

Vergaderjaar 2000–2001

27 004

Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar

Nr. 4

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2000

O. Inleiding

Op 4 februari 2000 heb ik u mijn «Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar» toegestuurd. De notitie beoogde onder meer het kader te scheppen voor keuzes die moeten worden gemaakt over de invulling van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). In aansluiting op deze beleidsnotitie informeer ik u met deze brief over de voortgang van de modernisering van de JGZ en de conclusies die ik heb getrokken uit het overleg met VNG, GGD Nederland en LVT. Nu ik op basis van goed overleg en uitgedragen visies van partijen mijn conclusies heb getrokken kan ik u tevens antwoord geven op enkele nog openstaande Kamer-vragen. De antwoorden zijn in de rapportage meegenomen.

Naast de uitkomsten van genoemd overleg heb ik bij het trekken van mijn conclusies rekening gehouden met relevante bevindingen en adviezen van de hieronder genoemde rapporten. Deze rapporten steunen mij in hoofdlijnen bij de modernisering van de jeugdgezondheidszorg. Waar mogelijk en nodig zal ik in mijn voortgangsrapportage aan deze rapporten refereren. Het gaat daarbij om de volgende rapporten:

1. het Actieplan/Visiedocument Jeugdgezondheidszorg van de Sectie Jeugdgezondheidszorg, onder voorzitterschap van mevr. J. van der Giessen. Dit inspirerende rapport doe ik u bijgaand ter kennisneming toekomen.¹ Enkele belangrijke adviezen heb ik nu al mee kunnen nemen in deze rapportage.
2. de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onlangs het onderzoek afgerond naar de kwaliteit en uitvoering van de werkelijk verrichte JGZ. Het eindrapport «Onderzoek naar de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg anno 2000, deel I: beknopte rapportage» is eveneens ter kennisneming bij deze voortgangsrapportage gevoegd.¹ De uitkomsten versterken mijn opvattingen over de modernisering van de JGZ.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

O.1 Inhoud voortgangsrapportage

- I overleg partijen (VNG, GGD Nederland en LVT);
- II conclusies en voornemens;
- III toelichting conclusies op de onderdelen: basistakenpakket, regiefunctie, financiering;
- IV extra impuls vroegsignalering 0–6 jaar;
- V vervolgtraject.

I. Overleg partijen

I.1. Inzet: goed overleg met partijen

Zoals ik u al eerder heb laten weten hecht ik eraan het beleidsproces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen door de beleidsopties eerst goed met de meest betrokken partijen (VNG, GGD Nederland en LVT) te bespreken. Tegen deze achtergrond heb ik de afgelopen maanden in verkennende zin uitvoerig met partijen van gedachten gewisseld over de inhoud, de gemeentelijke regie en financiering van de JGZ. Voor het belangrijke onderdeel «inhoud» heeft het constructieve overleg geleid tot goede resultaten, er is consensus bereikt over een aantal uitgangspunten en er zijn afspraken gemaakt. Ondanks herhaaldelijke initiatieven mijnerzijds om eveneens consensus te bereiken over de uitgangspunten en hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van de gemeentelijke regie en financiering van de JGZ, bleek geen eenduidige visie van partijen mogelijk.

I.2. Standpunten partijen

I.2.1. VNG en GGD Nederland

In hoofdlijnen komen de standpunten erop neer dat de VNG en GGD Nederland van mening zijn dat de JGZ (0–19) onder een (sturende) gemeentelijke integrale verantwoordelijkheid dient te worden uitgevoerd. Deze partijen zijn van mening dat daaruit de consequentie moet worden getrokken wat betreft de wijze van financiering van de JGZ. Hierbij past volgens beide gesprekspartners geen financieringsmodel waarbij ruimte wordt gelaten voor een collectieve financiering vanuit de Awbz. Zij noemen daarbij het argument dat gemeenten in dat geval niet in staat zijn de verantwoordelijkheid uit te oefenen die hen op grond van de Wcpv is toegekend. Een Awbz financiering van het basistakenpakket past niet bij de Wcpv en spoort ook niet met de uitgangspunten op grond waarvan voor een gemeentelijke integrale verantwoordelijkheid is gekozen.

I.2.2. LVT

De LVT is een principiële andere mening toegedaan. Zij meent dat gemeentelijke regie gezien moet worden als afstemmingsregie tussen de verschillende aanbieders van JGZ. De LVT ziet als beste waarborg voor de beschikbaarheid van de JGZ een volledige financiering van het basistakenpakket vanuit de Awbz. De LVT is van mening dat de uitvoerende partijen (GGD'en en consultatiebureaus) in goede samenwerking verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het wettelijk basistakenpakket. In het geval dat gemeenten een toegevoegde waarde zouden hebben voor de uitvoering van bepaalde JGZ-activiteiten kan een beroep worden gedaan op de afstemmingsregierol van gemeenten.

II. Conclusies en voornemens

Nu over de opvattingen van de verschillende partijen voldoende duidelijkheid is verkregen kunnen en moeten conclusies worden getrokken ten aanzien van de inhoud van het basistakenpakket, gemeentelijke regie en financiering. Vervolgens kan de volgende stap worden gezet in de realisering van de ongedeelde JGZ.

II.1. Conclusies ten aanzien van het basistakenpakket

- Het basistakenpakket draagt wezenlijk bij aan de verbetering van de kwaliteit van de JGZ. Het basistakenpakket vervult een belangrijke voorwaarde om te komen tot een integrale JGZ 0–19 jaar. Het maakt een einde aan de huidige toevallige en ongewenste verschillen in de uitvoering van de JGZ 0–19 jaar en schept daarnaast ruimte voor gerichte variatie op lokaal niveau.
- Binnen het basistakenpakket zal een differentiatie worden aangebracht in twee bestanddelen, namelijk het bestanddeel uniform en het bestanddeel maatwerk:
 - in het uniforme deel gaat het om producten die gevraagd en ongevraagd aan alle individuen uit de doelgroep moeten worden aangeboden. De output hiervan ligt zowel kwalitatief als kwantitatief vast, waardoor bij producten uit het uniforme deel gemeentelijke beleidsvrijheid (inhoudelijk) niet aan de orde is;
 - in het maatwerk deel gaat het om producten waarbij gemeenten de beleidsvrijheid hebben om het zorgaanbod af te stemmen op zowel specifieke zorgbehoeften van individuen als op de lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens, met andere woorden de «gezondheidssituatie».

Bij de uitwerking van maatwerk activiteiten zal nauwe aansluiting plaats moeten vinden bij het lokale jeugdbeleid en zo optimaal mogelijk gebruik worden gemaakt van de lokale ketens.

Samenhang in de uitvoering van het uniforme en maatwerk deel is een vereiste.

- Het basistakenpakket wordt in zijn geheel verankerd in de Wcpv. In een Amvb zal de differentiatie tot uitdrukking worden gebracht. Teneinde de kwaliteit te waarborgen zullen de activiteiten in het uniforme deel van het basistakenpakket zoveel mogelijk worden vastgelegd in standaarden en protocollen.
- De invoering van het basistakenpakket betekent niet dat de inhoud voor een reeks van jaren zal zijn vastgelegd. Het basistakenpakket kan periodiek aan de hand van de nieuwste ontwikkelingen worden geactualiseerd.
- Ik ben voornemens om, conform het voorstel in het Actieplan van de Sectie JGZ, een gezaghebbend Platform in te stellen. Dit Platform krijgt tot taak de invoering van het basistakenpakket in goede banen te geleiden en een procedure te ontwikkelen voor een periodieke actualisering van het basistakenpakket.

II.2. Conclusies gemeentelijke regie

- Gemeenten moeten in staat worden gesteld:
 - de noodzakelijke afstemming tussen de JGZ, het lokaal jeugdbeleid en de openbare gezondheidszorg tot stand te brengen;
 - uitvoerende organisaties van het basistakenpakket (GGD en consultatiebureaus) opdracht te geven om de basistaken uit te voeren;
 - te bevorderen dat de uitvoerende organisaties een samenwerkingsverband aangaan en daartoe voorwaarden stellen voor het toekennen van de benodigde middelen.
- De regierol van gemeenten betekent:

- zorgdragen voor integrale uitvoering van de JGZ (0–19) en voor goede afstemming bij de uitvoering van het uniform en maatwerk deel van het basistakenpakket en de samenhang bevorderen met andere voorzieningen ten behoeve van de jeugd;
- gemeenten krijgen sturingsinstrumenten bij de toegankelijkheid van voorzieningen, bijvoorbeeld bij de beschikbaarheid van consultatiebureaus in bepaalde gebieden.
- gemeenten moeten verantwoording afleggen over het gevoerde beleid en over de feitelijke uitvoering van de JGZ.
- De opstelling van de LVT is gebaseerd op de gedachte dat de uitvoering van de JGZ het best gewaarborgd is bij Awbz-financiering en dat gemeentelijke regie niet verder gaat dan afstemming en samenhang. Omdat de opstelling van de partijen geen mogelijkheid biedt voor consensus en de modernisering van de JGZ niet gebaat is bij stagnatie moet een keuze worden gemaakt. De keuze is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de realisering van het basistakenpakket en daarbij een regierol vervullen die elementen bevat van afstemming en sturing. Deze conclusie sluit aan bij de opvattingen van de VNG en GGD Nederland.

II.3. Conclusies financiering

- De keuze voor het toekennen van gemeentelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van het basistakenpakket alsmede de mogelijkheid om de regiefunctie te voeren impliceert dat gemeenten moeten kunnen beschikken over de middelen. Op die wijze is er sprake van de eenduidige financiering die ik in mijn positioneringsnotitie van 4 februari 2000 heb geformuleerd.
- Het basistakenpakket zal, met uitzondering van het Rijksvaccinatieprogramma en de PKU/CHT/AGS-screening, niet langer worden gefinancierd via de Awbz:
 - het maatwerkdeel van het basistakenpakket zal worden gefinancierd via het Gemeentefonds;
 - het uniforme deel van het basistakenpakket zal gedurende een periode van drie jaar worden gefinancierd op grond van een specifieke regeling. Na afloop van de specifieke regeling zal financiering van het uniforme deel van het basistakenpakket plaatsvinden via het Gemeentefonds, tenzij de uitkomsten van de evaluatie aanleiding geven om hierover een nadere beslissing te nemen;
- De fundamentele door mij gerespecteerde opvatting van de LVT over een volledige Awbz-financiering van het basistakenpakket biedt geen mogelijkheden voor een gemeenschappelijk gedragen standpunt. Om stagnatie van het moderniseringsproces van de JGZ te voorkomen moet een keuze worden gemaakt. De keuze is voor een eenduidige financiering van de JGZ onder gemeentelijke regie.

III. Toelichting conclusies en voornemens

III.1. Toelichting op het basistakenpakket

III.1.1. Motivering differentiatie

De ratio van de keuze voor differentiatie binnen het basistakenpakket is, dat door deze verdeling enerzijds een goed beeld kan worden verkregen van de gezondheidstoestand van de jeugd en noodzakelijke zorg aan kinderen kan worden gegarandeerd (uniform deel: bij elk kind zal op een bepaald moment vergelijkbare activiteiten worden aangeboden) en anderzijds zullen activiteiten worden aangeboden die toegesneden zijn op de lokale situatie (maatwerk). Daarbij zal in het bijzonder rekening worden gehouden met de vragen en behoeften van bijzondere doelgroepen,

bijvoorbeeld «achterstandskinderen». Er zal met name aandacht moeten zijn voor optimaal bereik van deze doelgroep.

Het uniform deel en het maatwerk deel vormen tezamen het in de Wcpv te verankeren basistakenpakket. Het uniform deel bestaat voor het overgrote deel uit activiteiten die specifiek aan een individu worden aangeboden, zoals vaccinaties en screenings. Aangezien het merendeel van deze activiteiten op (zeer) jonge leeftijd moet worden aangeboden, zullen deze met name door de consultatiebureaus worden uitgevoerd. Het maatwerk deel bestaat uit activiteiten die op populatieniveau zullen worden aangeboden, zoals bijvoorbeeld voorlichting over leefstijl, maar ook uit specifieke activiteiten voor kinderen die extra risico's lopen en daarom extra zorg behoeven. Voor laatst genoemde specifieke activiteiten wordt vanaf 2001 structureel f 35 mln. extra beschikbaar gesteld (zie paragraaf IV «Extra impuls vroegsignalering 0 tot 6 jaar»). Ik denk hierbij aan een basisuitkering van f 18 mln. verdeeld over alle (49) GGD-regio's op basis van het totaal aantal jonge kinderen dat op peildatum X in de desbetreffende GGD-regio's is gevestigd. Voor de verdeling van de resterende f 17 mln. zal aansluiting worden gezocht bij de «gewichtenregeling» van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

III.1.2. Uitvoering differentiatie

Op basis van de met genoemde partijen gemaakte afspraken heb ik vervolgens opdracht gegeven tot uitwerking van de differentiatie van het basistakenpakket volgens de lijn uniform deel en maatwerk deel. Het door de werkgroep differentiatie basistakenpakket JGZ op 20 juli 2000 uitgebrachte rapport is voor consultatie aan deze partijen voorgelegd. De Werkgroep zal voorts een laatste controle uitvoeren op het basistakenpakket ten aanzien van inconsistenties. Bij het opstellen van het definitieve rapport zal zoveel mogelijk rekening worden gehouden met het door partijen uitgebrachte commentaar met betrekking tot de differentiatie. Het definitieve rapport zal begin december 2000 worden aangeboden en bevat de definitieve versie van het basistakenpakket, gedifferentieerd in een uniform deel en een maatwerk deel.

Ik zal de ontwikkeling en invoering van een goed registratie- en automatiseringssysteem stimuleren. Hierbij hebben de koepels, ook naar het oordeel van de Inspectie, een primaire rol. Tevens dienen zij het initiatief te nemen tot de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem voor de JGZ. Zowel de Sectie JGZ als de Inspectie hebben hierop aangedrongen.

III.1.3. Doorrekenen uniform deel basistakenpakket

Met het CTG wordt overlegd over de mogelijkheid om binnen drie maanden na het uitbrengen van het definitieve rapport het uniform deel van het basistakenpakket door te rekenen.

Het maatwerk deel van het basistakenpakket laat zich niet exact doorrekenen omdat het aanbod aan activiteiten per gemeente verschillend is. Bij de bepaling van het volume voor het maatwerkdeel van het basistakenpakket zal in principe worden uitgegaan van het huidige JGZ budget. Gezien de bevindingen van de door TNO Preventie en Gezondheid uitgevoerde pakketvergelijking ga ik er voorshands van uit dat het vast te stellen basistakenpakket (goeddeels) spoort met de huidige JGZ-activiteiten en de daaraan verbonden bekostiging.

III.2. Toelichting regierol gemeente

III.2.1. Afstemming

In mijn «Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar» heb ik reeds de samenhang geschetst van de JGZ met het lokaal jeugd-

beleid en de openbare gezondheidszorg. In de notitie heb ik aangekondigd dat de regisserende verantwoordelijkheid van de gemeente in het kader van de Wcpv zich zal uitstrekken tot de JGZ 0–19, dus met inbegrip van de leeftijdscategorie 0 tot 4 jarigen.

Met VNG, GGD Nederland en LVT is ter uitwerking van de beleidsnotitie gesproken over de rol van de JGZ in de jeugdketen. De gezamenlijke conclusie is dat gemeenten vanuit haar eigen verantwoordelijkheid voor afstemming zorgdraagt.

III.2.2. Samenhang

Ik zie een samenhangende lokale regie als een belangrijke voorwaarde voor de realisering van een kwalitatief hoogwaardige JGZ, die onderdeel vormt van het lokaal jeugdbeleid en van het openbare gezondheidsbeleid. Die samenhang en de regierol die gemeenten daarin op lokaal niveau dienen in te vullen zijn centrale elementen in de visie op jeugdbeleid «Jeugdbeleid in Ba(la)ns», die het Kabinet, IPO en VNG in het kader van het Bestuursakkoord-nieuw-stijl (BANS) hebben vastgesteld. Daarin is opgenomen dat er voor kinderen en jongeren een sluitend aanbod moet zijn, niet alleen van verschillende voorzieningen in een zelfde levensfase van de jeugdige, maar ook tussen de verschillende levensfasen van jeugd. Cruciale schakelmomenten liggen daarbij rond het 4e en het 12de levensjaar en bij de overgang van school naar werk/vervolgopleiding. Een speerpunt in de afspraken tussen kabinet, IPO en VNG is het versterken van de samenhang in het 0–6 jarigenbeleid, waarin de consultatiebureaus een belangrijke taak (kunnen) innemen. De gemeente wordt geacht als regisseur van het lokale jeugdbeleid die samenhang tot stand te brengen.

III.2.3. Sturing

Gemeenten zijn op grond van de Wcpv verantwoordelijk voor de collectieve preventieve gezondheidszorg. De verankering van het basistakenpakket in de Wcpv heeft tot gevolg dat die verantwoordelijkheid tevens geldt voor de uitvoering van het basistakenpakket.

Die verantwoordelijkheid komt tot uiting doordat gemeenten na wijziging van de Wcpv gehouden zijn om periodiek een gemeentelijke gezondheidsnota te ontwikkelen. De inhoud van die nota zal mede richtinggevend zijn voor de inhoud van het beleid inzake het maatwerkdeel van het basistakenpakket en voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van consultatiebureaus. Ik neem daarbij het voorstel over van de Sectie JGZ, om de JGZ doelen en de daarvoor benodigde producten vast te doen leggen in de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.

Wat betreft de verantwoordelijkheid ten aanzien van het basistakenpakket zullen gemeenten op basis van de Wcpv opdracht kunnen verlenen aan aanbieders om het basistakenpakket uit te voeren. De uitvoerders zijn de consultatiebureau's en de GGD'en, beiden hebben géén exclusief recht om hetzij het maatwerk deel hetzij het uniform deel uit te voeren.

III.3. Toelichting financiering

III.3.1. Bezwaren Awbz-financiering

Financiering van het basistakenpakket op grond van de Awbz heeft tot bezwaar:

- gemeenten hebben geen regie over de besteding van de middelen. Dat betekent bijvoorbeeld dat gemeenten geen invloed kunnen uitoefenen op het sluiten van een consultatiebureau;
- gemeenten worden belemmerd in de mogelijkheid om te bevorderen dat partijen in de JGZ-keten samenwerkingsverbanden aangaan.

- Partijen die niet vallen onder de gemeentelijke regie hoeven zich in principe niets van het gemeentelijk beleid aan te trekken;
- gemeenten zijn niet verantwoordelijk voor de uitvoering van het JGZ basistakenpakket. Dat betekent bijvoorbeeld dat de uitvoering van de collectieve preventie met betrekking tot 0–19 jaar geheel wordt overgelaten aan de inzichten van de uitvoerende organisaties;

III.3.2. Het Rijksvaccinatieprogramma

Besloten is de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de screening op PKU/CHT/AGS vanuit de Awbz te handhaven. Argumenten hiervoor zijn dat het RVP en het screeningsprogramma een zeer succesvol preventieprogramma is. Hiermee dienen geen onnodige risico's gelopen te worden. Een kleine afname in de vaccinatiegraad kan grote gevolgen hebben. Bij een verandering in de organisatie kan onrust ontstaan waardoor het nut van het RVP of het vertrouwen in de uitvoering ter discussie kan komen te staan, met nadelige gevolgen voor de vaccinatiegraad. Aangezien er geen inhoudelijke redenen zijn vóór wijziging van de huidige situatie wordt deze gehandhaafd.

III.3.3. Specifieke uitkeringen

Om financiële sturing door de gemeenten mogelijk te maken zijn er twee opties. Middelen worden aan gemeenten toegewezen via het Gemeentefonds of via een specifieke uitkering. Uit overwegingen van eenvoud, beperking administratieve last en integraliteit heeft het Gemeentefonds in principe de voorkeur. Echter er is een aantal overwegingen dat mij heeft doen besluiten om tijdelijk gebruik te maken van de mogelijkheid tot het instellen van een specifieke uitkering. Immers in de startfase kan daardoor beter gewaarborgd worden dat de uitvoeringsorganisaties (met name de consultatiebureaus) kunnen toegroeien naar de nieuwe positionering van de JGZ. Er kan bijvoorbeeld meer rekening worden gehouden met de huidige spreiding van consultatiebureaus over het land. Ook biedt de specifieke uitkering in de overgangsfase meer mogelijkheden tot het monitoren van de feitelijke uitvoering van de JGZ en tot eventuele bijsturing. Een rechtstreekse overheveling van AWBZ-gelden naar het Gemeentefonds biedt hiertoe geen gelegenheid. Bij een verdeling nu via het Gemeentefonds zullen de financiële herverdeeffecten fors zijn. De middelen om dat op te vangen ontbreken echter. Ten opzichte van een verdeling via het Gemeentefonds geldt dat bij een specifieke uitkering de financiële herverdeeffecten beperkt kunnen zijn. Voor de eventuele herverdeeffecten die wel ontstaan, kan met een beperkte vereveningssytematiek worden volstaan. In par. III.3.9. wordt daar nader op ingegaan. Over de precieze vormgeving van de specifieke uitkering en de mogelijke herverdeeffecten zal op korte termijn advies gevraagd worden aan de Raad voor de Financiële Verhoudingen.

III.3.4. Specifieke regeling voor het uniform deel basistakenpakket

Zoals eerder in deze voortgangsrapportage is aangegeven, is overeenstemming bereikt over het principe om het basistakenpakket te onderscheiden in een uniform deel en een maatwerk deel. De kosten van de activiteiten van het uniform deel zullen worden berekend, het budget zal worden bepaald en vervolgens via een specifieke uitkeringsregeling via gemeenten worden toegekend aan de uitvoerende organisaties. Met name de consultatiebureaus zullen een beroep kunnen doen op de gelden van de specifieke uitkering.

Daarmee wordt gegarandeerd dat (uniforme)activiteiten, waarvoor gemeenten geen inhoudelijke keuzes maken, in kwantitatieve en kwalitatieve zin kunnen worden gerealiseerd volgens de daartoe ontwikkelde

standaarden of protocollen. Ik neem hiermee de aanbeveling over van de Sectie JGZ om een doeluitkering in te stellen. Gemeenten hebben uiteraard wel verantwoordelijkheid en beleidsvrijheid met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door consultatiebureaus aangeboden uniforme activiteiten. Genoemde specifieke regeling zal drie jaar van kracht zijn. Op basis van de in overleg met betrokken partijen overeengekomen criteria zal een evaluatie plaatsvinden.

In de specifieke regeling zal rekening worden gehouden met en aansluiting worden gezocht bij de samenwerkingsverbanden die gemeenten op grond van de wet Gemeenschappelijke regeling hebben gevormd voor de aansturing en financiering van de 49 GGD regio's. Een belangrijke overweging daarbij is dat de GGD-regio's voor een grootdeel samenvallen met de thuiszorgregio's. Via het samenwerkingsverband van gemeenten zullen tevens afspraken worden gemaakt over samenwerking tussen GGD en consultatiebureau. Deze samenwerking is vereist omdat daardoor de samenhangende aanpak van de JGZ kan worden geoperationaliseerd. Partijen worden uitgenodigd om suggesties aan te leveren voor de ontwikkeling van de specifieke uitkering en vervolgens te reageren op voorstellen voor deze regeling. Bij de ontwikkeling zal overigens, zoals gebruikelijk, worden samengewerkt met de ministeries van BZK en Financiën.

III.3.5. Gemeentefonds voor het maatwerk deel van het basistakenpakket

Vanwege de volledige beleidsvrijheid van gemeenten voor het maatwerk deel van het basistakenpakket zal deze worden gefinancierd volgens de systematiek van het gemeentefonds.

III.3.6. Tijdstip invoering van basistakenpakket

De invoering van het basistakenpakket is voorzien per 1 januari 2002. Aan een extern organisatiebureau is de opdracht verleend een analyse te maken van de noodzakelijke stappen die moeten gezet om de invoering van het basistakenpakket per 1 januari 2002 mogelijk te maken. Indien uit de analyse blijkt dat vanuit technisch en juridisch oogpunt dit streven binnen deze termijn niet haalbaar is zal ik u zo spoedig mogelijk over de consequenties voor het tijdspad informeren. Afgezien daarvan zal ik u informeren over de vervolgstappen die de komende maanden zullen moeten worden gezet. Partijen worden uitdrukkelijk uitgenodigd in een overlegplatform aan dit implementatieproces deel te nemen.

III.3.7. Budgettair neutraal

Ik ga er vanuit dat de invoering van het basistakenpakket en de nieuwe positionering van de JGZ budgettair neutraal kan worden ingevoerd. Uit een pakketvergelijkingsstudie van TNO Preventie en Gezondheid «Rapport: Verschillen tussen Basistaken JGZ, Zorgpakket OKZ en Zorgen voor Jeugd» van februari 2000 blijkt immers dat er geen grote verschillen bestaan tussen de oude situatie en het nieuwe basistakenpakket. De budgettaire verruiming vindt enkel plaats door de structureel extra beschikbare f 35 mln. die in de Zorgnota 2001 ter beschikking is gesteld en waarvoor extra maatwerkactiviteiten door de consultatiebureaus zullen worden uitgevoerd.

III.3.8. Verevening

Hoewel er uit het genoemde TNO-rapport geen grote verschillen gebleken zijn tussen het oude takenpakket en het nieuwe basistakenpakket, moet wel geconstateerd worden dat er in de huidige situatie grote verschillen zijn tussen thuiszorgorganisaties (en consultatiebureaus) over de wijze

waarop uitwerking gegeven wordt aan de OKZ. Thuiszorgorganisatie zetten daar soms kwalitatief en kwantitatief veel capaciteit op, bijv. met inzet van extra gelden uit de reguliere thuiszorgmiddelen terwijl andere thuiszorgorganisaties duidelijk gekozen hebben voor een beperktere aanpak. Dat zal dus ook betekenen dat bij invoering van de nieuwe financieringsstructuur sommige thuiszorgorganisaties er financieel op achteruit zullen gaan en andere er op vooruit. Ik zal bezien op welke wijze zal moeten worden omgegaan met geconstateerd «achterstallig onderhoud». Thuiszorgorganisaties die er op achteruit gaan zullen vanzelfsprekend in staat moeten worden gesteld hun huidige activiteitenpatroon bij te stellen tot het niveau van het nieuwe basistakenpakket. Ik ben dan ook van plan uit te gaan van een vorm waarin organisaties die tengevolge hiervan nadeel ondervinden gefaseerd via een vereveningsbijdrage hun activiteitenpakket kunnen bijstellen. Organisaties die voordeel zullen ondervinden kunnen dan eveneens gefaseerd toegroeien naar de nieuwe situatie. Ik denk daarbij aan een overgangperiode van drie jaar, dus van 2002 tot en met 2004.

III.3.9 «Transparante schot»-problematiek OKZ en dieetadvisering

Per 1 januari 2001 en uiterlijk bij de nacalculatie per 31 december 2001 dient de lump sum voor de activiteiten van de thuiszorginstellingen op het terrein van de algemene thuiszorg te zijn afgebouwd. Hierdoor kan er per 2002 een budgetprobleem ontstaan voor de uitvoering van de zogenaamde status aparte activiteiten ouder- en kindzorg (OKZ) en dieetadvisering.

In 1997 is er bij de invoering van de aanspraak algemene thuiszorg voor gekozen een aparte aanspraak op de OKZ en de dieetadvisering te scheppen en deze te bekostigen op basis van een eigen budgetsystematiek. Hierbij werd aan individuele thuiszorginstellingen de mogelijkheid geboden om volgens een CTG-procedure middelen over te hevelen naar de OKZ.

Vanuit het budget algemene thuiszorg is in 2000 op grond van individuele verzoeken van zorgkantoor en thuiszorginstelling voor ongeveer f 6 miljoen incidenteel overgeheveld naar het status aparte budget van de thuiszorginstellingen. Hiervoor zijn gezamenlijk verzoeken door de thuiszorginstelling en het zorgkantoor bij het CTG ingediend. Het secretariaat van het CTG verwacht dat bij de afbouw van de laatste tranche een aantal instellingen opnieuw om een overheveling zal verzoeken.

Binnen het CTG wordt momenteel een voorstel besproken van de LVT om de instellingen nog eenmaal de mogelijkheid te bieden een verzoek te doen tot structurele overheveling van de algemene thuiszorg naar de OKZ. Hierna zou dan het zogenaamde transparante schot kunnen komen te vervallen. Wanneer het CTG dit voorstel aan mij voorlegt zal ik hiermee instemmen omdat dit de transparantie aanmerkelijk bevordert.

IV. Extra impuls vroegsignalering 0–6 jaar

Het Kabinet geeft hoge prioriteit aan de aanpak van de achterstandspolitiek van grote groepen kinderen uit etnische minderheidsgroepen en autochtone kinderen met laag opgeleide ouders die risico lopen op ontwikkelingsachterstanden. Het Kabinet heeft tot doel om (dreigende) achterstanden van kinderen op jonge leeftijd aan te pakken. Daartoe hoort uiteraard ook de aanpak vanuit de optiek van de volksgezondheid. Doelgroep zijn ongeveer 200 000 kinderen in de leeftijdsgroep van 0 tot 6 jaar. Om te realiseren dat daadwerkelijk alle kinderen uit de doelgroep worden bereikt is nodig dat ouders uit achterstandsgroepen met kinderen van zeer jonge leeftijd kunnen worden aangesproken. Consultatiebureaus

spelen hierin vanwege hun grote bereik een belangrijke rol. Voor een effectieve signalering, doorverwijzing en motivering en begeleiding van ouders is een sluitend netwerk van in ieder geval consultatiebureaus, GGD'en, peuterspeelzalen en basisscholen vereist. De versterking van de regieverantwoordelijkheid van gemeenten voor de JGZ draagt bij aan het totstandkomen van een sluitende aanpak voor het 0-6 jarigenbeleid en de mogelijkheid om de consultatiebureaus hierin een belangrijke rol te laten vervullen. Afgesproken is¹ dat het Rijk medeverantwoordelijkheid neemt voor het faciliteren van de consultatiebureaus om extra inspanningen te kunnen leveren in het maatwerkdeel van het basistakenpakket JGZ.

In het kader van het maatwerkdeel van het basistakenpakket JGZ wordt structureel f 35 mln. extra beschikbaar gesteld voor de noodzakelijke professionalisering en extra taken. De middelen zullen worden ingezet voor de volgende door consultatiebureaus uit te voeren taken:

- versterking van het bereik van vroegsignalering van achterstanden bij jonge kinderen in hun ontwikkeling (fysiek, sociaal, cognitief, psychisch);
- outreachend werken (extra inspanningen om ouders te motiveren het consultatiebureau te bezoeken);
- actieve doorverwijzing (extra inspanningen), waaronder toeleiding naar voorschoolse voorzieningen;
- ondersteunen van ouders;
- samenwerking met andere hulpverleners en/of hulpverlenersorganisatie en deelname in netwerken (van met name peuterspeelzalen en basisscholen) in het kader van de sluitende aanpak voor het 0-6 jarigen beleid.

Het Kabinet vindt de problematiek dermate urgent dat reeds in 2001 aan genoemde taken uitvoering zal worden gegeven. Omdat het Rijk voor dit beleid medeverantwoordelijkheid draagt, zal over 2001 een tijdelijke specifieke regeling «vroegsignalering achterstandsgroepen JGZ» van kracht zijn op grond waarvan de gestelde taken kunnen worden uitgevoerd door de consultatiebureaus.

Om het aantal regelingen uit doelmatigheidsoogpunt tot een minimum te beperken zal op het moment dat het basistakenpakket wordt ingevoerd deze tijdelijke regeling komen te vervallen en mogelijk worden gevoegd in de regeling van het uniformdeel van het basistakenpakket. Daarbij zal ook de relatie gelegd worden met de verkenning die op dit moment in het kader van BANS wordt gepleegd naar de mogelijkheden c.q. wenselijkheid om te komen tot een integraal kader jeugd. Wat betreft de systematiek (aantal aanspreekpunten, regio's) zal aansluiting gezocht worden bij de onder III.3.4. aangegeven uitgangspunten.

V. Vervolgtraject

1. Uiterlijk 1 januari 2001 ontvangt u op basis van de huidige stand van zaken een overzicht van de stappen die zullen moeten worden gezet tot het moment van invoering van het basistakenpakket per 1 januari 2002. Daarbij zal ingegaan worden op nog bestaande knelpunten alsmede de gevolgen van het door het CVZ uitgevoerde onderzoek naar de financiering van de verstrekking van Ouder en Kindzorg vanaf 1996;
2. De komende maanden zal een gezaghebbend Platform worden opgericht van deskundigen uit het veld. Het Platform zal worden betrokken bij de implementatie van het basistakenpakket. Over de status, de taken en positie van het Platform zal nog nader overleg plaatsvinden;
3. In december 2000 verschijnt het definitieve rapport over het basistakenpakket en de differentiatie;

¹ Brief van de Staatssecretarissen van OCW en VWS, TK27 190, nr. 1 d.d. 09-06-2000.

4. Het uniform deel van het basistakenrapport wordt doorgerekend in de periode december tot maart 2001;
5. Met partijen zal overleg worden gevoerd over de invoering van genoemde regelingen. In het overleg zal tevens gesproken worden over de evaluatiecriteria die noodzakelijk zijn voor het oordeel over de wijze van financiering na een beëindiging van de specifieke regeling.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart