

Jeugdgezondheidszorg onder druk

Noodzakelijke maatregelen en toekomstbestendige oplossingen

Deze notitie wordt aangeleverd op verzoek van de Bestuurscommissie Gezondheid.

GGD Gelderland Midden
maart 2025

Managementsamenvatting

Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) staat voor grote uitdagingen door een toenemende zorgvraag, maatschappelijke veranderingen en financiële beperkingen. Om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen, is het noodzakelijk om structurele verbeteringen door te voeren. Dit rapport schetst de huidige situatie en biedt aanbevelingen om de JGZ toekomstbestendig te maken.

Huidige uitdagingen en context

De JGZ kampt met een stijgende zorgvraag, een vastlopende zorgketen en een krappe arbeidsmarkt. De complexiteit van maatschappelijke problematiek neemt toe, wat resulteert in een grotere vraag naar jeugdgezondheidszorg. Tegelijkertijd zorgen tekorten aan personeel en financiële middelen ervoor dat de JGZ structureel onder druk staat. Diensten worden momenteel al afgezegd wanneer er geen arts of verpleegkundige beschikbaar is, wat op langere termijn niet houdbaar is. Mogelijke bezuinigingen vanaf 2027 verergeren deze problematiek. Eerdere maatregelen om de werkdruk te verlagen, zoals efficiëntere werkwijzen en taakverschuivingen, hebben slechts tijdelijk verlichting gebracht. Afschaling van de JGZ zou een averechts effect hebben: door minder in te zetten op preventie nemen gezondheidsproblemen toe, wat de druk op de zorg verder verhoogt. Daarnaast ontbreekt verandercapaciteit om structurele verbeteringen door te voeren, terwijl de JGZ gelijktijdig moet inspelen op landelijke en lokale beleidsveranderingen.

De inwonersbijdrage die GGD Gelderland-Midden ontvangt, is structureel lager dan bij andere GGD'en met JGZ 0-18. Uit de benchmark van Lysias-Advies (2022) blijkt dat GGD Gelderland-Midden de op één-na-laagste inwonersbijdrage ontvangt van de 18 GGD'en met JGZ 0-18. Dit beperkt de financiële ruimte om in te spelen op de groeiende zorgvraag en noodzakelijke vernieuwingen.

Korte termijn: Noodzakelijke maatregelen

Om op korte termijn de dienstverlening te kunnen blijven bieden, moeten we gerichte tijdelijke noodmaatregelen nemen om ongecontroleerde afschaling te voorkomen. Dit betekent dat bepaalde werkzaamheden worden afgezegd, gericht worden afgeschaald of op een andere manier worden ingericht. Tegelijkertijd moeten we onderzoeken waar extra financiering een oplossing kan bieden.

Het ziekteverzuim ligt momenteel, gemiddeld genomen, 2%-punt hoger dan in de begroting is aangenomen. Een interne taskforce is opgericht om het verzuim structureel omlaag te brengen. Uit een eerste analyse blijkt dat de oorzaken van het verzuim niet eenvoudig op te lossen zijn. De verwachting is dat het verzuim pas in de loop van 2026 gaat dalen. Om geen noodmaatregelen te hoeven treffen, is meer formatie nodig dan in de begroting is voorzien; het financiële effect hiervan in 2025 en 2026 is in totaal € 800.000,-. Extra financiering leidt echter niet direct tot een oplossing, omdat het vinden van geschikt personeel een uitdaging blijft. We kunnen als organisatie dan ook geen garanties geven dat extra middelen direct leiden tot meer personele inzet.

Concreet vragen wij in deze notitie aan gemeenten om een fundamentele keuze te maken uit de volgende opties:

1. Zijn gemeenten bereid om gezamenlijk tijdelijke (t/m 2026) extra financiering van € 800.000 vrij te maken, zodat de voorgestelde noodmaatregelen niet doorgevoerd hoeven te worden en tevens ongecontroleerde afschaling wordt voorkomen?
2. Zo ja, dan vragen wij gemeenten een keuze te maken in de wijze van financiering. Wij zien hiervoor twee opties:
 - 2.1. Een resultaatbestemming voor 2024, voortkomend uit het GGD-resultaat van dat jaar
 - 2.2. Incidentele ophoging van de gemeentelijke bijdrage in 2025 en 2026.
3. Zo niet, dan is de JGZ niet in staat het volledige basisdienstverleningspakket aan te bieden en moeten de noodmaatregelen als volledig pakket worden doorgevoerd. Zijn de gemeenten akkoord met het volledige pakket aan voorgestelde noodmaatregelen om ongecontroleerde afschaling te voorkomen?

Daarnaast ronden we in het tweede kwartaal van 2025 de onderzoeksfase van het project 'Herijken Collectief Regionaal Aanbod JGZ' af. Dit traject geeft inzicht in hoe de JGZ het best kan inspelen op de veranderende omstandigheden en waar structurele aanpassingen nodig zijn. Na afronding van deze fase willen we met de gemeenten in gesprek over de resultaten en de mogelijke vervolgstappen. Dit vraagt om actieve betrokkenheid van gemeenten bij de doorontwikkeling van de JGZ-strategie voor 2026 en verder.

Lange termijn: Een toekomstbestendige JGZ

Voor de lange termijn is het noodzakelijk om de JGZ te versterken en voor te bereiden op de toekomst. Dit betekent dat we een stevig fundament moeten leggen door structurele verbeteringen door te voeren. Dit willen we doen op basis van een roadmap voor de JGZ. Deze moet de volgende bouwstenen bevatten:

- **Investeren in digitalisering en sturingsinformatie:** Een robuuste digitale infrastructuur is essentieel om de zorg kwalitatief te verbeteren. Betrouwbare en real-time data ondersteunen onderbouwde beleidskeuzes en versterken de preventieve en adviserende rol van de JGZ.
- **Organisatorische hervormingen:** Een efficiëntere inrichting van beleid, bedrijfsvoering en projectorganisatie is noodzakelijk, evenals het creëren van verandercapaciteit.
- **Financiële herijking:** De huidige financieringsstructuur sluit onvoldoende aan bij de werkelijke behoeften van de JGZ. We vragen gemeenten om in te stemmen met een meerjarenafpraak over de financiering, zodat duurzame verbeteringen en innovatie mogelijk worden.

Om deze transitie succesvol te laten verlopen, stellen we voor om deze plannen nader uit te werken en te bespreken in het ambtelijke overleg Publieke Gezondheid (of indien gewenst in een werkgroep, in opdracht van de Bestuurscommissie Gezondheid). We willen gemeenten actief meenemen in onze plannen en gezamenlijk toewerken naar een gedragen en duurzaam meerjarenplan.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	2
1. Inleiding: De uitdaging en de weg vooruit	5
2. Context: groeiende uitdagingen in de JGZ	6
3. Stand van zaken	8
4. Korte termijn: Noodmaatregelen en herijking collectief regionaal aanbod	13
4.1 Verkenning van aanvullende maatregelen binnen het Collectief Regionaal Aanbod	13
4.2 Verkenning van aanvullende maatregelen binnen Lokaal Aanbod	16
5. Lange termijn: Vooruitkijken naar een Toekomstbestendige JGZ met de Basis op Orde	19
5.1 Digitalisering en inzicht in sturingsinformatie	19
5.2 Organisatorische hervormingen en personeelsbeleid	20
5.3 Financiële herijking en structurele aanpassingen	21

1. Inleiding: De uitdaging en de weg vooruit

De afgelopen jaren hebben we als organisatie ingrijpende maatregelen moeten nemen om de continuïteit van onze dienstverlening te waarborgen. Wat ooit als 'krap, maar knap' werd omschreven, is steeds meer onder druk komen te staan. De getroffen maatregelen waren noodzakelijk om de werkdruk beheersbaar te houden en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) draaiende te houden binnen beperkte middelen. Tegelijkertijd kunnen we niet ontkennen dat veel van deze maatregelen in essentie verkapte afschalingen zijn geweest, met directe gevolgen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

De druk op de organisatie blijft onverminderd hoog. De zorgketen loopt vast, de zorgvraag stijgt, ziekteverzuim blijft hoog en de arbeidsmarkt is krap. Dit wordt verergerd door een besparingsopgave vanaf 2027, zowel gemeentelijk als landelijk. Het verder afschalen van de JGZ is paradoxaal: door minder inzet op vroegsignalering en preventie worden problemen te laat opgepakt, waardoor de druk op de JGZ in de toekomst alleen maar verder stijgt. Bovendien is er onvoldoende verandercapaciteit om de bedrijfsvoering op orde te krijgen te midden van voortdurende wijzigingen vanuit het landelijke beleid en lokale veld.

In het traject Toekomstbestendige JGZ (TB JGZ) lag de nadruk op inhoudelijke doorontwikkeling en innovatie. Hoewel belangrijk, werd onvoldoende aandacht besteed aan de onderliggende processen en de inrichting van de bedrijfsvoering, die cruciaal zijn om de JGZ toekomstbestendig te maken. Zonder een stevige organisatorische basis kunnen inhoudelijke innovaties niet effectief worden doorgevoerd of duurzaam ingebed. Het is daarom essentieel om eerst de basis op orde te krijgen, zodat de JGZ zowel inhoudelijk als organisatorisch in staat is om flexibel in te spelen op toekomstige veranderingen.

De Bestuurscommissie Gezondheid heeft verzocht om een notitie waarin verschillende scenario's worden uitgewerkt, inclusief een toekomstperspectief met mogelijke oplossingsrichtingen. Dit document beschrijft welke maatregelen de afgelopen jaren zijn genomen, wat er nu nodig is, en welke stappen nog mogelijk zijn om te komen tot een toekomstbestendige JGZ. Verdere noodmaatregelen bieden geen structurele oplossing, maar houden ons vast in kortetermijnoplossingen zonder de kern van het probleem aan te pakken. Willen we voorkomen dat we in de toekomst belangrijke onderdelen van de dienstverlening niet meer kunnen uitvoeren, dan moeten we investeren in een stevige basis: een goed ingerichte, toekomstbestendige JGZ die in staat is om zich aan te passen aan veranderingen en nieuwe uitdagingen. Een veerkrachtige en flexibele JGZ is essentieel voor de lange termijn.

Investeren in jeugdgezondheidszorg betaalt zich ruimschoots terug. Uit het rapport 'Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg' (Dam, 2012) blijkt dat elke euro die in de JGZ wordt geïnvesteerd, minimaal 11 euro oplevert. Ook het rapport 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont!' (Prinsen, 2025) bevestigt dit: vroegtijdig ingrijpen is effectiever en kostenefficiënter dan interventies op latere leeftijd. Preventieve maatregelen bij beginnende problematiek zijn aanzienlijk goedkoper dan ingrijpen wanneer problemen verergeren.

De keuzes die we nu maken, bepalen of we de jeugdgezondheidszorg niet alleen kunnen behouden, maar ook kunnen versterken en toekomstbestendig maken. Het is tijd om proactief te investeren in een sterke JGZ, zodat we met vertrouwen de toekomst tegemoet kunnen gaan, zonder telkens geconfronteerd te worden met noodmaatregelen om ongecontroleerde afschaling te voorkomen.

2. Context: groeiende uitdagingen in de JGZ

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) staat onder toenemende druk door de complexiteit van de samenleving, een groeiende zorgvraag en budgettaire beperkingen. In eerdere Toekomstbestendige JGZ (TB JGZ) financieringsscenario's is gekozen voor scenario 2 met een flexibele personeelsschil, met de veronderstelling dat afschaling in de toekomst niet nodig zou zijn. De ontwikkelingen in de afgelopen periode zorgen ervoor dat de eerder voorgestelde maatregelen niet voldoende zijn. In de praktijk blijkt bijvoorbeeld dat de flexibele schil vanaf het begin volledig benut wordt, zonder voldoende extra capaciteit in tijden van krapte. Dit tekort aan extra capaciteit heeft geleid tot zowel operationele als strategische knelpunten, die zich op de volgende terreinen manifesteren:

• Maatschappelijke complexiteit en toenemende problematiek

De samenleving wordt gekarakteriseerd door snel veranderende en complexere vraagstukken, zoals armoede, psychische aandoeningen en vraag naar opvoedondersteuning. Deze ontwikkelingen vereisen een toenemende, intensievere en flexibelere inzet van de JGZ, waarvoor de huidige capaciteit onvoldoende is. Bovendien loopt de huidige zorgketen vast, wat leidt tot een grotere druk op de JGZ. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat dossiers langer door de JGZ gemonitord moeten worden vanwege het uitblijven van passende zorg of doorverwijzing. Initiatieven zoals Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) stimuleren regionale samenwerking, terwijl gemeenten lokaal maatwerk verlangen. Dit zorgt ervoor dat de JGZ op twee niveaus moet opereren: regionaal en lokaal. Ondanks dat lokaal aanbod separaat gefinancierd wordt, blijft de beschikbare capaciteit voor de benodigde inzet en coördinatie een uitdaging.

• Dynamiek in de onderwijssector en monitoring van jeugdigen

Veranderingen in het onderwijs, zoals flexibelere doorstroommogelijkheden, toenemend aantal zittenblijvers en een groeiend aantal leerlingen met extra ondersteuningsbehoefte, maken het steeds lastiger om jeugdigen structureel in beeld te houden. Dit vraagt om extra inzet van de JGZ, met name bij het monitoren van schoolverzuim en het bieden van passend advies en zorg. Door de toename van leerlingen met langdurig of frequent verzuim is er een grotere vraag naar verzuimspreekuren en consulten bij de jeugdarts. Dit gaat ten koste van de capaciteit voor reguliere preventieve contactmomenten, waardoor vroegsignalering en preventieve ondersteuning onder druk komen te staan. Zonder extra middelen en personele inzet wordt het steeds moeilijker om alle jeugdigen tijdig en adequaat te bereiken.

• Hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim

De werkdruk binnen de JGZ is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen door een groeiende en complexere zorgvraag en beperkte personeelscapaciteit. Hoewel er extra financiële middelen zijn toegewezen voor de toekomstbestendigheid van de JGZ, blijkt het meer tijd en middelen te kosten om de basis van de organisatie op het gewenste niveau te brengen. Door deze onvolledige basis is de inrichting van de JGZ niet in lijn met de vereiste zorg en processen, wat leidt tot inefficiënt werken en operationele tekorten. Bovendien is de beschikbare verandercapaciteit te klein, zowel in termen van beschikbare middelen als de benodigde vaardigheden om de noodzakelijke verbeteringen effectief door te voeren. Het tekort aan extra capaciteit verhoogt niet alleen de werkdruk, maar draagt ook bij aan een structureel hoog ziekteverzuim onder medewerkers.

• Diversiteit en complexiteit van het aanbod

Met meer dan 100 verschillende producten en interventies verspreid over 15 gemeenten, vraagt de JGZ om een veelzijdige aanpak. Deze diversiteit vereist een grotere personele en logistieke capaciteit dan momenteel beschikbaar is. De complexiteit van het huidige financieringsmodel leidt tot versnippering, waarbij zowel regionale als lokale financieringsstromen steeds meer verweven raken. Dit maakt het moeilijk om een stabiele begroting op te stellen, aangezien tijdelijke financiering meer administratieve lasten met zich meebrengt (aanvragen en verantwoorden), en de kwaliteit van de JGZ-dienstverlening per gemeente kan verschillen.

Een van de grootste uitdagingen is het werven van personeel met tijdelijke middelen uit lokaal maatwerk, terwijl de financiering jaarlijks wordt herzien. Dit maakt het lastig om medewerkers aan te trekken en te behouden, omdat professionals vaak niet kiezen voor een tijdelijke aanstelling. Tegelijkertijd voeren we binnen het regionale basispakket steeds meer taken uit waar geen vergoeding tegenover staat. Dit gaat ten koste van de capaciteit voor lokaal maatwerk, waardoor we soms niet volledig kunnen voldoen aan de gemaakte afspraken met gemeenten en in sommige gevallen zelfs middelen moeten terugbetalen. Dit spanningsveld zet de continuïteit van onze dienstverlening onder druk en vraagt om structurele oplossingen. Het is daarom essentieel om zowel het lokaal maatwerk als het collectief regionaal aanbod te herijken en gezamenlijk te bepalen hoe beide beter op elkaar kunnen aansluiten en toekomstbestendig ingericht kunnen worden.

• Gebrek aan sturingsinformatie

Om effectief te kunnen sturen en verantwoorden, heeft de JGZ behoefte aan betere en meer gerichte sturingsinformatie. Dit omvat data over zorgbehoeften, prestaties en het gebruik van middelen, die niet alleen helpen bij de dagelijkse operatie, maar ook bij strategische beslissingen. Het gebrek aan adequate en actuele sturingsinformatie bemoeilijkt het nemen van goed geïnformeerde beslissingen, wat de organisatie belemmert in het realiseren van haar doelen en het optimaal inzetten van de beschikbare capaciteit.

• Relatief lage financiering

De JGZ van VGGM moet haar taken uitvoeren met een relatief lage financiële bijdrage, wat de kwaliteit en continuïteit onder druk zet. De inwonersbijdrage die GGD Gelderland-Midden ontvangt, is structureel lager dan bij andere GGD'en met JGZ 0-18. Uit benchmarkonderzoek van Lysias-Advies (2022) blijkt dat GGD Gelderland-Midden een lage inzet in fte heeft en structureel minder financiële middelen ontvangt dan vergelijkbare GGD'en. Specifiek voor de JGZ blijkt dat VGGM, in vergelijking met andere GGD'en die de volledige JGZ 0-18 uitvoeren, vrijwel onderaan staat qua inwonerbijdrage (17^e van 18). Daarnaast is VGGM sterk afhankelijk van variabele inkomsten, terwijl de kosten grotendeels vastliggen. Dit maakt het lastig om zich te ontwikkelen en te blijven voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader.

In de volgende hoofdstukken worden de noodzakelijke noodmaatregelen verder verkend, met als doel deze capaciteitsproblemen zowel incidenteel als structureel aan te pakken en de JGZ toekomstbestendig te maken.

3. Stand van zaken

Onder invloed van de coronapandemie (2020–2022), maatschappelijke ontwikkelingen zoals de instroom van vluchtelingen (inclusief de situatie rondom Oekraïne), de krappe arbeidsmarkt en de hoge uitvoeringsdruk, kwam de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) onder enorme druk te staan, waardoor in 2022 het afschalen van werkzaamheden onvermijdelijk werd. In samenwerking met de gemeenten werd destijds afgesproken dat een dergelijke situatie in de toekomst zoveel mogelijk voorkomen dient te worden. Om dit te realiseren zijn diverse maatregelen getroffen om de organisatie efficiënter in te richten. Hoewel deze ingrepen hebben bijgedragen aan een meer doelmatige werking, blijken de structurele maatregelen niet afdoende om de dienstverlening in de huidige vorm vol te kunnen houden. De basis van de JGZ is nog niet op orde en dit leidt regelmatig tot afwegingen en daaruit voortvloeiende noodmaatregelen die het wettelijk vastgestelde basispakket onder druk zetten.

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de structurele en tijdelijke maatregelen die de afgelopen jaren zijn doorgevoerd. In eerste instantie volgt een overzicht van de reeds genomen maatregelen, waarna per categorie de specifieke interventies worden toegelicht.

3.1 Overzicht reeds genomen maatregelen

Om de impact op het zorgaanbod voor inwoners/jeugd te beperken, is de afgelopen jaren gekozen voor diverse structurele maatregelen, noodoplossingen en aanpassingen in de bestaande werkwijzen. De maatregelen kunnen grofweg worden ingedeeld in de volgende categorieën

A. Structurele Maatregelen 0-4

Dit zijn structurele maatregelen voor 0-4 die zijn doorgevoerd in de periode van 2019-2024:

Maatregel	Jaar van invoering	Effect op dienstverlening	Gevolgen voor werkdruk
Afschaffen standaard 4-maanden contactmoment (CM).	2019	Minder standaard contactmomenten voor ouders	Minder consulttijd, verhoogde druk op andere contactmomenten
Planverlies/onvoorzien is voor medewerkers uit de capaciteitsberekening gehaald	2019	Verminderde flexibiliteit in planning	Hogere werkdruk bij onvoorziene situaties
Terugbrengen huisbezoek 2-weken van 120 naar 90 min	2020	Kortere consulttijd	Hogere werkdruk, minder ruimte voor zorg op maat
CHAT-toepassing is toegevoegd aan de reguliere takenpakket van de jeugdverpleegkundige (JV)	2021	Gevarieerder aanbod dienstverlening en laagdrempeligere zorg voor ouders.	Deze maatregel wordt sindsdien meegenomen in capaciteitsberekening. Hogere werkdruk. Er staat geen financiering tegenover
Afschaffen 7-maanden CM	2022	Minder preventieve signaleringen minder standaard contactmomenten voor ouders	Verhoogde druk op overige reguliere contactmomenten en extra zorg hoger dan normering
Afschaffen 18-maanden CM. Indicatief cm was mogelijk voor peuters. Dit werd voor 59% van de kinderen 1-2 jarigen berekend t/m 2022, en is vanaf 2023 naar 25% gegaan.	2022	Minder preventieve signalering	Verhoogde druk op overige reguliere contactmomenten en extra zorg hoger dan normering

Afschaffen indicatief 4 maanden CM bij zuigelingen	2022	Minder contactmomenten ouders	Mogelijk latere signalering van problematiek
De huidige no-show berekening van 10% voor lage sociaal economische status (SES)-wijken is onvoldoende	2023-2024	Doordat vaak de meest kwetsbare gezinnen als "no show" worden geregistreerd, is er noodzaak deze contacten alsnog in te halen.	Hogere werkdruk
De taken van de jeugdartsen (JA) zijn zoveel mogelijk overgeheveld naar JV om de beperkte capaciteit van de JA efficiënter in te zetten.	2023-2024	Dit laat weinig ruimte voor consultmogelijkheden voor de JV bij vragen aan de JA.	Dit resulteert in een krap georganiseerde organisatie. Bij het uitvallen van JA zijn er direct grote gevolgen omdat bepaalde taken niet door de JV kunnen worden overgenomen.

B. Structurele maatregelen 4-18

Dit zijn structurele maatregelen die zijn doorgevoerd voor 4-18 in de periode 2022 – 2023:

Maatregel	Jaar van invoering	Effect op leerlingen	Gevolgen voor personeel
Stopzetten Publiek Gezondheidsonderzoek (PGO) 14-jarigen in voortgezet speciaal onderwijs(VSO)	2022	Geen periodiek onderzoek voor deze groep	Minder werkdruk, maar mogelijk gemiste problematiek
Alleen kinderen <18 jaar op ROC gezien	2022	Jongeren 18+ ontvangen geen JGZ-zorg, wat kan leiden tot gemiste zorg voor deze groep.	Lagere werklust voor personeel, doordat de zorg niet meer gericht is op jongeren 18+.
Publiek Gezondheidsonderzoek bij 10- en 11-jarigen in speciaal basisonderwijs (SBaO)/speciaal onderwijs (SO) wordt niet meer standaard uitgevoerd	2023	Minder screenings op gezondheidsrisico's	Lagere werklust, maar risico op late signalering
Overgang naar triage in VMBO klas 1 en 3	2023	Niet alle leerlingen worden gezien	Efficiëntere inzet van middelen

C. Noodmaatregelen 0-4 zomer 2022

Dit zijn tijdelijke noodmaatregelen die zijn doorgevoerd voor kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar in de zomer van 2022. Deze maatregelen zijn allemaal weer teruggedraaid.

Maatregel	Effect op kinderen en ouders	Gevolgen voor personeel
Telefonische Vragenlijn 0-4 sluiten	Minder directe toegang voor ouders van kinderen van 0-4 jaar tot de JGZ, mogelijk verminderde toegankelijkheid voor vragen.	Verminderde werkdruk voor personeel van de telefonische lijn, maar verhoogde druk op alternatieve communicatiekanalen zoals de 'groeigids chat' en contact met het eigen CB.
Huisbezoek bij 2 weken na de geboorte niet voor alle kinderen in de thuissituatie uitvoeren	Risico's op gemiste signalen bij kinderen die geen huisbezoek krijgen.	Tijdwinst voor medewerkers door vervangende contactmomenten via beeldbellen of op het bureau, minder fysiek werk.
Samenvoegen contactmomenten 3 jaar en het 3 jaar 9 maanden contactmoment tot 1 contactmoment met 3 jaar en 6 maanden.	Betreft alleen de reguliere lijn (=70% van de kinderen die zich goed ontwikkelen). De combinatie van het 3 jaar en het 3 jaar 9 maanden contactmoment kan leiden tot een gemiste kans voor vroegtijdige signalering bij specifieke groepen.	Verminderde werkdruk voor medewerkers doordat minder contactmomenten worden uitgevoerd.
Verminderen voorlichtingen en overleggen niet-kind gebonden	Ouders krijgen minder informatie en ondersteuning, wat gevolgen kan hebben voor preventieve zorg. Reductie met 50%.	Lagere werkdruk voor medewerkers door minder voorlichtingsavonden en overleggen, maar mogelijk gemiste kansen voor ouderbetrokkenheid.
Minder uitbreiding prenataal huisbezoek dan voorgesteld	Beperktere toegang voor zwangere vrouwen tot prenatale huisbezoeken, wat de kans op vroegtijdige signalering vermindert.	Verminderde werkdruk door het niet uitvoeren van extra prenatale huisbezoeken, met focus op toeleiding door prenatale zorg en het sociale domein.
Verminderde inzet lokaal aanbod	Minder zorg en ondersteuning voor specifieke lokale behoeften in overleg met gemeenten. Reductie van inzet 25%	Werkdruk verschuift naar meer regionaal aanbod, mogelijk met een effect op de flexibiliteit in de uitvoering van lokaal aanbod.

D. Noodmaatregelen 4-18 voor schooljaar 2022-2023

Dit zijn tijdelijke noodmaatregelen die zijn doorgevoerd voor kinderen in de leeftijd van 4-18 jaar voor schooljaar 2022-2023.

Maatregel	Effect op leerlingen	Gevolgen voor personeel
Het SO entreeonderzoek is verkort	Minder uitgebreide screening van nieuwe leerlingen in het SO, wat kan leiden tot gemiste signalen.	Tijdwinst voor medewerkers die het entreeonderzoek uitvoeren, maar met minder gedetailleerde gegevens.
De indicatiecriteria klas 2 zijn aangescherpt	Minder leerlingen worden uitgenodigd voor screening, wat kan leiden tot onderdiagnose van bepaalde gezondheidsproblemen.	Verminderde werkdruk door minder uitnodigingen.
In klas 3 is overgestapt van 100% screening naar triage	Minder leerlingen krijgen een volledige screening, wat kan leiden tot het missen van risicoleerlingen.	Lagere werkdruk voor medewerkers, doordat de triage minder tijdrovend is dan de volledige screening.

Het PGO voor klas 4 wordt niet uitgevoerd	Leerlingen in klas 4 ontvangen geen persoonlijk gezondheidsoverzicht, wat kan leiden tot een gemiste kans voor preventieve zorg.	Verminderde werkdruk voor medewerkers die normaal gesproken het PGO uitvoeren..
Voor leerlingen niet-verschenen zonder bericht (NVZB) wordt direct een brief verstuurd in plaats van herhaalde uitnodigingen	Leerlingen krijgen minder kans om te reageren, wat kan leiden tot lagere betrokkenheid en vertraging in het contact.	Verminderde werklast door minder herhaalde uitnodigingen, maar mogelijk meer werk om de juiste communicatie en administratie te beheren.

E. Noodmaatregelen 4-18 voor schooljaar 2023–2024

Dit zijn tijdelijke noodmaatregelen die zijn ingevoerd voor kinderen van 4 tot 18 jaar voor het schooljaar 2023-2024. Ondanks de getroffen maatregelen is het helaas niet gelukt om alle leerlingen te bereiken. In totaal zijn er 900 leerlingen minder gezien, met betrekking tot leerjaar 1 van het VMBO en leerjaar 2 van het MHV. Dit komt neer op ongeveer 6% van het totaal aantal leerlingen. Het is niet mogelijk om de gemiste gezondheidsonderzoeken in het volgende schooljaar in te halen, aangezien er dan nieuwe cohorten leerlingen zijn die ook gezien moeten worden. Ouders en scholen hebben echter altijd de mogelijkheid om leerlingen waar zorgen over zijn alsnog aan te melden, zodat een contactmoment kan worden ingepland.

Maatregel	Effect op leerlingen	Gevolgen voor personeel
De JA richt zich uitsluitend op complexe en medische problematiek, terwijl de JV de meeste overige taken overneemt, ook voor VSO-scholen.	Beperkte toegang voor leerlingen met niet-medische zorgbehoeften tot JA. VSO-scholen krijgen mogelijk minder ondersteuning voor bredere zorgbehoeften.	Minder JA nodig, maar verhoogde werkdruk voor JA door dat ze alleen nog maar kinderen met complexe problematiek zien. Verhoogde werkdruk voor JV-medewerkers die een groter aantal taken moeten afhandelen, inclusief voor VSO-scholen.
Vervolgonderzoeken bij leerlingen in klas 1 t/m 4 worden selectiever uitgevoerd.	Minder vervolgonderzoeken voor leerlingen, wat kan leiden tot een verhoogd risico op gemiste zorgbehoeften bij risicoleerlingen.	Verhoogde druk op medewerkers die de selectie voor vervolgonderzoeken moeten maken, omdat het criterium selectiever wordt. Er kan ook meer administratieve afstemming nodig zijn om de juiste leerlingen te selecteren.

F. Noodmaatregelen voor schooljaar 2024–2025

Dit zijn tijdelijke noodmaatregelen die zijn doorgevoerd voor leerlingen in de leeftijd van 4-18 jaar voor schooljaar 2024-2025.

