OMDAT JEUGDGEZONDHEIDSZORG ER (ECHT) TOE DOET!

Leuven, 2 december 2020

Beste VWVJ-lid,

Het zijn heftige tijden. Crisissen dagen mensen uit het beste van zichzelf te geven. Dat is wat CLB-medewerkers tot nu toe hebben gedaan en nog steeds doen om ervoor te zorgen dat de school een veilige plek blijft en niet onnodig moet sluiten. Het belang van deze inspanningen kan niet onderschat worden.

- Zo wordt in een WHO-update over de impact van Covid-19 op kinderen en jongeren de alarmbel geluid over de impact van een (partiële) schoolsluiting op het leervermogen, de gezondheid en in het bijzonder de mentale gezondheid van de jeugd.
- De online bevraging van het kinderrechtencommissariaat bij meer dan 44.000 Vlaamse kinderen en jongeren onderstreept dit op een krachtige wijze.

De impact van dit uitzonderlijk engagement ten koste van de werking op het vlak van de leerlingenbegeleiding in het algemeen en op de preventieve gezondheidszorg in het bijzonder is enorm.

- Het rapport van de Vlaamse onderwijsinspectie CLB van de belronde over de prioriteiten van de CLB's voor 2020-2021 stelt dat 23 centra onzeker zijn over het realiseren van een minimaal aanbod systematische contacten en 10 centra menen het minimaal aanbod niet te halen. De centra zijn bezorgd over het gebrek aan uniformiteit en kwaliteit van dit aanbod door tijdsdruk.

Vele jeugdartsen en verpleegkundigen zijn hierover, samen met ons, zéér bezorgd. De prijs die ervoor betaald wordt op het vlak van het gezond opgroeien en ontwikkelen op korte en lange termijn zal navenant zijn. Zo slaken de diensthoofden kinder- en jeugdgeneeskunde nu reeds een noodkreet: 'Crisis maakt psychologische problematiek bij kinderen en adolescenten pijnlijk duidelijk' en pleiten onder meer voor toenemende preventie (VVK, Artsenkrant 23 november 2020). Elke euro geïnvesteerd in preventie, bespaart later immers een veelvoud aan gezondheidskosten (Factsheet Jeugdgezondheidszorg, AJN november 2017; prof. Dirk De Vroey 2019 UGent).

Net in deze tijden waar het belang van de jeugdgezondheidszorg zo duidelijk blijkt en de gevolgen van het noodgedwongen schrappen van preventieve dienstverlening niet (zullen) uitblijven, wordt *het BVR van 12 december 2003 tot vaststelling van de bekwaamheidsbewijzen en de salarisschalen* van de arts *in de centra voor leerlingenbegeleiding* geactualiseerd (zie de betreffende artikels in Edulex: het BVR en de toelichting). Dit betekent een versoepeling van de toegang tot het ambt van CLB-arts door het schrappen van de aanstelling onder 'andere' (AND). Het vereiste diploma (VE) en het voldoende geacht (VO) diploma blijven weerhouden . Hiermee vervalt het onderscheid in verloning tussen basisartsen en artsen die de master-na-Master in de Jeugdgezondheidszorg volgen. Deze aanpassing negeert de noodzaak en de waarde van de opleiding, ontneemt artsen de prikkel en motivatie de opleiding te volgen, en betekent een risico voor de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg.

Voldoende redenen om aan de alarmbel te trekken en actie te ondernemen!

- De VWVJ richtte een schrijven aan het afdelingshoofd Preventie van het Agentschap Zorg en gezondheid om de impact over het wegvallen van de preventieve dienstverlening aan te kaarten en het inzetten van jeugdartsen, als duurste werknemer in het CLB, in de contact tracing ter discussie te stellen. [1]

- De VWVJ ondertekende de brief vanwege de stuurgroep interuniversitaire ManaMa jeugdgezondheidszorg, gesteund door de rectoren van alle Vlaamse universiteiten gericht aan de ministers Weyts en Beke om in overleg te gaan over de beslissing aangaande de gewijzigde bekwaamheidsvereisten voor artsen in het CLB. [(2)]

Niet alleen de VWVJ ondernam actie. **Jeugdartsen werkzaam in het CLB bundelden ook hun krachten en schreven een open brief** aan de minister Weyts, Beke en Vandenbroucke.[(3)] In deze brief wordt niet alleen de kwestie van het vereiste diploma aangesneden, de initiatiefnemers wijzen op de specialisatie die jeugdgezondheidszorg is en de nood aan een specifieke bevoegdheidscode die vlotte verwijzingen moet toelaten naar multidisciplinaire diagnostische centra en arts-specialisten. Ze duiden ook de noodzakelijke en unieke rol van de jeugdarts in het bredere gezondheidszorgsysteem.

De VWVJ ondersteunt dit initiatief voluit en wil jeugdartsen en al wie het initiatief genegen is oproepen om deze brief te ondertekenen. Je doet dit door te mailen naar preventiearts@gmail.com.

Samen met jullie volgen we de reactie van de beleidsmakers op. We houden jullie op de hoogte.

Ondertussen geeft het ons hoop om – over de sectoren heen - de verbondenheid te voelen om een stem te geven aan kinderen en jongeren. Dat hierbij ook het belang van de kwaliteitsvolle JGZ voor kinderen en jongeren wordt verdedigd is hartverwarmend.

Het VWVJ-team

[(1) (2) (3)]: zie bijlagen

AAN HET AFDELINGSHOOFD PREVENTIE VAN HET VLAAMS MINISTERIE VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

2 november 2020

Beste dokter De Schutter,

Het eerste schooltrimester 2020-21 vindt een pauze in een verlengde herfstvakantie. Deze is niet alleen welgekomen om de sterke toename van besmettingen in de schoolcontext af te remmen maar ook om de CLB-medewerkers, in het bijzonder de artsen en verpleegkundigen, een adempauze te gunnen.

De opdracht van contact tracing die de CLB's toegewezen kregen, hebben ze met grote toewijding en zeer adequaat opgenomen, in die mate zelfs dat een groot aantal reguliere CLB-opdrachten slechts in beperkte mate werden uitgevoerd of zelfs helemaal werden stopgezet. Ik denk hierbij in het bijzonder aan **de systematische contacten en aan de taken die jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen opnemen in hun multidisciplinair team** bij de brede opdracht van de leerlingenbegeleiding.

IMPACT VAN TRACING OP DE PREVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG IN DE CLB'S

De ziekenhuizen en huisartsen signaleren geheel terecht de nefaste gevolgen van uitgestelde zorg maar voor de **preventieve zorg voor kinderen betekent uitstel in veel gevallen afstel**. Enige vorm van toekomstige inhaalbeweging is onmogelijk: een achterstand van twee schooljaren kan niet worden toegevoegd aan een volwaardig werkjaar/schooljaar 21-22. Dat betekent concreet dat niet meer kan gegarandeerd worden dat bij elk kind amblyopie of amblyogene factoren systematisch en tijdig worden opgespoord. Idem voor de tijdige detectie van neurosensorieel gehoorverlies, de opvolging van de groei en lichamelijke ontwikkeling en dat er minder/geen aandacht meer gaat naar de mentale gezondheid en de opvoedingsondersteuning aan ouders van opgroeiende kinderen.

Twee systematische contacten zijn in het bijzonder cruciaal voor het mentaal gezond opgroeien van kinderen en jongeren omdat ze de gelegenheid bieden tot vroege detectie van signalen van spanning op het gezin en de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren: het consult van de jonge kleuter en het consult voor de 14-15-jarige adolescent.

Het kleuterconsult waarop ouders worden uitgenodigd is een gelegenheid om het gezin te leren kennen en een gesprek te hebben over de kleine en soms grotere problemen bij de opvoeding. Dit contact is van onschatbare preventieve waarde voor het gezond, veilig en mentaal evenwichtig opgroeien van kinderen.

Het consult voor de 14-15 jarigen is zo belangrijk omdat dit een scharniermoment is in de ontwikkeling van hun persoonlijkheid. Als dit consult niet kan plaatsvinden, ontnemen we die jongeren de gelegenheid van gesprek en de mogelijkheid om signalen van negatieve gedachten te capteren. De voorbije jaren werd geïnvesteerd om voor deze jongeren van dit vaste consult een echte meerwaarde te maken naast het lichamelijke onderzoek.

De waarde van deze preventieve screenings, monitoring en surveillance werd in meerdere rapporten aangetoond:

- 'Ontsluiten van epidemiologische data betreffende het visusonderzoek, geregistreerd door de clb's ter gelegenheid van de systematische contacten.
- Rapport 'Gezond leven? Check het even!'
- Valideringsrapport van de SPARK-36 (verstuurd naar het Agentschap Zorg en gezondheid-voorjaar 2020)
- Rapport SPIN-test. Evaluatie van de schooljaren 2016-2018

- De wetenschappelijke onderbouw voor het opvolgen van Groei en puberteit.
- Rapport 'De gewichtsstatus van 2 tot 14-jarigen in Vlaanderen in kaart'.

De periode van lockdown in het voorjaar gevolgd door de omvangrijke opdracht van contact tracing in de tweede coronagolf maakt dat bepaalde **leeftijdscohortes van kinderen in zes opeenvolgende schooljaren niet op CLB-consult zullen komen**[1]: Dat betekent in het beste geval één consult in de lagere school en één consult in het secundair, en dit terwijl er voor elk kind vijf systematische contacten voorzien zijn op de scharniermomenten van hun ontwikkeling.

Preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren is een **investering die zich op termijn terugbetaalt**. We hebben in Vlaanderen een **bijzonder mooi systeem met een groot team van enthousiaste en goed opgeleide jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen**. Samen met hen maakt de VWVJ zich grote zorgen over het uitstel en zelfs afstel van de systematische contacten als gevolg van de contact tracing. We vrezen dat de gevolgen ervan voelbaar zijn voor alle kinderen en het sterkste voor kinderen die kwetsbaar zijn omwille van kansarmoede, ziekte of handicap en die opgroeien in minder veilige opvoedingscontexten.

KOSTEN/BATEN EN HET SUBSIDIARITEITSPRINCIPE

Contact tracing voor leerlingen en schoolpersoneel organiseren vanuit de CLB's is een logische keuze door de beschikbare samenwerkingsverbanden en communicatielijnen die de CLB's met hun scholen hebben uitgebouwd. Daaruit automatisch concluderen dat de CLB-artsen, CLB-verpleegkundigen en in ettelijke centra ook alle andere disciplines zullen tracen en contact opnemen met de hoog-risico contacten was een snelle maar blijkt nu ondoordachte keuze te zijn geweest.

In ons 'Beleidsplan bij het indienen van een aanvraag tot het sluiten van een beheersovereenkomst als partnerorganisatie in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid door Centra voor Leerlingenbegeleiding 2020-2024', wordt subsidiariteit als volgt omschreven:

> ***Het subsidiariteitsbeginsel*** *is een principe waarbij verantwoordelijkheden en taken verdeeld worden over een continuüm van informele naar formele zorg. Het is het achterliggend principe bij de vermaatschappelijking van de zorg. Ook binnen de formele (preventieve) zorg- en hulpverlening, zoals ze door het CLB verleend wordt, geldt dit principe. Met kennis van het getrapt aanbod van de JGZ is het mogelijk aan* ***adequate en kostenefficiënte dienstverlening te doen door taken toe te wijzen aan de professional die daarvoor is opgeleid en over de vereiste competenties beschikt.*** *Gezien de complexiteit van het opgroeien en zich ontwikkelen is een multidisciplinaire JGZ wenselijk*[2]*.*

Om in aanmerking te komen als contact tracer wordt een diploma hoger secundair onderwijs gevraagd met als meerwaarde een affiniteit met de gezondheidssector. CLB-medewerkers zijn te hoog opgeleide professionals om de taak van contact tracing op te nemen en zijn bovendien te kostelijke werknemers voor de job. De CLB-artsen kennen het hoogste verloningsbarema in het CLB, samen met de CLB-directeur. Dit is **financieel inefficiënt** voor een sector die over het voorbije decennium haar taken en leerlingen onder begeleiding zag toenemen zonder een evenredige aanpassing van de budgettaire enveloppe.

---

[1] Zie ook 'Overwegingen (bis) bij de organisatie van de systematische contacten tijdens het schooljaar 2020-21'

[2] https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/InformeleZorgInVlaanderen_rapport.pdf en Jeugdgezondheidszorg. Onderbouw voor de organisatie van JGZ in de centra voor leerlingenbegeleiding. Leuven: Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg 2016.

Uit het eerste deel van dit betoog blijkt die toewijzing van taken bovendien ook **inefficiënt voor het preventief gezondheidsbeleid** voor kinderen en jongeren in Vlaanderen.

Om de nefaste gevolgen nog enigszins te beperken, is het nodig een alternatieve taakverdeling uit te werken, zoals bijvoorbeeld het voorstel om **de coördinatie** van de contact tracing voor leerlingen en schoolpersoneel (incl. internaten) **bij het CLB** te laten maar hen wel conform het subsidiariteitsprincipe, tijdelijk contact tracers toe te wijzen in verhouding tot de lokale incidentiecijfers.

OPPORTUNITEITEN

'Elk nadeel heb zijn voordeel[3]*'* en dus illustreert elke crisis de sterktes van diensten en organisaties en biedt het opportuniteiten.

De deskundigheid van de medische equipes van de CLB's werden ongetwijfeld erkend in deze crisis. Hun inzet – en bij uitbreiding van alle CLB-medewerkers – heeft het open houden van scholen mogelijk gemaakt. De CLB-artsen kregen een belangrijke stem in de eerstelijns zones (ELZ) wat het schoolbeleid betreft bij clusteruitbraken. De CLB-artsen kwamen in beeld bij VIVEL naar aanleiding van het beschikbaar stellen van de PCR-voorschrijftool. De adoptie van de CLB-artsen in de aanpak van deze crisis kan een opstap zijn naar:

(1) een volwaardige inkanteling van de jeugdgezondheidszorg in het Vlaamse gezondheidszorglandschap onder de vorm van een plaats in de ELZ;

(2) het uitdragen van de rollen en taken van de jeugdgezondheidszorg die complementair zijn aan die van huisartsen en specialisten;

(3) het oprichten van een bijzondere beroepstitel voor jeugdartsen, hetgeen tevens een uitgelezen kans is om de maatschappelijke waardering voor deze beroepsgroep te vergroten en de kwaliteit van de preventieve (gezondheids)zorg voor kinderen en jongeren verder te versterken.

Daar willen we als partnerorganisatie van de Vlaamse overheid onze schouders onder zetten.

Graag hadden we bovenstaande bedenkingen bij de huidige gang van zaken meer uitgebreid toegelicht in een (online) overleg met u en uw medewerkers. Vooral de afgestelde zorg baart ons en heel wat jeugdartsen zorgen. Meerdere nieuwe gemotiveerde jonge jeugdartsen in opleiding denken er aan om hun opleiding stop te zetten indien hun rol in contact tracing niet aangepast wordt. Gezien het huidige tekort is een bijkomend verlies van nieuwe jeugdartsen absoluut te vermijden.

Hopend op een positief antwoord voor overleg.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Hedwig Hellemans voorzitter VWVJ	Prof. Dr. Corinne Vandermeulen bestuurslid VWVJ	Dr. Katelijne Van Hoeck coördinator VWVJ

[3] Willem Van Hanegem

KU LEUVEN | Universiteit Antwerpen | UNIVERSITEIT GENT | VUB VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

25 november 2020

Aan Minister Ben Weyts
Vice-Minister-president, bevoegd voor Onderwijs, Sport, Dierenwelzijn en Vlaamse rand

Aan Minister Wouter Beke
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Geachte Minister Weyts
Geachte Minister Beke

Waarom een Master-na-Master Jeugdgezondheidszorg niet alleen belangrijk maar ook noodzakelijk is voor het beroep van Jeugdarts

Met dit schrijven willen wij als leden van de stuurgroep van de interuniversitaire ManaMa Jeugdgezondheidszorg en van de Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg onze bezorgdheid uitdrukken ten aanzien van het besluit 'Actualisering bekwaamheidsbewijzen centra voor leerlingenbegeleiding' en vragen te stellen over de wijze en de snelheid waarmee dit besluit tot stand gekomen is, namelijk zonder enig overleg tussen de overheden en de beroepssector.

Wij zijn ervan overtuigd dat de actualisering van het bekwaamheidsbewijs voor de arts in het CLB het tekort aan artsen in de CLB's NIET zal oplossen, ten eerste omdat dit tekort vooral het gevolg is van een breder artsentekort en ten tweede omdat de toegang tot het beroep van jeugdarts nu al vrij is.

Deze aanpassing negeert de noodzaak en de waarde van de ManaMa Jeugdgezondheidszorg, ontneemt artsen de prikkel en motivatie de opleiding te volgen, en betekent een risico voor de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg. De negatieve impact van het geactualiseerd besluit is des te groter gezien in het nieuwe decreet Leerlingenbegeleiding van 2018 een grotere en specifiekere bekwaamheid van een CLB-arts gevraagd wordt.

Jeugdartsen en het werk dat ze verrichten worden reeds lang ondergewaardeerd. Het resultaat van hun werk is de facto moeilijk zichtbaar en te becijferen. Zij vervullen nochtans een noodzakelijke en belangrijke taak in de preventie van infectieziekten, gezondheidsbevordering, screening voor risico's voor groei- en ontwikkeling alsook de gehoor- en visusscreening. Daarnaast spelen zij een cruciale rol in het multidisciplinair team van de centra voor leerlingenbegeleiding in de diagnostische trajecten bij onder meer ontwikkelingsstoornissen van kinderen en jongeren in de meest brede zin van het woord.

Dit alles heeft tot doel om kinderen en jongeren de mogelijkheid te geven, binnen hun beperkingen maar met maximalisatie van hun mogelijkheden, op te groeien tot volwassenen die hun rol kunnen opnemen in onze maatschappij.

In de oorspronkelijke regelgeving werd gevraagd dat artsen, werkzaam in de CLB's, de tweejarige opleiding aanvatten om deze binnen de vijf jaren na hun start af te werken. Deze inspanning werd gevaloriseerd door een specifieke salarisschaal. Deze extra valorisatie komt nu te vervallen.

Het opleidingstraject van de ManaMa Jeugdgezondheidszorg besteedt zeer veel zorg aan de studenten die werk, gezin en studeren moeten combineren. Daarom worden alle vormen van deeltijdse trajecten ondersteund en kunnen studenten rekenen op persoonlijke trajectbegeleiding. Door deze flexibiliteit wordt het noodzakelijke aan het haalbare gekoppeld.

Het geactualiseerd besluit rond bekwaamheidsvereisten voor de centra voor leerlingbegeleiding maakt van jeugdartsen ook de énige beroepsgroep binnen de sector van volksgezondheid waarvoor geen bijkomende specialisatie nodig is. Het ontmoedigen van een opleiding die kwaliteitsvolle zorg mogelijk maakt, is een schadelijk neveneffect. Dat een artsentekort zich ook voordoet bij huisartsen, arbeidsartsen en verzekeringsartsen wordt niet in rekening gebracht terwijl voor deze artsenprofielen de noodzaak aan een degelijke opleiding niet in vraag wordt gesteld en zelfs nodig wordt geacht.

Het niet noodzakelijk maken van de ManaMa Jeugdgezondheidszorg om als jeugdarts aan het werk te blijven, is een slag in het gezicht van alle jeugdartsen die met hart en ziel niet alleen in de huidige coronacrisis maar al jaren onder moeilijke omstandigheden uitstekend werk leveren.

Graag nodigen de stuurgroep van de ManaMa en de Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg de overheden uit tot overleg om samen, met kennis van de sector én van de opleiding, naar doeltreffende oplossingen voor het artsentekort in de jeugdgezondheidszorg te zoeken.

Prof. dr. Corinne Vandermeulen
namens de leden van de stuurgroep interuniversitaire ManaMa Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Heidi Theeten (UA), Prof. dr. An Jansen (VUB), Prof. dr. Katya De Groote (UGent), Prof. dr. Els Ortibus (KU Leuven), Prof. dr. Hilde Bastiaens (UA), Prof. dr. Jean De Schepper (VUB), Prof. Dr. Saskia Van de Velde (UGent), Prof. dr. Karel Allegaert (KU Leuven)

Dr. Hedwig Hellemans, voorzitter
Dr. Katelijne Van Hoeck, coördinator
namens de Vlaams Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg

Deze brief krijgt de volle steun van Caroline Pauwels (rector VUB), Luc Sels (rector KU Leuven), Rik Van de Walle (rector UGent), Herman Van Goethem (rector UA) en Bernard Vanheusden (rector UHasselt)

KU LEUVEN | Universiteit Antwerpen | UNIVERSITEIT GENT | VUB VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

Missie van de Jeugdgezondheidszorg
De jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Vlaanderen is dat deel van de gezondheidszorg dat zich richt op het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren, op het lichamelijke, cognitieve en sociaal-emotionele vlak.
Het doel is kinderen en jongeren te laten opgroeien tot volwassenen die betekenis geven aan hun eigen leven en dan ook een volwaardige rol kunnen opnemen in de samenleving.
De JGZ heeft hierbij niet alleen aandacht voor het individuele kind maar kijkt ook naar de relatie en interactie met een context (maatschappij, buurt, school, gezin, vrije tijdsmilieu) die continue in beweging is.

Het expertisegebied van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) betreft zowel de **preventie** als de **zorg** voor kinderen en jongeren vanuit een geïntegreerd, holistisch perspectief. De jeugdgezondheidszorg opereert hiermee niet alleen op het snijvlak tussen preventie en curatie maar vult hiermee een leemte op met name het ondersteunen en bevorderen van de maatschappelijke participatie (begrijp deelname aan onderwijs en vrije tijd) van kinderen en jongeren met gezondheidsproblemen van lichamelijke en/of sociaal-emotionele aard. Door aandacht voor **geïntegreerde** zorg en vroege preventie bij kinderen en jongeren van -10 maanden tot 19 jaar, dragen jeugdartsen bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

De jeugdarts hanteert een populatiegerichte benadering om volgens het principe van het proportioneel universalisme[1] zorg op maat te bieden aan deelgroepen en individuele kinderen en jongeren. Deze JGZ-specialisten zijn hoofdzakelijk werkzaam in de publieke gezondheidszorg en beogen hier het bevorderen van de volksgezondheid en het creëren van gelijke kansen op gezondheid door **collectieve maatregelen** gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, ziektepreventie en profylaxe bij het uitbreken van een infectieziekte onder kinderen en jongeren. Al deze proactieve en preventieve initiatieven in de jeugdgezondheidszorg bevorderen de gezondheid, groei en ontwikkeling van alle kinderen. De tijdige detectie van problemen en moeilijkheden maakt dat deze niet escaleren en kinderen tijdig worden doorverwezen alvorens onherstelbare schade wordt aangericht. Aldus bewaakt de jeugdgezondheidszorg een goed verdelen en toedelen van de gepaste zorg.

Voor een verdiepende professionalisering van artsen die werkzaam zijn in de openbare gezondheidszorg, is het van groot belang dat zij de master-na-master Jeugdgezondheidszorg volgen. De opleiding tot jeugdarts is een vervolgopleiding die aansluit op het niveau van de masteropleiding geneeskunde. De principes van preventieve zorg, geïntegreerde populatiegerichte zorg met blijvende bekommernis voor het individuele kind, alsook gezondheidsbevordering zijn onderwerpen die niet aan bod komen in de basisopleiding voor artsen. Dit alles én de competentie om een kind te benaderen in zijn brede context vraagt een doorgedreven opleiding. De interuniversitaire Master-na-Master (ManaMa) Jeugdgezondheidszorg biedt deze vervolgopleiding die aansluit bij de basisopleiding, waar nieuwe kennis wordt aangereikt door zowel experten uit de preventieve gezondheidszorg als (curatieve) specialisten die hun doorgedreven expertise toegepast binnen de preventieve jeugdgezondheidszorg aanreiken.

De jeugdarts is door bijkomende vorming gespecialiseerd in:

- De variatie van de normale en afwijkende gezondheid, groei en ontwikkeling van zuigelingen, kinderen en jongeren, en de hierbij aansluitende indicatoren.
- De bevorderende en belemmerende determinanten voor de gezondheid, groei en ontwikkeling in het kind en de brede leefomgeving.
- Universele, selectieve en geïndiceerde preventie, aangeboden op programmatorische wijze of op individuele vraag.
- De integratie en participatie van kinderen en jongeren met gezondheidsproblemen aan het maatschappelijk leven.

---

[1] **Proportioneel universalisme** is een basisprincipe waarbij een dienstverlening wordt uitgebouwd voor alle burgers, die varieert in schaal en intensiteit naarmate de doelgroepen kwetsbaarder worden. Hierdoor verminderen gezondheids- en welzijnsongelijkheden, die het gevolg zijn van sociale ongelijkheden. Een proportioneel universele dienstverlening steunt op een mensen- en kinderrechtenperspectief en vertrekt van de diversiteit in de samenleving en de verscheidenheid aan noden

Geachte minister Ben Weyts

Geachte minister Wouter Beke

Geachte minister Frank Vandenbroucke

Graag contacteren wij u in verband met het bericht via Edulex van 16 november jongstleden. We lezen dit bericht inhoudelijk als een bedreiging voor de kwaliteit van de zorg geboden door toekomstige collega CLB-artsen.

Wij menen te verstaan dat het diploma jeugdgezondheidszorg (JGZ) in de toekomst niet meer noodzakelijk zal zijn voor behoud van loon na 5 jaar CLB-ervaring en dat deze specialisatie niet meer nodig zal zijn voor een vaste benoeming. Deze beslissing komt er omdat men geen collega-artsen vindt om de vacatures in te vullen. Wij zien deze strategie echter niet als een oplossing, maar eerder een bijkomend probleem.

Een opwaardering van het beroep als CLB-jeugdarts zou volgens ons eerder helpend zijn. Als jeugdartsen krijgen wij geen erkenning via een valabel RIZIV-nummer (we werken met een 000-nummer, zoals een basisarts, onbegrijpelijk). Ouders ontvangen geen terugbetaling wanneer ze door ons verwezen worden na onderzoek. Dit dient te veranderen. Als JGZ-deskundigen werken we nauw interdisciplinair samen met collega-artsen, onze dienstverlening is kwaliteitsvol en laagdrempelig gericht op alle kinderen en jongeren, met bijzondere aandacht voor kansengroepen; op deze manier dragen we bij tot betaalbare gezondheidszorg die gelijk is voor iedereen. Als jeugdartsen willen wij een grotere rol opnemen binnen het diagnostische proces en kinderen en hun ouders rechtstreeks kunnen verwijzen. We denken hierbij aan verwijzingen naar NKO-artsen, kinderpsychiaters, logopedisten, kinesisten en revalidatiecentra. We wensen tevens nauwer samen te werken met revalidatiecentra of centra voor ontwikkelingsstoornissen, in een poging de lange wachtlijsten in te korten. Collega’s en andere netwerkorganisaties kennen de CLB-werking te weinig en onderschatten soms tot onze ontsteltenis onze kennis, kunde en expertise binnen de jeugdgezondheidszorg. Dit is zeer nefast voor een samenwerking in vertrouwen. Onbekend is onbemind, dit geldt voor CLB-jeugdartsen, maar bij uitbreiding voor de gehele CLB-sector.

We zien het bijvoorbeeld als volgt: men kan starten als CLB-jeugdarts in opleiding, zo start je met het basisdiploma "arts". Dit geldt ook zo voor de andere medische vervolgopleidingen binnen huisartspraktijken, ziekenhuizen, arbeidsgeneeskundige diensten .... Echter blijft de specialisatie JGZ, samen met verschillende jaren ervaring binnen de CLB-sector, noodzakelijk voor een verdere carrière als CLB-jeugdarts. De eerste jaren werkzaam als CLB-jeugdarts in opleiding zijn te vergelijken met een opleidingsperiode tot huisarts of ziekenhuisarts. De jeugdgezondheidszorg, waaronder de CLB-sector verdient CLB-jeugdartsen die kwalitatieve zorg bieden aan kinderen, jongeren, ouders en scholen.

We kijken positief naar deze toekomst en zijn bijzonder fier op het werk dat we verrichten. Daarom wensen we graag mee te werken aan de opwaardering van ons beroep als jeugdarts binnen de CLB-sector.

Wij kijken uit naar uw antwoord en zijn bereid tot overleg.

Met vriendelijke groeten

Dr. Eva Peirsman, jeugdarts Vrij CLB Waas en Dender

Dr. Anouk Moens, jeugdarts Vrij CLB Kempen en huisarts Artsenpraktijk Houtvenne

Dr. Tine Gregoor, Arbeidsarts IDEWE vzw, consultatiearts Kind en Gezin

Dr. Sarah Vander Plaetsen, jeugdarts en consultatiearts Kind en Gezin

Dr. Ilse Six, Consultatiearts Kind en Gezin Brugge, Ieper, Menen en Tielt

Dr. Els Gielis, jeugdarts Vrij CLB De Wissel Antwerpen

Dr. Ilse Tack, voormalig jeugdarts Vrij CLB Gent, CB-arts asielcentrum Westakker en arbeidsarts

Dr. Elke Vanderstraeten, jeugdarts Vrij CLB Waas en Dender

Dr. Eva Cosyn, jeugdarts Vrij CLB Wetteren en huisarts

Dr. Frédérique Duyvendak, jeugdarts Vrij CLB Limburg, afdeling Hasselt

Dr. Steffi Oosterlinck, jeugdarts iCLB Gent en iCLB Brugge

Dr. Mara Craps, jeugdarts Vrij CLB Noord West Brabant en Vrij CLB Halle

Dr. Heidi Castryck, Vrij CLB Brabant-Oost

Dr. Myriam Uyttenhove, jeugdarts Vrij CLB Gent en COS Gent

Dr. Mokhles Ben Ali, jeugdarts Vrij CLB Noord West Brabant

Dr. Annelies De Groote, jeugdarts Vrij CLB De Havens Brugge

Dr. Bart Jacobs, jeugdarts Vrij CLB Gent en Kind en Gezin CB Wetteren

Dr. Soetkin Vanthomme, CLB GO! Mandel en Leie, Kind en Gezin CB Roeselare en Wingene

Dr. Lianne Vos, CLB-arts, 2e jaar Manama jeugdgezondheidszorg Vrij CLB De Wissel Antwerpen

Dr. Jeftha Blezer, jeugdarts Vrij CLB regio Gent

Dr. Dieter Cloet, CLB-arts, 1e jaar Manama jeugdgezondheidszorg Vrij CLB De Wissel Antwerpen

Dr. Ann Devriendt, jeugdarts CLB Groeninge, Kortrijk

Dr. Leen de Mûelenaere, jeugdarts Vrij CLB Kempen, Herentals

Dr. Mich Lambrecht, jeugdarts in opleiding Vrij CLB Het Kompas Mechelen

Dr. Sarah De Baere, jeugdarts CLB GO! Gent

Dr. Hilde Vanbastelaere, jeugdarts Vrij CLB Gent

Dr. Liesbeth Vermeire, jeugdarts Vrij CLB Gent, MFC Sint-Lievenspoort

Dr. Katrien Demedts, jeugdarts Vrij CLB Gent

Dr. Fourieka Reyneke, jeugdarts Vrij CLB Gent

Dr. Nancy Samaey, jeugdarts Vrij CLB Weimeersen, Waregem

Dr. Elise Peeters, 1e jaar Manama jeugdgezondheidszorg, arts bij Kind en Gezin

Dr. Veronique Theys, jeugdarts Vrij CLB Zuid-Oost-Vlaanderen

Dr. Els Desseyn, jeugdarts CLB Groeninge, Kortrijk

Dr. Nathalie Cnudde, jeugdarts Vrij CLB Groeninge Kortrijk

Dr. Linde Gevaert, jeugdarts CLB GO! Oudenaarde-Geraardsbergen

Dr. Vanessa Devis, jeugdarts Vrij CLB Halle

Dr. Caroline Debuysscher, Vrij CLB Brabant Oost

Dr. Lutgart Moeremans, jeugdarts Vrij CLB De Wissel, campus zuid

Dr. Kitty Francx, jeugdarts Vrij CLB De Wissel Antwerpen

Dr. Nancy Nuyt, jeugdarts Vrij CLB Limburg afdeling Pelt

Dr. Stefanie De Winter, jeugdarts Vrij CLB Ami 2

Dr. Annelies Van Roy, jeugdarts CLB N-Brussel, Kind en Gezin Laken, Dilbeek en Jette

Dr. Laurence Vandenweghe, jeugdarts Vrij CLB Gent, consultatiearts Kind en Gezin Kruibeke

Dr. Hilda van Markus, CLB-arts Vrij CLB De Wissel Antwerpen, campus centrum

Dr. Ellen Jochems, CLB-arts Vrij CLB De Wissel Antwerpen, campus centrum

Dr. Annemie Bogaert, CLB-arts Vrij CLB het Kompas, Mechelen

Dr. Nancy Yde, jeugdarts Vrij CLB Groeninge, Kortrijk

Dr. Caroline versleegers, CLB-arts Vrij CLB Zuid-Limburg en arts Kind en Gezin

Dr. Katrien Jacobs, jeugdarts Vrij CLB Kempen en huisarts

Dr. Cathy Dilewyns, 1e jaar Manama jeugdgezondheidszorg, CLB-arts Vrij CLB Westhoek

Dr. Annelien Van Laere, 1e jaar ManaMa jeugdgezondheidszorg, jeugdarts Vrij CLB Regio Gent

Dr. Annick Hens, CLB-arts Vrij CLB De Wissel Antwerpen, campus Oost

Een initiatief van de werkgroep Preventie Arts