor de jeugdartsen in hun job, was bij geen enkele van de 11 deelnemende HAIO's gekend.

Rol van de jeugdarts

Wat betreft de rol van de jeugdarts werd opnieuw vooral het preventieve aangehaald waarbij zaken vroegtijdig opgespoord kunnen worden en het kind of de jongere tijdig de gepaste hulp krijgt. Dit ook op psychosociaal vlak gezien de positie van de jeugdarts als eerste aanspreekpersoon voor schoolgaande kinderen. Daarenboven gaven meerdere HAIO's bijkomend ook nog aan dat de jeugdartsen wat betreft de JGZ ook een informerende en

coördinerende rol hebben en mee dienen in te staan voor een goede opvolging van het kind in al zijn domeinen.

“Ik denk vooral op het preventieve. Vroeg dingen ontdekken of opsporen en dan handelen zodat dat kind geen, ik weet niet, studiejaren verliest en sneller op de juiste plek of zo komt. Ja, ik denk echt vooral het preventieve.” H2

“/.../ Hoe ik het zie, zonder zo echt specifiek al de dingen te benoemen, zo ja het kind binnen zijn volledige context, school, gezin enzovoort, mee in een bepaalde positieve richting duwen.” H9

“In een andere context, niet in de JGZ, vind ik dat de huisarts vaak een soort coördinerende rol heeft maar eigenlijk denk ik dat dat vaak de jeugdarts kan zijn. Het hangt eigenlijk van de context af./.../” H9

“/.../ Ja ik denk het feit dat zij gewoon een hele goede positie hebben om abnormale dingen op te vangen en om dingen op te merken die in de normale huisartsen setting heel vaak toch minder aan bod gaan komen. Dat er echt de ruimte wordt gelaten om bij dan die oudere kinderen alleen met de kinderen in gesprek te gaan en dan bij de jongere kinderen om echt heel ruim die ontwikkeling te gaan bekijken. Dus ik denk dat dat een zeer belangrijke rol is daarin.” H6

Wat betreft expertise omtrent evolutie van groei en ontwikkeling waren de meningen verdeeld. Sommigen gaven aan de jeugdarts hierin als expert te aanschouwen aangezien dit tot een van hun kerntaken hoort en zij meer kennis hebben van normaal versus abnormaal. Anderen gaven aan dat het de rol van de jeugdarts is tot er iets afwijkend opgemerkt wordt waarna de huisarts, die meer gespecialiseerd is in diagnostiek en behandeling, deze rol dient over te nemen.

“/.../ Ik vertrouw er eigenlijk ook eerlijk gezegd wel heel hard op dat de jeugdarts tijdens die dingen bij kind en gezin, bij CLB, dat die dat echt wel heel goed opvolgen. Omdat ik

denk dat zij daar ook wel echt, ja, de specialist in zijn. Dat zij sneller de abnormaliteiten eruit gaan halen dan dat ik dat ga kunnen. /.../” H7

“Ik denk dat de jeugdarts in groei en ontwikkeling eerder terug de normale ontwikkeling opvolgt en alles wat abnormaal is doorstuurt dus dat die de experts zijn in de normale ontwikkeling omdat die ja eerste oog hebben met die vaste consultaties van kind en gezin en CLB die er zijn en vanaf dat er iets afwijkend is dat dan voor het diagnostisch verder uit te werken wel huisarts als expert wordt gezien, denk ik.” H8

Samenwerking

Ervaringen mbt samenwerking

Over het algemeen konden de contacten met de jeugdarts, zowel telefonisch als per brief, per persoon op één, maximum twee, handen geteld worden. Eén participant had nog nooit contact gehad met een jeugdarts, noch telefonisch, noch via brief. De meesten beschouwden hun eigen contact als leerling bij het CLB als hun grootste vorm van ervaring met de JGZ.

“Oh, nee. Dat is letterlijk omdat ik een paar brieven had gekregen van schurft en ahja dat er mensen behandeld moesten worden en een brief omdat die psychologische hulp nodig hadden zonder daar echt de vraag naar te stellen. En voor de rest eigen ervaring van als ik zelf kind was, maar dat is het echt.” H8

“Ik denk dat ik in het totaal misschien al 2-3 keer inderdaad een doorverwijzing heb gekregen. Ik weet nu niet meer exact over wat dat ging./.../” H10

3 deelnemers gaven aan in het verleden reeds een negatieve ervaring met de jeugdarts te hebben gehad. Dit in kader van een vergissing met betrekking tot beroepsgeheim, het gemis van een jeugdarts op een overleg en het gebrek van initiatief van de jeugdarts uit bij een leerling in distress.

Nood aan samenwerking

Zo goed als alle participanten gaven aan samenwerking wel degelijk noodzakelijk te achten. Dit zodat zij zelf manager konden blijven van het volledige dossier en omdat zij af en toe een extra partner wensten bij complexe casuïstiek.

“/.../ Maar dus in mijn ervaring is dat eigenlijk wel goed dat wij altijd betrokken worden. Dat er eigenlijk bij de minste problemen ook een verwijzing naar de huisarts is zodat wij inderdaad een beetje manager blijven van het dossier.” H10

“Ik vind dat wel belangrijk, want ik denk dat we allebei een maatschappelijk belangrijke functie hebben./.../” H7

“/.../ Ik denk wat ik vaak hoor is zowat enerzijds overlap tussen de taken van de verschillende hulpverleners. Anderzijds, dat toch alles valt op de huisarts maar dat de huisarts ook zo iets heeft van ik kan dat echt niet alleen. Je hebt daar nauwere mensen voor nodig ofzo./.../” H9

Twee van de participanten gaven aan samenwerking wel belangrijk te vinden, maar maakten hierbij de bedenking dat dit niet steeds noodzakelijk is indien zij het zelf nog onder controle hebben.

“Zolang je als huisarts het gevoel hebt van oke ik heb het hier onder controle en ook... Ik denk dat het vaak nodig is om te beginnen samenwerken als het kind bijvoorbeeld.. ja het heel moeilijk heeft of als die iets tekort komt./.../” H9

Onderwerpen waarvoor samenwerking relevant is

De onderwerpen waarvoor HAIO's samenwerking noodzakelijk achtten varieerden onderling. Zowel beroepsgeheim, zwijgplicht, effecten van medicatie op school, vragen omtrent vaccinaties en genderproblematiek werden telkens door één deelnemster aangehaald. Meerderen benoemden ook de psychologische problematiek bij jongeren, zowel als chronisch

ernstige aandoeningen, afwezigheden, de thuissituatie, ontwikkelingsproblemen en leer gerelateerde of schoolse problemen als onderwerpen waarvoor ze samenwerking met de jeugdarts een meerwaarde zouden achten. Zij gaven ook aan de jeugdarts een belangrijke actor te aanschouwen om een beeld te krijgen omtrent het functioneren van hun patiënt in verschillende contexten, zijnde in dit geval op school. Ook wat betreft de sociale kaart voor kinderen en jongeren gaf het merendeel aan de samenwerking met de jeugdarts relevant te vinden, omdat zij hier zelf weinig van op de hoogte waren. Echter, belangrijk te vermelden hierbij is dat het merendeel van de deelnemers wel nog steeds aangaf weinig kennis te hebben omtrent de onderwerpen waarvoor zij de jeugdarts konden contacteren en hier bijkomende informatie over te wensen.

“Ik denk heel veel ontwikkeling, dus bijvoorbeeld leerstoornissen die worden opgemerkt door de leerkracht, door de ouders. Vaak als ze daarmee naar de huisarts komen is het eigenlijk heel moeilijk om als huisarts iets te kunnen beoordelen als je het kind niet in de klas hebt bezig gezien of als je daar niet elke dag mee bezig bent dus om wat meer context te krijgen denk ik dat het heel interessant is om dan een jeugdarts erbij te consulteren. Dus op die manier denk ik, ja, veel ontwikkelings gerelateerd.” H4

“/.../Want het is inderdaad vrij vaag... vaag is een fout woord... maar onduidelijk waarbij er van ons uit contact moet opgenomen worden. Het is voor mij duidelijker wat er van jullie uit naar ons komt. Maar voor mij minder duidelijk wat jullie in de omgekeerde richting ook verwachten en wat nuttig kan zijn voor de patiënten in de andere richting. “ H11

“Ja sowieso als er afwijkende dingen worden gezien in het schoolonderzoek. Als er sprake is van verwaarlozing, als er sprake is van kindermishandeling, als er sprake is van psychische belasting bij, ja, misschien kinderen, tieners in het middelbaar. Eetstoornissen, zelfverwonding, depressie, suïcidale gedachten. Ja, ik denk dat dat zo heel belangrijke thema's zijn die ook nu veel meer aan bod komen sinds COVID./.../” H7

Taakverdeling bij samenwerking

Onder de taakverdeling tussen jeugdarts en huisarts werd vooral preventie versus therapie verstaan. De HAIO's vonden het vooral de taak van de jeugdarts om bepaalde zaken vroegtijdig op te sporen en gaven aan een tijdige verwijzing te verwachten naar hen bij afwijkingen voor verdere opvolging en therapie. Vooral voor het opvolgen van ontwikkeling en groei rekenden de HAIO's op de jeugdartsen, omdat de huisartsen zelf niet elke leerling over de vloer krijgen en dit ook niet systematisch bevragen.

“Ik denk dat jullie vooral sterk zijn in het preventieve en in het opsporen van mogelijke problemen. En dat wij dan onze taak moeten opnemen als behandelende arts om eerder te zoeken naar de oplossing voor het probleem, mits eventuele suggesties van jullie inderdaad./.../” H1

Meerderden gaven ook wel aan geen duidelijkheid te hebben omtrent wat de taakverdeling bij samenwerking juist inhoudt.

“Ja wel, zoals ik in het begin zei eerder de jeugdarts zo kaderend sociaal, psychologisch, seksueel preventief. Vaccinatie hoort daarbij. En dan de huisarts meer diagnostisch, therapeutisch, maar als er zo nog een in between is of iets psychologisch weet ik niet zo goed wat net het beeld is van wat dat er op school kan opgelost worden./.../” H8

“/.../ maar vaak zijn dat casussen waarbij dan een multidisciplinair overleg gebeurt tussen het CLB, iemand van pleegzorg, de huisarts,... Allee allemaal verschillende spelers zeg maar. En wat daar vaak uitkomt is dat iedereen zo wat op elkaar zit te wijzen van dat is uw verantwoordelijkheid en dat er uiteindelijk niet heel veel goeds uit komt. /.../” H9

Richtlijnen of afspraken ivm samenwerking

Hierbij aansluitend gaf ook elk van de participanten, zonder uitzondering, aan geen kennis te hebben omtrent concrete richtlijnen of afspraken mbt samenwerking, hoewel meerderen dit wel een meerwaarde achtten.

“Nee eigenlijk totaal niet. Ik weet ook niet hoe dat zit met medisch geheim en zo hoeveel wij met jullie mogen delen. Hoeveel jullie met ons mogen delen. Nee, ik heb daar totaal geen idee van.” H1

Bereikbaarheid

Wat betreft bereikbaarheid waren de meningen zeer verdeeld. NB: het merendeel gaf ook wel aan nog nooit rechtstreeks contact te hebben gehad met een jeugdarts.

Meerdereren meenden de contactgegevens van de jeugdarts vlot genoeg via het internet of via de scholen te achterhalen. Al werd hierbij ook wel de bedenking gemaakt dat hier vaak wat omwegen voor nodig waren en misten de deelnemers rechtstreekse contactgegevens.

“/.../ Dat was vrij gemakkelijk. Dus dan gewoon via het secretariaat van de school en die zijn direct heel bereikbaar. /.../” H9

“/.../ Dus via het internet heb ik dan wel gevonden welke school bij welk CLB zo hoort. Maar het is wel effe zoekwerk om het te vinden en dan vind je wel contactgegevens, maar dan... ik heb dan niet gebeld, maar het is ja.. Ik denk dan ook niet meteen... Allee dat het dan wel ook nog een ding is om bij de juiste persoon en zo dan terecht te komen. Dus heel voor de hand liggend en simpel van bereiken? Nee. Maar je vindt alles op het internet wel denk ik.” H11

Drie deelnemers gaven aan helemaal niet te weten hoe ze de jeugdarts konden bereiken.

“/.../Die weet ik niet te bereiken. Dat lukt niet. Dat gaat dan meestal via de ouders dan terug naar de school, dan terug naar het CLB via een hele kettingreactie./.../” H8

“/.../ Ik stuur vaak de patiënten door als die iets komen aankaarten, dan zeg ik je moet contact opnemen met je CLB arts. Ik heb geen idee wie dat dan is of waar die bereikbaar is. Zit die op school of in welk bureau zit hij? Geen idee waar dat die mensen zich fysiek bevinden. Ik weet ook niet hoe ik ze zou moeten contacteren./.../” H3

“Ik vind ze niet te contacteren. Dat is echt super moeilijk. Ik kom gewoon op de... Er is denk ik geen lijn voor huisartsen, dus je moet altijd via het onthaal gaan en de jeugdartsen zijn ook niet altijd ter beschikking, wat ik ook snap, hè.../.../” H4

Wat betreft laagdrempeligheid was er niemand die zich geremd zou voelen de jeugdarts te contacteren. Al bij al hadden de deelnemers wel het gevoel de jeugdarts te mogen contacteren bij vragen. Toch lag er volgens sommigen wel een drempel in de moeilijke bereikbaarheid wat samenwerking daardoor ook bemoeilijkte.

“/.../ Ik denk dat die drempel wel laag genoeg is om dat te kunnen doen. Misschien lager of juist beter dan bij bepaalde specialisten waar je misschien wat meer met angst naar belt zal ik maar zeggen. Ik denk dat dat een veel beter contact is met JGZ artsen, denk ik.” H7

“/.../ Maar ik denk als het wel nuttig is dat er een samenwerking is dat die laagdrempeliger moet zijn of zo, dat we sneller van elkaar weten, oké, die zijn dat aan doen en er wordt efkes gecommuniceerd, is dat telefonisch is dat per brief.../.../” H3

Manier van informatie delen

Wat betreft het delen van informatie werden de verwijsbrieven, zowel als de kindboekjes van kind en gezin aangehaald als een gemakkelijke en vlotte manier om elkaar van zaken op de hoogte te brengen.

“De samenwerking met K&G vind ik altijd heel goed. Die schrijven ook alles heel mooi in die boekjes op wat ik heel goed vind, omdat ik wel vaak eens ga kijken naar wat zij daarin hebben geschreven of waarin zij zich zorgen maken of niet. /.../ Ik heb er wel gehad, inderdaad bijvoorbeeld kindjes met overgewicht, die dan werden doorverwezen ook naar de praktijk via de CLB arts om dan te kijken hoe of wat qua diëtist. En ik vond wel dat die communicatie goed verliep. Die brief is ook direct bij mij gekomen, allee ik was daarvan op de hoogte. Dat is eigenlijk ook niet verloren gegaan in de rest van het systeem./.../” H7

Eén deelnemer gaf ook aan de dixit attesten als een vorm van communicatie te zien van de huisarts naar de jeugdarts toe.

“/.../ Dus als ik nu 2 of 3 dixit attesten ofzo zou schrijven, dan zou ik ergens ook wel misschien hopen dat gewoon de school mij zelf contacteert, maar misschien is dat een lui idee./.../” H2

Echter maakten meerdere deelnemers wel de bedenking dat de onderlinge communicatie en manier van informatie delen vlotter diende te verlopen.

“/.../ Hoe meer mensen dat er met verschillende brillen naar kijken, hoe positiever dat ik dat vind voor de zorg als er goede communicatie is. En dat heb ik soms het gevoel dat er nog wat stropt tussen de jeugdarts en de huisarts. In beide richtingen hoor. Niet alleen van jullie naar ons toe, maar ook zeker van ons naar jullie toe. Omdat daar ook nog ja, daar zijn ook gewoon weinig mogelijkheden toe momenteel, behalve jullie die dan iets merken en dan een brief sturen naar ons./.../” H1

Daarnaast kwam ook bij het merendeel ter sprake dat een overkoepelend systeem met gedeelde informatie tussen beide partijen welkom zou zijn. Echter was er wel onenigheid wat betreft de informatie die via deze weg dan gedeeld diende te worden. Sommigen wilden graag ook op de hoogte gehouden worden van normale resultaten als vorm van referentie. Anderen vonden dit laatste overbodig maar wensten wel dat afwijkende resultaten ergens terug te

vinden zouden zijn. Zowel toegang tot het huisartsensysteem om verslagen te uploaden als het verzenden van verslagen naar de inbox van de huisarts werden als opties aangehaald.

“/.../ Alle verslagen van de ziekenhuizen & van specialisten komen eigenlijk automatisch bij ons in het programma, wat ik heel goed vind. Ik denk dat dat heel goed zou zijn moest dat ook zijn. /.../” H7

“/.../Maar op zich ik zou dat wel niet slecht vinden als wij tussendoor een keer een soort memo of een brief krijgen van kijk het kind is langs geweest op het CLB, dit is allemaal onderzocht en dit zijn de resultaten. Of onderzoek was geruststellend gewoon, dat kan heel kort zijn. Dat zit dan ook in ons dossier. Mochten wij dan een week later die dan zien of al is het maar een jaar later die zien en dat wij dan ook gewoon direct dat overzichtje er kunnen bijnemen en we weten van oké, toen was dat eigenlijk allemaal nog goed, nu is dat anders. Dat geeft dan toch ook zo een beetje een ander beeld dan wanneer je niet weet wanneer er iets begonnen is of... /.../” H10

Het delen van informatie werd tenslotte ook belangrijk bevonden om zo als huisarts het dossier in zijn geheel te kunnen blijven opvolgen.

“/.../ Wat ik wel mis in de samenwerking soms is een soort verslagje ofzo van CLB van kijk, dit is nu het gewicht en dit is nu de lengte en dit zijn de groeicurves of zo omdat we dat dan als huisarts ook gewoon weten. Omdat wij zowel de... Allee ik zie ons als huisartsen zo wat als de overkoepelende arts die zowat alles verzamelt en die samenwerkt met verschillende actoren. /.../ Wij zijn zowat de houder van het medisch dossier, dus ik ben er wel ergens van overtuigd dat wij dan ook alle gegevens best gewoon verzamelen.” H1

Eén deelnemer maakte wel de bedenking dat alweer een extra systeem voor informatie delen te veel van het goede zou zijn. Zij zag er wel de meerwaarde van in indien de informatie van de jeugdarts rechtstreeks aan hun eigen systeem toegevoegd zou kunnen worden. Echter maakte zij hierbij wel de kanttekening dat telefonisch contact bij belangrijke zaken nog steeds

prioritair zou moeten zijn en men aandachtig moet blijven dat dergelijk systeem het contact niet nog onpersoonlijker maakt.

“/.../ En dan merk ik dat ... zelfs al moest er een overkoepelend systeem bestaan, dat je dan alsnog de telefoon gaat oppakken om te zeggen van het is echt nodig dat er iets gebeurt. Want iets in het systeem zetten, ja, dan gebeurt er eigenlijk niks. Het wordt gewoon eventjes gemeld, maar ja, of dat er dan actie wordt ondernomen.... Ik denk niet dat dat het probleem of het communicatieprobleem gaat oplossen. Integendeel, ik denk dat dat het juist complexer en ook nog anoniemer gaat maken./.../” H3

Wordt aan de jeugdartsen gedacht bij casuïstiek

Wat betreft het betrekken van jeugdartsen bij casuïstiek, zowel in seminariegroepen als in de huisartsenpraktijk, bleek dat er niet vaak- en regelmatig pas te ver in het traject aan hen wordt gedacht.

“/.../Ik hoorde onlangs een casus van een andere HAIO over een meisje met een eetstoornis. We hebben toen het stappenplan besproken en er een psychiater en diëtiste op gezet. Psycholoog ook. En ik was nu aan het denken van eigenlijk had daar ook wel een jeugdarts moeten worden opgezet. Dat was toen niet echt het geval precies.” H9

“Dat wordt denk ik wel soms als suggestie gezien, maar misschien zou dat nog wel vaker mogen. Ik denk dat dat nu vaak wel echt... dat het al heel veel geëscaleerd is dat er dan pas aan gedacht wordt.” H2

Een van de participanten zag hierin een mogelijke link met het niet goed op de hoogte zijn van het takenpakket van de jeugdartsen en dus ook niet goed weten waarvoor je hen kan contacteren.

“Neen, dat komt af en toe wel aan bod, ja. Maar niet met een concrete planning. Bijvoorbeeld als je praat over het VK ofzo weet je duidelijk ik ga het VK contacteren

want ik wil dat zij daar juridisch mee verder gaan. Terwijl bij het CLB bijvoorbeeld is dat eerder van misschien moet je het CLB eens contacteren, maar ik denk niet dat iemand weet van wat gaan zij daarmee doen. Geen idee. Zij zullen ook wel protocollen hebben, maar hoe... geen idee.” H9

Verwijzing naar de tweede lijn

Bij de vraag of HAIO's akkoord zijn met een rechtstreekse verwijzing naar de tweede lijn of toch liever wensen dat dit via hen gebeurt waren de meningen verdeeld. Enkelen achtten dit een onnodige extra tussenstap voor de patiënt waar anderen dit net noodzakelijk achtten om zelf mee beheerder van het dossier te blijven. Iedereen maakte bij rechtstreekse verwijzing wel de kanttekening dat zij dan sowieso wel verwachtten minstens op de hoogte te worden gebracht hiervan.

“/.../ En dan heb ik ook liever dat als jullie het niet vertrouwen of denken dit klopt hier niet, dat jullie rechtstreeks doorverwijzen. Als het nog eerst via mij moet komen.... Ik denk niet dat ik een heel andere mening ga hebben of heel veel meer ga kunnen doen of zien dan wat jullie al hebben gezien. Dan gaat het er alleen maar langer op duren dan denk ik./.../” H7

“/.../ Ik denk dat het heel belangrijk is dat we daar wel van op de hoogte zijn omdat ik denk dat de huisarts daar wel een beetje een centrale rol in heeft om toch wel op de hoogte te zijn van wat er aan de hand is of wat er gebeurt omtrent een patiënt. Of het dan gewoon op de hoogte stellen is of echt rechtstreeks iets aan de huisarts doorgeven en dan door naar de specialist denk ik dat ik eerder toch voor de tweede optie zal gaan om, ja, daar toch voldoende in betrokken te blijven in het hele verhaal. Omdat ik denk dat de jeugdarts wel de doorverwijzing doet, maar op een bepaald punt wel gaat moeten loslaten omdat er, ja... ze kunnen niet elk kind blijven opvolgen daarin./.../” H6

Eén deelnemer maakte ook de bemerking het lastig te vinden dat ouders soms tot bij de huisarts komen puur voor de administratieve invulling van een doorverwijzing waarbij zij verder niet betrokken waren.

“/.../ Dus die zeggen gewoon tegen mij van we moeten naar de kinesist, ik heb daarvoor een voorschrift nodig en dat moet erop staan en ik ben gewoon de uitvoerder. Dus ik ben de administratieve verwerker van die informatie. /.../ Misschien zouden die voorschriften dan ook door jullie mogen afgeleverd worden, denk ik dan. Waarom moet dat dan via ons passeren denk ik dan.” H3

Wat betreft de noodzaak de HAIO op de hoogte te brengen wist één participant wel te vertellen dat deze informatie sowieso bij hen komt vanuit de tweede lijn. Dus een extra berichtgeving van ons achtte zij niet noodzakelijk. Echter, een andere deelneemster gaf wel aan dat als je als huisarts niet de verwijzend arts bent dat de specialist hier dan maar zelf aan moet denken om je in CC te zetten wat ook niet altijd gebeurt, dus zij achtte dit wel een risico.

“Ja, als iemand bij de tweede lijn langsgedaan is dan krijgen we daar sowieso wel een brief van of als er iets in COZO terechtkomt van onze patiënt krijgen we daar ook automatische een brief van. Dus allee dat hoeft niet per se van CLB dan te komen van memo we verwijzen naar de tweede lijn.” H10

Positieve zaken mbt samenwerking

Qua positieve zaken met betrekking tot de samenwerking werd voornamelijk de informatie overdracht via de kindboekjes, alsook de verwijsbrieven van K&G en het CLB aangehaald.

“/.../ Maar meestal zijn de verwijsbrieven wel echt duidelijk genoeg dat je u kunt wegwijs maken wat er daar aan de hand is.” H8

“Ja, dus wij moeten dat ook invullen. De ouders staan er ook zo op van ja ze willen echt een antwoord. Dus we kunnen nog iets noteren. Dus ik vind dat ook wel goed dat jullie daar ook op hameren dat jullie ook een beetje dat mee kunnen opvolgen./.../” H10

Verbeterpunten mbt samenwerking

De verbeterpunten of struikelblokken met betrekking tot de samenwerking kwamen eerder al bij andere topics aan bod. Vooreerst zagen de deelnemers verbetermogelijkheden in de taakverdeling en de duidelijkheid hierin waardoor verantwoordelijkheden niet simpelweg zonder enige vorm van bedachtzaamheid doorgeschoven konden worden. Richtlijnen waren daarbij welkom.

“/.../ Het mag wel ergens duidelijker, zodat het duidelijk terug te vinden is... Ja, wat moet teruggekoppeld worden of waar contact voor opgenomen kan worden./.../” H11

Ook wat betreft bereikbaarheid en toegankelijkheid gaven meerdere deelnemers aan dat dit vlotter kon. Hierbij hadden zij graag duidelijke en concrete contactgegevens gehad bij verwijzing ter terugkoppeling en ook graag beter geïnformeerd geweest omtrent de manier waarop zijzelf jeugdartsen konden bereiken bij problemen.

“/.../ Dan voor de rest misschien zo onder de verwijsbrieven wat uitgebreider telefoonnummers, dingen... Want meestal krijg ik zo een naam, RIZIV nummer, plaats van waar ze komen en mailadres maar ja daar heb ik niet zo heel veel aan op het consult zelf dus eventueel daar wat uitgebreider het er echt zo.../.../” H8

Tot slot werd ook het onderlinge contact: zowel de frequentie als de manier waarop als verbeterpunt aangehaald. Ze gaven aan dat er frequenter uitgereikt mocht worden, alsook regelmatigere delen van feedback in beide richtingen noodzakelijk is.

“/.../ Bij het CLB: dat die gewoon wel mogen uitreiken. Ik heb het gevoel dat dat soms niet zo heel veel wordt gedaan of zo dat dat een moeite is om naar de huisartsen een verwijsbrief te sturen, terwijl wij soms ook wel graag weten als ze iets opnemen in school, dat dat dan naar ons komt dat we dat ook in het dossier kunnen zetten, dat we daar is een gesprek over kunnen doen als ze de volgende keer komen. /.../” H8

“/.../ Ja de interactie kan zeker nog wat opgehoogd worden, denk ik. En dan is het vooral feedback van beide kanten dat belangrijk is, denk ik./.../” H10

Eén van de participanten vertelde ook de patiënten als tussenpersoon als struikelblok te ervaren.

“/.../ Ik heb nog niet veel echt brieven en dingen gezien van K&G of zo. Dan komen ze terug van ja, het gewichtje was niet goed genoeg. /.../ Maar dat ligt niet aan jullie denk ik. Dat is gewoon hoe dat dan uiteindelijk bij mij komt en dat is ja... Ik wil dat dan opvolgen, maar ik weet niet waar de bezorgdheid lag of wat het probleem exact was. Ze weten ook niet exact wanneer dat dan was dat dat gezegd is geweest of hoeveel tijd dat daarover is gegaan of dingen dus dan... Ik heb zo vaak halve informatie van dingen.” H11

Tot slot had één deelnemer ook feedback mbt de verwijsbrieven. Zij gaf aan het moeilijk te vinden hier rechtstreeks een behandelplan of opvolgstrategie op te moeten vermelden aangezien dit niet steeds van bij de start gekend is.

“/.../ Je moet dan op die verwijsbrief zo direct dan zagezegd noteren wat dat je ermee gaat doen. Maar vaak komen die bij u en dan denk ik, ja, ik kan daar eigenlijk op dit moment ook helemaal nog geen volledig antwoord op geven. /.../” H2

Discussie

Zoals verwacht uit eigen ervaring en aangetoond in de literatuur bij huisartsen (12,13,14,15,16) toonde dit onderzoek aan dat ook voor de HAIO's de JGZ, alsook de jeugdartsen weinig bekend waren.

Dit gebrek aan kennis start al vanuit de opleiding. Allen gaven zij aan dat voor elke universiteit zowel in de basis- als de vervolgopleiding de overdracht van informatie omtrent de JGZ minimaal tot onbestaande was. De beperkte informatie tijdens de basisopleiding viel onder vrije keuze stages, een groepswork aan een van de universiteiten en een infosessie over de vervolgopleiding tot jeugdarts. Wat deze laatste betreft was de JGZ niet aan elke universiteit en niet bij elke editie een van de deelnemende partners, en indien zij dit toch waren viel dit eerder in de schaduw van de andere keuzemogelijkheden. Ook in de vervolgopleiding kwam de JGZ, net als preventie in zijn geheel en het netwerk rond de jeugdzorg, teleurstellend weinig

aan bod. Alle HAIO's wisten graag meer informatie omtrent het bestaan van de jeugdartsen, hun takenpakket, de manier waarop zij deze konden bereiken en de topics waaromtrent samengewerkt kon worden. Ook een sociale kaart mbt de jeugdzorg was welkom. Gezien literatuur ons toont dat de kennis omtrent elkaars takenpakket cruciaal is voor een goede samenwerking is hier grote vooruitgang in noodzakelijk, te starten vanuit de opleiding.(9,12,13,14,15,16)

Verder kwam dit gebrek aan kennis ook duidelijk aan het licht bij de vraag naar hun beeld omtrent het takenpakket van de jeugdarts. Vooral de systematische contactmomenten waren gekend. Verder werden ook vaccinaties en ontwikkeling, alsook psychosociale- en school gerelateerde problematiek als mogelijke onderwerpen aangehaald. Echter, allen met de bedenking dat ze buiten die zaken weinig bijkomende onderwerpen konden opsommen. Zij achtten allen de samenwerking noodzakelijk ten goede van het kind maar maakten hierbij de bemerking dat ze over onvoldoende kennis omtrent de jeugdarts beschikten om correct in te kunnen schatten waarvoor zij deze juist konden contacteren. Daardoor wordt ook slechts weinig aan de jeugdarts gedacht bij casuïstiek.

Daarnaast bleven ook het aantal onderlinge contacten tussen de HAIO's en de jeugdartsen beperkt tot een vijftal contacten pp. Dit is teleurstellend weinig als je weet dat huisartsen en jeugdartsen twee cruciale partners zijn in de JGZ die met gebundelde krachten zo veel meer zouden kunnen betekenen voor kinderen en jongeren.(1) Deze beperkte samenwerking maakt dat er vaak te lang naast elkaar gewerkt wordt waardoor cruciale informatie mekaar mogelijks niet tijdig bereikt en niet vaak genoeg gebundeld wordt. Hierdoor voelt het volgens enkele van de participanten aan alsof er met kinderen gejongleerd wordt en kan het potentieel langer duren voor bepaalde zaken opgemerkt worden en kinderen de gepaste hulp krijgen. Ook hier werd de opleiding aangehaald als mogelijke oorzakelijke factor aangezien de HAIO's aangaven weinig kennis te hebben over het bestaan van de jeugdarts en de mogelijkheden tot samenwerking hiermee. Daarnaast was een ander probleem dewelke mogelijks mee aan de basis lag de beperkte toegankelijkheid van de jeugdarts. Enkelen gaven aan niet te weten hoe zij de jeugdarts konden bereiken. Anderen zegden wel te weten waar zij de contactgegevens konden terugvinden, maar maakten hierbij wel de bedenking dat hier enkele omwegen voor noodzakelijk waren. Een rechtstreekse contactpersoon voor kort overleg werd gemist. Daarenboven werd ook aangehaald door de HAIO's dat zij in de samenwerking feedback in

beide richtingen tekort vonden schieten. Niet alleen wisten zij zelf niet hoe informatie terug te koppelen, zij misten ook verslagen van de jeugdarts omtrent hun routine onderzoeken alsook omtrent andere trajecten die zij lopen in hun richting. Zij gaven aan graag een communicerend systeem te hebben waarbij ook verslagen van jeugdartsen aan hun elektronisch dossier konden worden toegevoegd, gelijkaardig aan hun samenwerking met de tweede lijn. Dit zou voordelig zijn omtrent topics als groei en ontwikkeling om een soort referentiepunt te hebben wanneer kinderen met klachten hieromtrent langskomen. Maar ook omtrent zaken als kindermishandeling of verwaarlozing zou dergelijke communicatie zeer waardevol kunnen zijn om sneller zaken op te pikken, samen te leggen en gealarmeerd te zijn. Tot slot mistten de HAIO's ook concrete richtlijnen of afspraken met betrekking tot de onderlinge samenwerking en de taakverdeling.

Verassend in dit onderzoek waren de resultaten mbt de perceptie van de HAIO's omtrent de jeugdarts. De literatuur (12, 14, 15, 16) en ervaring met huisartsen laat zien dat de perceptie tav de samenwerking gewoonlijk eerder negatief is waar dit onderzoek deze bevinding niet bij HAIO's kon bevestigen. De HAIO's hadden een eerder neutraal tot positieve perceptie omtrent de jeugdarts. Zij achtten de jeugdartsen zeer belangrijk in het zorglandschap gezien hun preventieve rol, laagdrempeligheid, schoolnabijheid en opvolging van elk kind. Allen achtten ze de jeugdarts waardevol gezien de extra schakel in het zorglandschap met een tijdige doorverwijzing naar hen, echter wel opnieuw met de bemerking dat zij nog waardevoller zouden zijn indien samenwerking beter zou zijn en men zou weten waarvoor en hoe men ze kan contacteren. De aanwezigheid van jeugdartsen zou zorgen voor een vorm van geruststelling bij de HAIO's omdat er zo een dubbele controle is en er met twee verschillende brillen naar eenzelfde kind gekeken kan worden. Ook het imago omtrent de jeugdarts was neutraal tot positief. Zij beelden zich jeugdartsen voornamelijk in als vrouwen met een hart voor kinderen die mogelijks twijfelden met pediatrie maar toch de voorkeur hadden voor preventie. Omtrent ontwikkeling heerste er rond jeugdartsen een expertise imago omdat zij, gezien hun routine onderzoeken, normaal vs abnormaal beter zouden kunnen onderscheiden. Wel werd voor de verdere uitwerking hiervan de huisarts als expert beschouwd. Men dient erop attent te zijn dat de HAIO's wel aangaven slechts weinig ervaring te hebben mbt samenwerking met de jeugdarts en de onderlinge contacten uitermate beperkt bleken. Gezien de negatieve perceptie bij huisartsen in de literatuur (12, 14, 15, 16) zich ook eerder richt tot

de samenwerking en minder tot het belang van de jeugdarts, kan deze negatieve perceptie bij de ervaren huisartsen mogelijks het gevolg zijn van deze beperkte samenwerking die we hier ook bij de HAIO's zien. Indien de contacten gedurende heel hun carrière zo beperkt blijven, voelen de meer ervaren huisartsen zich mogelijks bij casuïstiek geregeld tekort geschoten in de samenwerking wat hun perceptie op lange termijn negatief kan beïnvloeden. Indien de jeugdarts meer bekendheid krijgt via de opleiding, toegankelijker wordt voor de huisarts door nieuwe contactsystemen en ook zelf vaker uitreikt en de huisartsen bij hun trajecten betreft zou dit mogelijks kunnen zorgen voor meer visibiliteit en kennis omtrent hun takenpakket. Vandaar dat dit onderzoek ook als warme oproep kan dienen voor de jeugdarts om vaker uit te reiken naar de huisarts en visibiliteit te verhogen. Dit kan meer vertrouwen creëren bij de huisartsen alsook een persoonlijker samenwerking en laagdrempeligheid voor contact in de omgekeerde richting. Zo kan de samenwerking bevorderd worden en de negatieve perceptie bij ervaren huisartsen hopelijk ook tegengegaan worden. NB: hierbij dient wel de bedenking te worden gemaakt dat er in de ondervraagde groep mogelijks sprake kan zijn van vertekening gezien de helft van de participanten reeds stage had gelopen in het CLB of bij K&G en sommigen ook vrienden hadden die jeugdarts waren wat mogelijks de perceptie kan hebben beïnvloed.

Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek is er aldus voldoende basis om te staven dat er nood is aan meer informatie omtrent de JGZ in zowel de basis- als de vervolgopleiding van HAIO's. Vooreerst dient, gezien het knelpuntaspect van het beroep, in de basisopleiding de JGZ als evenwaardige optie te worden besproken in verhouding tot de andere meer gekende afstudeerrichtingen. Daarnaast dient ook in de vervolgopleiding ofwel via een lessenspakket ofwel via de seminariegroepen meer uitleg gegeven te worden over preventie in zijn geheel, alsook over het bestaan van jeugdartsen, de onderwerpen die zij behandelen, hun bereikbaarheid en hoe je hiermee kan samenwerken. Dit bij voorkeur door een jeugdarts zelf aan de hand van concrete casussen met de mogelijkheid tot het stellen van vragen en via de opleiding, omdat je zo garandeert dat de informatie elke HAIO bereikt. Verder werd ook de optie van verplichte stages voor HAIO's in de JGZ als optie naar voor geschoven. Zij die al ervaring hadden tgv stages gaven namelijk aan hiermee hun beeld ruimer te hebben kunnen vormen. Ook het

groepswerk dat door twee van de HAIO's werd aangehaald met een casus die vanuit de verschillende hulpverlener instanties moest worden bekeken lijkt een interessante manier om eens met een andere bril naar een casus te kijken en meer te weten te komen over de jobinhoud van de jeugdarts.

Wat betreft bereikbaarheid dient er meer reclame gemaakt te worden omtrent de jeugdartsen, hun takenpakket en hoe hen contacteren. Mogelijks kan meer visibiliteit in de media of via info avonden bij huisartsen, zowel als bij het bredere publiek meer inzicht creëren omtrent het belang van deze partner voor kinderen en jongeren.

Om de onderlinge samenwerking tussen deze twee cruciale partners in de zorg voor kinderen en jongeren ten goede te komen dienen de krachten van beide partijen vlotter gebundeld te worden. Dit start bij een eenvoudiger manier van informatie uitwisseling onderling. Hiervoor dient bekeken te worden hoe jeugdartsen hun informatie kunnen toevoegen aan het elektronisch dossier van de patiënt, naar analogie met de tweede lijn, alsook hoe zijzelf mogelijks toegang kunnen verkrijgen tot de informatie van de huisarts. Zo kan informatie tijdig gebundeld worden en kunnen kinderen en jongeren vlotter en sneller de gepaste hulp krijgen.

Tot slot lijkt het gezien het gebrek aan samenwerking en kennis van elkaars werking en de moeilijkheden in bereikbaarheid fijn om vaker informeel samen te komen en aan netwerking te doen. Ook workshops waarbij samen over casussen wordt nagedacht kunnen het vertrouwen in elkaar en de onderlinge samenwerking mogelijks versterken.

Sterktes van dit onderzoek

Bij dit onderzoek werden HAIO's bevestigd waardoor een beter inzicht verkregen kon worden over de informatie die tijdens de opleiding omtrent de JGZ wordt meegegeven. Dit is een van de eerste onderzoeken in België die deze doelgroep bevestigd. Dit levert dan ook nieuwe interessante inzichten op waarmee aan de slag gegaan kan worden. Gezien HAIO's de huisartsen van de toekomst zijn is hun input des te belangrijker om een verschil te maken naar toekomstige samenwerking toe.

Door het gebruik van diepte-interviews als onderzoeksmethode was er ruimte om bij elke participant specifiek bepaalde zaken grondiger te bevestigd en op zaken in te pikken. Uitspraken konden ook meer in twijfel worden getrokken om zo de echte betekenis erachter

te begrijpen waar dit bij een focusgroep moeilijker is omdat je de participant dan voor blok zet. Tot slot laten interviews ook toe dat participanten de ruimte krijgen om het woord te nemen, uit te spreken en hun mening te uiten waarbij dit bij focusgroepen niet steeds voor alle participanten comfortabel aanvoelt.

Met een populatie van 11 participanten werd een empirisch verzadigingspunt bereikt waaruit valabele resultaten en conclusies getrokken konden worden. Gezien ook participanten uit alle vier de universiteiten en de verschillende opleidingsjaren bevestigd werden kon ook de mogelijke vertekening ten gevolge van verschillen per universiteit en opleidingsjaar geminimaliseerd worden en kon een globaal beeld verkregen worden.

Dit onderzoek is een belangrijk eerste onderzoek om in de toekomst een mogelijk kwaliteitverbeterend project op te kunnen starten. Om aan verbetering te kunnen doen dient namelijk eerst bekeken te worden hoe het momenteel met zaken gesteld staat en hoe het momenteel loopt. Dit onderzoek laat de huidige stand van zaken zien waarmee dan verder aan de slag gegaan kan worden.

Zwaktes van dit onderzoek

Aangezien de moderator zelf werkzaam is in de JGZ kan vertekening met betrekking tot vrije meningsuiting niet worden uitgesloten. Mogelijks voelden sommige participanten zich niet comfortabel hun mening eerlijk te uiten wat betreft perceptie van jeugdartsen om de moderator zelf niet teleur te stellen. Hier werd wel zo goed mogelijk op geanticipeerd door participanten van bij de start duidelijk te maken dat de moderator dit interview leidde in kader van onderzoek en niet vanuit haar statuut als jeugdarts waarbij alle meningen welkom en aangemoedigd waren. Desondanks bleek tijdens het onderzoek dat de HAIO's toch regelmatig in termen van "jullie" spraken, waardoor deze verhouding dus niet met zekerheid kan worden uitgesloten.

Ook de ervaring van de moderator dient als aandachtspunt vermeld te worden. Voor de moderator was dit haar eerste kwalitatieve onderzoek. Een meer ervaren moderator had mogelijks een andere aanpak gehad waarbij meer of andere informatie aan het licht kon zijn gekomen.

Het dient gezegd dat er via focusgroepen meer ruimte had geweest voor onderlinge interactie waardoor mogelijks nog bijkomende zaken of nieuwe inzichten aan bod zouden zijn gekomen. Daarnaast zouden participanten zich in groep mogelijks ook meer gesterkt hebben gevoeld om bepaalde uitspraken te doen dewelke ze alleen bij een interview mogelijks niet durfden verwoorden. Tot slot krijg je bij interviews eerder een zicht op de uitersten wat betreft percepties waarbij een focusgroep mogelijks meer de gemiddelde mening aan het licht zou hebben gebracht.

Wat betreft de onderzochte populatie dient rekening te worden gehouden met het feit dat het merendeel onder de deelnemers enige link hadden met de JGZ, hetzij via stages hetzij via vrienden, dewelke mogelijks hun mening beïnvloed kan hebben. Hierbij aansluitend waren alle participanten in dit onderzoek ook vrouwen. Er hebben zich geen mannen aangeboden om aan het onderzoek deel te nemen. Interessant hierbij is dat de sector van de JGZ ook voornamelijk vrouwen aantrekt. Mogelijks is dit lager aantal mannen onder de jeugdartsen net toe te schrijven aan een andere perceptie die bij hen heerst hieromtrent. Het had daarom des te interessanter geweest ook hun mening te horen. Een onderzoek dat ook deze doelgroep bevraagt zou daarom in de toekomst interessante perspectieven kunnen opleveren.

Toekomstig onderzoek

Naar de toekomst toe kan het interessant zijn dit onderzoek ook te hernemen met andere doelgroepen zoals bijvoorbeeld de pediaters. Dit omdat er vanuit de JGZ ook naar hen wordt doorverwezen waardoor het bevragen van de kinderartsen ook interessante inzichten kan opleveren wat betreft de perceptie van de jeugdarts en hun expertise en de ervaringen omtrent de samenwerking.

Daarnaast kan het ook interessant zijn in de toekomst dit onderzoek aan te vullen met een kwantitatief luik. Hiermee kan mogelijks een nog grotere respons bereikt worden en zou ook de mogelijke vertekening ten gevolge van de moderator werkzaam in de JGZ wegvallen.

Tot slot kan deze studie een goede basis vormen voor de opstart van een kwaliteitsverbeterend project.

Conclusie

De JGZ alsook het takenpakket van de jeugdarts blijken weinig gekend bij de HAIO's en blijven voor hen een eerder vaag concept. Zowel in hun opleiding als in de praktijk komen zij hier weinig tot niet mee in contact. Desondanks blijkt hun perceptie omtrent de jeugdartsen eerder positief en achten zij allen de jeugdarts wel een belangrijke en waardevolle partner binnen het zorglandschap. Gezien de beperkte kennis hieromtrent is er daarom dan ook bij de HAIO's vraag naar meer informatie omtrent de JGZ in hun huisartsenopleiding om zo de samenwerking te verbeteren. Dit zowel met betrekking tot het takenpakket, de bereikbaarheid en de manier van samenwerking met de jeugdarts. Daar bovenop misten HAIO's in de samenwerking ook vooral feedback in beide richtingen en ervaren zij nog problemen met betrekking tot de bereikbaarheid van de jeugdarts. Daarom dient ook de visibiliteit en toegankelijkheid van de jeugdartsen buiten de opleiding verhoogd te worden en dient de informatie overdracht vlotter te kunnen verlopen, bijvoorbeeld door automatische communicatie via het elektronisch patiëntendossier. Enkel zo kan de positieve perceptie die momenteel nog bij de HAIO's leeft behouden blijven en enkel zo kan de zorg voor kinderen en jongeren zijn volle potentieel bereiken.

Samenvatting

Inleiding: Literatuur uit Nederland toont ons dat de samenwerking tussen huisarts en jeugdarts nog niet optimaal verloopt en dit mede dankzij een tekort aan informatie en kennis omtrent elkaars rol en takenpakket. Deze kennis start gewoonlijk al vanuit de opleiding en ook onderlinge perceptie is onlosmakelijk met deze kennis en ervaringen verbonden. Dit onderzoek heeft daarom als doel na te gaan hoe de HAIO's hier tegenover staan en wat hun perceptie is ten aanzien van de jeugdarts. Welke informatie krijgen zij mee vanuit de opleiding, hoe kijken zij naar jeugdartsen en hoe ervaren zij de samenwerking?

Materiaal en methoden: Dit onderzoek is een kwalitatief explorierend onderzoek aan de hand van online diepte interviews met HAIO's uit verschillende opleidingsjaren aan de KUL, UA, UGent en VUB. Data analyse gebeurde aan de hand van Maxqda volgens de methode van Braun en Clarke (2006 & 2022) waarbij resultaten werden onderverdeeld in vijf verschillende thema's.

Resultaten: 11 HAIO's werden bevestigd vanuit de verschillende opleidingsjaren aan de verschillende Vlaamse universiteiten. Ervaringen mbt samenwerking waren eerder beperkt tot een maximum van een vijftal contacten pp. Geen van de HAIO's meende voldoende informatie via de opleiding te hebben verkregen. Er was daardoor ook weinig bekend omtrent het takenpakket van de jeugdarts. Wel achtten alle HAIO's de jeugdarts belangrijk en waardevol en hadden zij over het algemeen een positief imago hieromtrent. Wat betreft de samenwerking ervoeren zij vooral problemen qua bereikbaarheid van de jeugdarts en misten zij meer feedback in beide richtingen waarbij er ook vraag was naar een vlottere manier van informatie overdracht. Dit bijvoorbeeld door automatische communicatie via het elektronisch patiëntendossier.

Conclusie: De JGZ en de samenwerking hiermee blijkt bij HAIO's een vaag concept. Zowel in de opleiding, als in de praktijk komen zij hier weinig tot niet mee in contact. Om samenwerking in de toekomst te verbeteren is er daarom vraag naar meer informatie hieromtrent in de vervolgopleiding tot huisarts, een vlottere toegankelijkheid van de jeugdarts en een vlotter systeem om onderling informatie te delen. Enkel zo kan de positieve perceptie die momenteel nog bij de HAIO's leeft behouden blijven en enkel zo kan de zorg voor kinderen en jongeren zijn volle potentieel bereiken.

Literatuurlijst

1. Buiting E, van Eijck SRA, Timmermans AE. Handreiking samenwerking huisarts en jeugdgezondheidszorg. AJN/LHV/NHG. 2008 oktober 14. Beschikbaar via: <https://www.lhv.nl/product/handreiking-samenwerking-huisarts-en-jeugdgezondheidszorg/>
2. Zwaanswijk M, Verhaak PF, van der Ende J, Bensing JM, Verhulst FC. Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. Fam Pract. 2005 oktober;22(5):498-506. DOI: 10.1093/fampra/cmi045. Epub 2005 Juni 17.
3. Verhulst FC, van der Ende J, Ferdinand RF, Kasius MC. The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. Arch Gen Psychiatry. 1997 april;54(4):329-36. DOI: 10.1001/archpsyc.1997.01830160049008.
4. Van Hoeck K, Devriendt A. Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts in Vlaanderen. Hoe kunnen zij de preventieve zorg voor kinderen en jongeren verbeteren. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 2020 maart;52(2):28-32. DOI:10.1007/s12452-020-00212-9
5. Onderwijs Vlaanderen: onderwijs en vorming. Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding [Internet]. 2018 [datum laatste wijziging 21/12/2023] Beschikbaar via: <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=15236>
6. VVWJ. Beroepsprofiel van de jeugdarts in Vlaanderen [Internet]. 2018 oktober. Beschikbaar via: https://www.vvwj.be/sites/default/files/import/ontwerp_beroepsprofiel_javlaander_en_finaal_-_sugg_1.pdf
7. Jonniaux S, Vrij CLB Netwerk vzw. Kennismaking met het CLB [Internet]. 2019 april. Beschikbaar via: <https://www.mijnvclb.be/toolbox/bestuur/downloads/Kennismaking%20met%20CLB-v2019.pdf>

8. Opgroeien. Draaiboek gezinstrajecten – lokale dienstverlening Kind en Gezin [Internet]. 2023 september. Beschikbaar via: <https://kindengezin.sharepoint.com/:w:/s/leerportaal/EQI4A5tFYypAlck3PmuHrooBdfHdQ-WNALDsLW9nJ56Asw?rtime=fXaHxaRQ20g>
9. WHO Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice [Internet]. 2010 september. Beschikbaar via: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?sequence=1
10. LHV, AJN. Praktijkaart huisarts en jeugdarts. LHV, AJN. 2015. Beschikbaar via: <https://www.lhv.nl/product/praktijkaart-huisarts-en-jeugdarts/>
11. Pro RCH. Samenwerking huisarts en jeugdarts/ JGZ. Pro RCH. Beschikbaar via: <https://www.primacuraggz.nl/wp-content/uploads/2018/04/Hand-out-Samenwerking-huisarts-en-jeugdarts.pdf>
12. Koning NR, van der Schriek LMM, van der Kooij MJ, Büchner FL, de Wilde JA, Numans ME, et al. Samenwerking tussen huisarts en jeugdarts - ruimte voor verbetering. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018 juni 12; 162:D2576. Beschikbaar via: <https://www.ntvg.nl/artikelen/samenwerking-tussen-huisarts-en-jeugdarts>
13. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. J Public Health (Oxf). 2015 december; 37(4):716-27. doi: 10.1093/pubmed/fdu102. Epub 2014 Dec 18.
14. Schijven G. Een onderzoek naar de samenwerking tussen huisarts, jeugdarts en wijkteams uitgevoerd in regio Gelderland-Midden [Thesis]. Wageningen, Wageningen Universiteit. 2015 juni 18. Beschikbaar via: <https://academischewerkplaatsamphi.nl/wp-content/uploads/2017/10/Stagerapport-Gina-Schijven.pdf>
15. Gohr A. Interprofessionele samenwerking bij de opvolging van zuigelingen en peuters [Thesis]. Antwerpen, Universiteit Antwerpen. 2018.
16. De Coster E. Samenwerking tussen CLB en de lokale huisartsen: een knelpuntenanalyse [Thesis]. Brussel, Vrije Universiteit Brussel. 2013. Beschikbaar via: https://www.vwvj.be/sites/default/files/import/thesis_eveline_de_coster_2013.pdf

17. Domus Medica. Opleiding haio [Internet]. 2018 [Revisie 14 jul 22]. Beschikbaar via: <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/praktijkorganisatie/opleiding-haio>
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2), 77–101. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
19. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *Int J Transgend Health*. 2022 oktober 25;24(1):1-6. doi: 10.1080/26895269.2022.2129597. PMID: 36713144; PMCID: PMC9879167.

Annexe

BIJLAGE 1: interview guide

Interview-guide

1. Verwelkoming en bedanking
2. Voorstelling van moderator
3. Uitleg omtrent het onderzoek

Doelstelling: Met dit interview willen we graag een idee krijgen van jouw ervaringen met en percepties over de jeugdarts en een inzicht krijgen in hoe HAIO's de rol en samenwerking zien, waar er werkpunten zijn en hoe we hier in de toekomst kunnen op inspelen. Het interview van vandaag heeft tot doel om jouw mening aan bod te laten komen.

Duur: Dit gesprek zal vermoedelijk een uur in beslag nemen.

Dit gesprek zal worden opgenomen met een audio-recorder om nadien voor analyse te kunnen herbeluisteren. De transcriptie en verwerking van dit gesprek gebeurt op een gecodeerde manier waarbij jouw naam zal worden weggelaten en het uitgetypte verslag zal worden gecodeerd. Na de verwerking van de gegevens zal deze opname vernietigd worden

4. Afspraken

* Voor de kwaliteit van de opname wordt gevraagd om duidelijk te praten. Ook achtergrondlawaai dient vermeden te worden.

* U mag zich op elk moment tijdens het interview, alsook nadien terugtrekken uit het onderzoek. Deelname is volledig vrijwillig.

5. Invullen van persoonlijke gegevens.

Moderator legt uit waarvoor dit dient en dat deze informatie nadien anoniem verwerkt wordt.

6. Samen overlopen en ondertekenen van informed consent.

Door dit document te ondertekenen bevestigt u dat u akkoord gaat om aan het onderzoek deel te nemen en met de verwerking van uw persoonsgegevens.

7. Uitleg over verloop van gesprek

Tijdens dit gesprek zullen 4 hoofdvragen besproken worden waarop telkens dieper ingegaan kan worden. Ik wil graag jouw mening en ervaring horen. Er bestaan geen juiste of verkeerde antwoorden. Ik ben hier ook niet aanwezig als jeugdarts maar in functie van onderzoek dus voel je vrij om je mening zonder restrictie te uiten.

8. Vragen

Moderator gaat na of alles goed begrepen werd. 'Zijn er nog vragen?' 'Is alles duidelijk?'

START

1. Invullen van persoonlijke gegevens.

Moderator legt uit waarvoor dit dient en dat deze informatie nadien anoniem verwerkt wordt: naam, universiteit van basisopleiding en vervolgopleiding, ervaringen- of link met de jeugdgezondheidszorg.

2. Start interview, geleid door onderstaande vragen en thema's. (zie tabel)

Hoofdvraag	Subvragen	Voorbeelden
In welke mate komt de jeugdgezondheidszorg in de basisopleiding en/of vervolopleiding tot huisarts aan bod?	- In welk opleidingsjaar komt dit aan bod? De basisopleiding of de vervolopleiding? Tijdens bachelor of master?	1 ^e master, 2 ^e master,...
	- In welk opleidingsonderdeel/vak komt dit aan bod?	Public health of preventie, stages, infosessie,...
Hoe ziet het takenpakket van de jeugdarts er volgens u uit? Wat is zijn rol?	- Ontving je informatie over de JGZ via een ander kanaal?	Studentenvereniging
	- Heb je nood aan bijkomende informatie in de opleiding?	
Wat is jullie perceptie tav de jeugdartsen?	- Hoe denk je dat een dag van de jeugdarts eruit ziet?	Nine to five, routinewerk
	- Welke onderwerpen denk je dat zij behandelen?	Leerplicht, screening voor ontwikkeling en groei, mishandeling, infectieziekten, vaccineren, opvoedingsvragen, chronische ziekten, participatie, KM, excessief huilen, afwezig, eetstoornis
Wat is jullie perceptie tav de jeugdartsen?	- Welke bureaus of organisaties met jeugdartsen ken je?	CLB, K&G
	- Zie je de jeugdarts/huisarts expert ivm groei & ontwikkeling?	
Wat is jullie perceptie tav de jeugdartsen?	- Ken je de VVVJ en de standaarden? (wetenschappelijke onderbouwing van het werk)	
	- Wat is het belang van de jeugdarts?	Preventie
Wat is jullie perceptie tav de jeugdartsen?	- Wat is uw waardering tav de jeugdarts?	Nine to five job, niet verder gestudeerd, veel vrouwen
	- Welk imago heeft u van de jeugdarts?	Nine to five, graag met kinderen werken, preventie, gezinsleven
Wat is jullie perceptie tav de jeugdartsen?	- Waarom denkt u dat zij voor deze job kiezen?	
	- Hoe beeld je je de jeugdarts in?	Man/vrouw, leeftijd,...
Hoe ervaren jullie de samenwerking met jeugdartsen?	- Hoe verloopt de verwijzing? Zijn er verbeterpunten?	Te veel/weinig verwijzen Rechtstreeks naar 2 ^e lijn, manier van terugkoppeling, inhoud van verwijzing
	- Op welke manier komen jullie met elkaar in contact?	Onpersoonlijk, telefoon of brief
Hoe ervaren jullie de samenwerking met jeugdartsen?	- Hoe is de bereikbaarheid van de jeugdarts? Weet je hoe ze te contacteren? Krijg je ze makkelijk te pakken? Hoe kan de toegankelijkheid verbeterd worden?	Weten jullie wie bellen? (onderwijskiezer)
	- Zijn er verbeterpunten of positieve punten wat betreft samenwerking?	Leerstoornissen, afwezigheden, kindermishandeling, excessief huilen,...
Hoe ervaren jullie de samenwerking met jeugdartsen?	- Weet u waarvoor u de jeugdarts kan contacteren? Rond welke onderwerpen acht je samenwerking noodzakelijk?	
	- Is er een goede opvolging na verwijzing?	
Hoe ervaren jullie de samenwerking met jeugdartsen?	- Heb je kennis van concrete richtlijnen of afspraken omtrent samenwerking?	
	- Hoe ervaar je de verwijzing naar de tweede lijn?	
Hoe ervaren jullie de samenwerking met jeugdartsen?	- Wordt er aan jeugdartsen gedacht bij casuïstiek in de praktijk?	
	- Welke taak is voor de jeugdarts, welke taak voor de huisarts?	

3. Afronden van het interview

'Heb je nog vragen of opmerkingen?' 'Wil je nog iets kwijt?' 'Zijn alle belangrijke punten besproken?'

4. Bedanking

BIJLAGE 2: toestemmingsformulier ethische commissie



COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

LARA VESENTINI
MENTAL HEALTH AND WELLBEING RESEARCH GROUP

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussels, 2023-11-08

EC number: EC-2023-269

LEADING ETHICS COMMITTEE – SINGLE OPINION

Concerning :

How does the general practitioner-in-training regard (the collaboration with) the youth physician?

BUN: 1432023000221

The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII – Article 11 – § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, during its meeting on 2023-11-08, that there are no objections to the study in its present form.

Please remark that the Green Light Procedure has to be completed before the study can be performed at UZ Brussel.

This approval is valid for the duration of the trial. The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,

Chairman
Vice-Chairman

Cc: FAGG, R&D department

Submission Document List

STUDY REGISTRATION

CV_LaraVesentini_version1_04082023

GCP-Certificate

Informedconsent – versie1 – datum03082023

GDPR checklist_versie1_datum28082023

Studieprotocol – versie2 – datum03112023

Focusgroepguide – versie1 – datum03082023

Verzekeringsattest – versie1 – datum03112023

Antwoordformulier ethische commissie_versie1_03112023

Uitnodigingsbrief – versie1 – datum03082023

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL – VUB
(since 01-02-2023)

<u>Name</u>	<u>Function</u>	<u>Gender</u>
Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD	CHAIRMAN Neonatology UZ BRUSSEL	M
Prof. A. Van Scharen, LL.M	VICE- CHAIRMAN Legal Expert UZ Brussel	F
Dr. A. Bretz, MD	Medical Oncology/Radiotherapy UZ BRUSSEL	F
Dr. L. Coenen, MD	General Practitioner External Member	F
Mr. B. Colson	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M
Mr. W. Cools, PhD*	Statistician UZ BRUSSEL/VUB	M
Dr. Apr. P.-J. Cortoos, PhD	Hospital Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Dr. C. Debroye, MD	Diabetology & Endocrinology UZ BRUSSEL	F
Dr. L. Depoorter, MD*	Pediatrics UZ BRUSSEL	F
Mrs. H. Eyns*	Physiotherapist UZ BRUSSEL	F
Mrs. L. Goudman, PhD	Methodologist VUB	F
Dr. K. Kortbeek, MD	Medical Oncology UZ BRUSSEL	M
Mrs. P. Libert	Patient Representative External Member	F
Prof. Dr. M. Moens, MD, PhD	Neurosurgery UZ BRUSSEL	M
Apr. N. Noppe	Hospital Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Mrs. S. Pirlotte	Nurse UZ BRUSSEL	F
Mr. F. Schweltser, PhD*	Philosopher/Nurse VUB	M

Mrs. K. Stam, Msc*	Master Biomedical Sciences External Member	F
Ir. D. Van Den Broecke*	Patient Representative External Member	M
Apr. F. Van Eeckhout*	Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Mr. T. Van Sande*	Nurse External Member	M
Mrs. N. Verbraeken	Nurse UZ BRUSSEL	F
Dr. K. Vergaelen, MD	Paediatric Intensive Care UZ BRUSSEL	F
Dr. W. Wiels, MD	Neurology UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. I. Willekens, MD, PhD	Radiology UZ BRUSSEL	F

*Additional Members

BIJLAGE 3: informed consent

Informatie- en toestemmingsformulier

Onderzoek naar perceptie van de huisarts in opleiding omtrent de jeugdarts. "Hoe kijkt de HAIO naar (de samenwerking met) de jeugdarts?"

Beste HAIO,

Alvast dank voor uw interesse om deel te nemen aan dit onderzoek, dat werd goedgekeurd door de Commissie Medische Ethiek van de Vrije Universiteit Brussel. Dit onderzoek wordt uitgevoerd binnen het kader van een masterthesis voor de manama jeugdgezondheidszorg.

We geven u graag nog enige informatie mee ter verduidelijking. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Op de volgende pagina's kunt u meer informatie terugvinden over het doel van de studie en hoe deze praktisch zal verlopen. Aarzel niet om bijkomende vragen te stellen indien er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Voor bijkomende informatie kunt u steeds contact opnemen met de onderzoeker.

Celine De Cort: celine.decort@student.kuleuven.be

Promotor Dr Lara Vesentini lara.vesentini@vub.be

Co-promotor : prof. Dr. Hilde Bastiaens hilde.bastiaens@uantwerpen.be

Eens u beslist heeft om deel te nemen aan de studie wordt gevraagd om het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Doel van de studie

Het onderzoek bestudeert de visie van de HAIO omtrent de jeugdarts en de samenwerking tussen beide en wil op die manier verbeterpunten voor de toekomst opsporen.

De focus van voorliggend kwalitatief onderzoek oriënteert zich dan ook op de vraag "Hoe kijkt de HAIO naar (de samenwerking met) de jeugdarts?"

Wie kan deelnemen aan het onderzoek

HAIO's van de UAntwerpen, UGent, KULeuven en VUB

Hoe

De studie is kwalitatief van aard en maakt gebruik van interviews. Deze interviews worden uitgevoerd door de onderzoeker en worden eenmalig afgenomen.

Een interview duurt ongeveer 1 uur tot maximaal 1,5 uur. Er worden door de onderzoeker notities genomen tijdens het interview. Ook wordt er mits uw toestemming een audiopname gemaakt van het interview, die daarna wordt uitgeschreven (transcript).

Waar en wanneer vindt de dataverzameling plaats

De interviews vinden online plaats tussen september 2023 en mei 2024.

Wat

Tijdens het interview komen vragen aan bod over uw visie omtrent de jeugdarts en de samenwerking hiermee. Minstens, maar niet uitsluitend, komen volgende thema's in het vooropgestelde gesprek aan bod:

- in welke mate jeugdgezondheidszorg in de basisopleiding aan bod komt
- wat weten de HAIO's omtrent het takenpakket of de rol van de jeugdarts
- de perceptie van HAIO's t.a.v. jeugdartsen (m.a.w. belang, waardering, imago JGZ).
- hoe HAIO's de samenwerking met jeugdartsen ervaren

Vrijwillige deelname

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en kan op elk moment gestopt worden (schriftelijk of mondeling) zonder dat u hier een reden voor moet opgeven of dat u hier nadelige gevolgen van ondervindt.

Privacy en vertrouwelijkheid

Voor het interview van start gaat, wordt ook gevraagd naar bepaalde persoonsgegevens. Deze persoonsgegevens zijn uw naam, e-mail, universiteit en ervaringen in het werkveld van de jeugdgezondheidszorg.

Ervaringen in het werkveld worden gevraagd omdat we ervan uitgaan dat deze factoren mogelijk uw visie kunnen beïnvloeden.

Universiteit wordt bevraagd om na te gaan of er mogelijke interuniversitaire verschillen zijn qua basis- en vervolgopleiding, en de mate waarin de jeugdgezondheidszorg hierin aan bod komt.

Uw naam en e-mailadres worden gevraagd om u te informeren omtrent de resultaten van het onderzoek.

De verzameling en verwerking van uw gegevens is mogelijk omdat ik wetenschappelijk onderzoek uitvoer en ik uw uitdrukkelijke toestemming hiervoor krijg.

Als onderzoeker draag ik een vertrouwelijkheidsplicht ten aanzien van alle verzamelde gegevens. Dit betekent dat ik er mij toe verbind om, bijvoorbeeld in de context van een publicatie of een conferentie, nooit uw naam of andere gegevens te onthullen die u zouden kunnen identificeren. Er worden ook nooit individuele resultaten gepubliceerd.

De verzameling en verwerking van de gegevens gebeurt in overeenstemming met de wettelijke principes die de nieuwe Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG, de General Data Protection Regulation (GDPR)) oplegt, die sinds 25 mei 2018 van kracht is.

Dr Lara Vesentini en prof Dr Hilde Bastiaens zijn mee verantwoordelijk voor het nagaan en bewaken van de correcte verwerking van uw persoonsgegevens en de informatieplicht die daarmee gepaard gaat.

Deze informatieplicht houdt in dat ik u moet informeren over:

- a. Welke persoonsgegevens ik van/over u verzamel, met name: audio-opnames, de neerslag van het gesprek, uw naam, e-mailadres, universiteit en ervaring in het werkveld.
- b. Dat de VUB optreedt als verwerkingsverantwoordelijke van uw gegevens.
- c. Dat de gegevens verzameld en verwerkt worden in het kader van het doel van boven genoemde studie. De eventuele audio-opname, het transcript en de persoonsgegevens worden gedurende het onderzoek bijgehouden en verwijderd van zodra het rapport is goedgekeurd (maximum 6 maanden na goedkeuring van het onderzoeksrapport).
- d. Dat ik uw persoonsgegevens enkel mag gebruiken voor wetenschappelijke doeleinden.
- e. Dat u het recht heeft om uw gegevens in te kijken en deze te corrigeren. U beschikt tevens over het recht op wissing van uw gegevens, op de beperking van de verwerking ervan, het recht om bezwaar aan te tekenen tegen de verwerking en tegen het overdragen van uw gegevens aan derden. Indien u vragen heeft, gelieve dan contact op te nemen met de onderzoekers.
- f. U heeft het recht om uw toestemming voor de verwerking van uw gegevens in te trekken, ten alle tijden. Het intrekken van de toestemming heeft geen invloed op de rechtmatigheid van de verwerking van de gegevens verkregen voor de intrekking van de toestemming.
- g. Dat uw gegevens enkel ingekeken zullen worden door de hierboven benoemde onderzoeker en niet gedeeld zullen worden met andere onderzoekers noch andere instellingen.

- h. Uw gegevens zullen bewaard en beveiligd worden in overeenstemming met de richtlijnen van de VUB.
- i. Dat indien u verdere vragen heeft rond uw rechten en de verwerking van uw persoonsgegevens, u hiervoor steeds terecht kan bij de functionaris voor gegevensbescherming van de VUB: dpo@vub.be.
- j. Dat volgende beschermingsmaatregelen genomen worden, om uw privacy te garanderen:
- De gegevens die verzameld worden zijn in de eerste fase niet anoniem. Daarom worden deze identificeerbare gegevens meteen omgezet naar codes (pseudonimisering). Dit is een tweede dataset die gemaakt wordt waarbij het niet langer mogelijk is om u rechtstreeks te identificeren. Er wordt dan ook een "vertaalsleutel" gemaakt die de codes terug kunnen omzetten naar hun oorspronkelijke betekenis. Enkel de onderzoeker en promotor hebben toegang tot deze sleutel en dus tot de niet-anonieme gegevens. Dit zorgt ervoor dat enkel de onderzoeker en de promotor deze gegevens kan linken met u als persoon. De codeersleutel wordt apart en veilig opgeslagen.
 - Zowel de audio-opname als het bestand met persoonsgegevens krijgen als bestandnaam een nummer. Er zal een lijst zijn die het nummer van het bestand met persoonsgegevens koppelt aan het nummer van de opname. De lijst en de persoonsgegevens worden bewaard op SharePoint van de VUB.
 - De handgeschreven notities die tijdens het gesprek gemaakt worden, worden zo snel mogelijk omgezet naar een uitgeschreven tekstdocument en de handgeschreven notities worden dan vernietigd.
 - Uw gegevens worden enkel bewaard op een SharePoint van de VUB. Deze kent strenge toegangsvoorwaarden en biedt een hoge beschermingsgraad. Uw gegevens worden dus nooit op de persoonlijke computer of op een USB-stick van de onderzoeker bewaard en worden ook nooit doorgemaid. De eventueel papieren versie van het formulier met uw gegevens wordt zo snel mogelijk geupload op VUB SharePoint en daarna verwijderd door een beveiligde paperversnipperaar en beveiligde papiercontainer van de VUB.
- k. Tot slot heeft u in voorkomend geval ook het recht om een klacht in te dienen over hoe uw gegevens worden behandeld. Dit kan u dan doen bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving rond gegevensbescherming, met name:
- Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 - 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Na het interview

Indien u na het interview toch nog vragen of opmerkingen over de studie heeft kan u mij als onderzoeker en/of de (co-)promotor Dr Vesentini of prof Dr Bastlaens contacteren.

Verklaring van de onderzoeker

Ik, ondergetekende De Cort Celine, onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer werd uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in "De code voor het wetenschappelijk onderzoek in België" en de ethische principes binnen mijn specifieke onderzoeksdiscipline.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de wettelijke verplichtingen inzake de correcte verwerking van persoonsgegevens zoals vermeld in "Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)".

Naam, datum en handtekening onderzoeker

De Cort Celine - 31/03/2024



Toestemmingsverklaringsformulier (informed consent)

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij verwacht wordt.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten zonder dat ik hiervoor een reden moet opgeven.

Ik begrijp dat er tijdens de studie persoonsgegevens over/van mij verzameld zullen worden en dat de onderzoeker de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekert overeenkomstig de Belgische wetgeving ter zake (Cf. AVG/GDPR).

- Ik stem in met de verwerking van mijn persoonlijke gegevens volgens de modaliteiten die zijn beschreven in het onderdeel "Privacy en vertrouwelijkheid".
- Ik geef toestemming voor de publicatie van de onderzoeksresultaten. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Ik geef toestemming dat volgende bijzondere persoonsgegevens van/over mij verzameld worden: naam, universiteit, en e-mailadres.
- Ik geef toestemming voor de verwerking van mijn gegevens voor wetenschappelijke doeleinden.

Ik ga akkoord om deel te nemen aan de studie en met de verwerking van mijn persoonsgegevens. Ik heb een exemplaar ontvangen van het ondertekende informatie- en toestemmingsformulier.

Naam, datum en handtekening van de participant

BIJLAGE 4: tabel thematische analyse

THEMA'S	SUBTHEMA'S	# HITS
Info kandidaten		35
Opleiding	Welke informatie krijgen ze via de opleiding?	73
	Informatie via andere kanalen?	13
	Meer informatie gewenst?	26
Perceptie	Algemeen	14
	Imago	20
	Belang	27
	Waardering	7
Kennis	Algemeen	14
	Bureaus	15
	Takenpakket	34
	VWVJ	15
	Rol van de jeugdarts	22
Samenwerking	Ervaringen	35
	Nood	12
	Onderwerpen	31
	Taakverdeling	14
	Richtlijnen/afspraken	11
	Bereikbaarheid	34
	Manier van info delen	26
	Betrekken van jeugdarts bij casuïstiek	11
	Verwijzing tweede lijn	13
	Positieve zaken	8
	Verbeterpunten	20