www.ggdgm.nl



Evaluatie afschaling JGZ

mei 2023

GGD Gelderland-Midden

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

1. Overzicht afschalingsmaatregelen 4
   - 1.1 Afschaling JGZ 0-4 4
   - 1.2 Afschaling JGZ 4-18 4
   - 1.3 Afschaling die geldt voor zowel 0-4 als 4-18 4
   - 1.4 Effecten 4

2. Huidige stand van zaken wat betreft personeel 5

3. Maatregelen: effect en huidige werkwijze 0- 4 6
   - 3.1 Tijdelijke sluiting algemene telefonische vragenlijn 0-4. 6
   - 3.2 2-weken huisbezoek via beeldbellen 6
   - 3.3 Samenvoegen van de contactmomenten van 3 jaar en 3.9 jaar, tot 1 contactmoment bij 3.6 jaar 6
   - 3.4 Minder uitbreiding prenataal huisbezoek 7

4. Maatregelen: effect en huidige werkwijze 4-18 8
   - 4.1 Meer contactmomenten worden uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige, in plaats van de jeugdarts 8
   - 4.2 Uitvoering Zorgadviesteams in het BaO door de jeugdverpleegkundige, in plaats van door de jeugdarts 8
   - 4.3 Minder standaardonderzoeken 8
   - 4.4 Verkorting tijdsduur van de entreeonderzoeken Speciaal Onderwijs 9
   - 4.5 Sturen op procedure en samenwerking met betrekking tot schoolziekteverzuim in samenwerking met scholen 9

5. Maatregelen: effect en huidige werkwijze die gelden voor 0-4 en 4-18 10
   - 5.1 Minder deelname aan niet-kindgebonden overleggen 10
   - 5.2 Minder groepsbijeenkomsten 10

6. Conclusie 11

Voorwoord

In de zomer van 2022 werden we als Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van GGD Gelderland-Midden geconfronteerd met een dermate groot tekort aan personeel, dat het onmogelijk bleek om onze volledige dienstverlening aan te bieden, zoals ouders, scholen en samenwerkingspartners die van ons gewend zijn.
De samenloop van vraag naar extra inzet van personeel en personele consequenties ten gevolge van Covid 19, extra inzet door de stroom vluchtelingen uit Oekraïne, toename van asielzoekers, grotere uitstroom van personeel, krappe arbeidsmarkt leidden tot een hoog ziekteverzuim, bij een toch al krappe bezetting en een onaanvaardbaar hoge werkdruk bij het personeel.

Om die personele problemen het hoofd te kunnen bieden waren we helaas genoodzaakt om onze basiszorg in beperkte mate af te schalen.
Uitgangspunten waren:

- De zorg voor de meest kwetsbare ouders en kinderen is volledig geborgd.
- Noodzakelijke medische onderzoeken en/of vaccinaties gaan altijd door op de daarvoor vastgestelde leeftijd.
- Wij blijven zo goed mogelijk bereikbaar voor ouders, jongeren, scholen en samenwerkingspartners.

Na ruim een half jaar is een deel van de ingezette maatregelen weer teruggedraaid naar de situatie vóór de afschaling. Andere maatregelen lopen wat langer door in 2023.

In deze notitie vindt u een overzicht van de ingezette maatregelen, en beknopte beschrijving van de effecten en de huidige stand van zaken.

Hopende u zo voldoende geïnformeerd te hebben

Mei 2023,

Janine Bezem,

Afdelingsmanager Jeugdgezondheidszorg

GGD Gelderland-Midden

1. Overzicht afschalingsmaatregelen

1.1 Afschaling JGZ 0-4

1. Tijdelijk sluiten van de telefonische vragenlijn voor ouders met kinderen van 0-4 jaar.
2. Vervangen van postnatale 2- weken huisbezoeken, bij 2e en meer kinderen, door een contactmoment via (beeld) bellen of contactmoment op consultatiebureau.
   uitsluitend voor gezinnen die bekend zijn bij de JGZ en waar geen zorgen zijn
3. Samenvoegen van de contactmomenten van 3 jaar en 3.9 jaar, tot 1 contactmoment bij 3.6 jaar. uitsluitend voor kinderen met gezonde groei en ontwikkeling.
4. Minder uitbreiding van prenataal huisbezoek dan eerder was voorgesteld.

1.2 Afschaling JGZ 4-18

1. Meer contactmomenten worden uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige, in plaats van de jeugdarts
2. Uitvoering Zorgadviesteams in het Basisonderwijs (BaO) door de jeugdverpleegkundige, in plaats van door de jeugdarts
3. Minder standaardonderzoeken; onderzoeken op indicatie worden wel uitgevoerd
   - Niet uitvoeren van contactmoment voor leerlingen in klas 4 van MAVO/ HAVO/ VWO.
   - Niet uitvoeren van contactmoment 10-/11-jarigen in het Speciaal Basis onderwijs
   - Niet uitvoeren contactmoment 14-jarigen/ klas 2 in Voortgezet Speciaal onderwijs.
   - Kinderen in klas 3 VMBO krijgen digitale vragenlijst aangeboden. Alleen kinderen met vragen of kinderen waar zorgen over zijn worden fysiek gezien.
   - Geen contactmomenten voor 18+ in het MBO.
4. Verkorting tijdsduur van de entreeonderzoeken Speciaal Onderwijs.
5. Sturen op procedure en samenwerking met betrekking tot schoolziekteverzuim in samenwerking met scholen volgens de M@zl methode.

1.3 Afschaling die geldt voor zowel 0-4 als 4-18

1. Minder deelname aan niet-kindgebonden overleggen.
2. Minder groepsvoorlichting.

1.4 Effecten

Wij kunnen slechts gedeeltelijk inzicht geven in de effecten van de maatregelen omdat er geen 0-meting beschikbaar is. Bovendien geven de cijfers van de afgelopen jaren geen representatief beeld, als gevolg van Covid-19 maatregelen.
Alle inzet is daarom gegaan naar het zo snel en zorgvuldig mogelijk implementeren van de maatregelen. Bovendien is er fasegewijs opgeschaald en gelden enkele maatregelen nog steeds of zijn structureel ingevoerd. Dit alles maakt een goede kwantitatieve vergelijking moeilijk. De effecten of veronderstelde effecten zullen dus vooral kwalitatief beschreven worden.

2. Huidige stand van zaken wat betreft personeel

Er is het afgelopen jaar veel tijd en energie gestoken in het werven van extra personeel.
Dit is gedeeltelijk gelukt.
Er zijn in de periode vanaf september 2022 tot en met mei 2023 de volgende functies aangetrokken:

Jeugdverpleegkundigen 0-4:	8
Jeugdartsen 0-4:	0
Cb-assistentes 0-4:	2
Jeugdverpleegkundigen 4-18:	1
Jeugdartsen 4-18:	4
Doktersassistenten 4-18:	3

Tevens is ingestoken op het werven van extra personeel in de direct ondersteunende diensten. Dit om het werk zo efficiënt mogelijk te kunnen inrichten, en gewenste veranderingen door te kunnen voeren.

Dit alles heeft wel enige lucht gegeven. De realiteit is echter dat het lang duurt voordat een nieuwe professional zodanig ingewerkt is dat deze zelfstandig ingezet kan worden. Het betreft vaak jonge, net afgestudeerde artsen of verpleegkundigen, met geen of weinig werkervaring in de JGZ.
Het tekort op de arbeidsmarkt aan met name ‘nieuwe’ artsen lijkt bovendien een structureel probleem. Ook stroomt personeel sneller uit, bijv. voor het doen van een vervolgopleiding of overstap naar een andere baan. Het langdurig bij 1 werkgever werken is minder ‘gewoon’ dan dit vroeger was, en het banenaanbod is groot.
Er is inmiddels tijdelijk een externe ‘recruiter’ aangenomen, die ons ondersteunt bij het werven van extra personeel.

Dit alles vraagt ook in de toekomst om het maken van scherpe keuzes wat betreft de inzet van personeel en het inrichten van de werkprocessen.
Het ‘anders’ inrichten van de JGZ, is een van de thema’s waar de werkgroep ‘Toekomstbestendige JGZ’ zich over buigt.

3. Maatregelen: effect en huidige werkwijze 0- 4

3.1 Tijdelijke sluiting algemene telefonische vragenlijn 0-4.

- Het sluiten van de vragenlijn heeft niet geleid tot klachten van ouders.
  Wel betekende dit dat er meer gemaild, gebeld en geappt werd naar de eigen cb-locaties. Dit vraagt meer inzet van medewerkers op de cb-locaties.
- Ook betekende dit dat ouders soms langer op antwoord moeten wachten.
  De afspraak is dat er binnen uiterlijk 3 werkdagen op een mail of app gereageerd wordt.
- Of het tijdelijk sluiten van de vragenlijn geleid heeft tot meer gebruik van de Ouderchat via de groeigidsapp, is niet met zekerheid te zeggen. Daarvoor ontbreken data.
  Wel zien we in brede zin dat steeds meer ouders gebruik maken van deze chat mogelijkheid.

Huidige werkwijze

vanaf 1-1-2023 is de Vragenlijn weer beschikbaar voor ouders.

3.2 2-weken huisbezoek via beeldbellen

Het doen van een (beeld)bel contactmoment vraagt minder tijd van de jeugdverpleegkundige dan het doen van een huisbezoek.
Het contactmoment zelf duurt vaak even lang, maar vooral het niet hebben van reistijd levert tijdswinst op.
In de praktijk missen verpleegkundigen en ouders echter het persoonlijke contact tijdens een digitaal contact. In het huisbezoek wordt de basis gelegd voor de relatie met de JGZ en het verloop van de vervolgcontacten in de JGZ. Ook het lichamelijk nakijken van het kind en het observeren van de gezinssituatie worden erg gemist.
Ook blijkt dat er na een (beeld)belmoment vaak alsnog een aanvullende afspraak gemaakt wordt op een inloopspreekuur, bijv. voor het wegen van de baby, waardoor de daadwerkelijke tijdswinst beperkt is.
Veel verpleegkundigen geven daarom sterk de voorkeur aan een huisbezoek, boven beeldbellen, en hebben dit in veel situaties, als dit enigszins mogelijk was, toch fysiek uitgevoerd

Huidige werkwijze

Vanaf 1-1-2023 kan dit contactmoment weer fysiek worden aangeboden bij alle kinderen.
In overleg met ouders blijft een digitaal moment echter ook mogelijk. Dit past bij een flexibel zorgaanbod,

3.3 Samenvoegen van de contactmomenten van 3 jaar en 3.9 jaar, tot 1 contactmoment bij 3.6 jaar

Uitsluitend voor kinderen met gezonde groei en ontwikkeling.
Deze maatregel geeft ruimte in de cb-planning, omdat er in de peuterperiode 1 contactmoment minder gepland hoeft te worden: 4 in plaats van 5 ‘standaard’ contactmomenten in de periode 1-4 jaar.
Het implementeren van deze maatregel vroeg veel voorbereidingstijd. Dit omdat het een aanpassing vraagt van geautomatiseerde afspraken in het kinddossier. Bovendien ligt een cb-planning minimaal 4 maanden van tevoren vast.
Het risico van deze maatregel is dat kinderen in de peuterperiode gedurende langere tijd niet gezien worden. Hoewel het in principe kinderen met een normale groei- en ontwikkeling betreft, kunnen er juist in die periode ook veel zaken veranderen, bijv. in de gezinssituatie. Ook het vroegtijdig signaleren van risico’s komt onder druk te staan. Bijv. achterstanden of stoornissen in de spraak-taalontwikkeling of motorische ontwikkeling, kunnen te laat opgemerkt worden.

Huidige werkwijze

De maatregel is ingezet van 1 september 2022 tot 1 november 2023. De effecten van deze maatregel duren langer in verband met uitfasering. Tot en met juni 2024 zullen er, in afnemende mate, contactmomenten van 3.6 jaar voorkomen.

3.4 Minder uitbreiding prenataal huisbezoek

In de tweede helft van 2022 is minder geïnvesteerd in extra contacten in de geboortezorg en het sociale domein voor het verbeteren van de toeleiding naar prenatale huisbezoeken, Stevig Ouderschap en VoorZorg. We hebben ons hierbij beperkt tot de reguliere toeleiding, zoals die gebruikelijk was.
Deze werkwijze voorkwam een nog zwaardere belasting van de jeugdverpleegkundige, door extra afstemming en/of extra huisbezoeken.

Huidige werkwijze

Vanaf januari 2023 investeren we weer volop in de contacten met de geboortezorg en het sociaal domein, in het kader van Kansrijke Start.
Het is echter te vroeg om te zeggen of dit nu al tot daadwerkelijk meer aanmeldingen voor prenatale zorg leidt. Dit vraagt een langere periode van implementatie en monitoring. Bovendien zijn we hiervoor afhankelijk van onze samenwerkingspartners.

4. Maatregelen: effect en huidige werkwijze 4-18

Voor alle maatregelen JGZ4-18 geldt dat deze in ieder geval dit schooljaar (2022-2023) doorlopen. Effecten zijn daardoor nog moeilijk zichtbaar.

4.1 Meer contactmomenten worden uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige, in plaats van de jeugdarts

Omdat in de 4-18 de druk vooral lag bij het tekort aan jeugdartsen, is een aantal taken die voorheen door de jeugdarts werden gedaan, uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige.
Voor de artsen levert deze maatregel tijdswinst op. Verpleegkundigen ervaren dit echter als een verzwaring van hun taak. Hierin de juiste balans vinden blijkt in de praktijk lastig.
Ook zijn er zorgen dat er mogelijke risico's gemist worden door de jeugdverpleegkundige.

4.2 Uitvoering Zorgadviesteams in het BaO door de jeugdverpleegkundige, in plaats van door de jeugdarts

Hiervoor geldt hetzelfde als voor 4.1. Voor artsen levert dit tijdswinst op, verpleegkundigen ervaren dit als een verzwaring van hun taak.
Ook missen de artsen de samenwerking met school en andere partners, juist in situaties waar er zorgen zijn rond leerlingen.
Vanwege het artsentekort wordt voor de toekomst nagedacht over hoe verpleegkundigen voldoende toegerust kunnen worden om deze taak te kunnen blijven uitvoeren, en hoe hierin een optimale afstemming met de jeugdarts kan plaats vinden.

4.3 Minder standaardonderzoeken

Onderzoeken op indicatie worden wel uitgevoerd.

- Niet standaard uitvoeren van contactmoment voor leerlingen in klas 4 van MAVO/ HAVO/ VWO. De leerlingen krijgen een brief en kunnen op indicatie/vraag gezien worden.
- Kinderen in klas 3 VMBO krijgen digitale vragenlijst aangeboden.
  Alleen kinderen met vragen of kinderen waar zorgen zover zijn worden fysiek gezien.
- Niet uitvoeren van contactmoment 10-/11-jarigen in het Speciaal Basis onderwijs en contactmoment 14-jarigen/ klas 2 in Voortgezet Speciaal onderwijs.
  Hoewel het hier een risicogroep betreft, is deze keuze gemaakt omdat deze kinderen vaak al regelmatig gezien zijn, en ook bij andere zorgverleners in beeld zijn.
- Geen contactmomenten voor 18+ in het MBO.

Vooral het minder uitvoeren van deze standaardonderzoeken levert veel vragen op, zowel bij professionals als bij scholen.
Er zijn zorgen dat bepaalde risicosignalen mogelijk gemist worden, omdat groepen kinderen en jongeren niet gezien zijn. Bovendien zijn er voldoende signalen uit onderzoeken dat er zorgen zijn over de mentale gezondheid/weerbaarheid en schoolverzuim van adolescenten.
Deze zorg kan helaas niet helemaal weggenomen worden. Het is een reëel risico, omdat het niet aanbieden van het contactmoment niet op kindniveau kon worden beoordeeld.
Vanwege de urgentie van afschaling is toch bovenstaande keuze gemaakt, en is de zorg vooral gegaan naar kinderen en jongeren waarvan al bekend was dat er vragen of zorgen zijn.

Voor het niet aanbieden van JGZ voor 18+ in het MBO, geldt dat dit niet behoort tot het basispakket van

de JGZ, en daarom in tijden van krapte geen prioriteit krijgt.

4.4 Verkorting tijdsduur van de entreeonderzoeken Speciaal Onderwijs

De duur van het entreeonderzoek in het Speciaal Onderwijs is voor alle leeftijden naar 45 min gegaan. Voor de leeftijdsgroep tot 8 jaar was dit eerder 60 minuten.
Dit levert tijdswinst op in de planning, maar leidt ook tot meer werkdruk bij de professional, en legt druk op de volledigheid en zorgvuldigheid van het onderzoek.

4.5 Sturen op procedure en samenwerking met betrekking tot schoolziekteverzuim in samenwerking met scholen

In de M@zl methodiek werken scholen en JGZ samen in de begeleiding van schoolziekteverzuim. Hierin zijn nadrukkelijk afspraken opgenomen over de rol van school en de rol van de JGZ.
In de praktijk blijkt dit niet altijd conform die afspraken uitgevoerd te worden. JGZ- medewerkers worden in sommige situaties te vroeg of te vaak ingeschakeld, dus vóór dat de school zelf eerst actie heeft ondernomen richting de leerling.
Hier is in de samenwerking de afgelopen periode meer aandacht aan besteed, maar dit heeft nog veel meer aandacht nodig; ook in het basisonderwijs. Het hele proces/ methodiek M@zl van school/ziekteverzuim krijgt de komende periode veel aandacht in contact met de scholen en de leerplicht.
Het is moeilijk te zeggen of dit al heeft geleid tot minder onnodige inzet van de jeugdarts, omdat het aantal aanmeldingen na Covid-19 fors is gestegen.

5. Maatregelen: effect en huidige werkwijze die gelden voor 0-4 en 4-18

Onderstaande maatregelen gelden zowel voor de 0-4 als de 4-18 medewerkers, en betreffen verminderde inzet in het sociaal domein.

5.1 Minder deelname aan niet-kindgebonden overleggen

Deelname aan multidisciplinaire overleggen in het sociaal domein, behoort in ‘normale’ tijden tot het standaard of lokaal aanbod van de JGZ. Samenwerking en afstemming met samenwerkingspartners is essentieel en bevordert goede samenwerking en afstemming rond thema’s die met jeugd en jongeren te maken hebben. Geen deelname is ook nadelig voor de zichtbaarheid/bereikbaarheid van de JGZ.
Daar waar dit op kindniveau noodzakelijk was heeft noodzakelijk overleg wel doorgang gevonden.
Geen deelname levert uiteraard tijdswinst op, maar de contacten worden wederzijds ook erg gemist.

Huidige werkwijze

Vanaf 1-1-2023 nemen professionals weer zoals afgesproken, zoveel mogelijk deel aan overleggen. In het kader van de blijvende werkdruk die medewerkers ervaren, wordt wel steeds kritisch beoordeeld of deelname noodzakelijk is, welke professional deelneemt, en of fysieke aanwezigheid wenselijk of noodzakelijk is.

5.2 Minder groepsbijeenkomsten

Voor deelname of organiseren aan groepsbijeenkomsten voor ouders geldt hetzelfde als voor de niet-deelname aan overleggen.
Dit levert tijdswinst op. Met name de voorbereiding van groepsbijeenkomsten kost relatief veel tijd. Tegelijkertijd zien we dit ook als belangrijk onderdeel van het JGZ-aanbod. Juist de onderlinge ontmoeting, herkenning en uitwisseling tussen (aanstaande) ouders kan het ouderschap versterken en onnodige vragen bij andere zorgverleners voorkomen.

Huidige werkwijze

Vanaf 1-1-2023 worden groepsbijeenkomsten weer opgestart, of is er deelname aan bijeenkomsten die georganiseerd worden door partners in het sociale domein.
Vanwege de relatief grote tijdsinvestering kijken we nog wel steeds kritisch wat noodzakelijk en wenselijk is.

6. Conclusie

Na ruim een half jaar afschaling is een groot deel van de maatregelen teruggedraaid naar de situatie vóór de afschaling.
We kunnen echter niet anders dan concluderen dat de werkdruk bij professionals te hoog blijft.
Maatschappelijke ontwikkelingen vragen op veel terreinen extra inzet van de JGZ; inzet die nu niet altijd geleverd kan worden.
Dit alles maakt een herbezinning op de toekomst van de JGZ noodzakelijk.
In samenwerking met de gemeenten is hiervoor inmiddels het project ‘toekomstbestendige JGZ’ in het leven geroepen.
Verschillende deelnemers, waaronder een ambtelijke werkgroep en een denktank van professionals, zoeken samen naar oplossingen en vorm en inhoud voor de JGZ van de toekomst.
Dit om ook in de toekomst onze missie waar te kunnen maken: alle kinderen en hun ouders ondersteunen bij het zo gezond en veilig mogelijk opgroeien, en het verkleinen van de kansenongelijkheid.

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden
Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E ggd@vggm.nl
I www.ggdgm.nl

GGD Gelderland-Midden