Maatregel	Effect op leerlingen	Gevolgen voor personeel
In het voortgezet onderwijs (VO) bij VMBO-klassen 1 en 3: leerlingen krijgen wel 100% van een screening (Check), maar obv triage wordt 30% daadwerkelijk gezien.	Minder leerlingen krijgen een daadwerkelijk face-to-face contact, wat kan leiden tot gemiste signalen bij risicoleerlingen.	Verhoogde werkdruk voor de medewerkers die de screenings uitvoeren, aangezien ze beperkt tijd hebben voor de face-to-face contacten.
In het (VO) zijn de indicatiecriteria voor uitnodigingen aangescherpt, waardoor het percentage uitgenodigde leerlingen is gedaald van 35% naar 28%. Op het MAVO/HAVO/VWO (MHV) 2 zijn ook de criteria aangescherpt, waardoor meer leerlingen met relatief complexere problemen door DA worden gezien in plaats van door JV.	Minder leerlingen worden uitgenodigd, wat kan leiden tot een lagere dekking van de zorg. Risico dat kwetsbare leerlingen niet worden bereikt. Werkdruk voor DA toegenomen.	We hebben minder capaciteit op afdelingsniveau nodig. De werkdruk verandert niet, of wordt juist hoger omdat de kinderen die gezien worden door de JV complexere problemen hebben welke in dezelfde tijd moeten worden opgelost.
Kinderen met stabiel overgewicht worden niet meer standaard opgeroepen.	Kinderen met stabiel overgewicht kunnen geen preventieve zorg of begeleiding ontvangen, wat kan leiden tot gemiste kansen voor gezondheidspreventie.	Minder administratieve belasting en afname van het aantal oproepbezoeken voor het personeel.
Ouders die geen triageformulier hebben ingevuld, worden niet langer twee keer benaderd; zij ontvangen slechts één brief met de optie om zelf contact op te nemen. Bij onderwijsachterstandenbeleid (OAB)-scholen wordt echter nog wel telefonisch contact opgenomen door de jeugdverpleegkundige, omdat de kans groter is dat ouders daar de brief niet kunnen lezen of de taal niet machtig zijn. Dit is bedoeld om kansengelijkheid te bevorderen.	Ouders worden minder goed bereikt, wat de betrokkenheid en tijdige zorg voor het kind kan verminderen.	Verminderde werkdruk voor medewerkers die normaal gezien meerdere keren contact opnemen, maar mogelijk meer onvolledige dossiers en reacties.

4. Korte termijn: Noodmaatregelen en herijking collectief regionaal aanbod

4.1 Verkenning van aanvullende maatregelen binnen het Collectief Regionaal Aanbod

Binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) bevinden we ons al geruime tijd in een uitdagende situatie. Ondanks de maatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen (zie hoofdstuk 3), blijkt het moeilijk om de basisdienstverlening op het gewenste niveau te behouden binnen de beschikbare capaciteit en financiering. Voor de komende periode blijkt het niet mogelijk om de planning rond te krijgen.

Dit gaat verder dan incidenteel een contactmoment afzeggen of een spreekuur verplaatsen; er zijn meer langdurige maatregelen nodig. Hoewel eerder is uitgesproken dat we 'nooit meer mogen afschalen', blijkt dat we op sommige onderdelen op dit moment tijdelijk de dienstverlening zullen moeten beperken, totdat hier een structurele oplossing voor is. Sinds dit jaar zijn we bijvoorbeeld in de capaciteitsberekening rekening gaan houden met hogere normering voor Extra Zorg van de jeugdartsen. In het verleden namen we 1 extra contactmoment mee voor 15% van alle kinderen 0-4, maar we zien al een aantal jaar dat dit in de praktijk naar de 19% gaat. We hebben onderzocht of hierop gestuurd kon worden, maar hieruit bleek dat door de toenemende complexiteit van de zorg en groeiende zorgvraag geen verlaging mogelijk is.

Om realistisch te plannen is sinds dit jaar deze normering verhoogd naar 19% terwijl we hier geen extra financiering voor ontvangen. Daarnaast ligt het ziekteverzuim momenteel, gemiddeld genomen, 2% hoger dan in de begroting is aangenomen. Een interne taskforce is opgericht om het verzuim structureel omlaag te brengen. Uit een eerste analyse blijkt dat de oorzaken van het verzuim niet eenvoudig op te lossen zijn. De verwachting is dat het verzuim pas in de loop van 2026 gaat dalen. Dit samen zorgt voor krapte binnen de beschikbare capaciteit en leidt ertoe dat we op dit moment andere maatregelen moeten nemen om dit gat op te vullen.

De maatregelen die in dit hoofdstuk worden besproken, zijn tijdelijke noodmaatregelen die we liever niet zouden nemen, maar die we overwegen omdat we bepaalde kernactiviteiten niet meer kunnen uitvoeren. Deze maatregelen betreffen onderdelen van de dienstverlening die, hoewel belangrijk, op dit moment de minste impact hebben op de continuïteit van zorg. Het doel is om de werkdruk te verlichten en tegelijkertijd onze basisdienstverlening zo veel mogelijk op peil te houden, met de intentie om deze diensten in de toekomst weer volledig te hervatten zodra de situatie dat toelaat.

Voor de middellange termijn gaat onze voorkeur uit naar een herijking van zowel het regionale als het lokale aanbod, zodat onze dienstverlening op lange termijn effectief en duurzaam kan blijven bestaan. Dit is ook afgesproken in het traject Toekomstbestendige GGD/JGZ. Gezien de reeds afgesloten contracten voor dit jaar zal dit echter pas effect kunnen sorteren vanaf 2026. In paragraaf 4.2 gaan we verder op deze voorstellen in.

Voorgestelde noodmaatregelen 0–4 jaar

Om de jeugdgezondheidszorg op dit moment met de huidige middelen voort te zetten, moeten we kiezen: óf we schalen bepaalde werkzaamheden tijdelijk af, óf we zoeken extra financiering om de capaciteit tijdelijk uit te breiden. Het totale pakket aan noodmaatregelen die we hieronder hebben beschreven, zorgen ervoor dat we binnen de bestaande capaciteit kunnen blijven werken, maar dat betekent wel een aangepaste dienstverlening.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de voorgestelde noodmaatregelen voor de JGZ in de leeftijd van 0-4 jaar, inclusief de verwachte effecten op kinderen en ouders, evenals de gevolgen voor het personeel.

Maatregel	Effect op kinderen en ouders	Gevolgen voor personeel
C-attenties (medische brieven) door JV in plaats van JA. Dit gaat om de afhandeling van ontvangen medische brieven van zorgprofessionals bijvoorbeeld in reactie op een verwijzing.	Mogelijk langere doorlooptijd bij afhandeling van C-attenties in digitaal dossier.	Taakherschikking verlaagt werkdruk voor jeugdartsen, maar JV's hebben minder medische expertise, waardoor extra scholing of afstemming met jeugdartsen nodig kan zijn.
De Telefonische Vragenlijn 0-4 sluiten	De toegankelijkheid van de JGZ is een cruciale pijler. Dit kan echter voor een deel opgevangen worden door de 'groeigids chat' en door het contact met het eigen CB (via mail, whatsapp, of het inloopspreekuur) te verhogen. Dit kan de druk op het CB en huisartsen verhogen.	Vermindering van directe vragenafhandeling verlaagt werkdruk, maar kan leiden tot meer consulten en een verschuiving van de werkdruk.
12 mnd contactmoment inkorten van 20 naar 10 minuten voor kinderen in de reguliere zorglijn (70% van de kinderen). Voor deze kinderen alleen een vaccinatieconsult.	Voor kinderen in de G-lijn (voor wie extra medische aandacht nodig is) geen verandering. Voor andere kinderen alleen vaccinatieconsult, geen gelegenheid voor het stellen van vragen. Dit kan de druk op het CB op andere momenten verhogen en de druk op huisartsen verhogen. Door het ontbreken van lichamelijk onderzoek verhoogd risico dat gezondheids- of ontwikkelingsproblemen niet tijdig worden gesignaleerd bij deze groep.	Tijdsbesparing in deel van contactmomenten maar hogere werkdruk door veel 10 minuten contactmomenten en het moeten afwijzen/verplaatsen van vragen van ouders.
Verkorting van het 3 maanden CM jeugdarts (JA) van 30 naar 20 min	Kortere gesprekken maar gespreksstof blijft hetzelfde.	Meer consulten per spreekuur, hogere werkdruk

Taakherschikking extra zorgcontacten bij de indicatie spraaktaalontwikkeling (STO) structureel aangepast. Het beoordelen van de STO kan in veel gevallen ook door de JV gebeuren.	Ze komen bij JV en niet bij de JA voor een extra CM voor deze indicatie.	Efficiëntere inzet van expertise. Verminderde belasting voor jeugdartsen, betere spreiding van taken
---	--	--

Voorgestelde noodmaatregelen 4–18 jaar voor schooljaar 2024-2025

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de voorgestelde noodmaatregelen voor het schooljaar 2024-2025 voor leerlingen van 4-18 jaar, inclusief de verwachte effecten op de leerlingen en de gevolgen voor het personeel.

Maatregel	Effect op leerlingen	Gevolgen voor personeel
In het SBaO worden geen 10- en 11-jarigen meer standaard gezien.	Verhoogd risico dat gezondheidsproblemen niet tijdig worden gesignaleerd bij deze doelgroep.	Verminderde belasting voor het personeel.
In het SO worden geen entreeonderzoeken uitgevoerd en ook geen 10- en 11-jarigen meer benaderd.	Verhoogd risico dat gezondheidsproblemen niet tijdig worden gesignaleerd bij deze doelgroep.	Verminderde belasting voor het personeel.
In het VSO worden geen 14-jarigen meer gezien.	Verminderde gezondheidsmonitoring voor deze groepen, mogelijk mislopen van belangrijke signalen van fysieke of mentale problemen.	Besparing in tijd voor het personeel.

Conclusie

Het ziekteverzuim ligt momenteel, gemiddeld genomen, 2%-punt hoger dan in de begroting is aangenomen. Een interne taskforce is opgericht om het verzuim structureel omlaag te brengen. Uit een eerste analyse blijkt dat de oorzaken van het verzuim niet eenvoudig op te lossen zijn. De verwachting is dat het verzuim pas in de loop van 2026 gaat dalen. Om geen noodmaatregelen te hoeven treffen is meer formatie nodig dan in de begroting is voorzien, het financiële effect hiervan in 2025 en 2026 is in totaal € 800.000,-. Extra financiering leidt echter niet direct tot een oplossing, omdat het vinden van geschikt personeel een uitdaging blijft. We kunnen als organisatie dan ook geen garanties geven dat extra middelen direct leiden tot meer personele inzet.

Gevraagd besluit

In de huidige situatie is het leveren van alle diensten zoals de JGZ dat nu doet, niet meer haalbaar. Er zal een keuze gemaakt moeten worden:

- Willen we de dienstverlening aanpassen aan de beschikbare capaciteit door het totale pakket aan voorgestelde noodmaatregelen door te voeren?
- Of wordt er extra financiering toegekend voor 2025 en 2026 om (waar mogelijk) capaciteit uit te breiden?

Beide keuzes hebben consequenties voor de JGZ en vragen om een bewuste afweging van prioriteiten en haalbaarheid. We vragen de gemeenten om hier een beslissing over te nemen.

Indien wordt gekozen voor extra financiering of het invoeren van noodmaatregelen, hanteren wij de volgende uitgangspunten:

1. **Aanvullende noodmaatregelen bij verslechtering van de situatie:** Mocht de situatie verder verslechteren en de huidige maatregelen niet toereikend blijken, dan kan het nodig zijn aanvullende stappen te zetten om de continuïteit van de dienstverlening te waarborgen totdat een structurele oplossing is gevonden.
2. **Flexibiliteit in de keuze en uitvoering van maatregelen:** De voorgestelde maatregelen zijn tijdelijk en kunnen waar nodig worden aangepast op basis van de ontwikkelingen en de voortgang van de implementatie.
3. **Duurzaam inzetten van extra financiering:** Indien de situatie verbetert, blijft de toegekende financiering gericht op het versterken en stabiliseren van de dienstverlening. Extra geworven capaciteit kan niet direct worden afgebouwd, omdat het personeel onder contracten valt. Wel streven we ernaar in dat geval transparant te verantwoorden hoe de extra middelen bijdragen aan een betere en efficiëntere dienstverlening.

4.2 Verkenning van aanvullende maatregelen binnen Lokaal Aanbod

Om de basis op orde te krijgen zijn we onder het programma Toekomstbestendige JGZ gestart met het project Herijken Collectief Regionaal Aanbod JGZ.

De doelstellingen van dit project zijn als volgt:

- Het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van de productenportefeuille en de impact hiervan op de JGZ-processen.
- Het maken van onderbouwde keuzes voor de noodzakelijke bijstellingen binnen de productenportefeuille.
- Het realiseren van een breed regionaal verankerd aanbod, aangevuld met lokale producten die niet in een regionale context kunnen worden georganiseerd.

Op basis van de huidige analyse is een gedetailleerd overzicht opgesteld van de omvang en categorisering van de producten binnen het lokale aanbod. Dit biedt de mogelijkheid om, met het oog op 2026, weloverwogen keuzes te maken over producten die niet langer binnen het lokale aanbod zullen worden uitgevoerd. Hierbij wordt de schaalgrootte van de uitvoering als belangrijke afwegingsfactor beschouwd.

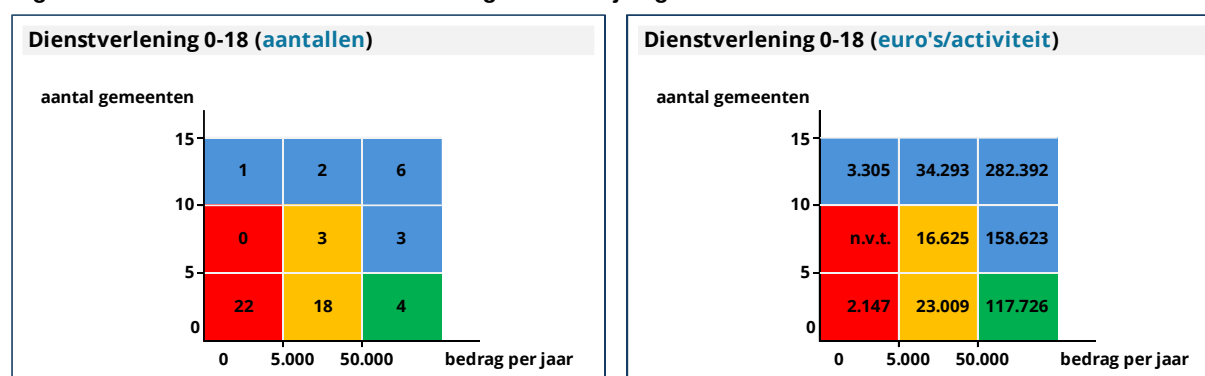
Uit de analyse blijkt dat er 22 producten zijn die slechts in vijf gemeenten worden uitgevoerd (gemarkeerd in rode cellen in figuur 1). Deze producten hebben een gemiddelde inkoopwaarde van minder dan 5.000 euro. Gezien de beperkte afname en de hoge uitvoeringskosten, wordt geadviseerd om deze producten per 2026 niet meer uit te voeren. Voorbeelden hiervan zijn Boekstart, lokale cursussen en kleinschalige overleggen voor enkele gemeenten.

Voor 21 andere producten (oranje cellen in figuur 1) wordt voorgesteld om te heroverwegen of deze activiteiten, gezien het beperkte aantal afnemende gemeenten, doorgang moeten vinden. Hierbij kan gedacht worden aan Vve activiteiten, logopedische activiteiten en videohometraining.

Daarnaast zijn er 12 producten (blauwe cellen in figuur 1) die substantieel zijn in omvang, zowel in het aantal afnemende gemeenten (>2/3 van de gemeenten) en/of de bijbehorende kosten. Het is te overwegen om deze producten over te hevelen naar het regionale aanbod, aangezien dit kan leiden tot aanzienlijke kostenbesparingen door een efficiëntere en effectievere organisatie van de processen. Hierbij kan gedacht worden aan Voorzorg, indicatiehuisbezoeken en spreekuur uren.

Er zijn 4 producten (groene cellen in figuur 1) die een omvang hebben die kostendekkend is in de overheadkosten (meer dan €50.000) en zijn daarmee financieel duurzaam binnen het lokale aanbod. Deze producten vervullen een belangrijke rol in de lokale context en bieden waarde die niet eenvoudigweg kan worden overgenomen door het regionale aanbod.

Figuur 1: Overzicht Lokale dienstverlening 0-18: Herijking en Advies



Legenda

- Advies is om met deze activiteiten te stoppen omdat de administratieve lasten niet opwegen tegen de baten
- Heroverweging plaats laten vinden of activiteit uitgevoerd moet worden door JGZ gezien het beperkt aantal afnemers
- Heroverwegen of deze activiteit binnen het lokaal aanbod plaats moeten vinden of in het regionale aanbod gezien omvang in euro's en aantal afnemers
- Behouden in het lokaal aanbod

In het overzicht is gewerkt met verschillende financiële trappen: €0 - €5.000, €5.000 - €50.000 en >€50.000. Dit betekent dat minimaal €5.000 aan bijkomende kosten nodig is om de uitvoering van een product kostendekkend te laten zijn, exclusief de personele kosten van de betrokken professionals. Dit bedrag kan worden bereikt door de schaal waarop het product wordt aangeboden (het aantal deelnemende gemeenten) en/of de kosten van het product zelf.

De noodzakelijke herijking van het lokale aanbod is een belangrijke stap in het versterken van het regionale aanbod en het bevorderen van een efficiëntere JGZ. De JGZ wordt zowel regionaal als lokaal gefinancierd, wat leidt tot versnippering, verschillen tussen gemeenten en hogere administratielasten. Dit bemoeilijkt structurele investeringen in personeel, preventie en innovatie. Herijking van het regionale aanbod is essentieel voor een sterk basisaanbod, lokaal maatwerk en duurzame financiering, ondersteund door meerjarenafspraken. Dit sluit aan bij het IZA en GALA, die gelijke toegang tot preventieve zorg bevorderen en tegelijkertijd regionale samenwerking vragen.

Hoewel gemeenten hebben besloten dit jaar niet te investeren in collectieve preventie, samenwerking in het sociaal domein en de adviesfunctie van de JGZ via keuzemodules, zijn deze bouwstenen essentieel voor de toekomstbestendigheid van de JGZ en vergen additionele financiering. De belangrijkste bouwstenen zijn:

- **Meer inzet op collectieve preventie:** JGZ en AGZ moeten risicogroepen identificeren en preventieve maatregelen nemen, wat de samenwerking binnen de GGD versterkt en gezondheidsverschillen verkleint.
- **Sterkere samenwerking sociaal en medisch domein:** Intensieve samenwerking tussen JGZ, sociaal domein (jeugdhulp, onderwijs) en medisch domein (huisartsen, jeugd-GGZ) is nodig om gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren en integraal aan te pakken, wat duurdere zorg voorkomt.
- **Adviesfunctie gemeenten:** Gemeenten vragen steeds vaker om gegevens en analyses van de JGZ om het preventie- en jeugdbeleid te ondersteunen. Dit vraagt niet alleen om het verzamelen en aanleveren van data, maar ook om diepgaande analyses en adviezen op maat. Hoewel deze taak van cruciaal belang is voor het toekomstbestendig maken van het beleid, leidt de toenemende vraag naar data en advies tot een stijging van de werkdruk binnen de JGZ. Onze rapportages en monitors voor gemeenten worden steeds uitgebreider en professioneler maar de ontwikkelingen en capaciteit die dit vergt wordt tot nu toe onvoldoende doorberekend naar gemeenten.

Bovenstaande bouwstenen zijn onmiskenbaar verbonden met het IZA, GALA en de Hervormingsagenda Jeugd, die streven naar een integrale aanpak van jeugdzorg en gezondheid, met de JGZ als verbindende schakel.

Gevraagd besluit

Wij vragen gemeenten om actieve betrokkenheid, via het ambtelijke overleg PG (of indien gewenst in een werkgroep in opdracht van de Bestuurscommissie Gezondheid), bij de implementatie van de adviezen vanuit het project 'Herijken Collectief Regionaal Aanbod'. In het tweede kwartaal van 2025 ronden we de onderzoeksfase van het project 'Herijken Collectief Regionaal Aanbod JGZ' af en stellen voor om daarna met de gemeenten in gesprek te gaan over de resultaten en vervolgvorstellen.

5. Lange termijn: Vooruitkijken naar een Toekomstbestendige JGZ met de Basis op Orde

Een toekomstbestendige Jeugdgezondheidszorg (JGZ) kan alleen worden gebouwd op een solide fundament. Op dit moment ontbreekt dat fundament: de basis is niet op orde.

In het recente verleden is de inhoud altijd leidend geweest in de besluitvorming. De dienstverlening aan inwoners heeft daardoor de prioriteit gekregen zonder dat de bedrijfsvoering hierin voldoende heeft kunnen meegroeien. Tot op heden heeft de inwoner weinig hinder ondervonden van het niet op orde zijn van de basis. Dit is echter niet langer houdbaar. We komen nu op een punt waarop we steeds vaker contactmomenten en gesprekken moeten afzeggen of inkorten vanwege een tekort aan middelen – zowel in tijd als financiële ruimte.

Wat betekent het dat de basis niet op orde is? Er is onvoldoende sturingsinformatie om weloverwogen beslissingen te nemen, de organisatiestructuur is niet optimaal ingericht, en de financiële randvoorwaarden zijn ontoereikend. Dit leidt niet alleen tot inefficiëntie, maar vormt dus ook een risico voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Het betekent dat elke innovatie of doorontwikkeling in feite wordt opgebouwd op een wankelende basis, wat de effectiviteit en duurzaamheid ervan in gevaar brengt. De prioriteit moet daarom liggen bij het op orde brengen van de basis, voordat verdere stappen in ontwikkeling en innovatie kunnen worden gezet.

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen welke aspecten versterkt moeten worden om een stabiele basis te creëren.

5.1 Digitalisering en inzicht in sturingsinformatie

De JGZ kampt momenteel met een gebrek aan sturingsinformatie. Zonder duidelijke data over wat er gebeurt binnen het regionale aanbod, waar knelpunten liggen en hoe middelen effectief worden ingezet, is het lastig om de zorg en processen bij te sturen. Digitalisering en een robuuste informatie-infrastructuur vormen de kern van een toekomstbestendige JGZ.

Belangrijke bouwstenen binnen dit aandachtsgebied:

- **Technisch fundament op orde brengen:** Op dit moment is de manier waarop gegevens over de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn opgeslagen en georganiseerd verouderd en omslachtig. Dit zorgt ervoor dat het veel tijd kost om de juiste informatie op te halen en dat het lastig is om nieuwe inzichten te ontwikkelen. Hierdoor kunnen belangrijke vragen vanuit de JGZ en adviesvragen vanuit de gemeenten niet goed beantwoord worden en moeten sommige rapportages nog steeds handmatig worden gemaakt.

Om dit op te lossen, is het nodig om een overzichtelijke en goed gedocumenteerde dataomgeving te creëren. Dit betekent dat alle gegevens op één centrale plek komen te staan, met duidelijke afspraken over definities en structuren. Zo wordt het makkelijker om snel betrouwbare informatie te leveren en betere besluiten te nemen.

- **JGZ-informatievoorziening:** De JGZ werkt dagelijks aan de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Om dit goed te kunnen doen, is het belangrijk dat medewerkers op een slimme en soepele manier van informatie voorzien kunnen worden. Op dit moment lopen we tegen beperkingen aan: veel digitale oplossingen zijn in de afgelopen jaren los van elkaar bedacht, waardoor systemen niet goed samenwerken en processen onnodig ingewikkeld zijn geworden. Dit maakt het lastiger om efficiënt te werken en in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. Daarom is een duidelijke digitale strategie nodig, met een stapsgewijze aanpak om deze te realiseren.

Een van de belangrijkste verbeterpunten is het versterken van de sturingsinformatie. Er is een grote behoefte aan overzichtelijke en toegankelijke data, ondersteund door duidelijke meetbare doelen. Dit helpt beleidsmakers en managers om beslissingen te baseren op feiten, risico's beter te beheersen en tijdig bij te sturen waar nodig. Door betrouwbare en real-time informatie beschikbaar te maken, kunnen we de JGZ beter afstemmen op de realiteit en zorgen voor effectievere zorg en ondersteuning.

In 2025 wordt vanuit VGGM onderzocht welke verbeteringen nodig zijn om ons digitale systeem toekomstbestendig te maken. Dit gaat niet alleen over het digitale kinddossier, maar o.a. ook over de manier waarop we gegevens uitwisselen, plannings maken en samenwerken met scholen. Een concreet voorbeeld hiervan is het gebruik van digitale vragenlijsten in het basisonderwijs. Door deze vragenlijsten direct en veilig te koppelen aan de JGZ-systemen, kunnen we efficiënter werken, beter inspelen op de behoeften van kinderen, op een veilige manier, en AVG-compliant, omgaan met de gegevens van kinderen (en hun privacy) en tijd besparen voor zowel scholen als JGZ-medewerkers.

Een robuuste, veilige en wendbare digitale ondersteuning helpt JGZ-medewerkers om zich te focussen op hun kerntaak: het begeleiden en ondersteunen van kinderen en gezinnen. Technologische verbeteringen moeten altijd een middel zijn om de JGZ-dienstverlening te versterken en administratieve lasten te beperken. Door digitalisering slim in te zetten, zorgen we ervoor dat professionals hun werk met meer gemak en plezier kunnen doen, terwijl de JGZ als geheel klaar is voor de toekomst.

5.2 Organisatorische hervormingen en personeelsbeleid

De organisatie van de JGZ functioneert momenteel onder hoge druk. Het ziekteverzuim is structureel te hoog en de werkdruk blijft stijgen. Dit wordt deels veroorzaakt door een inefficiënte organisatiestructuur, maar ook door externe factoren zoals het vastlopen van de zorgketen en de huidige situatie op de arbeidsmarkt, waar het vinden van voldoende en geschikt personeel een uitdaging blijft.

Belangrijke bouwstenen binnen dit aandachtsgebied:

- **Verlagen van het ziekteverzuim:** Een te hoog verzuim heeft niet alleen directe impact op de werkdruk en kwaliteit van zorg, maar beïnvloedt ook de algehele stabiliteit van de organisatie. Daarom zijn verbeteringen in sturing en capaciteitsbeheer noodzakelijk. Er is reeds een taskforce opgericht om het ziekteverzuim te verlagen door een juiste werkcultuur te creëren, ondersteuning te bieden waar nodig, en motivatie en betrokkenheid te verhogen. Deze taskforce zal dit jaar en in de toekomst een belangrijke rol spelen bij het implementeren van gerichte maatregelen, het monitoren van voortgang en het continu verbeteren van beleid om een duurzaam lagere verzuimdruk te realiseren.

- **Herinrichten van de JGZ-organisatie:** Dit omvat een herziening van de managementstructuur en een efficiëntere inrichting van het beleidsteam, de bedrijfsvoering en de projectorganisatie. Het toepassen van projectmatig en procesmatig werken binnen de organisatie is essentieel om processen beter te structureren, de werkdruk te verlagen en doelgericht te kunnen inspelen op veranderingen.
- **Creëren van verandercapaciteit:** Veranderingen binnen de JGZ vragen om structurele middelen en expertise, zodat deze veranderingen niet ad-hoc maar planmatig kunnen worden doorgevoerd. Het ontbreken van verandercapaciteit belemmert duurzame verbeteringen en innovaties.

5.3 Financiële herijking en structurele aanpassingen

Het regionale pakket bevat alle kerntaken van de JGZ, zowel wettelijk als niet-wettelijk, die gemeenten regionaal willen uitvoeren. Zorg wordt afgestemd op de individuele behoeften van elk kind, in overleg met de ouders of jeugdige. Alle regionale producten zijn beschikbaar voor de hele regio. Gemeenten kunnen aanvullende lokale diensten afnemen, met financiering per product vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst, hetzij als lumpsum, hetzij per jeugdige of inwoner.

De financiering van de JGZ sluit echter niet goed aan op de werkelijke behoeften, wat leidt tot structurele onderfinanciering van kerntaken. Dit beperkt niet alleen de ruimte voor innovatie en doorontwikkeling, maar ook de ruimte voor gemeenten om de noodzakelijke randvoorwaarden te creëren voor zorg op maat door de JGZ. Om hier beter op in te spelen, is het belangrijk om de mogelijkheden voor meerjarenafspraken over financiering te onderzoeken. Dit maakt het mogelijk om toekomstgericht te plannen en te investeren in duurzame oplossingen, wat de continuïteit en kwaliteit van de JGZ versterkt. Bovendien vermindert dit de tijd en capaciteit die nu besteed wordt aan het telkens opnieuw afstemmen van financiering met gemeenten.

Belangrijke bouwstenen binnen dit aandachtsgebied:

- **Herijken van het collectief regionaal aanbod:** Er moet meer inzicht komen in de ontwikkeling van de productenportefeuille van de GGD en de impact van deze portefeuille op de processen. Dit inzicht moet vervolgens leiden tot verbeteringen voor een uniformer en transparanter aanbod, waarbij er een efficiënt en kwalitatief hoogstaand regionaal aanbod geleverd kan worden en lokaal maatwerk waar dat logisch is. Daarnaast moet er een proces worden ontwikkeld voor toekomstige veranderingen in de productenportefeuille, zodat de GGD adequaat kan inspelen op veranderende zorgbehoeften.
- **Herzien van normeringen:** De huidige uitgangsnormeringen voor de spreekuren zijn verouderd en gebaseerd op een onderbouwing daterend uit 2017. Het herijken van de normeringen moet leiden tot een realistische inkoop en verantwoording, die zo veel als mogelijk afgestemd is op de daadwerkelijke zorgvraag.

- **Kostenneutraal kunnen werken voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP):** Kostenneutraal kunnen werken voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) vereist dat de financiering in lijn wordt gebracht met de werkelijke uitvoeringskosten. Dit maakt het mogelijk om het RVP op een verantwoorde manier uit te voeren, zonder dat dit ten koste gaat van andere JGZ-diensten. De focus moet liggen op kleinschaligere, persoonlijker en toegankelijker vaccinatiesessies, zoals in de wijk en op scholen, die beter aansluiten bij de beleving van jeugdigen. Deze mensgerichte, laagdrempelige aanpak vraagt om extra middelen voor een efficiënte kostenneutrale uitvoering. Een gecoördineerde regionale aanpak is essentieel om de vaccinatiegraad te verhogen en de uitvoering van het RVP te optimaliseren. Door als GGD collectief samen te werken met gemeenten binnen het programma Vaccineren, kunnen we effectievere maatregelen inzetten en de druk op bestaande middelen verlichten.

Op basis van de inzichten uit dit hoofdstuk willen we een roadmap opstellen voor de JGZ. Deze roadmap moet ons de komende jaren richting geven om stapsgewijs de basis op orde te brengen en een toekomstbestendige, stabiele organisatie te creëren. Door structureel te werken aan digitalisering, organisatorische verbeteringen en een realistische financiële basis, leggen we een stevig fundament waarop we kunnen bouwen. Dit vraagt om een lange termijn-aanpak, waarbij we in samenwerking met gemeentes en andere betrokken partijen zorgen voor duurzame oplossingen die bijdragen aan een sterke en wendbare JGZ.

Gevraagd besluit

Wij vragen gemeenten om actieve betrokkenheid, via het ambtelijke overleg PG (of indien gewenst in een werkgroep in opdracht van de Bestuurscommissie Gezondheid), bij de doorontwikkeling van de JGZ-strategie voor 2026 en verder. We willen de gemeenten actief meenemen in onze plannen en gezamenlijk toewerken naar een gedragen en duurzaam meerjarenplan.

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden