

Taakherschikking 0-4 jaar - een vervolg



Een inventarisatie naar de stand van zaken van het werken met taakherschikking in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor 0-4 jarigen heeft plaatsgevonden in 2021. Uit de huidige verdieping blijkt dat professionals en managers specifieke behoeften hebben in het kader van taakherschikking t.a.v. (bij)scholing, JGZ Richtlijnen en uniformiteit van criteria voor toekennen van zorg. Ook is nader onderzoek naar de kwaliteit van zorg wenselijk.

Taakherschikking

De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt steeds meer flexibel ingericht qua vorm, aantal en timing van contactmomenten, en er wordt toenemend gebruik gemaakt van taakherschikking. Bij de JGZ voor 0-4 jarigen wordt steeds vaker een werkwijze ingevoerd waarbij taakherschikking van jeugdarts naar jeugdverpleegkundige centraal staat. Uit eerder onderzoek van TNO (2021) blijkt dat de helft van de 29 deelnemende JGZ-organisaties werkt met taakherschikking in de zorg voor 0-4 jarigen, of dit gaat doen. De overwegingen voor het invoeren van deze taakherschikking kunnen divers zijn: het bieden van zorg op maat, de juiste inzet van kennis en competenties van professionals, of het omgaan met een tekort aan jeugdartsen (zie factsheet Taakherschikking JGZ 0-4 jaar).

Doel

Het doel van deze verdieping ten aanzien van taakherschikking JGZ bij 0-4 jarigen is driedelig.

1. In kaart brengen van wensen en behoeften van JGZ professionals en managers -die al werken met taakherschikking- met betrekking tot taakherschikking;
2. In kaart brengen van reeds uitgevoerde (interne) evaluaties naar taakherschikking;
3. Nagaan hoe de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aankijkt tegen taakherschikking.

Wensen en behoeften van JGZ professionals en managers

In de periode mei tot en met november 2022 zijn vier JGZ professionals (een stafarts, twee jeugdartsen en een jeugdverpleegkundige) en drie managers/beleidsmedewerkers geïnterviewd. Allen zijn werkzaam bij één van de vier deelnemende JGZ organisaties waar taakherschikking in de zorg voor 0-4 jarigen wordt toegepast. In deze interviews zijn de volgende vier onderwerpen aan bod gekomen: inrichting taakherschikking, opleiding jeugdverpleegkundigen, toepassing van criteria voor toekennen van zorg en wensen en behoeften ten aanzien van taakherschikking.

Inrichting taakherschikking

Bij alle vier de organisaties ziet de jeugdarts (of verpleegkundig specialist) alle kinderen met vier weken. Daarna worden bij de meeste organisaties flexibele momenten van contact aangeboden en per keer samen met de ouder bepaald welke discipline het volgende moment van contact uitvoert.

Het nabespreken van eventuele bijzonderheden bij kinderen door de jeugdverpleegkundigen met de jeugdarts (of soms met een andere jeugdverpleegkundige) is volgens alle geïnterviewden zeer belangrijk. De vorm waarin dit plaatsvindt (bijv. op locatie, dossiertak, telefonisch) wisselt per professional, team en organisatie. Bij een enkele organisatie consulteren jeugdverpleegkundigen ook elkaar, terwijl andere organisaties dit juist expliciet niet doen.

Twee van de vier organisaties hebben verpleegkundig specialisten in dienst, zij nemen arts contactmomenten over. Ook houden zij visitaties. Tijdens een visitatie wordt beoordeeld of een jeugdverpleegkundige volgens geldende afspraken werkt en of er aandachtspunten zijn in de uitvoering van de onderzoeken.

Opleiding jeugdverpleegkundigen

Bij alle vier de organisaties volgen nieuwe jeugdverpleegkundigen direct na indiensttreding de ‘Pluis - niet pluis’ training (vaak incompany) via de NSPOH, gevolgd door stagebureaus (praktijkopleiding).

Vaak is er geen structurele nascholing, maar vindt kennisoverdracht plaats door workshopdagen, met elkaar meekijken/samen contactmoment doen en door intervisiebijeenkomsten. Borging vindt veelal plaats door het laten uitvoeren van visitaties door een jeugdarts of een verpleegkundig specialist.

Toepassing criteria in de praktijk

Alle vier de organisaties hebben criteria voor het toekennen van zorg. Alle geïnterviewden geven aan dat er ruimte is om af te wijken van deze criteria. Dit kan te maken hebben met eigen ervaringen, maar ook met praktische redenen zoals geen plek beschikbaar voor een kind bij een jeugdarts.

Wensen

De volgende wensen ten aanzien van taakherschikking zijn genoemd

Scholing

Aanbieden van landelijke scholing carroussels voor bijscholing. Denk aan korte modules voor onderwerpen zoals visus en groei.

Startende jeugdverpleegkundigen eerst ervaring laten opdoen in de JGZ, voordat zij beginnen met de training ‘Pluis - niet pluis’.

Onderzoek en JGZ Richtlijnen

Onderzoek naar effecten van taakherschikking. Worden specifieke bevindingen gemist met taakherschikking?

Uniformiteit

Opstellen van landelijk uniforme set van criteria die regelmatig wordt geactualiseerd.

Flexibeler instroommogelijkheden bij de NSPOH.

Inwerken van jeugdverpleegkundigen (stagebureaus) door jeugdartsen. In plaats van door ervaren jeugdverpleegkundigen.

JGZ Richtlijnen meer laten aansluiten op taakherschikking.

Bestaande (interne) evaluaties naar taakherschikking

Alle organisaties die in 2021 hadden aangegeven te (gaan) werken met taakherschikking in de zorg van 0-4 jarigen, zijn per email benaderd met de vraag of er een evaluatie is uitgevoerd en of zij deze resultaten wilden delen.

Drie organisaties hebben een rapportage over de evaluatie naar taakherschikking aangeleverd. Yunio (2012) en VGGM (2018) hebben een evaluatie naar medewerkerstevredenheid uitgevoerd en Icare (2015) naar haalbaarheid, ouder- en medewerkerstevredenheid. Er zijn geen recentere evaluaties bekend of gedeeld. In het algemeen laten de resultaten zien dat de jeugdverpleegkundigen tevreden zijn met de werkwijze. Het merendeel van de jeugdverpleegkundigen vindt dat taakherschikking een verdieping en verrijking van hun vak biedt. Zij ervaren wel werkdruk o.a. door toegenomen verantwoordelijkheidsgevoel. De tevredenheid van jeugdartsen is verdeeld, zij

maken zich o.a. zorgen over het beeld van de totale populatie (zien vooral kinderen met een kwetsbaarheid) en voelen een taakverzwaring door de toegenomen extra taken. De evaluatie van Icare laat zien dat er geen significant verschil is in percentage gevonden afwijkingen en verwijzingen in de experimentteams (wel taakherschikking) ten opzichte van de controleteams (geen taakherschikking). Ouders zijn tevreden over de nieuwe werkwijze, ervaren evenveel professionaliteit, maar minder continuïteit in persoon.

Taakherschikking en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Samenvatting van gesprek met Inspecteur Frank van Leerdam, 14 februari 2022

De inspectie houdt toezicht op het naleven van wetten en regelgeving. Hierbij hoort ook het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind. Hierin staat onder andere beschreven dat de belangen van het kind de eerste overweging dienen te zijn bij alle maatregelen die kinderen betreffen.

Er is wettelijk weinig vastgelegd over verdeling van taken en verantwoordelijkheden voor arts en verpleegkundige, met uitzondering van de voorbehouden handelingen in de wet BIG. Vaccineren is hier een voorbeeld van. Een voorwaarde voor taakherschikking is dat de jeugdverpleegkundige goed is opgeleid, en dus bekwaam is. De jeugdverpleegkundige moet zichzelf daarbij ook bekwaam voelen.

JGZ-professionals dienen bekend te zijn met de JGZ Richtlijnen, en de kennis en aanbevelingen uit de richtlijnen op maat toe te passen voor ieder kind in zijn/haar unieke context. Dat betekent dat afwijken van een richtlijn op individueel niveau mag, en zelfs moet. Op deze manier verleent de JGZ-professional passende zorg.



Conclusie

De inventarisatie van 2021 naar taakherschikking van TNO liet zien dat de helft van de deelnemende JGZ-organisaties werkt met taakherschikking in de zorg voor 0-4 jarigen, of dit gaat doen. Bij meerdere organisaties ontbrak een beschrijving van de criteria voor het toekennen van zorg en er was variatie in de gehanteerde criteria.

Deze inventarisatie (uitgevoerd in 2022) geeft een verdieping aan deze kwantitatieve resultaten. Uit interviews met professionals en managers blijkt dat er in de JGZ zorg voor 0-4 jarigen steeds meer taakherschikking wordt toegepast waarbij taken van de jeugdarts overgenomen worden door de jeugdverpleegkundige. De vier deelnemende organisaties geven aan criteria voor het toekennen van zorg te gebruiken, maar dat er flexibel wordt omgegaan in de hantering van deze beschreven criteria. Dit vanwege uiteenlopende redenen zoals mate van ervaring van de professional en hoeveel plek beschikbaar is bij een jeugdarts. De professionals en managers vinden het bij de uitvoering van taakherschikking belangrijk dat eventuele bijzonderheden door de jeugdverpleegkundigen nabesproken kunnen worden met een jeugdarts (of soms een andere jeugdverpleegkundige).

De evaluaties die uitgevoerd zijn naar taakherschikking zijn beperkt en oud. De beschikbare gegevens laten wel zien dat zowel medewerkers als ouders tevreden zijn over de werkwijze en dat de eerste aanwijzingen naar effecten positief zijn. Zowel door jeugdverpleegkundigen als jeugdartsen worden signalen van toegenomen werkdruk of taakverzwaring afgegeven.

De inspectie geeft aan dat er weinig is vastgelegd t.a.v. taakherschikking. Een voorwaarde voor taakherschikking is dat de jeugdverpleegkundige goed is opgeleid, bekwaam is en zich bekwaam voelt.

De volgende aanbevelingen worden gegeven:

- Het is wenselijk dat uniforme criteria voor het toekennen van zorg beschikbaar zijn;
- De opleiding en nascholing dienen goed aan te sluiten bij de behoeften van de professionals;
- De mogelijkheid voor het nabespreken van bijzonderheden bij een kind door de jeugdverpleegkundige met een jeugdarts dient goed geborgd te zijn in de werkwijze; en
- De JGZ Richtlijnen dienen goed aan te sluiten op een taakherschte werkwijze.

De maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid (veranderde zorgvraag) en arbeidsmarkt (schaarste) vragen van de JGZ om anders te gaan werken. Nader onderzoek naar de resultaten van taakherschikking (kwaliteit van zorg, inzet en tijdsinvestering van jeugdartsen/jeugdverpleegkundigen/verpleegkundig specialisten, en kosten en de tevredenheid van professionals en ouders) is daarom ook essentieel.

Referenties

- Benjamins SJ, Damen ML, van Stel HF. *Feasibility and Impact of Doctor-Nurse Task Delegation in Preventive Child Health Care in the Netherlands, a Controlled Before-After Study.* PLoS One. 2015 Oct 14;10(10):e0139187.
- Pastink J, Woude van der J & Westerhof Y. *Memo Conclusies en aanbevelingen taakherschikking.* VGGM; November 2018.
- Stam E. *Rapport project Flexibilisering Basistakenpakket, deelproject Taakherschikking.* Yunio; Oktober 2012.
- Theunissen M & Deurloo J. *Factsheet Taakherschikking JGZ 0-4 jaar.* Leiden: TNO; 2021.

Child Health

Binnen het expertisegedebied Child Health ligt de focus op preventieve zorg voor kinderen. Door aandacht voor geïntegreerde zorg en vroege preventie bij jeugdigen van -10 maanden tot 23 jaar, dragen wij bij aan het gezond en veilig opgroeien van kinderen.

T +31 (0)6 46 96 60 95

E meinou.theunissen@tno.nl