

# **Toekomstgericht organiseren van de Jeugdgezondheidszorg**

## **- Analyse huidige situatie -**

### **1. Inleiding**

Binnen de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is momenteel sprake van verschillende ontwikkelingen en uitdagingen op meerdere fronten. Dit heeft enerzijds te maken met “achterstallig onderhoud” in werkprocessen en bedrijfsvoering mede door meerdere bezuinigingstaakstellingen in de afgelopen jaren, ziekteverzuim en wisselingen van management en anderzijds externe ontwikkelingen die een andere inzet van JGZ verlangen. Hierdoor sluit wat we doen en hoe we dat doen onvoldoende aan bij de externe ontwikkelingen en de organisatie-behoefte. In paragraaf 2 worden de knelpunten nader toegelicht.

Om de JGZ toekomstgericht te kunnen organiseren is het nodig om de basis te herijken met inachtneming van de opdracht aan gemeenten vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg): Wat is de visie op de JGZ en welke regionale (uniforme) dienstverlening hoort daarbij? Vanuit een basis die goed op orde is ontstaat er ruimte voor maatwerk (facultatief). Het doel is om:

- De inwoners van onze regio de best mogelijke ondersteuning te bieden binnen de professionele en budgettaire kaders;
- Er voor alle jeugdigen en ouders in de regio te kunnen zijn, waarbij differentiatie in de intensiteit en frequentie van het contact mogelijk is;
- Een betrouwbare partner te zijn in het netwerk;
- Goed werkgeverschap te bieden aan onze medewerkers;
- Een gezonde bedrijfsvoering te bereiken.

In deze notitie geven we een analyse van de huidige situatie, waarin de uitdagingen die we tegenkomen in de praktijk worden toegelicht. Vervolgens geven we een doorkijk naar hoe we een plan - in samenwerking met gemeenten, netwerkpartners en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) - willen voorbereiden en uitvoeren. Het is van essentieel belang dat dit in goede samenhang gebeurt, omdat de vraagstukken niet los van elkaar kunnen worden gezien.

### **2. Analyse huidige situatie**

In deze paragraaf worden de knelpunten in de huidige situatie beschreven, opgebouwd in drie onderdelen:

1. Dienstverlening
2. Bedrijfsvoering
3. Personeel

#### **2.1 Dienstverlening**

In de huidige dienstverlening doen de volgende knelpunten en vraagstukken zich voor:

- Het aanbod van JGZ sluit onvoldoende aan bij de vraag van de huidige samenleving. JGZ heeft bijvoorbeeld te maken met inwoners, die zelf hun informatie opzoeken en op basis daarvan zelf keuzes maken over hun gezondheid en vaccinaties. Contactmomenten zijn steeds minder vaak regulier omdat de verschillen tussen inwoners groter zijn. Ook worden contactmomenten vaker verzet of afgezegd op basis van de agenda's van ouders.

- De visie op JGZ en het 'productenboek', waarin de dienstverlening van JGZ met de normering (minuten per contactmoment) staat beschreven, zijn niet actueel en worden onvoldoende gebruikt als houvast voor inrichting van de dienstverlening, prioritering en sturing. Daarnaast zijn deze te veel sturend op capaciteit en te weinig op werkprocessen, taken en resultaten (de bedoeling).
- De veelheid aan kleine facultatieve taken en de verschillende afspraken per gemeente leiden tot versnippering in aanbod, sturing en verantwoording. Hierdoor ontstaan regionale verschillen in dienstverlening, waardoor het voor inwoners merkbaar kan zijn in welke gemeente zij wonen en op welke ondersteuning zij kunnen rekenen. In gesprekken met gemeenten verschuift de aandacht relatief vaak naar de aanvullende facultatieve taken, in plaats van naar de kern van de visie op de uniforme opdracht. De huidige verhouding in de begroting is 90% uniform en 10% facultatief.
- GGD Gelderland-Zuid heeft met ingang van 2026 de uitvoering van de JGZ -9 mnd tot 4 jaar in Rivierenland overgenomen van Santé Partners. In de komende tijd is aandacht nodig voor het harmoniseren van de dienstverlening in bijvoorbeeld werkprocessen, overlegstructuren en het gebruik van systemen. Dit is noodzakelijk om te komen tot een meer eenduidige regionale uitvoeringspraktijk. Ook de financiering van de JGZ 0-18 van de GGD moet worden geharmoniseerd ten behoeve van één uniforme begroting JGZ 0-18.
- Het inrichten van de dienstverlening van JGZ volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK) vraagt om meer flexibiliteit en verandervermogen dan op dit moment in de organisatie beschikbaar is. Daarnaast is er een spanningsveld tussen de noodzaak om keuzes te maken in differentiatie in de contactmomenten en de angst om als professional dingen te missen, bijvoorbeeld in relatie tot aansprakelijkheid.
- Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ontwikkelt en beheert de landelijke JGZ-richtlijnen. Dit zijn vakinhoudelijke standaarden gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en praktijkervaring, bijvoorbeeld over overgewicht, slapen, hechting en mondzorg. Ze zorgen voor landelijke uniformiteit in de uitvoering en bieden ondersteuning aan professionals. De richtlijnen worden regelmatig geactualiseerd, waardoor medewerkers continu moeten worden geschoold op de actualiteit en de werkinstructies moeten worden aangepast. Daarnaast zijn er ook aanpassingen in richtlijnen die consequenties hebben op de samenwerkingsafspraken in het netwerk. De continue aandacht voor de landelijke richtlijnen zorgt ervoor dat de druk op de uitvoering wordt vergroot, de ruimte om regionaal flexibel te organiseren wordt beperkt en medewerkers het over het algemeen lastig vinden om af te wijken van de richtlijnen.
- De wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) hebben grote consequenties voor de organisatie van JGZ. Incidenteel betekent dit dat de afdeling JGZ inhaalmomenten moet organiseren boven op de reguliere dienstverlening. De financiële compensatie van het Rijk is beperkt en incidenteel. De inhaalmomenten moeten daarom veelal binnen de reguliere formatie worden uitgevoerd. Structureel betekent dit dat de werkprocessen en de organisatie op de wijzigingen moeten worden aangepast. Bovendien vragen nieuwe taken in de beginfase extra ontwikkeltijd en inzet.
- De overgang naar een nieuw digitaal kinddossier is een noodzakelijke maar ingrijpende verandering, die een kostenbesparing oplevert. Het legt echter wel tijdelijk extra druk op de organisatie en op de uitvoeringspraktijk.
- Doordat we een hoog ziekteverzuim (10%) hebben, personeel afbouwen (vanwege de door het AB vastgestelde besparingen), maar in taken onvoldoende afbouwen, zijn er achterstanden in de uitvoering van taken bij de consultatiebureaus. Daarnaast wordt het contactmoment in het vierde jaar van het voortgezet onderwijs tijdelijk niet uitgevoerd.
- De JGZ aan kinderen in asielzoekerscentra en het vaccinatieprogramma (samen: PGA), worden per 1 oktober 2026 niet meer door de GGD uitgevoerd. Deze opdracht is gegund aan het Samenwerkingsverband GZA. Daarmee ontstaat er een knip in de dienstverlening tussen de reguliere JGZ en JGZ aan kinderen in asielzoekerscentra. Door een extra overdrachtsmoment wordt de complexiteit van de werkzaamheden vergroot.

## **2.2 Bedrijfsvoering**

In de bedrijfsvoering spelen de volgende knelpunten:

- De afdeling JGZ is te sterk gericht op de begroting en onvoldoende op realisatie (uitvoering, aantallen en urgentie). Daardoor is de sturing reactief in plaats van proactief.
- Er is onvoldoende samenhang tussen financiering en uitvoering, onder meer doordat niet alle noodzakelijke indirecte tijd structureel is gedekt.
- Het inwoneraantal van de regio is gestegen en stijgt, waardoor de omvang van de dienstverlening toeneemt. Deze toename is tot op heden niet meegenomen in de totale begroting van JGZ.
- Er is onvoldoende uniformiteit in offertes, subsidieaanvragen en verantwoording richting gemeenten. De veelheid aan kleine offertes en subsidieaanvragen (denk aan subsidieaanvragen van € 1.000) leidt tot inefficiëntie en onevenredige uitvoeringslast, ook voor onze ondersteunende diensten.
- De afdeling JGZ heeft in de afgelopen jaren invulling gegeven aan een aantal kostenbesparingen, waardoor er continu bijsturing op formatie en uitvoering nodig was.
- Er moet formatie worden afgebouwd vanwege de beëindiging van het contract PGA.
- Naast het harmoniseren van de dienstverlening, werken we ook toe naar het harmoniseren van de begrotingen van voormalig Santé Partners en GGD naar één uniforme begroting voor de JGZ 0-18 voor de gehele regio.

## **2.3 Personeel**

De personele situatie wordt als volgt gekenmerkt:

- De ervaren werkdruk is hoog, wat de duurzame inzetbaarheid van medewerkers verder onder spanning zet.
- Het ziekteverzuim is hoog (10%). Vervanging van ziekteverzuim boven 5% is niet opgenomen in de begroting. Daardoor kunnen verstoringen in de uitvoering moeilijk worden opgevangen. Dit heeft gevolgen voor continuïteit en werkdruk.
- In de huidige praktijk ligt de nadruk te veel op individuele werkpakketten (taken en uren, capaciteitsplanning) en te weinig op professionele ruimte en teamgericht werken.
- Binnen de organisatie is meer steun nodig voor professioneel handelen en het creëren van zelfvertrouwen, waardoor medewerkers durven af te wijken, handelingsruimte voelen en eigenaarschap ervaren om te doen wat nodig is.

## **2.4 Conclusie**

De analyse van de huidige situatie laat zien dat de kwaliteit en toekomstbestendigheid van dienstverlening van de afdeling JGZ onder druk staan. Met de huidige manier waarop de JGZ is georganiseerd en met een aantal structurele knelpunten in de bedrijfsvoering is de financiële positie kwetsbaar. De formatie die afgebouwd is, staat op gespannen voet met het borgen van de minimale kwaliteit van de dienstverlening. De duurzame inzetbaarheid van medewerkers staat onder druk.

Kinderen zijn de toekomst. Vanuit onze taak in het kader van de publieke gezondheid zien wij als enige organisatie alle kinderen in de regio, ook achter de voordeur. Wij zijn er om ouders en verzorgers te versterken in de dagelijkse situaties van het opvoeden en laten opgroeien van kinderen. JGZ heeft een signalerende functie, nog voordat er disbalans ontstaat. Het belang om een stabiele dienstverlening te organiseren en mee te bewegen met de ontwikkelingen in de samenleving is daarmee groot. Dit vraagt om een fundamentele heroriëntatie op de organisatie van JGZ. Samen met gemeenten moeten inhoudelijke keuzes worden gemaakt en afspraken worden vereenvoudigd. Zodat wij als JGZ onze taak en positie vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) goed kunnen uitvoeren en behouden.

### **3. Plan**

In de afgelopen periode heeft de focus gelegen op de uitvoering en de interne organisatie. Op dit moment werkt JGZ aan het toekomstgericht organiseren van de JGZ. Hierin komen meerdere ontwikkelingen samen en wordt de focus meer extern (met gemeenten en netwerkpartners). Op die manier werken we aan de doelen die in de inleiding zijn genoemd.

In totaliteit is dit een omvangrijke verandering met grote impact, zowel intern als extern. En het is een verandering die meerdere jaren in beslag neemt. Dit houdt onder andere in dat JGZ in samenwerking met gemeenten en op basis van visie keuzes moet gaan maken in de dienstverlening.

De ontwikkeling naar een toekomstgerichte JGZ wordt vormgegeven via een samenhangend pakket van maatregelen, gericht op drie pijlers:

1. Gezamenlijke visie en regionale dienstverlening
2. Gezonde bedrijfsvoering
3. Goed werkgeverschap en strategische personeelsplanning.

#### **3.1 Gezamenlijke visie en regionale dienstverlening**

- Actualiseren en herijken van de visie op JGZ en een samenhangende dienstverlening en bedrijfsvoering;
- Toewerken naar meer regionale uniformiteit in dienstverlening, met ruimte voor lokaal maatwerk;
- Harmoniseren van de dienstverlening van Santé Partners en GGD;
- Opnieuw beschrijven van de dienstverlening JGZ (productenboek JGZ -9mnd - 18 jaar);
- Inrichten en implementeren van het nieuwe digitale kinddossier;
- Verbeteren van de kwaliteit en uniformiteit van de monitoring, signalering en verantwoording aan gemeenten.
- Rol nemen/vergroten in samenwerkingsverbanden waarin maatschappelijke opgaven in gezamenlijkheid worden opgepakt. Bijvoorbeeld vormgeven van een brugfunctie tussen het sociaal en medisch domein voor kinderen met overgewicht (Kind naar gezonder gewicht), het terugdringen van schoolverzuim, versterken van de mentale gezondheid van de jeugd, versterken van de samenwerking met sociale teams etc.

#### **3.2 Gezonde bedrijfsvoering**

- Proactieve sturing op inhoud en financiën;
- Normering aanpassen aan de herijkte dienstverlening;
- De gemeentelijke focus verschuiven van facultatief naar uniform. En van lokaal naar zo veel mogelijk regionaal;
- Eén uniforme begroting voor JGZ Gelderland-Zuid;
- Monitoring ten behoeve van sturing.

#### **3.3 Goed werkgeverschap en strategische personeelsplanning**

- Goed werkgeverschap voor onze medewerkers (boek: De gelukkige organisatie, Raymon Geurts);
- Doorontwikkeling integrale JGZ-teams en scholenteams;
- Verlagen ziekteverzuim en organiseren vervanging bij ziekte;
- Organisatieontwikkeling GGD.

### **3.4 Proces met gemeenten**

Het actualiseren van de visie op de JGZ en het maken van inhoudelijke keuzes voor onze dienstverlening (productenboek) en bijbehorende normering willen wij in samenspraak met alle gemeenten organiseren. Het idee is om meerdere bijeenkomsten te organiseren. De voorbereiding hiervan pakken wij op met een vertegenwoordiging van de regiogemeenten. Daarbij kijken we naar regionale spreiding, inhoudelijke vertegenwoordiging en een koppeling met het regionale ambtenarenoverleg van de GGD (RAO GGD). Dit is een eerste stap in het totale proces. Met de vertegenwoordiging van gemeenten hopen wij een overlegstructuur te creëren om in gesprek te blijven met de regiogemeenten.

*GGD Gelderland-Zuid, 3 juni 2026*