



Gelderland-Midden

Antwoorden op vragen rond Afschaling dienstverlening JGZ

De Jeugdgezondheidszorg van GGD Gelderland-Midden heeft op dit moment te maken met een personeelstekort. Dit gaat om jeugdverpleegkundigen 0-4 en jeugdartsen 4-18. We moeten daarom helaas tijdelijk onze zorg op het consultatiebureau en op de scholen afschalen. Voorop staat: we blijven zo goed mogelijk zorgdragen voor de meest kwetsbare kinderen en jongeren. We zetten ons in om zo goed mogelijk samen te werken met onze ketenpartners. Samen met hen zetten we ons in voor een gezonde groei en ontwikkeling van de kinderen in de regio Gelderland-Midden.

Hieronder vindt u de antwoorden op een aantal veelgestelde vragen die leven bij de gemeenten. Staat het antwoord op uw vraag er niet bij? Neem dan contact op met Janine Bezem, afdelingshoofd JGZ, GGD Gelderland-Midden via janine.bezem@vggm.nl.

Hadden we dit kunnen voorkomen of zien aankomen?

De samenloop van de vraag naar extra inzet en personele consequenties ten gevolge van Covid-19 (toegenomen zorgvraag en meer complexiteit), de huidige inzet op zorg voor (Oekraïense) vluchtelingen, en de krappe arbeidsmarkt leidt tot een te grote druk op het personeel. Dit heeft geleid tot een hoog ziekteverzuim en een tekort aan personeel. JGZ is de afgelopen jaren al sterk gedifferentieerd, daarbij is er de afgelopen jaren continu ingezet op effectievere en efficiëntere zorg. Dit maakt dat op dit gebied er al (in tegenstelling tot collega-organisaties) maximaal is ingezet.

De opleidingsduur van de jeugdverpleegkundigen staat nu op 4-6 maanden. Is het mogelijk deze in te korten of de doorloop tijd te versnellen?

Dit is geen optie; jeugdverpleegkundigen volgen de training taakherschikking vanuit een landelijk programma georganiseerd en uitgevoerd door de NSPOH. De trainingen starten op een aantal vaste momenten per jaar.

Klas 4 Mavo-Havo-VWO niet uitvoeren raakt een kwetsbare groep. Dit gaat wellicht leiden tot meer aanmeldingen die vallen binnen de jeugdwet in een later stadium. Is er niet overwogen of dit anders kan?

Vanuit alle overwegingen is dit de keuze met de minste consequenties; natuurlijk raakt het een groep die je liever in beeld had gehad middels de screenings. Al deze kinderen zijn echter wel op een eerder moment gedurende het voortgezet onderwijs gezien en daarbij blijft de mogelijkheid overeind om wel op indicatie kinderen aan te melden (door school, onderwijs, of ouders zelf).

Werkdruk van JGZ moet ook besproken worden in de keten. Welke mogelijkheden heeft de keten per gemeente?

Dit is een punt om lokaal uit te werken en per gemeente met JGZ, scholen en gemeente te bespreken; hoe zorgen we dat de keten niet verder verstopt raakt en waar kunnen we elkaar juist versterken.

Gemeenten hebben nu het idee dat de maatregelen een voldongen feit zijn, is dat zo?

De genomen maatregelen zijn uitgedacht en doorgerekend met beleid, management en professionals en voorbesproken met een ambtelijk werkgroep; dit geldt ook voor de notitie. Daarbij is de urgentie tot direct invoeren groot.

Maakt de GGD- JGZ nog wel gebruik van opleidingsplaatsen voor artsen?

Ja ook voor het aankomende jaar stelt de JGZ opnieuw opleidingsplaatsen beschikbaar in tegenstelling tot veel collega-organisaties in den lande. Als JGZ vinden we het van groot belang jeugdartsen op te leiden.

Had de inzet op Oekraïense kinderen ook niet gedaan kunnen worden door het GZA?

Nee, vanuit het Rijk is bepaald dat de inzet op de Oekraïense kinderen een dedicated JGZ-taak is. Inzet van het GZA is van toepassing bij de huisartsenzorg voor asielzoekers. De zorg voor Oekraïense vluchtelingen valt onder een andere wet- en regelgeving.

Hoe kunnen we de psychosociale zorg voor jongeren in een gemeente opvangen?

Het is van belang dit per gemeente met de betrokken partijen te bekijken. We gaan dan ook met alle gemeenten individueel in overleg om te kijken naar de mogelijkheden.

Als er weer ruimte is om op te schalen in dienstverlening, hoe gebeurt dat dan?

Opschalen zal gebeuren in overleg. Afhankelijk van de situatie starten we met terugdraaien van maatregelen per januari 2023, met uitzondering van de maatregelen die al op voorhand voor een jaar lopen. Verwachting is dat we met de huidige nieuwe instroom van 6 jeugverpleegkundigen 0-4 kunnen aanvullen per januari 2023. Dus afhankelijk of al deze medewerkers het opleidingstraject goed doorlopen zullen we bijbehorende maatregelen opschalen.

In hoeverre wordt er weer opgeschaald naar het reguliere pakket?

In een werkgroep van ambtenaren en JGZ wordt gekeken naar wat er nodig is voor een toekomstbestendige JGZ in de regio.

Hoe gaat VGGM om met inzet van de JGZ bij een nieuwe vaccinatieronde? Kan VGGM de garantie geven dat JGZ hierbij niet wordt ingezet?

Garantie niet; dit zullen we zeker nastreven; als er echter vanuit de overheid gehandeld wordt bij een Boostermassa-vaccinatieronde zoals afgelopen winter, zijn we verplicht alles op alles te zetten en zo ook alle beschikbare professionals in te zetten. De Directeur Publieke Gezondheid doet hierin ook een appèl op gemeenten om, mocht dit aan de orde zijn, hiertegen te ageren.

Kan er duiding worden gegeven aan verloop van 10%?

Professionals maken andere keuzes dichterbij huis, eerder met pensioen, andere prioriteiten. Dit is ook te zien bij veel andere beroepstakken in onze samenleving.

JGZ schaft af en schakelt andere netwerkpartners in. Welke netwerkpartners zijn dat?

Denk aan Centrum voor Jeugd en Gezin, gebiedsteams, wijkteams, schoolmaatschappelijk werk.

Waarom heeft JGZ specifieke aandacht voor Oekraïne kinderen?

Het betreft instroom van alle vluchtelingen, echter de instroom van asielzoekers wordt geregeld via de PGA, publieke gezondheidszorg asielzoekers. Jaarlijks calculeren we hier met een % vernieuwde instroom en bijbehorende formatie. Statushouders vallen onder reguliere JGZ zorg. De toestroom van Oekraïense vluchtelingen kwam onverwacht en kent weer een andere regelgeving waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. De zorg voor kinderen uit Oekraïne vraagt een onverwachte extra inzet bovenop reguliere zorg, hiervoor komt apart budget beschikbaar.

Waarom is de verwachting dat JGZ minimaal 25% minder lokaal aanbod uit kan voeren?

Dit is een inschatting naar aanleiding van de eerste 5 maanden.

Welke contactmomenten worden samengevoegd?

Het betreft hier het samenvoegen van de contactmomenten bij 3 en bij 3 jaar en 9 maanden naar 1 contactmoment bij 3 jaar en 6 maanden. Dit betreft alleen de reguliere lijn (=70% van de kinderen die zich goed ontwikkelen).

Voldoen we nog aan de wettelijke eisen?

De maatregelen raken inderdaad het basispakket JGZ. We zullen dan ook proactief de inspectie informeren. Gezien de schaarste aan personeel, moeten wij ons personeel verdelen over de meest kwetsbare kinderen, (Oekraïense) vluchtelingenkinderen en de jongste kinderen waar de meeste groei en ontwikkeling plaatsvindt.

Zijn er ook andere oplossingen zoals bijvoorbeeld meer E-zorg?

Inmiddels is de huidige JGZ zorg daar waar mogelijk gedifferentieerd en gedigitaliseerd. Echter bij de meest kwetsbaren blijft soms een face-to-face contactmoment of huisbezoek voorkeur hebben.