



Discussie: Werkdruk in de JGZ JGZ in beweging

Inleiding

We horen eigenlijk overal in het land dat de werkdruk in de JGZ (te) hoog is. Dit was voor V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen een reden om hierover in het voorjaar van 2018 te brainstormen met elkaar. We hebben geprobeerd om de discussie op papier samen te vatten. Vervolgens hebben we collega's jeugdverpleegkundigen gevraagd hierop te reageren. Hun opmerkingen en ideeën hebben we zo veel mogelijk toegevoegd in dit document.

Het is duidelijk dat er niet een eenduidige probleemanalyse is van de ervaren werkdruk; situaties zijn verschillend, collega's noemen verschillende oorzaken van werkdruk, en de werkdruk ervaart men ook verschillend.

Er is dus ook niet één oplossing.

Eén ding is wel duidelijk: de JGZ is in beweging....

Doel van deze discussienotitie

"In gesprek gaan met elkaar" is in deze fase (met veel veranderingen) wellicht het belangrijkste. Dit om samen beter inzicht in en grip te krijgen op de werkdruk, en zicht te krijgen op de beweging in de JGZ die er mogelijk aan ten grondslag ligt. We willen nog meer een eigentijdse en krachtige JGZ zijn, en daarnaar moeten we meer bekendheid geven.

Deze discussie willen we als V&VN verder met onze achterban voeren, maar uiteraard ook met de AJN, met managers JGZ en met het NCJ.

Factoren die genoemd worden bij de ervaren werkdruk

- a) De JGZ staat voor preventie voor alle kinderen (voorkomen, normaliseren en herstellen van het gewone leven), maar de JGZ wil ook extra investeren in de zorg voor kwetsbare groepen, om een gelijke gezondheidswinst te kunnen behalen. Jeugdverpleegkundigen ervaren nu grenzen aan het bezuinigen op de brede "preventie", die bedoeld was om ruimte te maken voor extra investeringen voor specifieke doelgroepen (om duurdere gespecialiseerde hulp te voorkomen).
- b) Daarbij: problematiek is ingewikkelder geworden. Gemeenten krijgen van het rijk geen extra middelen voor preventie ondanks ideeën van de Inventgroep in 2005 om preventie te versterken, en de "transformatie van de zorg voor jeugd" in 2014. Als gemeenten daar wél in willen investeren, moet dat uit het eigen gemeentelijk budget komen.
- c) JGZ-organisaties halen over het algemeen weinig extra financiële middelen binnen voor extra preventieve hulp voor kinderen (buiten het BP). De gemeente / politiek is zich niet altijd bewust van de mogelijkheden van preventie en/of zegt er geen extra middelen voor te hebben. De JGZ-organisaties zijn bovendien over het algemeen minder succesvol in het etaleren van kansen en successen. Intussen komen er wel steeds meer nieuwe taken bij en wordt er steeds meer van de JGZ verwacht.
- d) Alleen datgene doen waar ouders of jongeren "behoefte" aan hebben –wat vaker wordt gesuggereerd- is voor de JGZ geen optie. De JGZ werkt weliswaar vraaggericht, maar ook outreachend: de JGZ is enerzijds gericht op ouderschapsondersteuning, maar houdt ook continu de positie (en rechten) van het kind / de jongere in het oog, en blijft deze beschermen en veilig stellen. "Bemoeizorg" is een (uniek) onderdeel van de JGZ.
- e) Jeugdverpleegkundigen zeggen dat ze tijd tekort komen doordat ze bijv. kinderen en gezinnen die hulp nodig hebben, niet kunnen verwijzen naar het wijkteam. Gevolg is dat ze kinderen daardoor soms te lang zelf ondersteunen (overbruggingszorg). De werkwijze is in alle gemeenten verschillend.
- f) Innovatie en technologische ontwikkelingen gaan (te) langzaam binnen het werkveld. Professionals pikken deze ontwikkelingen vaak ook onvoldoende op (zie ook g)
- g) De professionele ontwikkeling is erg belangrijk, maar daar is in de praktijk relatief weinig tijd voor. Het meegroeien met eigentijdse ontwikkelingen staat daarmee onder druk. Daarnaast is

er voor jeugdverpleegkundigen geen eenduidig beleid m.b.t. het volgen van een post-bachelor of masteropleiding.

- h) Het feit dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor hun eigen preventieve jeugdbeleid en daarnaast de keuzevrijheid van GGD-en (anders dan bij private JGZ-organisaties), om de financiële middelen intern te verdelen naar eigen prioriteiten en inzicht, maakt dat niet ieder kind en gezin in Nederland gebruik kan maken van hetzelfde aanbod. Gemeenten kunnen het aanbod JGZ aanpassen aan de lokale situatie; jeugdverpleegkundigen moeten er erg aan wennen dat het in de ene gemeente anders geregeld is dan in de andere.
- i) Tot slot is het tekort aan personeel een oorzaak van de hoge werkdruk. Met name het tekort aan jeugdartsen is nijpend bij een aantal JGZ-organisaties.

Actieplan V&VN vakgroep jeugd (in overleg met andere beroepsgroepen)

Klant tevreden over ons preventieve aanbod

1. Als jeugdverpleegkundigen willen wij geen "controlerende instantie" zijn, maar "aansluiten bij ouders en jongeren" vanuit positieve gezondheid. Ouders en jongeren voelen zich gehoord en begrepen, en krijgen "zorg op maat".
2. We gaan naar de plaatsen waar ouders, kinderen en jongeren al zijn: crèches, peuterspeelzalen, kinderopvang, scholen, sportclubs, uitgaanscentra voor jongeren.
3. We normaliseren waar het kan, verwijzen door waar nodig. We bevorderen lotgenotencontact (en sociale steun), laten zien dat veel ouders / jongeren met dezelfde dingen zitten en met dezelfde twijfels kampen. Met (beperkte) steun en interventies willen we escalatie van problemen voorkomen.
4. De JGZ heeft een hoog bereik: ouders en jongeren weten ons goed te vinden, we zijn goed bereikbaar voor iedereen, laagdrempelig en sluiten goed aan bij de diversiteit van de samenleving. We hebben vrij toegankelijke inloospreekuren, zijn gemakkelijk bereikbaar via mail en telefoon, houden spreekuur via social media, chatten, bloggen, vloggen, gebruiken voorlichtingsfilmpjes en webinars.

Deskundig personeel

5. JGZ-organisaties investeren in een "leven lang leren". Een goed scholingsbeleid laat bij voorbeeld zien dat gewerkt wordt aan de kwaliteit van het aanbod. De 3 pijlers van kwaliteit zijn: kennis/vaardigheden, attitude en communicatie en samen werken. Wenselijk is het versterken en empoweren van competenties van jeugdverpleegkundigen met goede basis- en vervolgopleidingen (post-bacheloropleiding, opleiding verpleegkundig specialist en ambassadeurstraject)
6. De JGZ investeert (nog) meer in de juiste attitude en communicatie om goed aan te sluiten bij ouders en jeugdigen. De regie ligt bij ouders en jeugdigen.

Focus van de JGZ

7. Als JGZ richten wij ons op primaire preventie (dat is onze unieke positie); we gaan beter zichtbaar maken op welke manier we het verschil kunnen maken. Hiervoor sluiten we aan bij de actieprogramma's van VWS: "Zorg voor de jeugd", "Geweld hoort nergens thuis" en "Kansrijke start", en bij het preventieakkoord. Daarnaast gaan we bewezen effectieve interventieprogramma's, zoals VoorZorg, Stevig Ouderschap, M@ZL, Rookvrij Opgroeien, Wiegendood preventie en Veilig in het verkeer beter onder de aandacht brengen. Voor de hoog-complexe vragen van ouders en jeugdigen kan een gezin tijdelijk door een wijkteam geholpen worden. De JGZ werkt samen met het wijkteam. De JGZ heeft longitudinaal contact met deze gezinnen en/of de jeugdige, ook vóór en na de hulpvraag.
8. Als V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen zeggen we: *Blijf geloven in preventie. Blijf trots op je vak!*
Laat zien welke mogelijkheden er zijn op het terrein van preventie, waarom het werkt, en waarom het uiteindelijk goedkoper is en beter voor het kind.
Maak je hard voor (extra middelen voor) preventieve interventies.

Zet de geschiktste mensen en juiste middelen in om dit te communiceren: managers / staf / ambassadeurs / enthousiasmerende professionals. Werk mee aan onderzoek om effecten nog beter aan te tonen.

Zorg ervoor dat de eigen "etalage" beter benut en ingericht wordt. Zet ambassadeurs in.

9. Jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en jeugdartsen signaleren (zo mogelijk samen met andere afdelingen en/of ketenpartners) trends in maatschappelijke en individuele gezondheidsproblemen, en vertalen die, in samenwerking met ketenpartners, naar beleid.

Efficiënter werken

10. JGZ-organisaties dienen aan JGZ-professionals te vragen wat gemakkelijker moet kunnen, waar ze behoefte aan hebben. Daarbij moet natuurlijk rekening gehouden worden met de wensen van klanten.
11. Heel veel testen/onderzoeken die jeugdverpleegkundigen nu nog zelf uitvoeren, kunnen ouders en jongeren zelf doen.
Jeugdverpleegkundigen hoeven niet alle informatie van alle kinderen bij te houden. Dat kunnen de meeste ouders zelf, en die informatie delen ze vervolgens met de JGZ. De JGZ zou bijvoorbeeld een Van Wiechenonderzoek kunnen ontwikkelen met (alleen) M-items en "vlaggensysteem" als contact gewenst is. Jeugdverpleegkundigen zien dan alleen nog ouders die moeite hebben met de techniek / het ouderschap. Hiervoor moet technologie ontwikkeld worden. Daarnaast moet onderzocht worden wanneer face-to-face-contact gewenst is, en in welke vormen dat kan.
12. Het is van belang dat de JGZ technologische ontwikkelingen ondersteunt, pusht en invoert, en dat professionals hierin meegaan.
13. Een individuele benadering kan vaker plaats maken voor een collectieve benadering. Vanuit JOGG is bekend dat een individuele aanpak van overgewicht weinig effect heeft, maar dat een collectieve aanpak des te meer werkt. De JGZ zou minder tijd moeten besteden aan individuele activiteiten en bij voorbeeld de richtlijn overgewicht moeten omvormen naar een collectieve aanpak. Overgewicht is maar een voorbeeld: voor heel veel meer onderwerpen is een collectieve aanpak effectiever. Hierbij kan E-health ingezet worden. Waar mogelijk wordt aangesloten bij het Nationaal Preventie Akkoord.
14. Zo zou het mooi zijn als er ook een soort collectief actieplan is voor het versterken van ouderschap om complexe gezinsproblematiek (kindermishandeling) te voorkomen, zoiets als een JOGG voor sterk ouderschap en opvoedsteun (Triple P bijv.). Ouderschap zou meer collectief en eigentijds ondersteund moeten worden (m.b.v. nieuwe technologie).
15. Waar dat kan zou de JGZ zaken meer op landelijk niveau moeten organiseren (bijv. de telefonische bereikbaarheid).
16. Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen willen minder regeldruk, minder verantwoordingsplicht.
Registraties (EKD) moeten makkelijk en eenvoudig zijn.
17. Richtlijnen zijn niet bedoeld als keurslijf. Een richtlijn beschrijft de huidige stand van de wetenschappelijke en praktische kennis op een specifiek gebied. Het is een "veldnorm" met behulp waarvan jeugdverpleegkundigen verantwoording af kunnen leggen over hun professioneel handelen. Gemotiveerd en onderbouwd afwijken mag altijd.
Het Landelijk Professioneel Kader biedt ruimte om maatwerk te bieden aan gezinnen en/of jeugdigen (mits de JGZ-organisatie het niet al zelf gaat invullen).

Gezond en effectief omgaan met werkdruk

18. Klagen en mopperen over veranderingen en werkdruk is goed om "even te ventileren", maar heeft uiteindelijk voor ons als JGZ-professionals weinig effect. Een vuist maken werkt dan beter.
Het is zaak om gemeentelijk, regionaal en landelijk over mogelijke uitholling van preventie te communiceren en daar geen genoegen mee te nemen (we laten het niet gebeuren!).
19. Zitten de wijkteams "verstopt", dan moet dat signaal op de juiste plaats terecht komen (bij de wethouder). Overbruggingszorg kan ingezet worden, maar dit moet dan wel kenbaar gemaakt worden.
Als de samenwerking met de wijkteams nog niet optimaal is, is actie vereist: maak samen met het team een plan om dit te verbeteren en zoek contact.
20. Communiceer naar buiten (politiek, ouders, samenwerkingspartners) wat je helaas niet meer kunt doen vanwege de keuzes die je moet maken. Biedt als het kan alternatieven.

Laat ketenpartners (zoals scholen) eventueel zelf aan gemeenten vragen of er meer aanbod vanuit de JGZ ingezet kan worden. Dat heeft vaak meer effect dan wanneer we hier zelf als JGZ om vragen (want iedere organisatie heeft meer geld nodig...)

21. Werk effectief samen. Maak gebruik van andere professionals uit je eigen of andere organisaties. Wees transparant over de problematiek (nood). Zet anderen handig in. SAMEN kun je meer.
22. Zorg voor een positieve teamcultuur, stel grenzen.
De JGZ-organisatie zou medewerkers moeten helpen om beter om te gaan met "schaarste" en bij de keuzes die ze noodgedwongen moeten maken. De organisaties gebruiken hierbij de mogelijkheden die het LPK (landelijk professioneel kader) biedt, zoeken op landelijk niveau samen naar oplossingen en delen goede ideeën.
23. Houd met elkaar "overwerken" in de gaten, en bespreek een "gezonde werkopvatting". Draaf niet door, maar gun jezelf (en het team) reflectietijd.
Net als bij Triple P -waarbij gesteld wordt dat ouders goed voor zichzelf moeten zorgen-, moeten ook professionals goed voor zichzelf zorgen, en hun werk ook af en toe gewoon zakelijk bekijken. "Gezondheidszorg begint bij jezelf".

Volg landelijke ontwikkelingen

24. Als V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen is onze boodschap: toon verpleegkundig leiderschap.
25. Houd de ontwikkelingen in de maatschappij en op je vakgebied goed bij.
Blijf vernieuwend bezig. Denk mee met jouw organisatie (gemeente) over veranderingen.
26. Om optimaal gebruik te maken van de kennis die er bij het personeel is kan een organisatie overwegen een **VAR** in te stellen: een verpleegkundige adviesraad (of een PAR: professionele adviesraad) Zie: [excellente-zorg/structuren-voor-zeggenschap](#)
27. Op dit moment zitten GGD/GHOR, ACTIZ en NCJ om de tafel om een gezamenlijke visie van de JGZ op papier te zetten. Van daaruit zullen er vervolgstappen gezet worden.
28. Volg het NCJ, dat werkt aan de volgende projecten:
 - Samenwerken aan impact;
 - een sterke JGZ vraagt om professionele groei (waardevol vakmanschap);
 - voortgang door informatie en technologie;
 - slimme samenwerking;
 - doen wat werkt.

Kernboodschap van de V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen:

Toon verpleegkundige leiderschap, neem initiatief, verzamel bondgenoten om je heen, maak gebruik van de ruimte die je hebt en probeer die te vergroten. Beweeg mee met veranderingen, en zorg goed voor jezelf.

En het allerbelangrijkste:

Laat zien wat je doet en laat ouders/jongeren aan het woord over het effect. Doe het samen.

April 2019