Gelderland-Midden

Memo

Aan	:	BOPG Gelderland Midden
Van	:	Janine Bezem
Betreft	:	Uitwerking uitvoeringsdruk JGZ
Bijlagen:		1. Notitie BOPG Uitvoeringsdruk 19-5-2022 2. Maatregelen uitvoeringsdruk

---

Inleiding
In het BOPG van 19 mei hebben we u geïnformeerd over de consequenties van de hoge uitvoeringsdruk in de Jeugdgezondheidzorg (JGZ), zie bijlage 1 voor de besproken memo. In dit overleg gaven de wethouders aan het pijnlijk te vinden om te moeten afschalen in de basiszorg en vraagt men om te bezien of alternatieve oplossingen mogelijk zijn. Daarnaast wordt aangegeven maximaal in te zetten op risico gestuurde JGZ en de focus te leggen op behoud van zorg voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen. Er is ook geadviseerd de samenwerking met de lokale partners te versterken. Wethouders gaven aan de gemeenteraden te willen betrekken en hebben het verzoek gedaan voor een extra overleg in juli. In aansluiting hierop is er met ambtenaren en de JGZ gekeken naar een verdere uitwerking hiervan.

Verkenning diverse mogelijkheden
Afschalen in de basiszorg is een pijnlijke maatregel, voor de burgers, bestuurders en de professionals binnen de JGZ. Daar waar alternatieve oplossingen bijdragen aan het verlichten van de uitvoeringsdruk worden deze reeds toegepast. Zo is daar waar mogelijk een interne taakverschuiving doorgevoerd, waardoor een aantal werkzaamheden worden uitgevoegd door verpleegkundigen in plaats van artsen. Ook wordt met lokale netwerkpartners (bijvoorbeeld CJG, wijkteams en schoolmaatschappelijk werk) zo veel als mogelijk gekeken welke taken zij kunnen opvangen. Denk bijvoorbeeld aan de toegenomen vraag naar ondersteuning vanwege psychische problematiek bij jongeren door voorliggende voorzieningen als o.a. het maatschappelijk werk.
Afgelopen jaren is al intensief gewerkt aan een maximaal efficiënte bedrijfsvoering en organisatie van de JGZ.

Niet alle benoemde alternatieve oplossing bieden voldoende uitkomst voor behoud van het huidige niveau van het basispakket. Binnen JGZ is namelijk sprake van een groot aantal specialistische taken, die specifiek door een arts of verpleegkundige moeten worden uitgevoerd, aangezien hier medische expertise noodzakelijk is. De contactmomenten bevatten medische screeningen en/of vaccinaties. Deze taken kunnen niet door andere partijen worden opgevangen/overgenomen. Ook een extra financiële investering op korte termijn geeft geen ruimte, omdat het probleem zich op dit moment vooral manifesteert door een tekort een beschikbare jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. Voor de middellange termijn kan een extra financiële investering wel bijdragen, daarover later in deze memo meer.

Alles beschouwend moeten we constateren dat de urgentie hoog is en dat alternatieve oplossingen onvoldoende uitkomst bieden. Dit maakt het noodzakelijk om de basiszorg nu af te schalen. Het formatietekort is **te** groot en vraagt in ieder geval om onderstaande maatregelen, in bijlage 2 zijn deze verder uitgewerkt.

We blijven investeren in sterkere werving en selectie en het opleiden van personeel. Gezien de opleidingsduur van verpleegkundigen 0-4 hebben we hier echter pas over 4-6 maanden echt profijt van.

Afschaling basiszorg
Bij het opstellen van de benodigde maatregelen zijn een aantal uitgangspunten gehanteerd:
- We blijven zo veel als mogelijk inzetten op vroegsignalering;
- Focus op behoud van zorg voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen;
- We werken vanuit de solidariteitsgedachte met een eenduidig basispakket voor alle kinderen in onze regio;
- Afschaling van de basiszorg geldt voor de hele regio. Om te voorkomen dat er willekeur ontstaat in de te leveren zorg in uw gemeenten, hanteren we een eenduidige lijn.

Indien er eerder een mogelijkheid is om de genomen maatregelen terug te draaien en weer de volledige dienstverlening te bieden, wordt dat (eventueel gefaseerd) gedaan. Dit opschalen gebeurt in overleg.

Omdat de uitvoeringsdruk in de JGZ zowel een tijdelijke (hoog ziekteverzuim en verhoogde vraag) als structurele (arbeidsmarktkrapte en ontoereikende financiering) kant kent, is afgesproken om in twee stappen besluiten te nemen. Het eerste besluit betreft de maatregelen die nodig zijn om in 2022 dezelfde basiszorg in de hele regio uit te kunnen voeren. De zorg voor 4-18 jarigen zal voor het volledige schooljaar 2022-2023 afgeschaald moeten worden. Deze maatregelen hebben tot doel om op korte termijn de beschikbare formatie in te zetten op de meest cruciale taken binnen JGZ. Gezien de doorlooptijd van een aantal maatregelen is snelle besluitvorming noodzakelijk.

Het tweede besluit betreft een procesafspraak om het BOPG te adviseren ten aanzien van de uitvoering en financiering van de JGZ na 2022. Te nemen besluiten worden na consultatie in het BOPG voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur/ Algemeen Bestuur VGGM. De gemeenteraden worden (via de Colleges) hierover geïnformeerd.

Beslispunt voor 2022
We vragen u:
- Akkoord te gaan met onderstaand pakket van maatregelen 0-4 voor kalenderjaar 2022 en maatregelen 4-18 voor schooljaar 2022-2023.

Beslispunt voor 2023 en verder
In het licht van de huidige ontwikkelingen is het borgen van de kwaliteit van de JGZ zoals nu georganiseerd en bekostigd niet langer houdbaar.
We vragen u:
- Akkoord te gaan met het formeren van een ambtelijke werkgroep, voor het verder uitwerken van een toekomstbestendige uitvoering en financiering van de jeugdgezondheidszorg.

Deze werkgroep dient u te adviseren over de uitvoering en financiering van de JGZ vanaf 2023.

Maatregelen in 2022 voor de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar
Het knelpunt in de 0-4 jarigen jeugdgezondheidszorg ligt op dit moment voornamelijk bij de jeugdverpleegkundigen. Door uitstroom, zwangerschaps-/ ouderschapsverlof, opleiding tot taakherschikking en hoge uitval door ziekte is het te verwachten oplopende tekort per september 2022 4-6 fte (6-10% van de formatie) en per december 4-7 fte (7-12% van de formatie). De hierbij aangegeven bandbreedte betreft onzekerheden op het gebied van de hoogte van het ziekteverzuim, uitstroom van personeel en de benodigde JGZ voor de vluchtelingen uit Oekraïne. Dit is niet door de bestaande bezetting op te vangen en de bijbehorende werkdruk is mede oorzaak van het hoge verzuim.

Onderstaand vindt u de voorgestelde maatregelen, in bijlage 2 wordt het effect op de formatie, de inhoudelijke risico's, de implementatietijd en de duur van de voorstelde maatregelen beschreven.

<u>Maatregel 1: De Telefonische Vragenlijn 0-4 sluiten</u>
Afweging: 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.

Maatregel 2: Huisbezoek bij 2 weken na de geboorte niet voor alle kinderen in de thuissituatie uitvoeren
Per direct de huisbezoeken vanaf het 2e kind (excl. risicokinderen) laten vervangen door ofwel beeldbellen of een contactmoment op het bureau.

Maatregel 3: Samenvoegen contact momenten
Samenvoegen van het 3 jaar en het 3 jaar 9 maanden contactmoment tot 1 contactmoment met 3 jaar en 6 maanden. Dit betreft alleen de reguliere lijn (=70% van de kinderen die zich goed ontwikkelen).

Maatregel 4: Verminderen voorlichtingen en overleggen niet-kind gebonden

Verminderen van voorlichtingsavonden en niet-kind gebonden overleggen. Dit zal op maat beoordeeld worden, maar we gaan uit van een reductie met 50%.

Maatregel 5: Minder uitbreiding Prenataal huisbezoek dan voorgesteld
Het voornemen van de JGZ was om in 2022 extra te investeren in de relatie met verloskundigen om zo de toeleiding naar de prenatale huisbezoeken en het vroegsignaleren van risico's in de opvoedsituatie te stimuleren en tevens pro-actief kwetsbare zwangeren een prenataal huisbezoek aan te bieden om te komen tot een bereik van 14% van de zwangeren. We zullen ons in 2022 beperken tot extra investeren in de toeleiding door de prenatale zorg en het sociale domein.

Maatregel 6: Verminderde inzet lokaal aanbod
Met elke gemeente zal individueel bekeken moeten worden welke diensten minder uitgevoerd kunnen worden. We verwachten dat minimaal 25% van het lokaal aanbod niet wordt gerealiseerd.

Maatregelen schooljaar 2022/2023 voor de Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar
In de jeugdgezondheidszorg 4-18 ligt het grootste knelpunt bij een toenemend artsen tekort. Op dit moment zien we een tekort van 5 fte (25%) en werving en selectie levert nog geen (geschikte) kandidaten op. Tegelijkertijd zien we dat de zorgvraag fors toeneemt en dat de extra zorgvragen door Corona nog steeds aanzienlijk zijn. De aantallen kinderen die na een triage onderzoek of door aanmelding van school, jeugdigen of ouders zelf gezien moeten worden door een arts of verpleegkundige nemen toe, evenals de vervolgafspraken. Deze kinderen krijgen we niet meer allemaal ingepland op de artsen spreekuren. Dit is altijd zo in de aanloop naar de zomervakantie, maar post-corona is dit enorm versterkt.
Omdat de tekorten in de 4-18 sterk geconcentreerd zijn bij de jeugdarts, moet opnieuw bekeken worden of er meer zorg kan worden uitgevoerd door verpleegkundigen of door anderen in het netwerk. Dit is échter niet voldoende, daarnaast zullen wij verder moeten prioriteren in zorg. Wij zijn de afgelopen jaren echter al sterk gedifferentieerd en de mogelijkheden worden steeds lastiger uitvoerbaar en betekenen per definitie kwaliteitsverlies.

Onderstaand de voorgestelde maatregelen voor de JGZ 4-18
Niet uitvoeren van contactmomenten
Volgende onderzoeken zullen in het schooljaar 2022-2023 niet worden uitgevoerd:

- Onderzoek 11 – jarigen in het Speciaal Onderwijs
- Onderzoek 14- jarigen in het Voortgezet Speciaal Onderwijs
- Onderzoek 11 – jarigen in het Speciaal Basisonderwijs
- Niet uitvoeren van het contactmoment voor leerlingen klas 4 Mavo/Havo/ VWO
- Geen contactmomenten meer aan 18+ - ers in het MBO

Aanpassen van de werkwijze van het contactmoment

- Voor klas 3 VMBO niet standaard, maar op basis van triage
- Verkorting tijdsduur van de entree onderzoeken Speciaal Onderwijs
- Minder tijd voor inzet zorgadviesteams op het Voortgezet Onderwijs
- Sturen op de procedure en samenwerking met betrekking tot school/ziekteverzuim in samenwerking met scholen

Verschuiven van de discipline

- Meer indicaties vanuit de screening in het basisonderwijs naar jeugdverpleegkundige in plaats van naar de arts
- Uitvoering zorgadviesteams in het basisonderwijsdoor de jeugdverpleegkundige in plaats van door de jeugdarts.

Daarnaast zal er opnieuw bekeken worden of er meer zorg kan worden uitgevoerd door anderen in het netwerk. Naast bovenstaande maatregelen zullen wij scholingen en niet klant gebonden activiteiten bij jeugdartsen tot een minimum reduceren. Ook zullen wij per gemeente de mogelijkheden bespreken voor verminderde inzet van de JGZ in het lokaal aanbod.

Maatregelen 2023 en verder
Naast de geschetste problemen en voorgestelde maatregelen voor 2022 en schooljaar 2022-2023, zien we ook een structureel vraagstuk door de ontoereikende financiering voor een toekomstbestendige uitvoering van het wettelijk basispakket JGZ. De eerste indicaties van het benchmark onderzoek door onderzoeksbureau Lysias naar het kostenniveau van de VGGM/GGD geven aan dat de basisbijdrage voor de uitvoering van de JGZ relatief laag is.
Ook de arbeidsmarkt wordt steeds krapper en vraagt om een andere aanpak. Tegelijkertijd zien we een toenemende zorgvraag en is extra budget nodig om in te kunnen spelen op een grotere informatie- en digitaliseringsbehoefte van ouders, jongeren en ketenpartners.
Het borgen van een toekomstbestendige JGZ vraagt daarom onze aandacht. Een werkgroep van ambtenaren, sociaal domein en management JGZ zullen zich hier over buigen en u adviseren

Communicatie
Er wordt communicatie voorbereid, waarbij aandacht voor:
Communicatie naar ouders
Communicatie naar ketenpartners
Communicatie scholen.
Communicatie naar colleges en gemeenteraden

Bijlage 1: Memo uitvoeringsdruk

MEMO

Aan : BOPG 19 mei 2022

Van : JGZ GGD Gelderland-Midden

Betreft : uitvoeringsdruk JGZ

Inleiding

De afgelopen 5 jaar worden de gevolgen van de maatschappelijke- en arbeidsmarkt problematiek in de gezondheidszorg steeds zichtbaarder. Dat heeft ook zijn weerslag op de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen de VGGM. Zo worden er te weinig (jeugd)artsen opgeleid en zijn er te weinig (jeugd)verpleegkundigen -en artsen beschikbaar op de arbeidsmarkt. Als gevolg van deze krapte op de arbeidsmarkt heeft de JGZ problemen met het invullen van vacatures met goed gekwalificeerd personeel.

Onder invloed van Covid-19 gevolgd door de komst van veel vluchtelingen uit de Oekraïne wint deze problematiek aan urgentie en wel in die mate dat de basis jeugdgezondheidszorg, die de VGGM wettelijk uitvoert, onder druk komt te staan. Naast de reguliere basiszorg wordt personeel ingezet op de aanvullende vragen: eerst vanuit Covid-19 en nu voor de vluchtelingen uit de Oekraïne. Hoewel dit waarschijnlijk tijdelijke van aard is, is het tekort op de arbeidsmarkt dat niet.

De inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd heeft het over code zwart binnen de JGZ. Daarom is het tijd om ons te bezinnen op welke wijze de jeugdgezondheidszorg ook in de toekomst beschikbaar blijft voor alle kinderen met een focus op de meest kwetsbare kinderen-en gezinnen en hoe de organisatie meebeweegt bij de maatschappelijke- en arbeidsmarkt ontwikkelingen.

In deze memo nemen wij u mee in de uitvoeringsdruk die al langere tijd speelt in de JGZ en de gevolgen die dit heeft en kan hebben voor de continuïteit van zorg. We schetsen wat de huidige situatie is, hoe dit tot stand is gekomen, wat we al gedaan hebben en wat de consequenties zijn voor de basiszorg en het lokaal aanbod, in de komende periode.

De jeugdgezondheidszorg (onderdeel wettelijke taken gemeente, WPG) staat voor een preventieve zorg voor alle kinderen. Om dit te bereiken voeren we, in afstemming met gemeenten naast de basiszorg, extra zorg uit om specifiek de risicodoelgroepen te bereiken en vroegtijdig de gezondheids- en/of ontwikkelingssituatie van een kind te ondersteunen en zo mogelijk te verbeteren.

Uit onderzoek is gebleken dat elke euro die vanuit deze preventieve zorg wordt uitgegeven, maatschappelijk op termijn 3 tot 50 euro oplevert nog naast de individuele winst die niet te kwantificeren valt; zie jeugdgezondheidszorg levert mega besparing op.

Arbeidsmarkt en maatschappelijke ontwikkelingen

Op dit moment hebben we binnen de huidige bemensing problemen om onze basiszorg en het lokale aanbod uit te voeren. De samenloop van de vraag naar extra inzet en personele consequenties ten gevolge van Covid-19, de huidige inzet op zorg voor Oekraïense vluchtelingen èn de krappe arbeidsmarkt leidt tot een te grote druk op het personeel. Dit heeft geleid tot een hoog ziekteverzuim en een tekort aan personeel.

Ook de vraag naar inhaal zorg en de toegenomen vraag aan psychosociale zorg bij jongeren na Covid-19 vragen om extra inzet. Afgelopen tijd is echter gebleken dat in het geval van bijzondere omstandigheden, dit een direct effect heeft op de te leveren zorg. Hiervoor is geen ruimte.

We zijn trots op de inzet en de geleverde prestaties van afgelopen jaren, en specifiek ook die tijdens de coronacrisis, maar nu wordt duidelijk welke tol dit van onze organisatie en onze medewerkers heeft geëist en nog blijft vragen.

De arbeidsmarkt is erg krap. Medewerkers wisselen daardoor makkelijk van baan. Een jeugdarts of jeugdverpleegkundige inwerken kost 2 tot 4 maanden. Omdat de krapte onder jeugdartsen extra groot is, hebben we sterk geïnvesteerd in efficiënter en effectiever werken. We plannen steeds professioneler om verspilling van tijd te voorkomen en we bieden zorg aan op geleide van een risico inschatting met triage en taakherschikking. Dit vraagt echter wel extra opleidings- en inwerktijd en inzet van de ondersteuning zoals het planningsbureau. Op dit moment hebben we te maken met een jaarlijkse uit- en doorstroom van ongeveer 10% van onze medewerkers. Dat betekent dat er veel onrust is in de teams en er continu aangepaste programma's gedraaid worden voor inwerken en begeleiden. Buiten de daadwerkelijke inzet van ons uitvoerend personeel, doet dit ook een onevenredig beroep op onze ondersteunende mensen vanuit bedrijfsvoering en logistiek.

De financiering van de jeugdgezondheidzorg is zo ingericht dat onder normale omstandigheden hiermee de basiszorg kan worden gerealiseerd.

De JGZ heeft echter geen enkele (financiële) ruimte om flexibel in te kunnen spelen op de arbeidsmarkt problematiek, ontwikkelingen in de samenleving en crisissituaties.

We staan nu op het punt dat wij het takenpakket in volle omvang niet meer kunnen uitvoeren.

Voor de uitvoering van de zorg voor Oekraïense kinderen is de verwachting dat er een compensatieregeling komt. Echter blijft het punt dat hier extra personele inzet voor nodig is.

Korte termijn

Om op korte termijn deze problemen het hoofd te kunnen bieden, liggen oplossingen voor nu in het deels afschalen van de basiszorg en kritisch te kijken naar de uit te voeren zorg vanuit de lokale vraag. Bij de contactmomenten vanuit de basiszorg moeten we scherpere keuzes maken welke contactmomenten nog aan alle kinderen worden aangeboden en waar we nog meer moeten differentiëren in zorg op maat. Personeel bestemd voor de lokale vraag zal deels worden ingezet voor de uitvoering van de basiszorg. We verwachten hierdoor ongeveer 25% van de lokale vraag niet uit te kunnen uitvoeren.

Hierbij nemen we als uitgangspunt dat we prioriteit geven aan wettelijke verplichtingen, zoals uitvoeren van het vaccinatieprogramma, aan het tijdig opsporen van medische afwijkingen, en aan de zorg voor kwetsbare kinderen en gezinnen.

Ook kijken we kritisch naar de inzet van onze professionals in niet-kind gebonden netwerken. We gaan er van uit dat deze afschaling van zorg voor een beperkte periode is, maximaal tot het einde van dit jaar.

Gezien de vele onzekerheden die de inzet van de JGZ beïnvloeden monitoren we onze dienstverlening nauwkeurig.

We blijven investeren in sterkere werving en selectie en het opleiden van personeel. Gezien de opleidingsduur hebben we hier echter pas over 4-6 maanden echt profijt van.

Langere termijn

Wat is verder nodig op lange termijn voor een toekomstbestendige JGZ.

Als VGGM realiseren we ons dat we een moderne en efficiënte werkwijze hebben in vergelijking met veel andere JGZ-organisaties. Door triage en taakherschikking geven we vooral zorg aan die kinderen en gezinnen die dat het hardst nodig hebben. De competenties van professionals worden hierbij zo efficiënt mogelijk ingezet. Door deze efficiënte werkwijze valt hierop geen verdere winst te boeken.

Daarbij komt dat de complexiteit van de zorg toeneemt. Dit speelt in de hele maatschappij, maar ook nadrukkelijk in de JGZ.

Al deze ontwikkelingen vragen om een basiszorg waarin, rekening houdend met de krapte op de arbeidsmarkt, ruimte is voor

- flexibiliteit in inzet van personeel,
- kunnen inspelen op maatschappelijke- en arbeidsmarktontwikkelingen,
- ruimte voor het goed neer zetten van opleidingsbeleid

  onder marktconforme arbeidsvoorwaarden.

De inzet en samenwerking van de (lokale) netwerken rondom jeugd is mede onderdeel van de ontwikkelingen die wij met elkaar moeten oppakken om de zorg kwalitatief op een hoog niveau en toegankelijk te houden, juist voor de meest kwetsbare kinderen.

Vragen bestuurders

- Akkoord met verdere uitwerking, inclusief risico inschatting, van afschaling in de basiszorg en lokaal aanbod. Dit geeft ruimte om de noodzakelijke basiszorg aan kwetsbare groepen en Oekraïense vluchtelingen te blijven garanderen.
- Formeren van een ambtelijke werkgroep, voor het verder uitwerken van een toekomstbestendige uitvoering en financiering van de jeugdgezondheidszorg.

Bijlage 2. Uitwerking maatregelen

Onderstaand vindt u de voorgestelde maatregelen, inclusief het effect/risico's, implementatietijd en duur van de voorstelde maatregelen.

Maatregel 1: De Telefonische Vragenlijn 0-4 sluiten

- Afweging: 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 of whatsapp) te verhogen.
- Effect: 0,7 fte Jeugdverpleegkundige
- Ingangsdatum: uiterlijk 1 juli
- 'Implementatieduur': ca. 2 weken.
- Einddatum: nog niet bekend (afhankelijk van extra formatie)
- Risico's:
  - Ouders kunnen hun vragen en zorgen op het gebied van groei en ontwikkeling minder vroegtijdig bij de JGZ beantwoord krijgen.
  - Ouders gaan mogelijk meer een beroep doen op de huisarts, HAP en SEH.
  - Als je start weer kost het tijd om deze dienst opnieuw onder de aandacht van ouders te brengen en als het ware opnieuw te "promoten"

Maatregel 2: Huisbezoek 2 weken na de geboorte niet voor alle kinderen in de thuissituatie uitvoeren

Per direct Huisbezoeken vanaf het 2e kind (excl. risicokinderen) laten vervangen door ofwel beeldbellen of een contactmoment op het bureau.

- Effect: 0,5-0,7 fte
- Ingangsdatum: uiterlijk 1 juli
- 'Implementatieduur': ca. 4 weken (vanaf alle toekomstige 2-weken huisbezoeken van deze groep die nog niet gepland zijn).
- Einddatum januari 2023
- Risico's: Kans dat je risico gezinnen mist door onvoldoende zicht op de gezins-/thuissituatie. Het 2 weken huisbezoek wordt door jeugdverpleegkundigen gezien als het belangrijkste contactmoment in het opbouwen van de vertrouwensband en voor het signaleren van risico's van het systeem. Bij beeldbellen bestaat het risico dat fysieke signalen bij het kind niet worden opgemerkt.

Maatregel 3: Samenvoegen contact momenten

Samenvoegen van het 3 jaar en 3 jaar9 mnd. contactmoment tot 1 contactmoment 3 jaar6 mnd. voor de reguliere lijn (=70% van de kinderen die zich tot nu toe goed ontwikkelen).

- Effect: 0,8 fte
- Ingangsdatum: te implementeren per 1 oktober (eerdere contactmomenten staan al gepland).
- 'Implementatieduur': ca. 4 maanden
- Einddatum: minimaal voor 9 maanden, einddatum pas een optie als er extra formatie beschikbaar is.
- Risico's: Kinderen worden in de peuterleeftijd voor een periode van 1,5 jaar niet gezien. In deze periode kan er veel veranderen in de gezinssituatie en in de groei- en ontwikkeling van het kind. Met name signalering in het kader van VVE komt hierdoor in de knel.

Maatregel 4: Verminderen voorlichtingen en overleggen niet-kind gebonden

Verminderen van voorlichtingsavonden en niet-kind gebonden overleggen. Dit zal op maat beoordeeld worden, maar we gaan uit van een reductie met 50%.

- Effect: ca. 0,3 fte
- 'Implementatieduur': ca. 1 maand (communicatie naar medewerkers/netwerkpartners)
- Einddatum: 1 januari 2023
- Risico's: deelname aan overlegstructuren is cruciaal in de relatie met onze ketenpartners en de gezamenlijke verantwoordelijkheid en afstemming in vroegsignalering en vroegtijdige interventies. Door terughoudendheid verliezen we mogelijk onze centrale rol en de natuurlijke vraag naar de JGZ als het gaat om collectieve interventies.

Maatregel 5: Minder uitbreiding Prenataal huisbezoek dan voorgesteld
Het voornemen van de JGZ was om in 2022 extra te investeren in de relatie met verloskundigen om zo de toeleiding naar de prenatale huisbezoeken en het vroegsignaleren van risico's in de opvoedsituatie te stimuleren en tevens pro-actief kwetsbare zwangeren een prenataal huisbezoek aan te bieden om te komen tot een bereik van 14% van de zwangeren. We zullen ons in 2022 beperken extra investeren in de toeleiding door de prenatale zorg en het sociale domein.

- Op dit moment wordt dit percentage nog lang niet behaald.
- Ingangsdatum: per direct
- ‘Implementatieduur’: ca. 1 maand (m.n. interne communicatie)
- Einddatum: 1 januari 2023

Maatregel 6: Verminderde inzet lokaal aanbod
Met elke gemeente zal individueel bekeken moeten worden welke diensten minder uitgevoerd kunnen worden en zo nodig overgenomen door andere partners.

- Effect: verschilt per gemeente
- ‘Implementatieduur’: ca. 1 maand (m.n. communicatie)
- Einddatum: 1 januari 2023
- Risico’s: Lokaal aanbod is met gemeenten afgestemd op basis van de zorgvraag en populatie in hun gemeente. Naast collectieve preventie gaat het hier veelal om zorg voor de meeste kwetsbare gezinnen. Schrappen in deze zorg brengt individuele risico's met zich mee, maar ook de rol van de JGZ in het zorgnetwerk komt hiermee onder druk te staan.