

Taakherschikking van de jeugdverpleegkundige onder de loep

De juiste zorg door de juiste persoon?



De taken binnen de jeugdgezondheidszorg en de invulling van die taken veranderen continue. Vroeger bijvoorbeeld was de rol van de jeugdverpleegkundige op scholen beperkt, dat is al jaren vaak anders. En sinds de invoering van de Jeugdwet werken jeugdverpleegkundigen in multidisciplinaire jeugdteams. Taakherschikking op zich (of taakverschuiving) is niet heel erg nieuw. Wel nieuw is dat deze taakherschikking onderbouwd wordt met onderzoek en opleidingen. In dit artikel gaan we dieper in op enkele vormen van taakherschikking, ervaringen van jeugdverpleegkundigen en belangrijke voorwaarden.

*Tekst:
Bente Alessie
en Suzanna
van Dam*

‘Wie is de juiste professional op het juiste moment?’ Een vraag waar diverse antwoorden op te geven zijn. Vandaar dat er ook veel variatie is in de mate en vorm van taakherschikking binnen de JGZ. Icare JGZ zet in op jeugdverpleegkundigen die opgeleid en gecoacht worden. Zij kunnen zo bij gezonde kinderen de consulten op het consultatiebureau – hun eigen gebruikelijke taken – uitvoeren, maar ook taken die eerst door de jeugdarts werden gedaan zoals screening van het hart en de heupen. GGD Gelderland-Midden kiest onder andere voor triage door doktersassistenten die daarna bij bijvoorbeeld opvoedvragen van ouders of een opvallende motoriek de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts betrekken in plaats van dat een jeugdverpleegkundige

uitvoering van de JGZ. Hij vindt vooral de motivatie om taakherschikt te gaan werken van belang. ‘Een organisatie moet een duidelijke visie hebben. In deze visie moet het belang en de rechten van het kind voorop staan. Vervolgens is het belangrijk om de keuzes voor taakherschikking goed te onderbouwen vanuit deze visie en te documenteren.’

Triage door doktersassistent

‘Bij ons is de insteek voor taakherschikking nooit een tekort of bezuiniging geweest’, zegt Janine Bezem, hoofd JGZ bij de GGD Gelderland-Midden. ‘De drijfveer was hoe we de juiste zorg door de juiste persoon kunnen laten uitvoeren.’ Kwetsbare kinderen hebben recht op meer ondersteuning van de JGZ, is de visie hierachter. Bezem is tevens jeugdarts. In 2017 promoveerde ze op triage (beoordeling en selectie) in de JGZ. Samen met het LUMC en TNO en gesteund door ZonMw deed ze praktijkgestuurd onderzoek of de controles bij kinderen van 5/6 en 10/11 jaar zich leenden voor triage door een doktersassistente. Die verwijst dan alleen nog door naar de jeugdarts of jeugdverpleegkundige als daar aanleiding toe is. Bij vragen van ouders over diverse onderwerpen zoals gedrag, pesten, zorgen die op school leven, kan de doktersassistente de vraag doorsturen naar een jeugdverpleegkundige. Als er uit de screening qua motoriek iets opvalt bijvoorbeeld, wordt er een vervolgspraak aangeboden bij de jeugdarts. Hierdoor houden jeugdartsen en -verpleegkundigen meer tijd over voor kinderen die zorg nodig hebben, zo was de aanname. De resultaten van Bezems onderzoek zijn positief. ‘De opkomst was bij de reguliere methode en bij triage vergelijkbaar, en de signalering week niet af’, vertelt Bezem. Er bleken geen verschillen te zijn in het aantal kinderen waarbij iets opvallends in hun ontwikkeling gezien werd. De kosten gingen omlaag, met name

‘Kwetsbare kinderen hebben recht op meer ondersteuning van de JGZ’

alle kinderen ziet. JGZ Almere kiest voor het opleiden van verpleegkundig specialisten, die binnen hun expertisegedebied onder andere bevoegd zijn om zelfstandig te werken, diagnoses te stellen en te verwijzen waar dat nodig is.

Visie

Deze, en andere manieren van taakherschikking, heeft Frank van Leerdam in de afgelopen jaren zien ontwikkelen. Als coördinerend specialistisch inspecteur bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en coördinator van het programma *Beter vroeg dan laat* houdt hij zich bezig met de thema’s preventie voor de jeugd, geweld in afhankelijkheidsrelaties en kinderen in de knel. Samen met zijn collega’s houdt hij toezicht op de inhoud van de



door minder inzet van de jeugdarts bij onderzoeken. Bij de groep 5-6-jarigen daalden de kosten zelfs met 30 procent. Daardoor konden jeugdartsen en -verpleegkundigen vaker langskomen op school om kinderen met problemen te helpen.

Gezonde kinderen naar jeugdverpleegkundige

Bij Icare JGZ is er ook gekozen voor een vorm van taakherschikking. Voorheen werden alle kinderen volgens een vast schema om en om door de jeugdarts of de jeugdverpleegkundige gezien. Nu besluiten ouders en jeugdarts samen als een kind een maand oud is, of de jeugdarts het kind gaat volgen of de jeugdverpleegkundige. Prematuur geboren kinderen bijvoorbeeld ziet de jeugdarts. Bij kinderen waar geen zorgen over zijn, doet de jeugdverpleegkundige de daaropvolgende consulten. Naar deze werkwijze werd in 2014 onderzoek gedaan. De conclusie was dat het haalbaar is om jeugdverpleegkun-

digen bij gezonde kinderen vanaf de leeftijd van twee maanden alle consulten te laten uitvoeren. Ouders, verpleegkundigen en artsen zijn tevreden over de nieuwe werkwijze, zo blijkt. Het aantal afwijkende bevindingen en verwijzingen verschilt niet significant van het aantal in teams die nog de gebruikelijke taakverdeling hanteren.

Meer tijd maar ook onzekerheden

De positieve opbrengst is noemenswaardig. Door deze verschuiving hebben jeugdartsen meer tijd voor kinderen met meer complexe vragen, evenals voor het onderhouden van hun netwerken met bijvoorbeeld ziekenhuizen en huisartsen. En doordat jeugdverpleegkundigen op hun beurt de gezinnen zonder complexe medische vragen vaker zien, hebben ze de mogelijkheid om een band met ouders op te bouwen. Dat is handig bij opvoedvragen. Dan is het vaak prettig als je elkaar al kent en vaker ziet.

Toch gaat de omslag naar taakherschikking niet zonder diverse 'onzekerheden'. Dit lijkt in de praktijk zeker te gelden voor jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen die de 'oude' manier van werken, nog meemaakten. Voor hen kan taakherschikking best een omslag zijn geweest. Soms was er bijvoorbeeld weerstand vanuit de jeugdartsen. Kan de jeugdverpleegkundige dit wel? Zal er niets gemist worden aan ziektebeelden en afwijkingen? Ook jeugdverpleegkundigen zelf vonden en vinden het

'De omslag naar taakherschikking gaat niet zonder diverse "onzekerheden"'

best een verantwoordelijkheid om naar bijvoorbeeld het hartje te luisteren. Uit bovenstaand onderzoek blijkt dat jeugdverpleegkundigen nog wel graag verbeteringen in de implementatie willen om hun gevoel van veiligheid te verhogen. Want wanneer moet je je zorgen gaan maken om een kind? Wanneer haal je de jeugdarts erbij?

Pluis of niet pluis

Berlinda Admiraal, jeugdverpleegkundige bij Icare JGZ in Oldenbroek, volgde de scholing *Pluis en niet pluis*. Tijdens deze training leren jeugdverpleegkundigen de vaardigheden om alle consulten uit te voeren bij gezonde kinderen, inclusief onderdelen van het lichamelijk onderzoek. Artsen op hun beurt worden 'getraind om te trainen'. Zij leiden de verpleegkundige binnen hun team in de praktijk op. Samen met veel oefening gaf deze training Admiraal vertrouwen om taken zoals luisteren naar het hartje en de longen uit te voeren, zo zegt ze.

Veel overleggen met jeugdarts

Volgens Admiraal is het van belang om veel te overleggen met de jeugdarts. 'Bij twijfel over wat je ziet, hoort, merkt aan een kind, moet je kunnen terugvallen op een jeugdarts. Liever een keer te veel vragen dan te weinig.' Ook goede ervaringen, zoals het juist inschatten van afwijkende observatie van een oogje, kunnen helpen om je zekerder te voelen. Zo vertelt Admiraal over de keer dat zij bij het oogonderzoek bij het ene oog iets heel anders zag dan bij het andere oog. Zelf kan en mag zij geen medische diagnoses stellen maar dat er iets niet pluis was, had ze goed gezien. Bij de kinderarts bleek het kindje cataract (staar) te hebben en een operatie volgde. 'Om de omslag te maken is er uiteraard vertrouwen nodig van jeugdartsen en management in de jeugdverpleegkundigen', zo geeft onderzoekster Janine Bezem aan. 'Jeugdverpleegkundigen moeten erop vertrouwen dat zij dit in hun mars hebben. Het is ontzettend belangrijk dat iedereen zich toegerust voelt om deze taken te doen. Training en intervisie maar ook het betrekken van JGZ-professionals in het hele traject, zijn hiervoor van groot belang.'

Verpleegkundig specialist

Kim Bischoff, werkzaam bij JGZ Almere, volgde, na jaren gewerkt te hebben als jeugdverpleegkundige, de masteropleiding tot verpleegkundig specialist. In deze relatief nieuwe functie binnen de JGZ combineert zij werkzaamheden van het medisch domein met die van het verpleegkundig domein. Voor Bischoff betekent deze functie dat zij binnen de JGZ taken van de arts overneemt, veel samenwerkt met medische ketenpartners en haar collega jeugdverpleegkundigen coacht. Daarnaast is zij sinds enkele jaren betrokken bij de jeugdzorg van JGZ Almere. Indicaties stellen, aanvragen voor PGB behandelen voor lichamelijk zieke kinderen, dit is lastig voor de pedagogisch opgeleide medewerkers jeugd van het wijkteam. Bischoff doet dit wel. 'Voor ouders is het bovendien erg prettig dat zij een medisch onderlegde professional voor zich hebben zitten bij deze gesprekken.'



Ik ken veel ziektebeelden en hun verloop en kan de verbinding maken tussen de thuiswereld en de medische wereld. Daarnaast heb ik ook zicht op de krachten van het gezin en de normale opvoedvragen. Bijvoorbeeld als er, naast een gehandicapt kind, ook andere kinderen in een gezin zijn. Hoe gaat het daarmee, hoe reageren zij op de situatie?’

Overigens maakte ook Bischoff die twijfels van de jeugdarts over haar deskundigheid mee. Maar, zo zegt ze, de inzet op landelijk niveau, zoals bijvoorbeeld het benoemen van de verpleegkundig specialist in de JGZ-richtlijnen maar zelf ook actief meedenken aan richtlijnen, heeft geholpen met de acceptatie van haar beroep.

Verzwarend

Al met al krijgt de jeugdverpleegkundige er in de praktijk best wat taken bij. ‘Wat ik vaak zie is dat taakherschikking wel een verzwarend of verbreding betekent voor het vak van de jeugdverpleegkundigen’, zegt inspecteur Frank van Leerdam. Immers; omdat de jeugdverpleegkundige meer consulten heeft op het consultatiebureau, bestaat het risico dat zij of hij minder tijd en focus heeft voor opvoedingsvragen. Veel scholingstijd gaat bovendien naar de medische kant van de JGZ. De vraag is dan

‘Het betekent vaak een verzwarend of verbreding voor het vak van de jeugdverpleegkundigen’

of de kennis over opvoedondersteuning wel op peil blijft. Ook valt de mix van kleinere vragen over bijvoorbeeld zindelijkheid of eten en complexere vragen over gedrag in de klas en zorgen over een mogelijk achterstand in de ontwikkeling wellicht weg als de dokters-assistente triageert. De ouder vult via het vragen-formulier misschien alleen de opvallende opvoed- en opgroevragen in. De minder opvallende vragen komen dan niet aan bod omdat de opvallende en/of complexere vragen vaak meer tijd en expertise kosten.

Alert blijven

Daarom is, volgens Van Leerdam, de samenwerking tussen de disciplines bij een taakherschikking zo belangrijk. ‘Het vertrouwen van de JGZ-professionals en de ketenpartners in elkaars kunnen, met daarbij dus ook de kennis van elkaars expertise. Dit zorgt ervoor dat je continu alert bent op wanneer je de ander nodig hebt. Wat ik juist ook heel sterk vind van verpleegkundigen is

Meer lezen over dit onderwerp?

Hierbij diverse onderzoeken en een cursus waar je je voordeel mee kunt doen.

- Op de website van ZonMw (www.zonmw.nl) staat het project *Impact en uitvoerbaarheid van taakherschikking van arts naar verpleegkundige binnen de JGZ 0-4* uitvoering beschreven. Tik de naam van dit project in het zoekvenster op de homepage en het komt naar boven
- De cursus *Pluis – niet pluis, medisch screenen in de frontoffice van de JGZ* is te volgen bij de NSPOH (www.nspoh.nl)
- Het onderzoek naar de werkwijze van Icare JGZ is te vinden op <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd> en heet *Impact-en-uitvoerbaarheid-van-taakherschikking-van-arts-naar-verpleegkundige-binnen-de-jgz-0-4*
- Het onderzoek van Janine Bezem is te vinden op researchgate.net. De titel is *Triage en taakherschikking in de jeugdgezondheidszorg en verscheen in Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg 50(4), July 2018*
- Over flexibilisering in het algemeen, een flexibelere uitvoering van het basispakket JGZ, bijvoorbeeld met taakherschikking, flexibelere contacten en digitale of groepsconsulten is er de publicatie van TNO.NL: *Flexibilisering Jeugdgezondheidszorg: Voor meer zorg op maat*.

als zij eerlijk aangeven zich op een bepaald vlak niet competent te voelen. Bijvoorbeeld in een bepaalde handeling of de zorg voor een bepaald gezin. Dat vind ik echt een compliment waard!’

Het zijn, zo meent eveneens Janine Bezem, zeker vraagstukken om over met elkaar in gesprek te blijven. Ze is er ook van overtuigd dat professionals het meest gelukkig worden als hun kennis en competenties maximaal ingezet kunnen worden. ‘De invulling van de beroepen moeten we niet laten leiden door wat we vanuit de historie gewend zijn, maar vanuit wat er in de toekomst nodig is en wat er in het belang van het kind is.’ 

Bente Allesse is jeugd- en staf-verpleegkundige GGD IJsselland, bestuurslid van Vakgroep Jeugd van V&VN en redacteur voor Tijdschrift M&G

Suzanna van Dam is staf- en jeugdverpleegkundige GGD Zuid-Limburg en redacteur voor Tijdschrift M&G