

A photograph of children's legs and feet wearing various colorful rain boots (pink, blue, green, red) and jackets (pink, blue, grey) in a rainy setting. The image is partially obscured by a white diagonal overlay on the left and a dark teal overlay on the right.

# Andersson Elffers Felix

Uitval reguliere zorg  
door COVID-19 bij de  
jeugdgezondheidszorg

Een verkennend onderzoek

# Inhoudsopgave

1. Aanleiding
2. De jeugdgezondheidszorg tijdens COVID-19
3. Manieren om capaciteitsproblemen te verminderen
4. Conclusies en reflecties
5. Bijlage





# 1. Aanleiding

**COVID-19**

/Andersson Elffers Felix

## Ten gevolge van de coronacrisis zijn er knelpunten bij de reguliere zorg in de jeugdgezondheidszorg


Binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn knelpunten in het leveren van de reguliere zorg geen nieuw probleem, maar door COVID-19 is er extra druk gekomen op JGZ-werkzaamheden.

De coronacrisis leidt tot uitval of uitstel van werkzaamheden en/of tot het aangepast (digitaal) verrichten van veel consulten. De gevolgen hiervan zijn, in tegenstelling tot de gevolgen van COVID-19, veelal verborgen. Er is tot nu toe weinig aandacht voor de maatschappelijke gevolgen van de uitval van reguliere zorg bij de JGZ door COVID-19.

De JGZ wordt in sommige gemeenten uitgevoerd door de GGD, en in andere gemeenten door andere organisaties. In het afgelopen half jaar zijn er verschillende signalen gekomen dat de JGZ onder druk stond, maar er is nog weinig zicht op de manier waarop hier in de praktijk mee omgegaan wordt. Ook worden in verschillende regio's verschillende keuzes gemaakt, en was er wegens de hoge belasting van medewerkers weinig uitwisseling tussen verschillende organisaties over de werkwijze.

In dit onderzoek beschrijven we de oorzaken van capaciteitsproblemen, duiden we de maatschappelijke impact van uitval en uitstel van JGZ-werkzaamheden. Tot slot, verkennen we diverse manieren die al worden ingezet of kunnen worden ingezet om de knelpunten te verminderen en de maatschappelijke schade zoveel mogelijk beperken.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de VNG in een korte doorlooptijd. In het onderzoek zijn naast afvaardiging vanuit gemeenten ook GGD GHOR NL, ActiZ, het NCJ, de IGJ, het RIVM, de AJN en V&VN betrokken via een aantal werksessies. Afvaardiging van GGD'en en JGZ-organisaties, wethouders en het ministerie van VWS waren aanwezig bij een klankbordgroep waar de knelpunten en manieren om hier mee om te gaan zijn besproken. We willen iedereen die meegedacht heeft hartelijk danken voor de constructieve samenwerking.

A photograph of a person with dark hair, seen from behind, sitting on a black chair. They are looking out a large window with sheer white curtains. The person is wearing a white, off-the-shoulder top. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

“Doordat ik op de COVID-hulplijn gezeten heb, heb ik een aantal scholen niet gezien.”



## 2. De jeugdgezondheidszorg tijdens COVID-19

## De JGZ verzorgt collectieve gezondheidsbevordering voor alle kinderen in Nederland


### De JGZ bereikt alle kinderen

In de jeugd wordt de basis gelegd voor de rest van het leven, dus een goede start is belangrijk. Tegelijkertijd zijn de kindertijd en adolescentie kwetsbare fases in een mensenleven. Er zijn tal van zaken die mis kunnen gaan bij het opgroeien, zowel fysiek als mentaal en sociaal. Daarom hebben we in Nederland collectieve gezondheidsbescherming en -bevordering voor alle kinderen en jongeren in Nederland. Zo komen ook kwetsbare kinderen zo vroeg als kan in beeld, ook als zij zelf of hun ouders zelf geen vragen formuleren.

Deze gezondheidsbevordering kent vele kanten: van het tijdig opsporen van erfelijke ziektes tot tips voor ouders over opvoeden, van vaccineren tegen gevaarlijke infectieziektes tot het tijdig signaleren van medische of socialemotionele problemen. Ook zet de JGZ in op leefstijlverbetering en verminderen van schoolverzuim.

De JGZ heeft een netwerkfunctie: ze werkt met veel partijen samen, stimuleert hen om alert te zijn op signalen van kwetsbare kinderen en is op die manier een spin in het web. JGZ vormt een brugfunctie tussen de zorg - waaronder de huisarts en kinderarts - en het onderwijs - waaronder leerplicht. De JGZ heeft longitudinaal inzicht in de ontwikkeling van alle kinderen. Daardoor kunnen JGZ'ers een breed perspectief geven als er problemen optreden bij een kind of gezin.

Via GGD'en en andere JGZ-organisaties is er onder regie van gemeenten een verfijnd netwerk om te voorkomen dat sommige kinderen een valse start krijgen en om alle ouders en kinderen te ondersteunen met opvoeden en opgroeien.




“Soms geef ik ouders een kleine tip, en vertellen ze me jaren later dat het ze destijds zo geholpen heeft.”

/Andersson Elffers Felix

## De JGZ draagt op tal van manieren bij aan gezond opgroeien

De **werkzaamheden** van de JGZ zijn veelomvattend. Onderstaand schetsen we de reikwijdte van het takenpakket (niet limitatief).

- ▷ Vaccinaties. De JGZ verzorgt de vaccinaties voor diverse gevaarlijke ziektes, zoals polio, mazelen en het HPV-virus (oorzaak van baarmoederhalskanker). Zeker bij kinderen in de schoolleeftijd gebeurt dit gewoonlijk voor grote groepen kinderen tegelijk.
- ▷ Screening op erfelijke ziektes die daardoor tijdig behandeld kunnen worden via de hielprik tijdens een huisbezoek kort na de geboorte.
- ▷ Regelmatige screening op diverse ontwikkelingsstoornissen, groeiafwijkingen, ogen, oren en functioneren van het gezin. In de contactmomenten waar dit gedaan wordt, denken JGZ-professionals met ouders mee over opvoeden en opgroeien. Bij een vermoeden van ernstige problemen wordt doorverwezen. De contactmomenten zijn individueel, maar in de wachtkamer zijn normaal gesproken vaak wel meerdere gezinnen.
- ▷ Preventie van schoolverzuim. De JGZ vervult een brugfunctie tussen onderwijs en zorg, en richt zich op voorkomen van verzuim en vroegtijdig schoolverlaten, samen met scholen en leerplicht.
- ▷ De netwerkfunctie van de JGZ houdt onder andere in dat artsen of verpleegkundigen deelnemen aan overleggen over zorgkinderen vanuit hun specifieke expertise of kennis over de casus, en contact houden met scholen en leerplicht. Deze is de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden, en draagt bij aan het signaleren van kwetsbare kinderen.
- ▷ Afhankelijk van de gemeente voert de JGZ ook andere taken uit.




“In overleggen helpt kennis over een kind en mijn medische blik: is dit zorgelijk of gewoon onderdeel van opgroeien?”

## De coronacrisis heeft het belang van de JGZ versterkt

De zorg voor onze jeugd is belangrijker dan ooit. Dit wordt onderstreept door de grote gevolgen op langere termijn van COVID-19, waardoor ongelijkheid toeneemt en meer gezinnen kampen met financiële en psychosociale problemen. De coronamaatregelen en semi-lockdown brengen een groot risico met zich mee dat kwetsbare kinderen en gezinnen uit beeld raken. Ook wordt naarmate de coronacrisis voortduurt steeds duidelijker dat kinderen veel te lijden hebben onder de maatregelen. Vooral onder pubers nemen eenzaamheid, somberheid en angstklachten toe.

De JGZ is dan ook geen luxe: het is basiszorg. De JGZ ziet normaliter alle kinderen vanaf de geboorte tot en met de middelbare school, met daarnaast voor de geboorte al contacten in de vorm van het prenataal huisbezoek en de maternale kinkhoestvaccinatie. Zij is er om te signaleren of er risico's zijn, op zowel medisch als psychosociaal gebied als in de leefomgeving van een kind. Zij bekijkt waar extra ondersteuning nodig is. Juist in deze periode is het op peil houden van de JGZ-werkzaamheden essentieel. Als dit niet mogelijk is, is er een groot risico op problemen op langere termijn, zoals meer ontwikkelingsachterstanden en psychische problemen.

De JGZ heeft in de afgelopen maanden veel gedaan om alles zoveel mogelijk te laten doorlopen. Toch zijn er op verschillende plaatsen achterstanden.



“Jongeren hebben het zwaar met de maatregelen. Vooral tieners zijn vatbaar voor psychische problemen.”



## De impact van het afschalen van de JGZ is niet direct zichtbaar, maar heeft op termijn verstrekkende gevolgen

### De stille impact van COVID-19 op de JGZ

De coronacrisis en maatregelen hebben veel effect op de werkzaamheden van de JGZ. Alhoewel er digitaal veel mogelijk is, maakt de crisis dat de JGZ meer op afstand staat van de kinderen en gezinnen, waardoor het moeilijker is om signalen op te vangen. Het niet kunnen uitvoeren van de reguliere contacten brengt het risico met zich mee dat kinderen in kwetsbare situaties minder worden herkend en later worden gesignaleerd. Zeker als ook andere plekken in hun leefomgeving door COVID-19 tijdelijk gesloten zijn of niet meer worden bezocht, is er een groot risico dat kinderen die in onveilige situaties zitten minder vaak worden in beeld komen en deze kinderen en hun gezin geen hulp krijgen. Dit heeft consequenties voor de rest van hun leven.

Er zijn aanzienlijke regionale verschillen tussen de werkzaamheden die de JGZ niet meer heeft kunnen uitvoeren. Dit hangt deels samen met de ernst van het aantal coronabesmettingen en het effect hiervan op de capaciteit van de JGZ-organisatie. Daarnaast is het afhankelijk van de manier waarop JGZ gewoonlijk vormgegeven is en de draagkracht van de organisatie, bijvoorbeeld de omvang.

### Dilemma's in tijden van COVID-19

Er zijn tal van uitdagingen waar de JGZ voor gestaan heeft. Onderstaand lichten we enkele voorbeelden uit, om een beeld te geven van de dilemma's waar professionals en organisaties voor gestaan hebben en nog steeds voor staan.

- ▶ Een recent geboren baby groeit slecht en ziet geel. De moeder is echter positief getest op COVID-19. In de eerste golf waren er onvoldoende beschermingsmiddelen beschikbaar. Gaat de JGZ er zelf op af, of wordt het gezin doorverwezen naar het ziekenhuis?
- ▶ De JGZ gaat op huisbezoek bij een probleemgezin. Het is bekend dat de ouder soms dreigend en/of agressief kunnen reageren. Gewoonlijk wordt de politie gebeld om als achtervang paraat te staan. Deze is nu echter overbelast door de handhaving van maatregelen.
- ▶ Massavaccinaties zijn niet mogelijk wegens de coronamaatregelen en voor individueel vaccineren is meer capaciteit nodig. Uitstel van vaccinaties levert niet meteen een risico op voor de groepsimmunitet, maar als vaccinaties worden uitgesteld, kan de vaccinatiebereidheid afnemen, zeker bij oudere kinderen.

## Er zijn verschillende redenen dat de JGZ onder druk staat in de coronacrisis

### De ad hoc inzet van JGZ-medewerkers op COVID-werkzaamheden leidt tot verdringing

De werkzaamheden omtrent COVID-19 vragen veel van de GGD 'en. Het testen en bron- en contactonderzoek (BCO) is een zeer grootschalige operatie met een onvoorspelbare hoeveelheid werk, waarbij naast veel nieuw ingehuurd personeel ook JGZ-medewerkers ingezet zijn vanuit GGD'en en zelfstandige JGZ-organisaties. Dit maakt snelle opschaling hiervan mogelijk, maar deze medewerkers komen daardoor niet toe aan hun reguliere taken. Hoewel geprobeerd wordt te voorkomen dat regulier zorg hieronder lijdt, is dit niet volledig te ondervangen.

### Er is meer capaciteit nodig vanwege de coronamaatregelen

Door de coronamaatregelen heeft de JGZ te kampen met minder capaciteit qua ruimte en medewerkers. De werkzaamheden bij de JGZ zijn coronaproof ingericht, waaronder het hanteren van de anderhalve meter afstand. Dit leidt er toe dat de JGZ minder cliënten tegelijkertijd kan ontvangen en zorgt voor een lagere efficiency. Vaccinaties kunnen bijvoorbeeld niet meer massaal worden uitgevoerd, maar moeten individueel gebeuren. Ook moeten consulten met meer ruimte ertussen worden ingepland om een te hoog aantal mensen in wachtruimtes te voorkomen.

### Het ziekteverzuim wordt groter naarmate de coronacrisis voortduurt

Er is toenemend ziekteverzuim onder JGZ-medewerkers door het preventief thuisblijven bij symptomen en/of wegens contact met coronapatiënten. Het ziekteverzuim loopt in de JGZ sneller op door de aard van het werk: medewerkers staan in nauw contact met veel jonge kinderen, die vaak verkouden zijn. Hoewel de mogelijkheid om snel te testen de afgelopen tijd sterk verbeterd is, moeten medewerkers minimaal een dag thuisblijven en langer bij een positieve test. Naarmate het aantal besmettingen in de maatschappij toeneemt, stijgt ook het aantal quarantaines.

### Afzeggingen en no-shows leiden tot meer achterstand

JGZ-medewerkers hebben te maken met veel afzeggingen en no-shows op afspraken, bijvoorbeeld als een ouder of kind verkouden is, of bij angst voor het coronavirus. Dit gaat ten koste van de efficiëntie, aangezien niet op dat moment een ander kind gezien kan worden. Dergelijk contact moet wel later ingehaald worden.

# De JGZ staat al langer onder druk en dit is door COVID-19 verder versterkt

## De arbeidsmarkt is al langer krap

Voor de reguliere zorg van de JGZ en de COVID-werkzaamheden is voldoende gekwalificeerd personeel een vereiste. De JGZ kampt echter al langer met arbeidsmarkttekorten, waardoor dit onder druk staat.

- ▶ De JGZ heeft te maken met de algemene krapte op de arbeidsmarkt in de zorg. Sinds 2013 is er een daling van het aantal medewerkers in medische en verzorgende beroepen.<sup>1</sup> Functies als jeugdverpleegkundige en -arts concurreren met functies in andere zorgsectoren, die door studenten vaak als meer aantrekkelijk beschouwd worden. Zowel wat betreft het aantrekken van jeugdverpleegkundigen als -artsen is dit een al langer bestaand probleem. O.a. de jeugdartsopleiding is recent gewijzigd.
- ▶ De vraag naar jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in de JGZ neemt de laatste jaren toe.<sup>1</sup> Dit hangt onder meer samen met toename van de administratieve lasten, een hoge uitstroom onder de verpleegkundigen en een bovengemiddelde vergrijzing binnen de JGZ.
- ▶ Deze factoren versterken de algemene knelpunten op de arbeidsmarkt en leiden bij ongewijzigd beleid de komende jaren tot een verergering van de tekorten. Daarnaast vindt er een verschuiving plaats van zorg van de tweede lijn naar eerste en nuldelijn. Dit geeft wel momentum voor de publieke gezondheid, maar leidt ook tot meer werk.

## Veel JGZ-organisaties hebben al langer te maken met financiële krapte

De JGZ wordt gefinancierd vanuit gemeenten. Veel gemeenten hebben te maken met financiële krapte, recentelijk veroorzaakt door tekorten in het sociaal domein, en al langer in verband met de opschalingskorting. Bij bezuinigingen wordt bij voorkeur gekeken naar de eigen organisatie, en ook naar de gemeenschappelijke regelingen waaronder de GGD, maar ook naar andere organisaties.

In de afgelopen jaren heeft de JGZ op veel plaatsen daarom te maken gehad met een nullijn of expliciete bezuinigingen. Hoewel er ook voorbeelden zijn van gemeenten die juist geïnvesteerd hebben in de JGZ, gaat dit over het algemeen gepaard met het beleggen van extra taken bij de JGZ, zoals een wijkteam of netwerkfuncties.

Voor zover er 'vet op de botten' zat, is dat in de afgelopen jaren dus al grotendeels verdwenen. De JGZ is – net als de ziekenhuiszorg – in hoge mate efficiënt gemaakt, en dat brengt ook kwetsbaarheden met zich mee. De huidige capaciteitsproblemen moeten ook in dat licht gezien worden.



### 3. Manieren om capaciteitsproblemen te verminderen

# In dit onderzoek zijn verschillende manieren verkend waarop de JGZ inzet om de reguliere zorg zo goed mogelijk door te laten gaan

## De JGZ heeft enorm innovatief gewerkt

De JGZ stond in de coronacrisis voor een enorme opgave. Wegens de aard van het werk (een groot aantal contacten met kinderen en ouders) en het sluiten van de scholen in de eerste golf was een groot deel van de gebruikelijke werkwijze niet meer mogelijk. De JGZ heeft overal in het land alles op alles gezet om gezinnen op andere manieren te bereiken. Van meer uren draaien door medewerkers tot nieuwe manieren van werken die versneld ingevoerd zijn of zelfs volledig nieuw ontwikkeld.

In dit onderzoek hebben we de vier belangrijkste manieren om om te gaan met de capaciteitsproblemen in kaart gebracht. Daarbij hebben we gekeken wat er in het land gebeurde, waar nog meer kansen gezien werden, en naar de kansen en knelpunten van de verschillende manieren.

Op de volgende pagina's bespreken we de vier uitgewerkte manieren waarop ingezet kan worden. Deze staan hiernaast samengevat.



**Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit JGZ**



**Inzetten alternatieve werkvormen**



**Prioriteringskader**



**Betere communicatie en informatie-uitwisseling Rijk, GGD en gemeenten over COVID-werkzaamheden**

**Verminderen personeelskrapte  
en verhogen (flexibele)  
capaciteit JGZ**



## Er zijn verschillende manieren om de personeelskrapte te verminderen



De arbeidsmarktproblematiek is prangender dan ooit, zowel voor de JGZ als voor infectieziekten. Dit is een landelijk vraagstuk met regionale variatie: in de Randstad is het tekort bijvoorbeeld kleiner dan elders in het land.



Er zijn verschillende manieren om te zorgen voor meer inzet van mensen en middelen om het al langer bestaande personeelstekort te verminderen en de capaciteit van de JGZ te vergroten nu dit extra noodzakelijk is.



- a) **Verhogen instroom** middels inzet op versnelde opleidingstrajecten, omscholing en zijnstroom. Ook extra inzet van bestaande medewerkers is een optie.
- b) **Het verhogen van de flexibele capaciteit** van de JGZ is een andere mogelijkheid. Dit zou kunnen door een landelijke reservecapaciteit/flexibele schil in te richten die werkzaamheden zoals digitale contacten kan overnemen en 24/7 telefonisch/digitaal contact kan aanbieden.
- c) **Herschikking binnen zorgpersoneel** door het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende functies. Deze taakherschikking en flexibilisering vindt al langer plaats. Voor de zorggerelateerde taken kan er nog meer gebruik worden gemaakt van extra inzet van doktersassistenten, verpleegkundig specialisten of studenten voor geselecteerde werkzaamheden.
- d) **Taakdifferentiatie** door het inzetten van andere beroepsgroepen op (niet-zorggerelateerde) werkzaamheden. Zo kunnen administratieve werkzaamheden vaker door niet-zorgmedewerkers uitgevoerd worden. Dit gebeurt al op grote schaal bij de COVID-werkzaamheden.



“Zet ook de staffuncties weer in op de werkvloer, zo heb je tijdelijk meer capaciteit.”

## De wens om meer JGZ-medewerkers aan te trekken, is er al langer, maar het blijkt lastig om de landelijke en regionale knelpunten op te lossen



De arbeidsproblematiek in de JGZ is een weerbarstig probleem. De coronacrisis biedt echter kansen. Publieke gezondheid staat volop in de belangstelling en wordt er meer op afstand gewerkt, niet alleen binnen de JGZ, maar ook erbuiten. Daardoor worden JGZ-professionals met een werkende partner wellicht flexibeler in waar ze wonen. Het werken op afstand biedt ook kansen voor een landelijke flexibele schil.



“We hebben momenteel als JGZ 300.000 euro staan aan nog op te nemen verlofdagen.”

### Verhogen instroom

- ▶ Er wordt al gewerkt aan een groter aandeel in het curriculum over publieke gezondheid en jeugdgezondheidszorg in opleidingen van verpleegkundigen en artsen (raamplan artsenopleiding van 2020). Daardoor maken studenten beter kennis met de publieke gezondheid en de JGZ.
- ▶ Om de JGZ aantrekkelijker te maken, zijn passende primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden belangrijk. De sector moet daarin concurrerend zijn.
- ▶ Veel JGZ-medewerkers werken in deeltijd. In de afgelopen maanden is erop ingezet dat mensen meer uren werkten om zo achterstanden te voorkomen of op te lossen. Ook zijn staffuncties weer ingezet op de werkvloer. Het beeld is dat dit binnen de JGZ vooral een tijdelijke oplossing is, aangezien veel medewerkers niet structureel meer willen werken en in de huidige situatie al veel hebben gegeven.

### Het verhogen van de flexibele capaciteit

De flexibele capaciteit JGZ kan verhoogd worden door een reserveschil te vormen die op gerichte taken (digitaal) ingezet kan worden. Op die manier kan bijgesprongen worden in regio's waar knelpunten optreden. Deze oplossing kent wel een aantal uitdagingen. Er is immers een landelijk arbeidsmarkttekort. Veel bestaande JGZ-medewerkers ervaren al een grote druk, die kan toenemen door meer flexibiliteit van hen te vragen. Ook financiering is een opgave. Daarnaast vraagt effectieve inzet in een andere regio landelijke samenwerking, infrastructuur voor gegevensdeling en uniformering. Dit zijn langdurige processen.



## Het proces van taakdifferentiatie is al langer gaande binnen de JGZ, maar biedt nog wel mogelijkheden



Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende functies. Deze taakherschikking en flexibilisering vindt al langer plaats. Tegelijkertijd is verdere taakherschikking van zorgtaken complex om in te voeren en vraagt dit extra capaciteit van andere zorgmedewerkers. Dit is juist door de capaciteitsproblemen en coronacrisis lastiger.

Daarnaast hebben veel JGZ-medewerkers de afgelopen jaren ervaren dat taakherschikking vooral werd ingezet als bezuiniging. Het opknippen van werkzaamheden brengt echter ook kwaliteitsrisico's met zich mee, en zorgt mede daardoor voor een hogere werkdruk. In het onderzoek werd door JGZ-professionals dan ook met een zekere mate van scepsis gereageerd op de optie van verdere taakherschikking en wordt nadruk gelegd op het belang van extra capaciteit.



Herschikking binnen zorgpersoneel	<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Voor de beperkte capaciteit van met name artsen wordt verticale substitutie naar jeugdverpleegkundigen en soms doktersassistenten al langer succesvol ingezet. Dit is in de huidige situatie minder kansrijk, omdat er ook een tekort is aan jeugdverpleegkundigen. Daarnaast kan het opknippen van logisch samenhangende werkzaamheden tot inefficiënties en kwaliteitsrisico's leiden, aangezien er meer overdrachtsmomenten nodig zijn.</li><li>▸ Zorgmedewerkers in de reizigersvaccinaties hebben het op dit moment minder druk dan anders en zouden mogelijk kunnen bijdragen aan de JGZ-werkzaamheden. Dit gebeurt ten dele al, maar op eigen initiatief. Dit geldt ook voor geneeskunde- en verpleegkundestudenten, die bijvoorbeeld ook op huisartsenposten in de triage werken.</li></ul>
Taakdifferentiatie	<ul style="list-style-type: none"><li>▸ Het inzetten van ondersteunend personeel op niet-zorgtaken biedt kansen, zoals administratieve taken, planning spreekuren, nabellen van no-shows, persoonsgegevens verifiëren etc. Zeker gezien er in andere sectoren door de coronacrisis meer werkloosheid is kan dit nieuwe mogelijkheden bieden. Ook hierbij moet goed gekeken worden naar kwaliteitsrisico's. Zo is het nabellen van een no-show ook een contact dat gebruikt kan worden voor een risico-inschatting. Het delegeren van dergelijke taken vraagt een gedegen training.</li></ul>

## Taakherschikking en -differentiatie moet zorgvuldig ingevoerd worden, en dat vraagt tijd en aandacht

### Implementatie

- ▷ Het inzetten van medewerkers met andere achtergrond die niet per se zorggerelateerd is, vraagt een goede infrastructuur en functieomschrijving voor het opleiden van deze medewerkers. Het opleiden van deze medewerkers vraagt tijdelijk, gedurende de opleidingsperiode, meer capaciteit van verpleegkundigen, artsen en ondersteunend personeel. Daarnaast vraagt het een construct met supervisie, laagdrempelige communicatie en kwaliteitsborging. Concrete stappen zijn:
- ▷ Identificeren verdere taken die met taakherschikking of -differentiatie verplaatst kunnen worden en inzet van verschillende disciplines hierin
- ▷ Vaststellen financiële ruimte voor nieuwe functies/medewerkers
- ▷ Functies (herinrichten), medewerkers werven en (extra) inwerken
- ▷ Kwaliteitsborging organiseren, met een passende supervisiestructuur
- ▷ Aandacht in de opleidingen voor JGZ om naast stages ook studenten te werven voor andere werkzaamheden.

### Knelpunten

- ▷ Juist in een overbelaste organisatie is taakherschikking en –differentiatie moeilijker in te voeren, want het kost in eerste instantie meer tijd.
- ▷ Bepaalde handelingen zijn vanwege expertise niet te herschikken of lopen het risico om aanzienlijk minder goed uitgevoerd te worden.
- ▷ De Wet BIG vormt het kader voor het verdelen van taken, en schrijft voor dat bepaalde taken voorbehouden zijn aan BIG-geregistreerde medewerkers. Hierdoor is herschikking van zorgtaken niet altijd mogelijk of vraagt het (fysiek aanwezige) supervisie.

Het zou interessant kunnen zijn op opnieuw te evalueren of de huidige lijst en omgang met verrichtingen met weinig risico, risicovolle verrichtingen en voorbehouden handelingen nog actueel en wenselijk is in het licht van de arbeidsproblematiek en de ontwikkelingen in de zorg in het algemeen. Hier ligt met name een vraag voor de niet-BIG-geregistreerde zorgfuncties, zoals doktersassistenten, die met voldoende ervaring wellicht in staat zijn om bepaalde zorgtaken met beperkte risico's goed te verrichten.

### Voorbeelden buiten de JGZ van taakherschikking

- ▷ In 2012 is taakherschikking door verpleegkundig specialisten veranderd in de Wet BIG, zo hebben zij de bevoegdheid gekregen om zelfstandig voorbehouden handelingen uit te voeren.
- ▷ Er loopt in de tandheelkunde een experiment waarbij mondhygiënist zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen mogen uitvoeren.

# Inzetten alternatieve werkvormen



## Bij verschillende JGZ-organisaties wordt al ingezet op alternatieve werkvormen

De JGZ heeft te maken met zowel de COVID-maatregelen als met de personeelskrapte die daardoor veroorzaakt wordt. Beide punten vragen om een andere uitvoering van de zorg. Hierin zijn de afgelopen maanden enorme stappen gezet. Vanuit de gedrevenheid om de zorg zo goed mogelijk vorm te geven, zijn ook bij de JGZ nieuwe werkwijzen ontwikkeld, en soms versneld ingevoerd. Op de volgende pagina's beschrijven we kansen en risico's van deze nieuwe werkwijzen, op korte en lange termijn.

- ▷ Op het gebied van anders organiseren vinden er al veel **contacten** en andere dienstverlening **digitaal of telefonisch** plaats.
- ▷ Er worden **collectieve consulten** gedaan in de klas, waarbij kinderen via werkvormen groepsgewijs gesprekken kunnen voeren of kunnen meten en wegen tijdens de gymles, en tegelijkertijd in de klas geobserveerd kunnen worden.
- ▷ Veel scholen en kinderopvang zijn sinds de coronacrisis meer bezig met het welzijn van kinderen, waardoor er meer mogelijkheden zijn om **op scholen** in te zetten om kwetsbare kinderen te **signaleren**.
- ▷ Ook andere samenwerkingen zijn verdiept, bijvoorbeeld met wijkteams en kinderopvang, waardoor ook via deze **ketenpartners** meer ingezet kan worden op **signaleren van kwetsbare kinderen**.
- ▷ Er worden kansen gezien in en gewerkt aan het ontwikkelen van **ruimere bereikbaarheid** en andere manieren om ouders vragen te laten stellen zoals de GroeiGids, 24/7 digitale bereikbaarheid en/of een ouderportaal.
- ▷ Een extra mogelijkheid zou kunnen zijn om **fysieke contactmomenten ook buiten kantooruren** aan te bieden.

“Scholen hebben nu meer aandacht voor het welzijn van leerlingen. Zo komen zorg en onderwijs dichterbij elkaar.”

## De nieuwe werkvormen bieden kansen, maar er moet nog veel duidelijk worden over de voor- en nadelen



Nieuwe werkvormen zijn in veel gevallen ideeën die al langer speelden, en die onder druk van de coronacrisis nu ingevoerd zijn. Voor een deel helpt de coronacrisis om doorbraken te forceren qua werkwijze, en worden er nuttige lessen geleerd. Het effect van de nieuwe werkvormen is echter nog niet onderzocht. Het is dan ook nog niet duidelijk hoe nieuwe vormen in kwaliteitsniveau opwegen tegen meer klassieke vormen.



“De nieuwe ontwikkelingen bieden veel kansen, maar op afstand zie je echt minder van de interactie in het gezin.”

Contacten digitaal en telefonisch	Zeker in de eerste golf zijn veel contactmomenten op afstand gedaan. Contact op afstand biedt kansen, aangezien dat het laagdrempeliger kan maken om de JGZ een korte vraag te stellen. Het kent echter ook beperkingen: professionals geven aan dat ze op afstand de interactie tussen het kind en de ouders minder goed zien en daardoor in potentie meer signalen missen. Als huisbezoeken niet gedaan worden, kan ook de leefomgeving minder goed beoordeeld worden. Inmiddels zijn contacten op veel plaatsen dan ook weer meer fysiek.
Collectieve consulten	Op verschillende plaatsen worden meer collectieve consulten in de klas gedaan. Omdat kinderen onderling geen afstand hoeven te houden, kunnen zo grotere groepen kinderen tegelijk gezien worden. Een voordeel van deze werkwijze is dat het gedrag van kinderen in de klas geobserveerd kan worden. Een nadeel is dat het gedrag thuis en de interactie met de ouders niet meer aan bod komt. Daarnaast wordt minder persoonlijke aandacht besteed aan een kind. Daardoor kunnen kinderen met een moeilijke thuissituatie en internaliserend gedrag eerder gemist worden. Daarnaast komt de uitvoering nauw: de hele klas wegens tijdens de gymles, kan een nare ervaring opleveren voor kinderen met een afwijkend gewicht. Daarnaast botsen uitzonderingen met het collectieve karakter en de efficiëntie van deze werkwijze.

## Door andere samenwerking verandert de rolverdeling tussen de JGZ en ketenpartners, maar het is niet duidelijk wat de juiste balans hierin is



In de coronacrisis is de samenwerking met netwerkpartijen vaak verdiept. JGZ-organisaties geven aan dat scholen en ook kinderopvang meer bezig zijn met het welzijn en de thuissituatie van kinderen, en daardoor beter kunnen signaleren. Aandachtspunt hierin is dat scholen ook overbelast zijn door de coronacrisis, dus dat niet duidelijk is of deze nieuwe rolverdeling duurzaam is.



Signalering via scholen

Scholen zien kinderen dagelijks en zien veel van hun functioneren in de klas. Vanuit de JGZ wordt aangegeven dat scholen sinds de coronacrisis meer aandacht hebben voor het welzijn van kinderen en de thuissituatie, en daarmee een betere partner worden om te signaleren. Dit biedt veel kansen, maar ook risico's. Zo kunnen scholen alleen de JGZ betrekken als de ouders hier toestemming voor geven, dit vormt een drempel. Daarnaast hebben scholen niet altijd zicht op de thuissituatie en is er juist wegens de coronacrisis minder contact met ouders bij het halen en brengen. De scholen kunnen dus zeker een rol spelen in signalering, maar er zijn ook beperkingen aan wat zij binnen hun macht kunnen doen en zien. Daarnaast speelt ook hier krapte qua capaciteit.

Signalering via andere ketenpartners

Voor signalering via andere partners geldt in hoge mate hetzelfde als voor de scholen, zeker waar het de kinderopvang betreft. Andere partners, zoals sociale teams en huisartsen, hebben vooral kinderen in beeld waar sowieso al zorgpartijen bij betrokken zijn. De JGZ kan daar in sommige gevallen een goede rol in spelen, maar deze kinderen zijn wel al gesignaleerd. Voor kinderen die nog niet in beeld zijn bij zorg- en hulpverleners bieden andere partners minder mogelijkheden, zeker gezien vanwege de coronamaatregelen ook informele ontmoetingsplekken vaker zijn gesloten of activiteiten minder worden aangeboden.

“De samenwerking met veel scholen is verdiept, we hebben meer een adviserende rol gekregen.”

## In de coronacrisis is gewerkt aan het verbeteren van de bereikbaarheid van de JGZ



De coronacrisis heeft veel gevraagd van ouders en kinderen. De schoolsluiting heeft extra opvoedvragen opgeroepen, en ook het thuiswerken geeft een veranderde dynamiek in gezinnen. De JGZ heeft aan deze maatschappelijke vraag beantwoord door de 24/7 JGZ bereikbaarheid als pilot te testen. Dit was een succes, maar bleek niet duurzaam te financieren. De mogelijkheden voor structurele bekostiging worden nog verkend. Ook is de chatfunctie voor adolescenten (via JouwGGD) en ouders beschikbaar.



Ruimere bereikbaarheid	De ruimere bereikbaarheid die in de afgelopen tijd is opgezet dient niet ter vervanging van reguliere werkzaamheden, maar kan wel een nuttige aanvulling vormen op het contact dat er sowieso is. Het geeft ouders en adolescenten een extra mogelijkheid om laagdrempelig vragen te stellen. Het van belang dat dit niet gezien wordt als vervanging van consulten: het is extra dienstverlening voor ouders die in staat zijn een vraag te formuleren.
Fysieke contactmomenten buiten kantooruren	Voor specifieke situaties kan de locatie een knelpunt zijn. Een kleine wachtruimte kan bijvoorbeeld betekenen dat er minder mensen tegelijkertijd kunnen komen, en er veel ruimte tussen afspraken gepland moet worden. Als hierdoor te weinig tijd beschikbaar is voor fysieke consulten, kan een oplossing zijn om consulten buiten kantooruren aan te bieden. Dat moet uiteraard wel mogelijk zijn in de locatie, en medewerkers moeten bereid zijn om op deze uren te werken.

“We krijgen nu in de tweede golf veel meer vragen over huilbaby’s. Misschien omdat ouders meer thuiswerken.”

## Het effect van alternatieve werkvormen is nog niet duidelijk

Zeker in de eerste golf, maar ook op dit moment, zijn op grote schaal nieuwe werkvormen ontwikkeld en ingezet. Hoewel deze ontwikkelingen vaak in lijn liggen van beleidswensen, is nog beperkt onderzoek gedaan naar het effect hiervan.

Dit leidt tot drie aandachtspunten voor de implementatie:

- ▷ Uitwisseling tussen GGD'en en JGZ-organisaties van *practices* kan helpen om succesvolle innovaties sneller te verspreiden. Deze rapportage is daar een eerste aanzet voor.
- ▷ Waar het gaat om een alternatieve uitvoering van werkzaamheden is het van belang om de IGJ te betrekken als klankbord.
- ▷ Voor de kwaliteitsborging van alternatieve werkvormen is verder onderzoek nodig. Het is nu vaak nog niet duidelijk in hoeverre dit de kwaliteit van de geleverde zorg beïnvloedt op korte en lange termijn. Daarbij gaat het zowel over de effectiviteit van de contacten, als het effect op de bereidheid van ouders en kinderen om naar de JGZ te komen. Juist het feit dat alle kinderen naar de JGZ gaan, maakt het als instituut immers laagdrempelig.



"In de eerste golf hebben we veel op afstand gedaan, maar we doen nu weer veel fysiek."

/Andersson Elffers Felix



# Prioriteringskader



## Als andere manieren of alternatieven geen soelaas bieden, kan een prioriteringskader helpen om keuzes te maken tussen activiteiten

JGZ-organisaties hebben veel opgelost, maar hebben ook keuzes moeten maken over het uitstellen van werkzaamheden.

### Er vinden al afwegingen plaats om werkzaamheden niet meer te doen

- Er worden al contactmomenten samengevoegd (peutercontact 2-3 jaar).
- Er vindt uitstel van de spraak-taalontwikkelingstest plaats.
- Een JGZ screent op iedere leeftijdsfase nog minimaal 1 cohort volledig en voert het contactmoment in groep 7 en op het VO niet meer voor het hele cohort uit, maar alleen op indicatie.

In dit onderzoek is in samenspraak met veldpartijen een prioriteringskader opgesteld voor het geval dat andere mogelijkheden tot onvoldoende extra capaciteit leiden. Dit is opgenomen in de bijlage. Het prioriteringskader maakt inzichtelijk waar de risico's zitten van uitstel van verschillende werkzaamheden. Dit helpt in het expliciteren van afwegingen en faciliteren van de professionele dialoog hierover.

Een prioriteringskader is niet bedoeld voor keuzes bij de al langer bestaande capaciteitsproblemen, maar geldt bij overmacht, bijvoorbeeld in de situatie dat er weer JGZ-medewerkers ingezet moeten worden voor bijvoorbeeld de COVID-19-vaccinaties. In uiterste gevallen kan dit ook worden gehanteerd bij capaciteitsproblemen door de coronamaatregelen en ziekteverzuim, maar een prioriteringskader is vanzelfsprekend bedoeld als een tijdelijke oplossing. Er moet altijd worden gekeken naar andere mogelijkheden om capaciteitsproblemen op te lossen.

“Het liefst doe ik alles, maar als er gekozen moet worden, is het fijn dat erover nagedacht is.”

/Andersson Elffers Felix

## Er zijn diverse randvoorwaarden om een prioriteringskader passend te kunnen inzetten

Een prioriteringskader is een handvat voor de JGZ om na te denken over welke werkzaamheden bij uitstel de minste maatschappelijke schade opleveren. Het is uitdrukkelijk niet bedoeld als 'recept', maar juist als instrument om het gesprek hierover met de gemeente te faciliteren. Om het prioriteringskader goed toe te passen, zijn dan ook enkele randvoorwaarden van belang. Deze zijn hiernaast opgenomen.

### Aandachtspunten

- ▶ Een prioriteringskader leidt grotendeels tot uitstel van werkzaamheden, en creëert daarmee een verschuiving van het probleem. Het is ook nodig om te kijken hoe de achterstand weer kan worden ingehaald.
- ▶ Een prioriteringskader is een instrument dat tijdelijk kan worden ingezet, maar niet voor een langere periode is bedoeld. Er moet altijd verder worden gekeken naar duurzame oplossingen om de capaciteit passend te laten zijn voor de JGZ-werkzaamheden.
- ▶ Er is een risico dat met het uitstellen van de vaccinaties een signaal wordt afgegeven dat vaccinaties niet zo belangrijk zijn met als mogelijk neveneffect dat de vaccinatiebereidheid afneemt.

### Randvoorwaarden

- ▶ Toepassing als **noodscenario**: het is essentieel om eerst andere manieren of alternatieven te verkennen, alvorens er sprake kan zijn van gebruik van het prioriteringskader. Vanuit de JGZ wordt niet zomaar overgegaan tot het afschalen en uitstellen van werkzaamheden. Dat gebeurt pas nadat alle andere mogelijkheden uitgeput zijn.
- ▶ Toepassing op een manier die helpend is voor **maximale taakuitvoering**: de regionale situatie kan een andere prioritering vragen of andere mogelijkheden geven. Dit kader is een handreiking en geen richtlijn
- ▶ Het is van belang dat professionals een **afweging kunnen blijven maken** op individueel niveau; het prioriteringskader betreft slechts de populatie. Grotere afwegingen worden op organisatie- of regioniveau gemaakt.
- ▶ **Veiligheid** voor kind, ouder en JGZ-professional staat voorop. Hierbij zijn persoonlijke beschermingsmiddelen helpend, maar blijven er afwegingen die situatiegebonden zijn.
- ▶ De toepassing van het prioriteringskader moet uiteraard gebeuren binnen **de geldende coronamaatregelen**.
- ▶ Er moet een integrale afweging worden gemaakt, inclusief **gemeente-specifieke taken** die niet in dit prioriteringskader zijn opgenomen.

**Betere communicatie en  
informatie-uitwisseling Rijk,  
GGD en gemeenten over  
COVID-werkzaamheden**



## Betere communicatie en informatie-uitwisseling vanuit het Rijk voorkomt dat JGZ-medewerkers voor COVID-werkzaamheden moeten worden ingezet

### Probleemanalyse

De coronacrisis is inherent onzeker. Ook in de herfst is BCO overbelast geweest wegens het hoge aantal besmettingen en contacten. GGD'en hebben dus op sommige taken (vooral BCO en testen) overcapaciteit nodig om de veranderende situatie het hoofd te kunnen bieden. Eerder zijn afspraken gemaakt over de financiering. Er wordt hard gewerkt aan het creëren van overcapaciteit voor het testen. Daarbij wordt uiteraard uitgegaan van het huidige beleid. Als dit beleid sterk wijzigt, kan een andere situatie ontstaan.

De regie voor uitvoering van het testen en BCO i.h.k.v. COVID-19 ligt bij de GGD'en. Deze worden hierin aangestuurd door het ministerie van VWS. Soms worden er landelijk bepaalde opdrachten gegeven waarbij gemeenten te beperkt betrokken zijn om erop te anticiperen.

Bij opschaling of uitbreiding van werkzaamheden wordt een groot beroep gedaan op GGD'en om de coronacrisis het hoofd te bieden. Bij de uitbreiding van het testen en BCO wordt zoveel mogelijk gericht op het inhuren van extra personeel om bestaande werkzaamheden te ontlasten. Veel GGD'en hebben daarnaast vooral in de eerste golf ook JGZ-personeel ingezet voor deze COVID-werkzaamheden. Dit kan bij nieuwe piekbelasting opnieuw voorkomen, waardoor de JGZ extra achterstanden oploopt.

### Voorbeelden

- ▶ Gemeenten en GGD'en waren al de testcapaciteit aan het opschalen in de herfst, maar naar aanleiding van de snelle stijging werd vanuit het VWS gecommuniceerd dat er per direct meer getest ging worden. Hier was geen rekening mee gehouden, dus de extra capaciteit was uiteraard niet per direct beschikbaar. Het vele testen was uiteindelijk wel mogelijk na enige vertraging. Ook werden in een aantal regio's medewerkers uit andere delen van de organisatie ingezet, waaronder de JGZ. Het is fijn dat deze mogelijkheid er is in geval van nood, maar tegelijkertijd is het goed om alert te zijn op de uitvoering van de andere taken van de JGZ.
- ▶ Gemeenten en GGD'en zijn laat betrokken bij de voorbereidingen van de vaccinaties die per 4 januari gestart moesten worden. Dit hing uiteraard samen met het feit dat er eerst een andere vaccinatiestrategie was, waarin de GGD'en pas vanaf de zomer zouden gaan vaccineren. Dat betekent dat GGD'en alle zeilen bij moesten zetten om deze datum te halen. Inmiddels lopen veel GGD'en voor op schema. Het is niet bekend in hoeverre JGZ-medewerkers hiervoor ingezet zijn.

## Betere communicatie en informatie-uitwisseling is van belang bij beslissingen over de testcapaciteit en toekomstige COVID-19-vaccinaties



### Beschrijving

- ▶ Het inrichten van een heldere communicatielijnen kan knelpunten rond opschaling of taakuitbreiding voorkomen. Dit kan in een driehoek van het ministerie van VWS met een afvaardiging van gemeenten en GGD'en. In deze driehoek kan de gewenste inzet van GGD'en besproken worden, inclusief de uitvoerbaarheid van taken en risico's voor andere taken van de GGD. Er is al een communicatielijn met de GGD GHOR NL.
- ▶ Zowel GGD'en als gemeenten hebben goed georganiseerde landelijke vertegenwoordiging. Het ligt voor de hand deze te benutten in de afstemming over eventuele volgende taakuitbreidingen voor GGD'en. Op die manier kunnen uitvoerbaarheid en maatschappelijke gevolgen breed meegenomen worden.
- ▶ Het is van belang om op voorhand duidelijke afspraken te maken over rollen en verantwoordelijkheden in een dergelijk overleg. Zo heeft de minister samen met de GGD'en de verantwoordelijkheid voor de crisisbestrijding van infectieziekten. De rol van gemeenten in een dergelijk overleg is dus vooral om vanuit hun verantwoordelijkheid eventuele negatieve gevolgen voor andere taakuitvoering en de organisatie als geheel te benoemen. Op die manier kan een integrale afweging gemaakt worden in de besluiten.

### Verwacht effect op capaciteit

Het effect op de capaciteit is tweeledig:

- ▶ Een verbeterde communicatiestructuur kan borgen dat de uitvoerbaarheid van taken en doorlooptijden beter betrokken wordt in de besluitvorming, ook in relatie tot gemeentelijke verantwoordelijkheden. Zo kan gezorgd worden voor optimale voorwaarden binnen wat mogelijk is in een crisis. Dit helpt niet alleen de uitvoering van COVID-werkzaamheden, maar juist ook de JGZ.
- ▶ Met betere communicatie en informatie-uitwisseling kan tijdig capaciteit geregeld worden voor bepaalde taken, zodat in de toekomst geen grootschalige JGZ-inzet nodig is voor de COVID-werkzaamheden. Dit creëert geen extra capaciteit, maar op die manier kan worden voorkomen dat de JGZ bovenop de extra capaciteit die toch al nodig is, nog extra wordt belast.

### Termijn

- ▶ Een duidelijker communicatielijn waarbij gemeenten en GGD'en betrokken worden, vraagt veel van het ministerie in tijden van crisis, maar kan in beginsel op korte termijn gerealiseerd worden. Een dergelijke werkwijze kan onnodige uitval van JGZ voorkomen.



## 4. Conclusies en reflecties

## Conclusies – de huidige situatie

### De JGZ staat onder druk in de coronacrisis

De JGZ draagt zorg voor collectieve gezondheidsbevordering van alle kinderen in Nederland. Vrijwel alle kinderen worden door de JGZ bereikt, en geholpen met kleine of grote vragen over opgroeien en opvoeden. De JGZ speelt door het grote bereik een belangrijke rol in het signaleren van kwetsbare kinderen, maar ook in het normaliseren van problemen die nu eenmaal bij opvoeden en opgroeien horen.

De coronacrisis vraagt veel van kinderen en ouders, waardoor de JGZ nog belangrijker is geworden. De JGZ heeft in de afgelopen maanden alle zeilen bijgezet om zoveel mogelijk kinderen te blijven bereiken, extra aandacht te geven aan kwetsbare kinderen en achterstanden zoveel mogelijk te beperken.

In dit onderzoek is in kaart gebracht wat de oorzaken zijn van de capaciteitsproblemen, wat JGZ-organisaties doen om de capaciteitsproblemen te verminderen, wat daarvan kansen en risico's zijn, en welke knelpunten er zijn om bepaalde manieren (breder) door te voeren. Er zijn veel regionale verschillen tussen JGZ-organisaties, waarbij iedereen baat kan hebben van een gezamenlijk lerende aanpak.

### Capaciteitsproblemen hebben verschillende oorzaken

De JGZ staat onder druk door de gevolgen van de coronamaatregelen en inzet van medewerkers op COVID-werkzaamheden. Daardoor kosten werkzaamheden meer tijd, of moeten ze op andere manieren uitgevoerd worden. Zo leidt de coronacrisis ook bij de JGZ tot uitstel van de reguliere zorg. We zien vier oorzaken van de capaciteitsproblemen.

- ▷ De ad hoc inzet van JGZ-medewerkers op COVID-werkzaamheden leidt tot verdringing. Dit was voornamelijk het geval tijdens de eerste golf dit voorjaar en bij het plotse uitbreiden van de testcapaciteit.
- ▷ Er is meer capaciteit nodig vanwege de coronamaatregelen, omdat er minder mensen tegelijkertijd gezien kunnen worden vanwege beperkte ruimte in wachtkamers en gebouwen, collectieve diensten individueel worden en werkzaamheden meer tijd kosten met de coronamaatregelen.
- ▷ Het ziekteverzuim wordt groter naarmate de coronacrisis voortduurt. Er is veel gevraagd van de JGZ-professionals en door de aard van het werk komen zij veel in aanraking met verkoudheidsvirussen
- ▷ Afzeggingen en no-shows van cliënten leiden tot meer achterstand en moeten ingehaald worden.



## Conclusies – de JGZ heeft ingezet op verschillende manieren om capaciteitsproblemen te verminderen

Op hoofdlijnen zijn er vier manieren om de capaciteitsproblemen te verminderen, welke naast elkaar (kunnen) worden gebruikt:

▷ **Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit**

**JGZ:** er wordt ingezet op verminderen van personeelskrapte door

- ▷ Verhogen van de instroom in de JGZ, maar dit is een al langer bestaande wens en knelpunt;
- ▷ Het verhogen van de flexibele capaciteit (zoals al gebeurt bij het BCO en testen);
- ▷ Herschikking binnen zorgpersoneel;
- ▷ Taakdifferentiatie van taken naar niet-zorggerelateerde medewerkers.

Bij dit laatste valt nog winst te behalen, maar dit vraagt investeringen aan de voorkant en gaat gepaard met een vernieuwde taakverdeling.

- ▷ **Inzetten alternatieve werkvormen:** vanuit gedrevenheid bij JGZ-medewerkers en organisaties is er volop ingezet op nieuwe werkwijzen en versnellen van de invoering hiervan. Vele contacten vinden nu telefonisch of digitaal plaats, er wordt verder gewerkt aan digitale bereikbaarheid via alternatieven. Samenwerkingen met ketenpartners zijn verdiept. Andere mogelijkheden zijn het aanbieden van contactmomenten buiten kantooruren en opschalen plus uitrollen van de Groeigids-app en 24/7 digitale bereikbaarheid, wat landelijke samenwerking vraagt.

- ▷ **Prioriteringskader:** er vindt uitstel of herinrichting van contacten plaats van de reguliere zorg in de JGZ door de capaciteitsproblemen, zoals het opschorten van het 8-maanden consult en combineren van het 2- en 3-jarige consult in een peuterconsult. Nu wordt hier per JGZ verschillend vorm aan gegeven. Het is belangrijk om expliciet te maken welke taken wanneer niet uitgevoerd worden en zo de maatschappelijke impact van COVID-19 voor de JGZ te duiden. Middels een afgestemd prioriteringskader kan een handreiking worden geboden aan organisaties en professionals. In de bijlage is hier invulling aan gegeven met de betrokken partijen.

- ▷ **Betere communicatie en informatie-uitwisseling Rijk, GGD en gemeenten over COVID-werkzaamheden:** door tijdige communicatie en passende informatie-uitwisseling tussen Rijk, gemeenten en GGD'en kan de ad hoc piekbelasting worden verminderd door te anticiperen op uitbreiding en/of opschalen. Het is belangrijk om bestuurlijk af te wegen waar de JGZ-inzet het belangrijkste is en dit vraagt mogelijkheid om hier op te anticiperen. Dit kan het inzetten van JGZ-medewerkers voor COVID-werkzaamheden minimaliseren en draagt ook bij aan meer draagvlak onder de GGD'en en gemeenten.

## Reflecties

Het doel van de publieke gezondheid is het **beschermen en bevorderen** van de gezondheid van burgers. In de afgelopen jaren is de nadruk bij de JGZ onder druk van bezuinigingen steeds meer komen te liggen op beschermen. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in de **differentiatie van het basistakenpakket**, waarbij meer contactmomenten aangeboden worden aan hoogrisicogezinnen, en voor laagrisicogezinnen volstaan wordt met een (schriftelijke) screening op hoofdlijnen.

In de huidige **tijden van crisis** ligt het voor de hand om prioriteit te geven aan de beschermingstaken. Hierbij bestaat immers het grootste risico op negatieve uitkomsten op korte termijn. Het onderzoek bevestigt echter ook dat de collectieve gezondheidsbevordering voor kinderen, zoals we die in Nederland hebben, niet vanzelfsprekend is. De risicogedrevenheid van de beschermingstaken is ook zonder de coronacrisis steeds gebruikelijker.

De mogelijkheid voor ouders om zonder dat zij een groot probleem ervaren hun ervaringen en worstelingen rond opvoeden te kunnen delen, draagt bij aan een bredere verbetering van ouderschap in Nederland. Ook basisgezondheid zoals goede slaap en voeding zijn cruciaal voor de ontwikkeling van kinderen. Deze aspecten van de JGZ krijgen steeds minder aandacht. Het is dan ook van belang dat na, of zelfs tijdens, de coronacrisis aandacht wordt besteed aan een **herwaardering van gezondheidsbevordering**.

**Er is meer wederzijds vertrouwen en partnerschap nodig tussen gemeenten en JGZ.** JGZ-organisaties en gemeenten streven dezelfde doelen na, namelijk goede gezondheid en welzijn van de jeugd. Alle betrokkenen vinden het belangrijk dat in beeld wordt gebracht wat de JGZ heeft gedaan om de zorg op peil te houden, en wat de maatschappelijke gevolgen zijn van uitstel.

In de praktijk speelt er op veel plaatsen echter in meer of mindere mate een vorm van wantrouwen. In het onderzoek kwam dit bijvoorbeeld tot uiting in de veelvuldig genoemde vrees dat keuzes gedurende de coronacrisis aanleiding kunnen geven om deze werkzaamheden structureel te schrappen, met negatieve effecten tot gevolg.

Het is belangrijk dat de JGZ in de positie wordt gebracht om duurzaam de gezondheid van de jeugd te beschermen en te bevorderen. De coronacrisis kan kansen bieden om dit opnieuw te agenderen, **juist in tijden van crisis is het belangrijk om er vroeg bij te zijn en in te zetten op een goede jeugdgezondheidszorg.**

Meer partnerschap en gezamenlijkheid in deze opgave kan helpen om de problemen en knelpunten die er zijn te erkennen, en om te komen tot nieuwe (innovatieve) alternatieven, zowel tijdens als na de Coronacrisis.



## 5. Bijlage

## Het voorgestelde prioriteringskader is van toepassing als laatste redmiddel en is ingedeeld in 4 categorieën



### Inleiding

In deze bijlage is het prioriteringskader uitgewerkt en toegelicht.

Zoals in hoofdstuk 3 is toegelicht, geldt het prioriteringskader in een noodsituatie en vormt het een beheersmaatregel. Er moeten eerst andere mogelijkheden zijn verkend alvorens dit kader toegepast kan worden.

Een prioriteringskader is niet bedoeld om te voorzien in keuzes bij de al langer bestaande capaciteitsproblemen, maar geldt in ongeplande en geplande situaties, zoals wanneer er JGZ-medewerkers ingezet moeten worden voor bijvoorbeeld de COVID-19-vaccinaties. In uiterste gevallen kan dit ook worden gehanteerd bij capaciteitsproblemen door de coronamaatregelen en ziekteverzuim, maar een prioriteringskader is vanzelfsprekend bedoeld als een tijdelijke oplossing. Er moet altijd worden gekeken naar hoe op de langere termijn om te gaan met de knelpunten op het gebied van capaciteit.

De werkzaamheden in het prioriteringskader zijn in 4 categorieën ingedeeld:

- Geen uitstel mogelijk
- Maximaal 3 maanden uitstel
- Maximaal 6 maanden uitstel
- Tijdelijk pauzeren



### Toelichting

- Het voorlopige prioriteringskader is in afstemming met de IGJ, het RIVM, de NCJ, AJN, V&VN en GGD GHOR opgesteld.
- Dit kader beoogt een toepasbare en leesbare handreiking te geven voor afschalen en opschalen van reguliere zorg in de JGZ ten tijde van schaarste door de COVID-19 pandemie.
- Het kader wordt pas ingezet als andere mogelijkheden zijn verkend en ingezet, en er desondanks onvoldoende capaciteit is.
- Er zijn variaties in de manier waarop taken buiten het basispakket JGZ worden uitgevoerd, en termen die gebruikt wordt bij de verschillende organisaties kunnen verschillen, maar voldoende herkenbaar en toepasbaar zijn.

## Geen uitstel mogelijk (1/2)

**Voor een groot gedeelte van de JGZ-taken is geen uitstel mogelijk. Deze staan op deze en de volgende pagina.**

### Vaccinaties/diagnostiek

- ▷ Maternale kinkhoestvaccinatie
- ▷ Vaccinaties 0-2 jarigen
- ▷ Vaccinaties 14-jarigen (MEN ACWY)
- ▷ Hielprik en gehoorscreening

De vaccinaties van kinderen die nog niet basisimmuun zijn, zijn essentieel om tijdig te verrichten en risico op infectieziektenuitbaken te minimaliseren. Dit geldt ook voor de maternale kinkhoestvaccinatie, waarmee het risico op een ernstig verloop van kinkhoest bij jonge kinderen wordt gereduceerd.

### Contactmomenten voor het jonge kind

- ▷ Prenatale huisbezoeken
- ▷ Contactmomenten 0 t/m 12 maanden
- ▷ Contactmomenten Peuter 1-4 jaar
- ▷ Spraak-taalontwikkelingstest

De contacten in de eerste levensjaren van een kind met de JGZ zijn cruciale momenten, waarbij medische afwijkingen en psychosociale problemen aan het licht kunnen komen, die tot gezondheidsschade leiden als deze niet op tijd worden gesignaleerd. Ondanks dat deze taken niet uitgesteld kunnen worden is er altijd de mogelijkheid om een contact anders in te richten, zoals het samenvoegen van het contactmoment van 2 jaar en 3 jaar tot een peuterconsult.

## Geen uitstel mogelijk (2/2)



### Activiteiten voor bepaalde doelgroepen

- ▷ Telefonische en inloopsprekuren
- ▷ Huisbezoeken/begeleidingscontacten op indicatie
- ▷ Zorg/hulp voor kwetsbare jeugdigen/gezinnen
- ▷ Opvoedondersteuning thuis op aanvraag
- ▷ Programma VoorZorg/Stevig Ouderschap
- ▷ Project signaleren kwetsbare zwangeren
- ▷ Praatgroepen/contact met andere ouders
- ▷ Chatfunctie(s) adolescenten en ouders

Vooraf bij kwetsbare gezinnen zijn de contactmomenten van essentieel belang. De contacten op indicatie/aanvraag van het gezin zelf of van een ketenpartner kunnen daarmee niet worden uitgesteld. Ook hier geldt dat de contacten deels telefonisch of digitaal aangeboden kunnen worden, maar bij kwetsbare gezinnen gaat de voorkeur wel uit naar face-to-face contact. Activiteiten en programma's voor de kwetsbare doelgroepen moeten vanuit het belang van gezondheidsbescherming doorgaan. Juist de kwetsbare groepen hebben veel last van de coronacrisis. De chatfuncties vormen daarmee een laagdrempelige voorziening voor vragen van iedereen, via GroeiGids en JouwGGD. Ook de Luisterlijn, jongerenhulp.nl, ggdsamengezond.nl en allesoverzwanger.nl zijn een manier waarop vragen via andere routes gesteld kunnen worden.

### Taken in de keten

- ▷ Verwijzingen specialisten (en follow up)
- ▷ Deelname in ketenzorg/sociale teams/toegang
- ▷ Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- ▷ Uitvoeren taken terugdringen ziekteverzuim en VSV
- ▷ Afstemming met netwerkpartijen gericht op kwetsbare kinderen en gezinnen
- ▷ Adviseren over actuele coronamaatregelen

Deelname in de keten, aan ketenzorg en sociale teams is juist nu enorm van belang omdat veel andere partijen niet meer in contact staan met deze gezinnen. Gezien de sluiting van onderwijs en opvang is contact houden met deze partners van extra van belang. De JGZ kan een belangrijke rol spelen bij de selectie van de kwetsbare kinderen en jongeren waar school en opvang voor openblijven. De JGZ ziet de jonge kinderen en kwetsbare gezinnen en kan zo hulp inschakelen van bijv. sociale teams. Ook het terugdringen van ziekteverzuim en voorkomen van Voortijdig schoolverlaten is belangrijker geworden nu jongeren meer online les volgen. Er is meer risico dat jongeren onder de radar blijven qua ziekteverzuim.

## Uitstel maximaal 3 maanden

<b>Contactmomenten voor schoolgaande kinderen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▷ Contactmomenten schoolkind 4- 12 (behoudens spraak-taalontwikkelingstest, op indicatie en evt. digitaal door medewerkers die thuiswerken)</li><li>▷ Contactmomenten Adolescent 12-18 jaar (behoudens op indicatie en evt. digitaal door medewerkers die thuiswerken)</li></ul>	Contactmomenten voor schoolgaande kinderen kunnen maximaal 3 maanden worden uitgesteld. Hierbij is een overweging dat deze ook in de zomervakantie een periode niet plaatsvinden. Daarbij heeft de coronacrisis laten zien dat de docenten, zorgcoördinatoren en scholen een grotere rol pakken in inschatten hoe het met kinderen gaat en zelf aan de bel trekken bij de JGZ mocht dit nodig zijn. Hiervoor zijn goede afspraken met scholen wel van belang. Het heeft de voorkeur om het contactmoment zo veel mogelijk in het betreffende schooljaar nog te laten gebeuren en niet uit te stellen tot het nieuwe schooljaar.
<b>Activiteiten voor bepaalde doelgroepen en in de keten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▷ Programma's in samenwerking met scholen</li></ul>	Programma's die op scholen worden aangeboden ter gezondheidsbevordering kunnen deels gepauzeerd worden, waar mogelijk door de werkzaamheden van de JGZ tijdelijk gedeeltelijk in aangepaste vorm over te hevelen naar onderwijzend personeel. Hierbij geldt dat voor kinderen die op indicatie hulp nodig hebben, er andere voorzieningen vanuit de JGZ zijn die wel doorgaan.
<b>Adviesfunctie voor ketenpartners niet COVID-19-gerelateerd</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▷ Adviseren over collectieve maatregelen</li></ul>	In tijden van grote drukte zal er op de meeste plaatsen begrip voor zijn als adviezen over collectieve maatregelen langer duren. Voor COVID-19-gerelateerde adviezen geldt dit uiteraard niet.

## Uitstel maximaal 6 maanden



### Vervolg vaccinaties of vaccinaties die niet leiden tot een hoger risico op infectieziektenuitbraak

- ▷ Vaccinaties 4-jarigen (DKTP)
- ▷ Vaccinaties 9-jarigen (DTP en BMR)
- ▷ Vaccinaties 12-jarigen (HPV)

Het uitstellen van vaccinaties is een noodsituatie en in overleg met het RIVM. Als dit gebeurt, is een landelijke lijn gewenst. De tweede/derde D(K)TP en BMR vaccinaties voor 4- en 9-jarigen zijn de enige vaccinaties uitgesteld kunnen worden zonder directe gevolgen voor de infectieziekteverspreiding, omdat kinderen al basisimmuun zijn. De HPV-vaccinatie voor 12-jarige meisjes zou worden aangepast naar een vaccinatie voor zowel jongens als meisjes op de leeftijd van 9 jaar, maar dit wordt vanwege COVID-19 uitgesteld. Ook voor de HPV-vaccinatie geldt dat deze in geval van nood uitgesteld kan worden zonder risico op een infectieziektenuitbraak. Dat brengt echter wel risico's met zich mee voor de vaccinatiebereidheid.

### Activiteiten voor bepaalde doelgroepen en in de keten

- ▷ Extra activiteiten voor kinderen en ouders Speciaal Onderwijs
- ▷ Afstemmen netwerkpartijen anders dan de kwetsbare kinderen en gezinnen, waaronder terugdringen ziekteverzuim en Voortijdig schoolverlaten

Extra activiteiten voor ouders en kinderen van het speciaal onderwijs en het afstemmen/samenwerken met het netwerk over terugdringen van ziekteverzuim en voortijdig schoolverlaten kunnen maximaal 6 maanden uitgesteld worden. Deze taken maximaal 6 maanden uitstellen zullen in vergelijking met andere taken minder gezondheidsschade opleveren. Daarbij is het van belang om capaciteit te hebben voor de hulpvragen/taken op indicatie, waarbij niet gewacht kan worden.



## Tijdelijk pauzeren




### Specifieke activiteiten voor bepaalde doelgroepen en in de keten

- ▷ Leerlingen van VO naar MBO begeleiden
- ▷ Voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen

Voorlichtingsbijeenkomsten, cursussen en het begeleiden van leerlingen van VO naar MBO kunnen tijdelijk worden gepauzeerd. Vanwege het collectieve karakter van deze taken kunnen de meeste doelgroepen alsnog aansluiten bij een latere cursus. Leerlingen van het VO naar MBO begeleiden kan worden overgenomen door andere betrokkenen in de keten. Voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen zijn daarnaast niet tijdsgebonden in tegenstelling tot andere JGZ taken.

## Voorlopig prioriteringskader

Geen uitstel mogelijk	Geen uitstel mogelijk	Uitstel tot maximaal 6 maanden
Maternale kinkhoest vaccinatie	Project signaleren kwetsbare zwangeren	Vaccinaties 4-jarigen (DKTP)
Vaccinaties 0-2-jarigen	Praatgroepen/contact met andere ouders (o.a. Centering Pregnancy & Parenting, Peuter in Zicht)	Vaccinaties 9-jarigen (DTP en BMR)
Vaccinaties 14-jarigen (Men ACWY)	Uitvoeren taken terugdringen ziekteverzuim en Voortijdig schoolverlaten (verzuimbegeleiding) o.a. door het programma M@ZL	Vaccinaties 12-jarigen (HPV)
Hielprik en gehoorscreening		Afstemmen netwerkpartijen anders dan de kwetsbare kinderen en gezinnen, waaronder terugdringen ziekteverzuim en Voortijdig schoolverlaten
Contactmomenten 0 t/m 12 maanden	Chatfunctie(s) adolescenten en ouders	Extra activiteiten voor kinderen en ouders Speciaal Onderwijs
Contactmomenten Peuter 1-4 jaar	Adviseren over <u>actuele</u> coronamaatregelen	
Spraak-taalontwikkelingstesten (indicatie VVE)	Afstemming met netwerkpartijen gericht op kwetsbare kinderen en gezinnen	
Telefonische en inloopsprekuren		
Huisbezoeken/begeleidingscontacten op indicatie		
Zorg/hulp voor kwetsbare jeugdigen/gezinnen	<b>Uitstel tot maximaal 3 maanden</b>	<b>Tijdelijk pauzeren</b>
Verwijzingen specialisten (en contacten/follow up)	Contactmomenten schoolkind 4- 12 jaar (behoudens op indicatie en evt. digitaal door medewerkers die thuiswerken)	Voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen
Deelname in ketenzorg/sociale teams/toegang		Leerlingen van VO naar MBO begeleiden
Opvoedondersteuning thuis op aanvraag	Contactmomenten Adolescent 12-18 jaar (behoudens op indicatie en evt. digitaal door medewerkers die thuiswerken)	
Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding		
Programma VoorZorg/Stevig Ouderschap	Programma's in samenwerking met scholen	
Prenatale huisbezoeken	Adviseren over collectieve maatregelen	

A photograph of three children standing in a line, wearing colorful rain jackets and boots. The child on the left is wearing a grey jacket and grey boots. The middle child is wearing a pink jacket, blue cargo pants, and blue boots with white and black striped socks. The child on the right is wearing a green jacket, blue cargo pants, and green boots with yellow tops and red socks. The boots are muddy, suggesting they have been in the rain. The background is a blurred outdoor setting.

## Uitval reguliere zorg door COVID-19 bij de jeugdgezondheidszorg

Contactpersoon: Annemiek de Nooijer

 Andersson Elffers Felix

 [www.aef.nl](http://www.aef.nl)

 [A.denooyer@aef.nl](mailto:A.denooyer@aef.nl)