

Standpunt AJN over taakherschikking van jeugdarts naar jeugdverpleegkundige, 0-18 jaar

AJN-bestuur, september 2024

Standpunt AJN

AJN Jeugdartsen Nederland is van mening dat een aantal geprotocolleerde taken door jeugdverpleegkundigen kunnen worden uitgevoerd (taakherschikking), mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan om zo een optimale kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen:

- Een kwalitatief goede opleiding gericht op taakherschikking (zowel theoretisch als praktisch);
- Aandacht tijdens deze opleiding voor een integrale blik bij het beoordelen van de individuele onderdelen van het medische handelen;
- Goede supervisie tijdens deze opleiding en intervisie tijdens het taakherschikt werken;
- Jeugdverpleegkundigen volgen bij voorkeur ook de post HBO-opleiding tot jeugdverpleegkundige (mogelijk geïntegreerd met opleiding gericht op taakherschikking).

Hiermee komen uren vrij voor de opgeleide arts M+G/Jeugdgezondheid en jeugdarts KNMG die ingezet kunnen worden op werkzaamheden waarbij zij nog meer impact kunnen hebben op zo gezond en kansrijk mogelijk opgroeien van jeugdigen. Denk hierbij aan de rollen als duider, richtinggever en vernieuwer (zie visiedocument [Samen voor een gezonde jeugd](#)). Uren die voor de arts vrijkomen door taakherschikking komen niet te vervallen, taakherschikking is geen middel om minder artsuren te bewerkstelligen. Personele of financiële schaarste mag niet de aanleiding zijn voor inzet van taakherschikking.

Aanleiding

Er is de afgelopen jaren veel aandacht in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor veranderingen in het takenpakket van de verschillende JGZ-professionals. Dit kan gaan over veranderende taken binnen een discipline, maar ook over het herverdelen van taken tussen verschillende disciplines. Dit standpunt gaat over het herverdelen van taken van jeugdartsen naar jeugdverpleegkundigen. Dit standpunt betreft niet het herverdelen van taken naar een verpleegkundig specialist (VS).

Het structureel herverdelen van taken tussen verschillende disciplines wordt taakherschikking genoemd. In een onderzoek van TNO naar taakherschikking in de JGZ ([Taakherschikking JGZ 0-4 jaar](#)) worden verschillende redenen genoemd voor taakherschikking: het bieden van zorg op maat, de juiste inzet van kennis en competenties van professionals, of het omgaan met een tekort aan jeugdartsen. Al in 2013 heeft Icare in samenwerking met de NSPOH en het Julius centrum voor Gezondheidswetenschappen onderzoek gedaan naar de [impact en uitvoerbaarheid van taakherschikking van arts naar verpleegkundige binnen de JGZ 0-4](#), waarna de nieuwe werkwijze is geïmplementeerd bij Icare. Inmiddels werkt 33% van de JGZ-organisaties met een vorm van taakherschikking ([Taakherschikking JGZ 0-4 jaar](#)) en dit lijkt snel toe te nemen.

Taakherschikking

Voor dit standpunt is de volgende definitie gehanteerd:

Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken (inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden) tussen verschillende beroepen, bijvoorbeeld van een jeugdarts naar een jeugdverpleegkundige¹. Deze is dan zelfstandig bevoegd, heeft een eigen verantwoordelijkheid voor het handelen en is tuchtrechtelijk aan te spreken. In de JGZ is alleen het vaccineren een 'voorbehouden handeling' zoals beschreven in de wet BIG (artikel 35 en 38). Voor alle andere huidige taken zijn jeugdverpleegkundigen al zelfstandig bevoegd en verantwoordelijk wanneer zij deze uitvoeren.

De AJN is van mening dat jeugdverpleegkundigen een aantal geprotocolleerde taken onder strikte voorwaarden kunnen uitvoeren. Sommige taken behoren al tot de reguliere taken van jeugdverpleegkundigen, zoals bijvoorbeeld inspectie van de huid, inspectie van de schedel, beoordelen van groeicurven, het van Wiechen onderzoek en het beoordelen van de psychosociale ontwikkeling. Onderzoeken zoals visus/VOV, heupen, hart en genitaliën kunnen hieraan toegevoegd worden. Bij deze onderzoeken schakelt de jeugdverpleegkundige bij twijfels of bijzonderheden de jeugdarts in voor verdere beoordeling en het bepalen van het vervolgbeleid. Onderzoeken op indicatie van bijvoorbeeld houding en bewegingsapparaat of de longen blijven voorbehouden aan de jeugdarts. Een startende basisarts moet wel ervaring kunnen opdoen in het zien van kinderen van alle leeftijden met een gezonde ontwikkeling zonder bijzonderheden, om specialist van het gezonde kind te worden.

Voorwaarden

Jeugdverpleegkundigen kunnen een selectie geprotocolleerde taken uitvoeren mits aan strikte voorwaarden wordt voldaan.

- De opleiding moet kwalitatief goed zijn, zowel het theoretische deel als de praktijk stage.

NB: Op dit moment (najaar 2024) is Pluis- niet pluis de enige cursusgericht op taakherschikking binnen 0-4 jaar. Deze opleiding wordt door de NSPOH zelf geëvalueerd en getoetst. Voor andere taken dient opleiding ontwikkeld te worden.

- Het is wenselijk dat een jeugdverpleegkundige, na het volgen van de opleiding, zich iedere 5 jaar moet hercertificeren (vergelijkbaar met Van Wiechen en RVP).
- Er zijn duidelijke criteria die beschrijven wanneer een jeugdverpleegkundige bekwaam geacht wordt om de geprotocolleerde taken uit te voeren; dit zijn de einddoelen van de opleiding.
- De jeugdverpleegkundige volgt naast de opleiding gericht op taakherschikking, bij voorkeur ook de post HBO-opleiding tot jeugdverpleegkundige. Deze opleiding helpt jeugdverpleegkundigen om brede kennis te krijgen over de jeugdgezondheid van de spreekkamer tot daarbuiten.
- Tijdens de opleiding wordt supervisie geboden. Criteria waaraan een supervisor moet voldoen staan beschreven. De supervisor wordt voorbereid op deze taak en krijgt hier tijd en ruimte voor.
- Na de opleiding wordt binnen het team regelmatig intervisie georganiseerd.
- Er is regelmatig teamoverleg, zowel op inhoud als op proces. Teamleden krijgen hiervoor voldoende tijd en ruimte.
- Er wordt gewerkt volgens samenwerkingsafspraken die op organisatieniveau worden vastgelegd. Hierin staat beschreven hoe de verantwoordelijkheid is geregeld, welke taken er worden herschikt naar de jeugdverpleegkundigen en welke niet (of: bij welke doelgroepen niet), de beschikbaarheid van de jeugdarts

¹ [dl-file.php \(napa.nl\)](https://dl-file.php(napa.nl))

voor consultatie bij vragen, hoe vaak overleg en evaluatie minimaal plaatsvindt etc.

Nog niet al deze voorwaarden zijn momenteel geregeld, alleen als aan deze voorwaarden is voldaan ondersteunen wij taakherschikking van de jeugdarts naar de jeugdverpleegkundige. De praktische uitwerking van deze voorwaarden valt buiten de scope van dit standpunt.

De AJN is van mening dat taakherschikking bijdraagt aan de doorontwikkeling van het vak van jeugdarts en jeugdverpleegkundige. De opgeleide arts M+G/Jeugdgezondheid en jeugdarts KNMG kan de vrijgekomen tijd door taakherschikking inzetten voor andere rollen en taken (zoals beleidsadvisering, collectieve preventie en complexe casuïstiek). Personele of financiële schaarste moet niet de aanleiding zijn voor inzet van taakherschikking.

Totstandkoming

Dit standpunt is ontwikkeld door het AJN-bestuur. Hierbij is gebruik gemaakt van literatuur, input van leden en onderzoek door een AIOS.

Een concept is april '24 voorgelegd aan de leden ter beoordeling. Na verwerking van de reacties van de leden is het standpunt september '24 vastgesteld door het AJN-bestuur.

Termijn geldigheid standpunt

Dit standpunt is in principe 5 jaar geldig. Indien nieuwe kennis en ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven, kan worden besloten tot eerdere herziening.