

To: (10)(2e) @ggdgm.nl | (10)(2e) @ggdgm.nl
Cc: (10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e) @jeugdzorgnederland.nl; (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Sat 4/11/2020 5:08:24 PM
Subject: RE: Opmerkingen document
Received: Sat 4/11/2020 5:08:28 PM

Beste (10)(2e)

Zoals afgesproken stuur ik hierbij de tekst voor paragraaf 6 onderdeel Jeugdzorg. We hebben de lijn van de teksten in de andere sectoren heb aangehouden. Ondanks dat we de definitieve versie van het totale document voor verzending richting de ROAZ-en niet meer krijgen, hoop ik dat we wel horen welk gevolg onderstaande tekst heeft op het schema. Zoals gezegd in de eerdere mail (die ik hieronder nogmaals heb toegevoegd) zit er een vreemd verschil tussen GGZ en Jeugd GGZ, maar ik verwacht dat de tekst ook zal leiden tot veranderingen in het schema voor jeugdzorg. Bij vragen zijn wij natuurlijk altijd bereikbaar.

Jeugdzorg

In de jeugdzorg (jeugdhulp en jeugdbescherming) worden jongeren (en gezinnen) begeleid en behandeld bij opgroei- en opvoedproblemen. Dat kan vrijwillig zijn of door de rechter opgelegd. Het kan gaan om ambulante zorg en om zorg in een open of gesloten residentiële setting. Jeugdzorgorganisaties gaan door met de behandeling en begeleiding van jongeren en (pleeg)gezinnen, zowel ambulant als residentieel. Conform de richtlijnen van het RIVM en het afwegingskader jeugd zijn verschillende maatregelen getroffen. Het coronavirus heeft echter voor heel veel organisaties in de jeugdzorg die jeugdhulp en jeugdbescherming bieden consequenties. Vanwege de doelgroep, kwetsbare kinderen en jongeren met (gedrags)problematiek en ouders waarbij sprake kan zijn van eigen en opvoedproblematiek, is continuïteit van zorg door middel van contact noodzakelijk. Face-to-face contact blijft daarbij ook vaak nodig (ambulant) of is gewoon praktijk (residentiële zorg). Fysiek contact kan daarbij niet voorkomen worden, kan noodzakelijk zijn en wordt soms zelf bewust door de client of diens ouders opgezocht. Dat heeft voor een belangrijk deel te maken met specifieke cliëntkenmerken die in de jeugdzorg spelen en die maken dat een hoger besmettingsrisico geldt. Deze kenmerken zijn gelegen in de onvoorspelbaarheid c.q. de onberekenbaarheid van de client. In de jeugdbescherming, waarbij sprake is van een door de rechter opgelegde maatregel van ondertoezichtstelling of jeugdreclassering, geldt dit kenmerk ook nog eens ten aanzien van de ouders(s) van de client. De instructie 'afstand houden' is moeilijk te handhaven in verband met opstandige jongeren, die bewust fysiek contact opzoeken, spugen etc. Dat geldt, zeker in de jeugdbescherming, ook voor de ouders van de jongere.

In geval van residentiële zorg is (tijdelijk) zorg opschorten en/of (tijdelijk) thuis verblijven geen optie in belang van de continuïteit aan de jongere. De behandeling en begeleiding blijven dan in de residentiële setting plaatsvinden.

Als er een besmetting of uitbraak optreedt in een (gesloten) residentiële setting of wanneer de gezondheid van een jongere plots verslechtert, is direct fysiek contact nodig (persoonlijke verzorging) en kan dat dus problemen opleveren bij de behandeling en verzorging/verpleging. Daarbij is de bescherming van het personeel, mede vanwege de continuïteit van zorg belangrijk. Wanneer een jongere in een (gesloten) residentiële setting is besmet met het coronavirus en ziekenhuisopname niet nodig is, blijft de jongere in de instelling. Deze jongere wordt in isolatie geplaatst en verzorgd door het personeel, in overleg met deskundigen van buitenaf. Bescherming van het personeel, mede vanwege de continuïteit van zorg, is belangrijk.

Als in geval van ambulante hulpverlening of jeugdbescherming sprake is van (een vermoeden van) besmetting maar acuut handelen omwille van de veiligheid van een jongere is noodzakelijk, dan is daarbij bescherming vereist. Denk aan een (door de rechter bepaalde) spoedthuisplaatsing of een huisbezoek in geval van een crisissituatie waarbij onmiddellijk handelen noodzakelijk is.

Met vriendelijke groet,

Olaf Prinsen

Van: (10)(2e) | (10)(2e)

Verzonden: zaterdag 11 april 2020 14:42

Aan: (10)(2e) @ggdgm.nl | (10)(2e) @ggdgm.nl

CC: (10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e) @jeugdzorgnederland.nl

Onderwerp: Opmerkingen document

Beste (10)(2e)

Dank voor het constructieve overleg zojuist. Ik ben blij met de toezegging dat op pagina 5 met voorbeelden expliciet wordt gemaakt dat specifieke patientkenmerken die kunnen maken dat er een hoger besmettingsrisico geldt, te maken kan hebben met

de onberekenbaarheid van de patiënt zoals kan gelden in de jeugdzorg. Ook ben ik blij dat de minister erkende dat het dynamische van het document kan liggen in het aanpassen door bijvoorbeeld een tekort aan personeel dankzij besmettingen en uitval.

Zoals gezegd doen wij graag suggesties over de tekst rond jeugdzorg in paragraaf 6. Het is nu nog een incompleet beeld, waardoor ook het schema niet strookt met de praktijk. ^{(10)(2a)} ^{(10)(2e)} in de cc, zal een tekst aanleveren. Dit lukt vandaag, maar niet voor de avond. Eén opmerking nu al over het schema is het vreemde verschil in uitkomst tussen GGZ met twee plusjes in categorie 2 en Jeugd GGZ met geen plusjes in diezelfde categorie.

Met vriendelijke groet,
Olaf Prinsen
Directeur

M ^{(10)(2e)}



Bezoekadres Churchilllaan 11 | 3572 GV Utrecht
Postadres Postbus 85011 | 3508 AA Utrecht

Routebeschrijving: [Piet van Dommelenhuis, Churchilllaan 11 Utrecht](#)
Parkeren: <https://www.winkelcentrumnova.nl/parkeren>

Vanuit de parkeergarage gaat u met de trap of lift naar de begane grond van het winkelcentrum. Ter hoogte van de Jumbo naar rechts, de uitgang nemen en buiten links naar de hoofdingang van het Piet van Dommelenhuis. Daar kunt u zich bij de receptie melden voor de 12^e etage.