



Randvoorwaardelijke implicaties JGZ-richtlijn Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen

In dit document wordt beschreven welke veranderingen en aanpassingen worden verwacht dankzij de invoering van deze JGZ-richtlijn. Bijvoorbeeld wat is het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt aanbevolen in de richtlijn? Welke organisatorische aanpassingen zijn nodig om de richtlijn uit te kunnen voeren, wat zijn de benodigde financiële middelen om dit te realiseren?

Tabel 1 Mate van verandering en aanpassing JGZ-richtlijn "Te vroeg en/of small for gestational age (SGA) geboren kinderen"

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen			
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen			
Benodigde financiële middelen			*

* Zie toelichting bij punt 3; Mate van benodigde financiële middelen

Toelichting

1. Mate van verandering in professioneel handelen

Hierbij is gekeken naar het verschil tussen de huidige werkwijze en de werkwijze die wordt beschreven in de richtlijn. Hoe groter het verschil hoe meer bijscholing nodig zal zijn.

Zowel de landelijke werkgroep als de coördinatoren van de praktijktest hebben aangegeven dat in de richtlijn geen "nieuwe" werkwijzen staan, maar dat deze werkwijze landelijk niet altijd toegepast wordt bij te vroeg/SGA geboren kinderen. Het uitvoeren van de aanbevelingen zal geen extra tijd of vaardigheden van de JGZ vragen (bovenop de extra tijd die deze kinderen momenteel meestal al nodig hebben, bijvoorbeeld bij het eerste huisbezoek) maar zal de kwaliteit van de nazorg voor deze kinderen en hun ouders wel verbeteren.

2. Mate van benodigde praktische en organisatorische aanpassingen

Hier wordt aangegeven welke organisatorische aanpassingen binnen JGZ-organisaties nodig zijn om ervoor te zorgen dat JGZ-professionals de richtlijn kunnen uitvoeren of welke knelpunten te verwachten zijn die om een organisatorische aanpassing vragen.

Uit de praktijktest en tijdens de discussies met de landelijke werkgroep bleek dat het van essentieel belang is dat ziekenhuis en JGZ goed samenwerken. Er werd zelfs geopperd dat de aanbevelingen in deze richtlijn, met name in hoofdstuk 2 "samenwerken en afstemmen" optimaler uit te voeren zijn wanneer de digitale systemen van de JGZ en ziekenhuizen daar op aangepast zijn, zodat er directe digitale overdracht kan plaatsvinden.

Daarnaast wordt geadviseerd dat er een aandachtsfunctionaris "vroeg/SGA-geboorte" aangewezen wordt per organisatie. Deze persoon moet tijd vrij kunnen maken voor samenwerking met de ziekenhuizen en voor terugkoppeling naar de eigen organisatie. Er kan gekeken worden in hoeverre er aangesloten kan worden bij de huidige samenwerkingsinitiatieven tussen JGZ en ziekenhuizen, door een persoon aan te wijzen die reeds bij de samenwerking met het ziekenhuis betrokken is. Zie ook hoofdstuk 4 van de richtlijn.

3. Mate van benodigde financiële middelen

Bovenstaande punten zijn van invloed op de benodigde financiële middelen (ook voor eventuele extra menskracht en tijd). Het gaat hierbij om financiering voor onderstaande activiteiten of materialen.

In hoofdstuk 4 van de richtlijn wordt een overzicht gegeven van aanbevelingen voor onderzoek en beleid. Deze zullen kosten met zich meebrengen (elektronische overdracht, aanpassen systemen voor correctie van de testleeftijd voor de mate van vroeggeboorte, aanwijzen aandachtsfunctionaris die hiervoor beperkt extra tijd krijgt).

Naast de kosten voor de implementatie zelf en het aanwijzen van een aandachtsfunctionaris, zijn geen extra kosten voor langere of meer consulten te verwachten. Afhankelijk van de uitgangsspositie (bestaat er bijvoorbeeld al een goed samenwerkingsverband tussen de JGZ en bijvoorbeeld het ziekenhuis), zal de financiële inzet groter of kleiner zijn.