

Vergaderjaar 1998–1999

25 619

Jeugdzorg 1998–2001

26 211

Jeugdzorg 1999–2002

Nr. 18

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 november 1998

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op donderdag 24 september 1998 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brieven van 14 mei en 31 oktober 1997 inzake het rapport «Op weg naar volwassenheid. Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996» (VWS-97-653 en 25 619, nr. 3);**
- **de brief van 18 december 1997 over een zwartboek jeugdgezondheidszorg nul-vier jaar (25 619, nr. 5);**
- **de brief van 29 januari 1998 inzake de toegangsbijdrage jeugdgezondheidszorg (25 619, nr. 6);**
- **lijst van vragen en antwoorden over o.a. jeugdgezondheidszorg, vastgesteld 16 maart 1998 (22 894/25 619/25 295, nr. 16, blz. 28–42);**
- **de brief van 31 maart 1998, houdende een standpunt op het rapport «Een ongelijke start, tweedeling in de ouder- en kindzorg door financiële drempels en verschraving» (25 619, nr. 11);**
- **de brief van 31 maart 1998, houdende afschrift brief van de inspectie voor de gezondheidszorg over het zwartboek jeugdgezondheidszorg nul-vier jaar (VWS-98-612);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 22 september 1998 betreffende de stand van zaken van een aantal onderwerpen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg.**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Arib** (PvdA) vond het een goede zaak dat de staatssecretaris nu zowel de jeugdgezondheidszorg (JGZ) als het jeugdbeleid in haar beleidspakket heeft. De samenhang tussen deze sectoren moet garanderen dat geen hiaten ontstaan, dat er meer aandacht komt voor preventief jeugdbeleid en dat deeltereinen op elkaar worden afgestemd. Zij vond het van groot belang dat ontwikkelingsstoornissen vroegtijdig worden onderkend. Door de JGZ worden praktisch alle kinderen gezien en kan op bepaalde signalen actie worden ondernomen. Zij juichte het dan

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GroenLinks), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD) en Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Verburg (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD) en Hamer (PvdA).

ook toe dat de toegangsbijdrage voor de JGZ voor nul- tot vierjarigen zal worden afgeschaft.

Over het standaardbasispakket toonde mevrouw Arib zich zeer verheugd. Eén standaard is reeds ontwikkeld en Zorgonderzoek Nederland (ZON) heeft een traject in gang gezet voor de verdere ontwikkeling van standaarden JGZ. Zij vroeg zich af welke criteria daarbij worden gehanteerd, onder wiens verantwoordelijkheid de uiteindelijke beoordeling plaatsvindt, wie de prioriteiten vaststelt en welke standaarden het eerst aan bod komen. Een essentieel onderdeel van de invoering van standaarden is de bewaking van de kwaliteit en de controle hierop. Het was haar niet duidelijk welke waarborgen hiervoor zijn en of terzake een monitoring plaatsvindt. Zij vroeg zich verder af of het budget voor de implementatie van het standaardbasispakket en de structurele financiering voor de uitbreiding van het pakket voldoende zijn. Wordt bij een intensivering rekening gehouden met de groei van het aantal kinderen? De gemeentelijke nota gezondheidsbeleid kan bijdragen aan een afstemming tussen de JGZ-activiteiten en de lokale projecten. De gemeenten moeten hierbij het voortouw nemen, maar gebeurt dit ook? Hoeveel gemeenten hebben al zo'n nota opgesteld en hoe wil de staatssecretaris hen daartoe overhalen?

Uit de brief van de staatssecretaris van 22 september 1998 had mevrouw Arib begrepen dat het nieuwe verdeelmodel, dat het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (COTG) heeft ontworpen, voor individuele instellingen mogelijk niet volstaat. Tekorten of overschotten kunnen worden verrekend met de reserve aanvaardbare kosten (RAK). Zij vroeg of deze regel al heeft geleid tot het aanspreken van de RAK en of dat consequenties heeft voor 1998. Nu ongerustheid is ontstaan over het verdeelmodel, onderzoekt het COTG of het model van invloed is op de zorg in de status aparte activiteiten. Bovendien verricht de inspectie voor de gezondheidszorg onderzoek naar bereik, beschikbaarheid en kwaliteit van de JGZ. Nu ook de toegangsbijdrage JGZ is afgeschaft, vroeg zij zich af of dit onderzoek nog wel wenselijk is.

Twee experimenten zijn gestart met als uitgangspunt de samenhang en samenwerking tussen de nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. In dit kader verricht TNO een onderzoek naar het voorkomen van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen en het aandeel van de JGZ daarin. Mevrouw Arib vroeg of de resultaten van deze onderzoeken al bekend zijn en welke beleidsconclusies hieruit worden getrokken. Zij wees erop dat de huidige gescheiden financieringsstructuur veelal een rem vormt op een goede afstemming en samenwerking tussen thuiszorginstellingen en de GGD'en. Zij sprak zich uit voor het Amsterdamse model, waarbij de GGD regelmatig met de nul- tot negentienjarigen in contact komt. De bevindingen worden vervolgens opgetekend in een sociaal-medisch dossier. Daardoor is de GGD bij uitstek een verbindende factor in het leven van de jongeren. Zij verzocht de staatssecretaris de voor- en nadelen te evalueren van de thans bestaande gescheiden financieringsstromen en de Kamer daar over een halfjaar over te rapporteren. Tot slot vroeg zij de staatssecretaris in te gaan op de rol van de bureaus jeugdzorg binnen het jeugdbeleid. Deze bureaus kunnen een signalerende functie uitoefenen, een groot goed dat niet wordt benut.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) merkte op dat, hoewel de Nederlandse jeugd over het algemeen zeer gezond is en 90% tot 95% van die jeugd regelmatig in contact komt met de JGZ, toch nog een fiks aantal verbeteringen mogelijk is.

Het standaardbasispakket is totstandgekomen op basis van bestaande pakketten uit de ouder- en kindzorg en pakketten voor viertot negentienjarigen. Dat vond zij prima. Voorts is er ruimte voor aanvullende zorg door gemeenten. Zij vroeg zich wel af hoeveel ruimte de gemeenten voor deze pluspakketten hebben. In het rapport «Op weg naar volwassenheid»

wordt aanbevolen naast een status aparte voor JGZ nul- tot vierjarigen een status aparte voor JGZ vier- tot negentienjarigen te realiseren. Op deze wijze hoeft de zorg voor deze groep niet meer te concurreren met de overige beleidsterreinen van de gemeente. Voor een beoordeling van het uiteindelijke pakket vond zij het van belang hierop de visie van de staatssecretaris te horen.

Aangezien uit het eerder genoemde rapport duidelijk is geworden dat in de gemeenten de afstemming met de overige beleidsterreinen bedroevend is, vond mevrouw Van Vliet een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid, die deze afstemming kan verbeteren, van belang. Zij meende echter dat de gemeenten het maken van zo'n nota niet opgelegd moet worden. De gemeenten en de betrokken organisaties zouden zelf het belang van de afstemming tussen en de samenwerking met preventief jeugdbeleid, jeugdzorg, enz. moeten inzien en op basis daarvan tot de conclusie moeten komen dat een dergelijke nota nodig is. De gemeenten kunnen daartoe wel gestimuleerd worden. Zij was het met de staatssecretaris eens dat de JGZ tot nu toe buiten deze integraliteit staat. Het ministerie van VWS legt dit verband echter zelf ook nog niet, zoals blijkt uit het beleidskader jeugdzorg 1999–2000. Blijkbaar bevindt VWS zich in dezen ook nog in een beginfase. Verder herinnerde zij eraan dat D66 tijdens de behandeling van de begroting van VWS in 1997 heeft aangegeven dat JGZ voor nul- tot negentienjarigen een essentiële rol speelt bij vroegtijdige signalering en doorverwijzing. Zij legde de toen geuite wens, de JGZ op te nemen in een integrale jeugdzorg opnieuw op tafel. Zij vond het prima dat nieuwe standaarden worden ontwikkeld. Van de LFC, de Landelijke federatie van consultatiebureau-artsen, had zij echter vernomen dat voor iedere bij ZON te ontwikkelen standaard subsidie moet worden aangevraagd. Als dat het geval is, zit daar niet veel vaart in. Mevrouw Van Vliet zei vernomen te hebben dat consultatiebureaus dicht gaan en dat de gelden van de status aparte in de AWBZ niet volledig ten goede komen aan de jeugdgezondheidszorg. Deze stellingen worden echter niet cijfermatig of met argumenten onderbouwd. Zij was blij met het afschaffen van de toegangsbijdrage voor de JGZ, maar over deze zaken moet wel snel opheldering komen. Aan de hand van het onderzoek van het COTG naar het verdeelmodel kan worden gezien of sprake is van een verkeerde verdeling en waar de problemen vandaan komen. Wellicht kan daarbij niet alleen naar de verdeling van gelden, maar ook naar de toegankelijkheid en de spreiding van de zorg worden gekeken. Zij vroeg de staatssecretaris of de resultaten van dit onderzoek niet eerder dan aangegeven kunnen verschijnen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) sprak haar vreugde uit over het feit dat de staatssecretaris zowel JGZ als jeugdzorg in haar takenpakket heeft. Zij was verheugd over het afschaffen van de toegangsbijdrage JGZ. Sommige thuiszorginstellingen hebben financiële problemen. Dat kan allerlei oorzaken hebben, maar het betekent soms wel dat de nul- tot vierjarigenzorg wordt gereduceerd. Zij vond het bijzonder belangrijk dat minimaal het zorgpakket ouder- en kindzorg (OKZ) wordt aangeboden en dat de geografische bereikbaarheid zodanig is dat een ouder met een kind in de kindervan lopend naar een consultatiebureau kan gaan. Met de gedane toezegging dat een standaardbasispakket zal worden geformuleerd, was mevrouw Hermann erg blij. Uit een van de onderhavige stukken was haar echter gebleken, dat de financiering hiervan geschiedt uit de huidige beschikbare middelen. Berekeningen, uitgevoerd in samenwerking met de VNG, wijzen erop dat de gemeenten behoorlijk moeten bijdragen aan de JGZ. De jaaroverzichten van de GGD'en laten zien dat de contactmomenten en de taakelementen in de JGZ in de loop der jaren zijn verminderd. Het leek haar goed mogelijk dat de middelen van de gemeenten niet toereikend zijn voor de uitvoering van het standaardbasispakket. Zij verzocht de staatssecretaris daaraan de

komende tijd aandacht te besteden. Pluspakketten zullen zonder meer voor rekening van de gemeenten of de thuiszorginstellingen moeten komen.

De standaardontwikkeling wordt gecontinueerd, maar de betrokken beroepsorganisaties missen hiervoor de financiële middelen. De ZON-financiering is hiervoor niet toereikend, wat een trage ontwikkeling tot gevolg zal hebben. Zij drong erop aan hiervoor een oplossing te zoeken.

Gemeenten dienen het voortouw te nemen bij de afstemming van zorg- en jeugdbeleid. Mevrouw Hermann juichte dit toe, evenals het opzetten van experimenten over samenhang en samenwerking en het verrichten van onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid. Zij pleitte ervoor dat gemeenten die dat willen, met de lokale of regionale thuiszorginstellingen bezien of overdracht van de nul- tot vierjarigen zorg naar de gemeente voordelen kan bieden. Is de staatssecretaris bereid dergelijke experimenten te faciliteren? Zij verwachtte verder veel van het landelijk gezaghebbend platform JGZ, maar vroeg zich wel af of dit platform is toegerust om een regierol te vervullen.

In de afgelopen periode is veel werk gemaakt van de uitwerking van de nota «Regie in de jeugdzorg» en een Wet op de jeugdzorg is aangekondigd. Deze ontwikkeling wordt echter nauwelijks in verband gebracht met de JGZ voor nul- tot negentienjarigen. Het leek haar nuttig dit verband te verstevigen, en wel om de volgende redenen: de JGZ bereikt 90% van de jeugdigen en beschikt over een landelijk dekkend netwerk met een uniforme registratie, de JGZ is bekend en vertrouwd en wordt drempelloos toegankelijk, de JGZ wordt door de invoering van het basispakket eenduidig uitgevoerd door professionals en de JGZ heeft door de inkadering op lokaal en regionaal niveau intensieve contacten met gemeenten, het onderwijsveld, buurtnetwerken enz.

In de jeugdzorg zijn samenwerking en afstemming met lokale voorzieningen noodzakelijk. Gemeenten dienen daarbij een rol te kunnen spelen naar analogie van de gemeentelijke taak bij de AWBZ. Voor de elementaire indicatiestelling verdient de nabije en vertrouwde JGZ dan de voorkeur. Bij een complexe indicatiestelling kunnen de bureaus jeugdzorg worden ingeschakeld. Erkent de staatssecretaris dat de JGZ voldoet aan de eisen die voor indicatiestelling gelden, te weten onafhankelijkheid, integraliteit en deskundigheid? Aan de JGZ kan bijvoorbeeld een indicatierol worden toegekend doordat de JGZ onderdeel uitmaakt van de indicatiecommissies van de bureaus jeugdzorg.

De heer **Passtoors** (VVD) wees erop dat de JGZ speciale aandacht behoeft omdat kwalitatief hoogwaardige en goed toegankelijke ouder- en kindzorg van groot belang zijn voor kinderen van nul tot negentien jaar. Het afschaffen van de toegangsbijdrage JGZ per 1 januari 1999 vond hij een goede zaak, maar is deze datum ook haalbaar? De LFC heeft gesignaleerd dat mogelijk om financiële redenen een verschraving van de zorg optreedt. Hiervoor kunnen echter ook andere redenen bestaan. Het leek de heer Passtoors dan ook zinvol, het onderzoek naar het niet-gebruik, ondanks de afschaffing van de toegangsbijdrage, voort te zetten. Door het standaardbasispakket zal meer uniformiteit in de zorgverlening ontstaan. Dit pakket zal uiteraard aangevuld moeten worden met specifieke lokale en op de individuele situatie toegesneden vormen van zorg. Het leek hem mogelijk dat het pakket afhankelijk van bijvoorbeeld het soort stad, zal variëren. Is dat de bedoeling? Hij verzocht de staatssecretaris voorts de stand van zaken aan te geven van de aangekondigde experimenten met de samenhang en samenwerking tussen de nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. De precieze inhoud van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid was hem nog niet duidelijk.

De integratie van de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg vond hij van belang. Daarom is het goed dat beide taken nu in het beleidspakket van de staatssecretaris zitten.

De heer Passtoors vroeg of de landelijke regie van de jeugdgezondheidszorg niet moet worden verbeterd. Moeten de regio's de regie bepalen of dienen de gemeenten meer impulsen te geven? Wat is de gewenste omvang van de regio's en wordt een verband gelegd met de reeds bestaande zorgregio's? Het was hem bekend dat onder andere door bezuinigingen bij de GGD'en het periodiek geneeskundig onderzoek tijdens het voortgezet onderwijs niet meer wordt gedaan. Op termijn zal duidelijk worden of dit een onderdeel zal gaan uitmaken van het basispakket. Kan de staatssecretaris aangeven of de vakleerkrachten lager onderwijs hierbij een signalerende functie zullen krijgen?

Mevrouw **Kant** (SP) zei dat het kabinet terecht het belang erkent van preventieve jeugdgezondheidszorg. Zij hoopte dat het snel maatregelen zal nemen om te voorkomen dat het huidige laagdrempelige en fijnmazige systeem sluipenderwijs afbrokkelt. Het afschaffen van de toegangsbijdrage JGZ vond zij een wijs besluit, maar het kabinet sluit zijn ogen voor het proces van afstoting van consultatiebureaus. Pas na vragen van de SP-fractie en op aanbeveling van de inspectie heeft TNO opdracht gekregen hiernaar een onderzoek in te stellen. De resultaten hiervan zullen in maart gepresenteerd worden, maar ondertussen gaan de sluitingen wel door. Uit een enquête van het Comité zorg voor iedereen blijkt dat het bereik door het sluiten van die bureaus afneemt. Neemt de staatssecretaris deze signalen serieus en is zij bereid deze ontwikkeling stop te zetten totdat de resultaten van het TNO-onderzoek bekend zijn? In feite zou er toch in iedere wijk en in ieder dorp een consultatiebureau moeten zijn. In ieder geval moeten hiervoor afstandscriteria worden vastgelegd.

Uit het zwartboek van de LFC en de enquête van het Comité zorg voor iedereen blijkt dat de zorg verschaalt. De contactmomenten verminderen, evenals de per consult beschikbare tijd en het aantal huisbezoeken. Bijna de helft van de consultatiebureau-artsen geeft aan dat een minder actief beleid wordt gevoerd bij niet verschijnen na een oproep door het consultatiebureau. Hiertegen moet actief worden opgetreden, bijvoorbeeld door het opnemen van richtlijnen in het basispakket of, in gebieden waar dat nodig is, door het beschikbaar stellen van extra geld. Mevrouw Kant zei vernomen te hebben dat de periodieke onderzoeken bij de JGZ voor vier- tot negentienjarigen worden afgeschaft, terwijl een bepaalde frequentie van onderzoek toch een voorwaarde is voor het opsporen en voorkomen van risicokinderen. Welke rol ziet de staatssecretaris hierbij voor de JGZ weggelegd? Verder verzocht zij de staatssecretaris in te gaan op het kabinetsstandpunt over de adviezen van de werkgroep basistaken JGZ.

De nieuwe opleiding bij de GGD'en komt niet van de grond omdat de thuiszorginstellingen en de GGD'en hieraan geen financiële bijdrage kunnen leveren. Mevrouw Kant verzocht de staatssecretaris aan te geven wat hieraan en aan het dreigend artsentekort wordt gedaan. Uit de evaluatie van de JGZ is gebleken dat het bereik van peuters en schoolgaande kinderen onvoldoende, respectievelijk matig is. Het leek haar dat gestreefd moet worden naar een bereik van 100%.

Voor de uitvoering van het nog vast te stellen basispakket zal een budget vastgesteld moeten worden. Hierbij moet niet worden uitgegaan van een budgettaire neutraliteit, maar van de zorg die moet worden verleend. De helft van de instellingen voor de OKZ blijkt na het instellen van de status aparte te weinig geld te hebben. Aanvankelijk zouden de resultaten van het COTG-onderzoek naar het verdeelmodel in juni bekend zijn. De staatssecretaris geeft nu aan dat deze pas februari 1999 bekend zullen zijn. Mevrouw Kant ging ervan uit dat de Europese regeling voor aanbesteding

van diensten hierop niet van toepassing is en meende dan ook dat de resultaten er eerder kunnen zijn. Het belang van de JGZ voor vier- tot negentienjarigen blijkt door gemeenten verschillend te worden opgevat. Mevrouw Kant vond dat deze zorg niet moet hoeven concurreren met andere gemeentelijke taken. Het geld daarvoor zou dan ook geoormerkt moeten worden. In het evaluatierapport «Op weg naar volwassenheid» wordt ook voor deze groep een status aparte aanbevolen. Zij vroeg de staatssecretaris aan te geven waarom zij niet voor deze status aparte is. Voorts verzocht zij haar iets te zeggen over de toekomst van de VTO-teams (vroegtijdige onderkenning ontwikkelingsstoornissen). Tot slot merkte zij op dat voorkomen beter is dan genezen. Als de staatssecretaris nu niet ingrijpt in de JGZ, zal over een paar jaar het effect van de kaalslag pijnlijk duidelijk worden en zal het opnieuw opbouwen van het bestaande laagdrempelige en fijnmazige systeem een zeer kostbare aangelegenheid worden.

Mevrouw **Bijleveld-Schouten** (CDA) was het eens met mevrouw Kant dat een vroegtijdige herkenning van gezondheidsproblemen van groot belang is en dat voorkomen beter is dan genezen. Zij pleitte voor een goed netwerk dat zicht geeft op de kinderen vanaf de geboorte. Samenwerking en een samenhangend beleid is daarvoor een voorwaarde. Dat de jeugdzorg en de JGZ onder één portefeuille vallen, kan tot een betere coördinatie leiden. Ook de aangekondigde wet op de jeugdzorg vond zij belangrijk voor de JGZ. Voor het goed functioneren van de jeugdzorg is extra geld nodig. Dit wordt in allerlei stukken onderkend, maar nog niet zeker is of het geld er komt en zo ja, hoeveel.

De jeugdgezondheidszorg dient iedereen te bereiken. De overheid moet dan ook geen financiële of fysieke drempels opwerpen die de toegankelijkheid of de bereikbaarheid verminderen. Zij was dan ook blij met de voorgenomen afschaffing van de toegangsbijdrage JGZ. Het bleef voor haar echter de vraag waardoor de verschraling in de zorg is ontstaan. De toegangsbijdrage hoeft daarvoor niet de enige reden te zijn. Kinderen kunnen bijvoorbeeld een hoger gezondheidsrisico lopen door hun sociale omgeving. Als er nog andere oorzaken zijn, kunnen die niet zomaar terzijde worden gelegd. Wellicht is de fysieke afstand te groot. Mevrouw Bijleveld maakte zich zorgen over de signalen waaruit blijkt dat locaties worden afgestoten of dat er geen fatsoenlijk openbaar vervoer is. Het leek haar noodzakelijk hierin inzicht te krijgen. Zij pleitte ervoor, een toegankelijkheidsnorm of een bereikbaarheidsnorm te ontwikkelen waardoor een bepaalde bereikbaarheid wordt gegarandeerd. Zij erkende dat het bereik in de JGZ zeer hoog is, maar zolang er nog kinderen tussen de wal en het schip vallen, is het nog niet hoog genoeg. Mevrouw Bijleveld was ervan overtuigd dat een gerichte inzet nodig is om alle mensen te bereiken en stelde daarom voor de burgerlijke stand de taak te geven de consultatiebureaus te informeren. De consultatiebureaus kunnen vervolgens de ouders die niet naar het bureau komen, benaderen. Juist omdat een klein percentage het bureau om sociaal-psychische redenen niet bezoekt, pleitte zij voor het leggen van het initiatief bij het consultatiebureau.

Het standaardbasispakket had haar steun. Zij verzocht de staatssecretaris in te gaan op het toezicht door de inspectie op de uitvoering van dit pakket en op de sanctiemogelijkheden in dezen. Hoe groot het pakket en de lokale beleidsruimte daarbij zijn, was haar nog niet duidelijk. Of de daarvoor bestemde middelen voldoende zijn, hing volgens haar af van de geformuleerde standaard.

Het onderzoek naar het schoolgezondheidsbeleid is in juni 1998 afgerond. Worden op basis van dit onderzoek bij de Kamer voorstellen ingediend? Mevrouw Bijleveld sloot zich ten slotte aan bij de vragen over de status aparte voor de JGZ voor de vier- tot negentienjarigen. Ook zij vroeg of het COTG-onderzoek niet eerder kan worden afgerond.

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** was erover verheugd dat zij niet meer alleen verantwoordelijk is voor de jeugdzorg en de jeugdhulpverlening, maar ook voor de jeugdgezondheidszorg. In het evaluatieonderzoek «Op weg naar volwassenheid» is de samenhang tussen het preventieve jeugdbeleid en de overige jeugdzorg immers als een van de knelpunten aangemerkt en door deze wijziging in de portefeuilleverdeling zal een betere samenhang tussen deze beleidsterreinen ontstaan. Ook zal aandacht worden gegeven aan de samenhang met het preventieve jeugdbeleid, waarvoor de gemeenten de primaire verantwoordelijkheid dragen. Uit de vierde landelijke groeistudie blijkt dat de Nederlandse kinderen weer langer zijn geworden. Dat duidt op een goede gezondheidstoestand van kinderen. Overigens is er ook sprake van een toename van overgewicht onder adolescenten en overgewicht is weer slecht voor de gezondheid. De staatssecretaris zei dan ook dat er in de algemene preventieprogramma's, die de gezondheidsrisico's kunnen verkleinen, aandacht moet blijven voor de leefstijl van jongeren.

Primair is de gemeente verantwoordelijk voor het gehele preventieve beleid. De verantwoordelijkheid voor de JGZ voor nul- tot vierjarigen is vastgelegd in de AWBZ en de zorg voor de vier- tot negentienjarigen ligt bij de gemeentelijke gezondheidsdiensten. De samenhang en de afstemming tussen beide trajecten zal versterkt moeten worden. In de afgelopen jaren is al het een en ander verbeterd. Er zijn bijvoorbeeld integrale dossiers aangelegd. Ook wordt bekeken of de jeugdgezondheidszorg kan worden verankerd in de Wet op de collectieve preventie. Verder heeft het platform openbare gezondheidszorg de taak gekregen het standaardbasispakket in bestuurlijke en financiële zin te vertalen. Hoewel veel is verbeterd kan de samenhang verder worden versterkt. De staatssecretaris meende dat het platform voldoende gezag heeft om een goede vertaling te realiseren. Inmiddels heeft VWS met het platform gesproken over de openbare gezondheidszorg en de positie van de JGZ daarbinnen. Daarbij is bekeken of een sectie JGZ onderdeel kan gaan uitmaken van het platform, opdat de beleidsmatige aandacht voor de jeugdgezondheidszorg gewaarborgd kan zijn. Ook zal worden getracht een verbinding te leggen met het reeds eerder ingestelde gestructureerd overleg jeugdbeleid.

Over de toegankelijkheid van de JGZ merkte de staatssecretaris op dat 94% van de nuljarigen door de JGZ wordt bereikt. In de categorie een- tot en met vierjarigen is het bereik toegenomen van 78% in 1993 tot 80,5% in 1998. Dit houdt in dat een klein percentage nog steeds niet wordt bereikt. Wellicht kiezen die ouders er bewust voor niet naar het consultatiebureau te gaan, bezoeken zij liever een huisarts of vinden zij de fysieke bereikbaarheid onvoldoende. Er kunnen echter ook andere oorzaken zijn. Zij vond het daarom van belang het inspectieonderzoek naar de bereikbaarheid ondanks de afschaffing van de toegangsbijdrage voort te zetten, opdat duidelijk wordt welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen. Het leek haar relevant hierbij ook te onderzoeken of en in welke mate gebruik wordt gemaakt van alternatieven. De inspectie zal hierbij niet overhaast, maar zorgvuldig te werk moeten gaan, opdat op een goed onderbouwd onderzoek beleidsbeslissingen kunnen volgen. Bij dit onderzoek naar het niet-gebruik van de JGZ zal specifiek aandacht worden besteed aan risicogroepen. Desgevraagd wees zij erop dat het verminderen van het aantal consultatiebureaus niet altijd problemen oplevert. In een aantal gevallen is een consultatiebureaubus ingeschakeld, die naar de mensen toerijdt. Ook worden aanvullende vervoersvoorzieningen getroffen, waardoor wordt getracht de bereikbaarheid te garanderen. Zij wees er verder op dat het COTG de financiële aspecten van deze situatie zal onderzoeken en eventueel zal adviseren over te nemen maatregelen. Op een vraag van mevrouw Hermann antwoordde zij dat de inspectie JGZ

niet is verdwenen, maar is opgegaan in het staatstoezicht en in de algemene inspectie. Om zicht te hebben op de gevolgen van de sluiting van consultatiebureaugebouwen stelde zij voor de regionale inspecties te laten bekijken waar de knelpunten zich voordoen en in hoeverre de bereikbaarheid gewaarborgd is. De inspectie zal daarbij uiteraard alternatieven betrekken, zoals vervoersvoorzieningen.

Het COTG-onderzoek naar het verdeelmodel, dat in het voorjaar 1998 zou starten, is pas onlangs van start gegaan. Deze vertraging is ontstaan doordat het COTG voor de aanvang van het onderzoek een begeleidingscommissie wilde samenstellen van mensen die in de praktijk werkzaam zijn. Verder is onderzocht of de Europese aanbestedingsregels op dit onderzoek van toepassing zijn. Inmiddels is komen vast te staan dat dit niet het geval is. In het COTG-onderzoek zal worden bekeken of het totaal beschikbare bedrag toereikend is voor de taken die uitgevoerd moeten worden en of het objectieve verdeelmodel, op grond waarvan de gelden nu worden verdeeld, adequaat is. Omdat er in het verleden niet altijd even goed is geregistreerd, is het lastig om de situaties te vergelijken. Het COTG gaat daarom uit van een normbedrag dat voor het verrichten van bepaalde taken toereikend zou moeten zijn. De staatssecretaris verwachtte dat de resultaten van dit onderzoek februari/maart 1999 beschikbaar zijn. Zij begreep dat de Kamerleden de resultaten eerder willen hebben, maar zei ook hierbij te hechten aan een gedegen onderzoek waarop zorgvuldige besluitvorming kan volgen.

De staatssecretaris benadrukte dat het belangrijk is dat de preventieve zorg op lokaal niveau plaatsvindt. Is verdergaande hulpverlening nodig, dan kan op lokaal niveau worden doorverwezen naar de bureaus jeugdzorg. De bureaus jeugdzorg geven regionaal toegang tot de hulpverlening. Die verbinding moet goed zijn. Zij vond het niet juist, preventieve zorg in een regionaal instituut onder te brengen, omdat die zorg dan te ver van de mensen af komt te staan.

Voor de verdere ontwikkeling van standaarden wordt het ZON-traject gevolgd. Om de verbinding met de andere trajecten te garanderen, vond zij het van belang de ontwikkeling van standaarden integraal te benaderen.

Een jaar geleden zijn twee experimenten aangekondigd op het terrein van de JGZ. Een experiment zou gericht moeten zijn op de samenhang tussen de nulde- en de eerstelijnszorg en het tweede experiment op de samenhang tussen de nulde-, eerste- en tweedelijnszorg. Verschillende organisaties hebben projecten ontwikkeld die als een dergelijk experiment kunnen worden uitgevoerd. Bij de beoordeling bleek echter telkens dat deze projecten niet helemaal spoorden met het doel van de experimenten. De staatssecretaris zei daarom te overwegen, acquisitie te bedrijven om experimenten te kunnen houden die voldoen aan de gestelde voorwaarden. Daarvoor is nu f.250 000 beschikbaar. Is eenmaal geacquireerd, dan kan snel van start worden gegaan. Zij hoopte hierover in de loop van 1999 een eindrapport uit te brengen.

Het was de staatssecretaris bekend dat in enkele gemeenten het periodiek gezondheidsonderzoek niet meer als zodanig wordt verricht. In Rotterdam wordt dit onderzoek bijvoorbeeld in een gewijzigde vorm voortgezet binnen een monitoring van het jeugdbeleid. Het vorige kabinet heeft hierover reeds afspraken gemaakt met de gemeenten. Het platform openbare gezondheidszorg zal worden verzocht, ook dit onderdeel te betrekken bij de ontwikkeling van het beleid. Zij was ervoor dat gemeenten streven naar een integrale monitoring en een integraal lokaal preventief beleid, mits ervoor gewaakt wordt dat het geneeskundige aspect in die integrale aanpak voldoende aan bod komt. De interdepartementale werkgroep jeugdonderzoek verricht een deelonderzoek naar deze monitoring om enige samenhang aan te brengen in de monitoringinitiatieven die op lokaal niveau worden ontwikkeld. Aan de hand van de

ervaringen die op verschillende plaatsen wordt opgedaan, zal worden getracht een beleidsinstrument te ontwikkelen.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Van Vliet** (D66) vroeg de staatssecretaris de verhouding te verduidelijken tussen de centraal samengestelde standaardbasispakketten en de ruimte die gemeenten hebben om lokaal maatregelen te nemen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) vroeg of de indicatiestelling voor lichte vormen van jeugdzorg niet bij de JGZ kan worden gelegd.

De heer **Passtoors** (VVD) zei de visie te hebben gemist op de verbetering van de landelijke regie. Hij vroeg de staatssecretaris of voor vakleerkrachten lager onderwijs een taak is weggelegd bij het periodiek gezondheidsonderzoek.

Mevrouw **Kant** (SP) vond de toezegging over de regionale inspecties belangrijk. Als hieruit verontrustende zaken naar voren komen, moeten daaraan ook consequenties worden verbonden.

Het was haar bekend dat er alternatieve vormen voor een consultatiebureau zijn. Deze vond zij echter te stigmatiserend. Daarmee wordt ook een drempel opgeworpen. Het voordeel van het consultatiebureau in de wijk is nu eenmaal dat de wijk en het consultatiebureau elkaar kennen.

Mevrouw **Bijleveld-Schouten** (CDA) zei aan te nemen dat de staatssecretaris alle gemaakte opmerkingen en gedane suggesties zal betrekken bij haar reactie op de uitkomsten van de verrichte onderzoeken.

De **staatssecretaris** benadrukte tegenover mevrouw Bijleveld dat uiteraard te zullen doen.

Het standaardbasispakket omvat de minimale jeugdgezondheidszorg die in iedere gemeente gegeven zal worden. Daarin mag geen differentiatie ontstaan. Het pakket wordt immers samengesteld omdat uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat verschillen op dat vlak bestonden. Aanvullend op dit pakket kunnen de gemeenten zelf maatregelen nemen. In gemeenten met achterstandswijken of andere risico's zullen die maatregelen op een andere manier vorm krijgen dan in gemeenten die deze problemen niet hebben. Daarin zal de specifieke lokale component zich uiten en daardoor zal de samenhang tussen de JGZ en het overige preventieve beleid zichtbaar worden.

Op de vraag van mevrouw Hermann antwoordde de staatssecretaris dat in het recente verleden juist naar één toegang tot de jeugdhulpverlening is gestreefd. Het leek haar geen adequate reactie daar weer bepaalde onderdelen uit te lichten. De lijn tussen het preventieve portaal in de gemeenten en het bureau jeugdzorg moet echter kort zijn, opdat snel kan worden doorverwezen naar de juiste instantie.

De landelijke regie wordt in feite versterkt door de ontwikkeling van standaardpakketten. Daardoor ontstaat immers meer uniformiteit. Het platform openbare gezondheidszorg zal verder proberen meer sturing in het traject aan te brengen. Door de samenstelling van het platform en de specifieke sectie JGZ die hieraan verbonden zal worden, vertrouwde de staatssecretaris erop dat een goede regie zal worden ontwikkeld.

Zij was het niet eens met mevrouw Kant dat alternatieven stigmatiserend zijn. Wonen in een wijk veel kinderen of kent een wijk risicogroepen, dan is het noodzakelijk dat daar een consultatiebureau is gevestigd. Uit doelmatigheidsoverwegingen is het echter niet haalbaar om in iedere wijk ongeacht het aantal kinderen een bureau te vestigen. Heeft een wijk geen bureau dan moet de bereikbaarheid van de jeugdgezondheidszorg gewaarborgd en doelmatig georganiseerd zijn.

De staatssecretaris ging ervan uit dat het traject dat nu in gang is gezet, een belangrijke stap is naar een verdere verbetering van het stelsel van de jeugdgezondheidszorg.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen