



Andersson Elffers Felix

Verkenning "Uitval in de
jeugdgezondheidszorg door covid-19 en
mogelijke oplossingsrichtingen"

Werkssessie 3

2 december
2020

Agenda en terugblik vorige werksessie

- **Opening**
- **Waarvoor willen we vandaag benutten?**
- **1. Rechtstreekse governance en communicatie Rijk en gemeenten over COVID-werkzaamheden**
- **2. Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit JGZ**
- **Korte pauze**
- **2. Taakherschikking van JGZ-werkzaamheden of COVID-werkzaamheden**
- **4. Inzetten alternatieve werkvormen en/of afschalen hoogrisico-werkzaamheden**
- **Afsluiting & vervolgproces**

Terugblik werksessie 3: Randvoorwaarden

- Toepassing als laatste middel: eerst andere opties/oplossingsrichtingen verkennen
- Toepassing op een manier die helpend is voor maximale taakuitvoering
- Professionals op individueel niveau, maar grotere afwegingen moeten op organisatie of gemeente niveau gemaakt worden
- Veiligheid voor kind, ouder en JGZ medewerker.
- Afhankelijk van de actuele covid-maatregelen
- Integrale afweging inclusief gemeente specifieke taken die niet in het landelijke prioriteringskader zijn opgenomen

Oplossingsrichtingen

1. **Rechtstreekse governance en communicatie Rijk en gemeenten over COVID-werkzaamheden**
2. **Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit JGZ**
3. **Taakherschikking van JGZ-werkzaamheden**
4. **Inzetten alternatieve werkvormen en/of afschalen hoogrisico-werkzaamheden**

We willen het gesprek voeren over

- **Wat kunnen we verwachten qua toename van capaciteit?**
- **Wat is er voor nodig om dit tot uitvoering te brengen?**
 - **Regionaal/gemeentelijk niveau**
 - **Landelijk niveau**

Rechtstreekse governance en communicatie Rijk en gemeenten over COVID-werkzaamheden

Probleemstelling

De regie van het aansturen van de GGD'en op het gebied van de coronacrisis ligt bij het ministerie van VWS. De aansturing van de reguliere werkzaamheden, waaronder ook de JGZ en infectieziektenbestrijding ligt bij de gemeenten. Soms worden er landelijk bepaalde opdrachten gegeven, die de al aanwezige piekbelasting verergeren, waar van te voren niet op geanticipeerd kon worden.

Oplossing

Een aangepaste governance zou uiteindelijk moeten leiden tot een verbetering van de communicatie en voorbereiding, waardoor er onder andere minder ad hoc inzet van de JGZ nodig is.

Voorbeelden

De GGD'en en bestuurders werden overvallen door de boodschap dat er per direct meer getest ging worden in mei/juni. Het vele testen was uiteindelijk wel mogelijk, maar ging gepaard met diverse knelpunten in het systeem.

De GGD'en en bestuurders zijn ook nu er vanuit VWS wordt aangegeven per 4 januari te starten met het vaccineren hier niet over ingelicht of betrokken bij de voorbereidingen.

Verwacht effect op capaciteit

- Beperkt, gaat met name over optimaliseren en beter voorbereid zijn, waardoor er vanuit JGZ mogelijk minder extra inzet nodig is en op korte termijn veel druk weg kan nemen

Termijn

- Korte termijn

Rechtstreekse governance en communicatie Rijk en gemeenten over COVID-werkzaamheden

Implementatie

- Inrichten van een landelijke governance en communicatie tussen GGD'en, vertegenwoordiging van het GGD-bestuur en VWS
- Indien van toepassing: investeren in een landelijke infrastructuur die aansluit op de huidige systemen voor o.a. het vaccineren, zodat niet bij meerdere GGD'en dezelfde ontwikkelingen nodig zijn in verschillende systemen.

Knelpunten

- In tijden van crisis vragen sommige beslissingen snelle besluitvorming en handelen.

Vragen

- Herkennen jullie dit?
- Wat dient nog verder aangevuld te worden?
- Zijn er nog andere voorbeelden/toepassingen?
- Wat is er nog meer nodig om in te zetten op deze oplossingsrichting?
 - op regionaal;
 - en landelijk niveau
- Welke knelpunten zien jullie nog?

Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit JGZ

Beschrijving

Inzet van mensen en middelen om personeelstekort te verminderen en capaciteit van de JGZ te vergroten.

1. Verhogen instroom middels inzet op versnelde opleidingstrajecten, omscholing en zij-instroom.
2. Een andere mogelijkheid is het inrichten van landelijke reservecapaciteit/flexibele schil, die werkzaamheden zoals digitale contacten kan overnemen en 24/7 telefonisch/digitaal contact kan aanbieden

Voorbeelden

Vaccinatieartsen hebben het op dit moment minder druk dan anders en zouden mogelijk onderdeel kunnen uitmaken van een flexibele schil.

Inzetten van JGZ-medewerkers in andere regio's dan waar ze op dit moment werkzaam zijn. De werklast is immers niet altijd eerlijk verdeeld over het land. Op dit moment is het nog niet toepasbaar om elkaar dan te ondersteunen. Tegelijkertijd is er in de eerste golf veel gevraagd van het huidige personeel. Hierdoor zijn de mogelijkheden van regionaal bijspringen beperkt.

Verwacht effect op capaciteit

- 6.000 professionals in de JGZ
 - Jeugdartsen 2017: 1.046
 - Aantal fte vpk per fte arts: 1,85 (2015)
- Opleidingscapaciteit van verpleegkunde, geneeskunde ophogen heeft waarschijnlijk betrekkelijk nut omdat maar een klein deel doorstroomt naar de JGZ. Meer aandacht in de opleiding en ophogen aantal opleidingsplaatsen voor jeugdartsen heeft meer effect.

Termijn

- Verhogen artsen instroom: min. 6 jaar.
- Het verhogen van flexibele capaciteit JGZ kan op relatief korte termijn georganiseerd worden.

/Andersson Elffers Felix

Verminderen personeelskrapte en verhogen (flexibele) capaciteit JGZ

Implementatie

1. Goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden in JGZ, meer opleidingscapaciteit, groter aandeel PG/JGZ in opleiding (deels bewerkstelligd in nieuwe raamplan artsopleiding van 2020)
2. Landelijke samenwerking en infrastructuur voor nodig, digitale toepassingen om capaciteit binnen GGD in kaart te kunnen brengen, en infrastructuur om informatie te kunnen delen

Knelpunten

Flexibele capaciteit JGZ verhogen zou betekenen dat er een reserveschil wordt gevormd of er op gerichte taken (digitale) inzet is van medewerkers van andere regio's. Veel JGZ-medewerkers ervaren al een grote druk. Dit kan toenemen door meer flexibiliteit te vragen. Dit is een kansrijkere maatregel als er ook wordt ingezet op meer instroom in de JGZ.

Vragen

- Herkennen jullie dit?
- Wat dient nog verder aangevuld te worden?
- Zijn er nog andere voorbeelden/toepassingen?
- Wat is er nog meer nodig om in te zetten op deze oplossingsrichting?
 - op regionaal;
 - en landelijk niveau
- Welke knelpunten zien jullie nog?

Korte pauze



Taakherschikking van JGZ-werkzaamheden

Beschrijving

Mogelijkheden om op gerichte taken andere medewerkers in te zetten om zo de capaciteit te verhogen. Zeker gezien er op andere vakgebieden meer werkloosheid is door de coronacrisis, kan dit nieuwe mogelijkheden bieden. In de praktijk is dit vaak al deels (vooral voor de COVID-werkzaamheden) al van toepassing en is dit tegelijkertijd complex om in te voeren. Mogelijk valt er nog enige winst te behalen door te verkennen of er nog regionale verschillen zijn in wat al is haalbaar is qua taakherschikking.

Voorbeelden

Op dit moment wordt er bij testen en BCO al een groot aantal externen ingehuurd.

Binnen de JGZ worden al processen geïdentificeerd die door andere functies/medewerkers kunnen worden opgepakt. Deze taakherschikking vindt al langer plaats.

Meer inzetten op vaccineren door doktersassistenten, coassistenten en hbo-verpleegkundigen in opleiding met goede supervisie.

Verwacht effect op capaciteit

- Geeft snel iets aan capaciteit vrij.
- Effect op langer termijn is nog lastig in te schatten

Termijn

- Korte termijn

Taakherschikking van JGZ-werkzaamheden

Implementatie

- Identificeren taken die met taakherschikking verplaatst kunnen worden
- Eventuele bekostiging inrichten
- Functies (her)inrichten, medewerkers werven en (extra) inwerken
- Kwaliteitsborging organiseren, supervisiestructuur

Knelpunten

Taakherschikking van jeugdarts naar verpleegkundige vindt al langer plaats, maar is minder effectief omdat er ook een tekort is aan jeugdverpleegkundigen.

Bepaalde handelingen zijn vanwege expertise niet te herschikken of lopen het risico om aanzienlijk minder goed uitgevoerd te worden.

De wet schrijft voor dat bepaalde handelingen voorbehouden zijn, waardoor herschikking van zorgtaken niet altijd mogelijk/gewenst is.

Vragen

- Herkennen jullie dit?
- Wat dient nog verder aangevuld te worden?
- Zijn er nog andere voorbeelden/toepassingen?
- Wat is er nog meer nodig om in te zetten op deze oplossingsrichting?
 - op regionaal;
 - en landelijk niveau
- Welke knelpunten zien jullie nog?

Inzetten alternatieve werkvormen en/of afschalen hoogrisico-werkzaamheden

Beschrijving

Hoogrisico-activiteiten met betrekking tot besmetting met Covid-19 of normale verkoudheidsvirussen niet uitvoeren of in alternatieve vorm. Denk daarbij bijvoorbeeld aan of een jeugdarts wel of niet in de mond van een kind kijkt, wat het effect van eventueel gebruik van mondkapjes is op de effectiviteit van het contact met ouders en kinderen. Daarnaast worden veel werkzaamheden (deels) digitaal uitgevoerd.

Er worden al minder contactmomenten aangeboden in bepaalde leeftijdsgroepen en/of samengevoegd (peutercontact 2-3 jaar). Op indicatie is er altijd een contactmoment mogelijk.

Voorbeelden

- Vaccinaties in priklijnen.
- Dossiers triëren om aandachtsgezinnen in beeld te krijgen.
- Binnen de JGZ was gestart met een pilot om gezamenlijk 24/7 bereikbaar zijn. Dit was een succes, maar is vanwege te klein schaalgrootte en bijbehorende kosten gestaakt en aangepast naar 24/7 bereikbaarheid via groei app. Een JGZ screent op iedere leeftijdsfase nog minimaal 1 cohort volledig en voert het groep 7 contactmoment niet meer uit. Er is daar meer capaciteit ingezet op afdeling service en context m.b.v. subsidie van gemeenten, omdat de verwachting is dat hier komende jaren groter beroep op zal worden gedaan.
- Een GGD zet JGZ'ers in voor vragen en informatievoorziening op Covid-bellijn om zo de bellijn te combineren met taken JGZ.
- Ouders zelf metingen laten doen, mondkapjes verspreiden.
- Spraak-taalontwikkelingstest opschuiven naar 5 jaar
- Een GGD verricht sinds maart geen PGO meer voor primair en voortgezet onderwijs

Verwacht effect op capaciteit

- Door de 1,5 meter samenleving worden alternatieve werkvormen ingezet die juist meer capaciteit eisen o.a. vaccineren, als mogelijk minder effectief zijn (digitale contacten).
- Afschalen van hoogrisico-werkzaamheden zal ervoor zorgen dat er minder ziekteverzuim ontstaat.

Termijn

- Korte termijn

/Andersson Elffers Felix

Inzetten alternatieve werkvormen en/of afschalen hoogrisico-werkzaamheden

Implementatie

- Uitwisseling tussen GGD'en en JGZ-organisaties van best practices
- Afspraken met IGJ over uitvoering alternatieve werkzaamheden

Knelpunten

- Met beeldbellen sta je meer op afstand en krijg je letterlijk minder signalen binnen.
- Kwaliteitsborging van alternatieve werkvormen. Bijv ouders zelf metingen laten doen leidt tot meer fouten en is uiteindelijk beperkt efficiënt.
- Gezondheidsschade omdat preventieve activiteiten nu voor een deel afgeschaald worden terwijl deze ook een functie hebben.

Vragen

- Herkennen jullie dit?
- Wat dient nog verder aangevuld te worden?
- Zijn er nog andere voorbeelden/toepassingen?
- Wat is er nog meer nodig om in te zetten op deze oplossingsrichting?
 - op regionaal;
 - en landelijk niveau
- Welke knelpunten zien jullie nog?

Afsluiting en vervolgstappen

