

Vergaderjaar 2007–2008

## 31 200 XVII

## Vaststelling van de begrotingsstaat van de begroting van Jeugd en Gezin (XVII) voor het jaar 2008

### Nr. 36

### VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 23 april 2008

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin<sup>1</sup> heeft op 3 april 2008 overleg gevoerd met minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin over:

- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 21 januari 2008 inzake de evaluatie van de jeugdgezondheidszorg (31 200 XVII/ 27 004, nr. 33);**
- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 7 maart 2008 inzake de jeugdgezondheidszorg (JG-08-52);**
- **de nog te ontvangen brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 1 april 2008 met een reactie op het SP-rapport «Kansen voor alle Kinderen?» (31 001, nr. 47).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

### Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Langkamp** (SP) stelt dat de kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg onder druk staat. De jeugdartsen kampen met een te hoge werkdruk. De meeste vinden dat kinderen niet de zorg kan worden geboden die nodig is. De consulten zijn te kort. Er kan niet genoeg tijd aan kinderen worden besteed. Er zijn problemen met het doorverwijzen. Er worden veel overuren gemaakt, terwijl de beloning slechter is geworden. De functiewaardering is te laag en de functie-eisen zijn te licht. Er dreigt een tekort aan jeugdartsen, maar ook verpleegkundigen kampen met een hoge werkdruk. Er moet meer tijd worden uitgetrokken voor consulten, verwijzingen, voor- en nabespreking en zorgcoördinatie. De normtijd is nooit vastgesteld, maar hoeveel tijd kost het om het basistakenpakket fatsoenlijk uit te voeren? Gemeenten moeten duidelijkheid krijgen over wat tot het uniforme deel en wat tot het maatwerkdeel van het basistakenpakket behoort. Wat gebeurt er met het geld dat gemeenten voor het maatwerkdeel ontvangen? Wordt dat gemonitord? Er dreigt een verschuiving van basiszorg naar zorg voor risicokinderen. Adequaat signaleren kan alleen als de basiszorg voldoende is, maar ook moet worden voorkomen dat middelen, bestemd voor maatwerk, worden besteed aan basiszorg. De vertrouwensband met het kind, gecombineerd met de professionele blik van de jeugdarts, is de beste risicometer. Nederland heeft daardoor de meest efficiënte jeugdgezondheidszorg ter wereld

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Hamer (PvdA), Kant (SP), ondervoorzitter, Çörüz (CDA), Van Miltenburg (VVD), Van Dijken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Jonker (CDA), Teeven (VVD), Wolbert (PvdA), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Voordewind (ChristenUnie), Zijlstra (VVD), Bouchibti (PvdA), Langkamp (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (BVV), Leijten (SP), Dibi (GroenLinks), Heijnen (PvdA), voorzitter, Van Toorenburg (CDA) en Uitslag (CDA).  
Plv. leden: Heerts (PvdA), Gerkens (SP), De Rouwe (CDA), Van der Burg (VVD), Eijsink (PvdA), Nicolaï (VVD), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA), Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Jan Jacob van Dijk (CDA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Bosma (PVV), De Wit (SP), Azough (GroenLinks), Arib (PvdA), Jan de Vries (CDA), Van Vroonhoven-Kok (CDA) en Karabulut (SP).

en dat moet zo blijven. De extra zorg voor risicokinderen mag niet ten koste gaan van de basiszorg voor alle kinderen.

Gaat de verschuiving van taken van jeugdartsen naar verpleegkundigen niet ten koste van de kwaliteit van de zorg? Artsen in de jeugdgezondheidszorg moeten jeugdarts zijn. Kunnen jeugdartsen de mogelijkheid krijgen om zelf door te verwijzen? Hoe ervaren mensen de bereikbaarheid van consultatiebureaus? Er moet worden voorkomen dat er nog meer consultatiebureaus verdwijnen. De jeugdartsen moeten worden betrokken bij nieuwe ontwikkelingen, maar waarom legt de minister de verantwoordelijkheid daarvoor bij werkgevers en gemeenten? De sector moet een plan van aanpak maken, op basis waarvan de werkdruk kan worden verlaagd, zodat de basiszorg goed kan worden uitgevoerd.

Mevrouw **Bouchibti** (PvdA) vraagt waarom de Kamer zo lang heeft moeten wachten op een reactie van de minister op de evaluatie. Met welke aanbevelingen gaat hij concreet aan de slag? Aan welke verbeteringen denkt hij en wanneer worden die gerealiseerd? Met het oog op het waarborgen van de rechten van het kind is een integrale jeugdgezondheidszorg (jgz) van groot belang. De jgz wordt slechts dan het kloppende hart van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), als het kind centraal wordt gesteld en als er maximaal wordt samengewerkt, vanuit één kader en één doel. De zorg moet ook worden gecoördineerd. Instellingen mogen niet naar elkaar wijzen als het misgaat. Bureau Jeugdzorg speelt ook een belangrijke rol. Is het mogelijk dat in elk CJG een voorpost Bureau Jeugdzorg komt? Wie krijgt de regie in het CJG?

Consultatiebureaus maken het kind bijna vanaf de geboorte mee. Momenteel bezoekt 95% van de ouders het consultatiebureau, maar waar blijft de resterende 5%? Ook de kinderen van die ouders hebben recht op zorg, maar sommige ouders mijden de zorg waarschijnlijk. Er moet flink op worden ingezet ook deze ouders naar consultatiebureaus te krijgen.

Wellicht helpt het als de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) wordt opgeschoond, want die is vervuild. Consultatiebureaus moeten flexibeler kunnen omgaan met contactmomenten. Het ene gezin heeft meer zorg nodig dan het andere. Wat vindt de minister van een contactmoment op de leeftijd van ongeveer 15 jaar? Daartoe moet de Richtlijn contactmomenten wel worden aangepast. Hoe staat het met het Elektronisch Kinddossier (EKD) in relatie tot het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)? Niet iedereen weet het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te vinden, maar de jgz kan niet alle gevallen van mishandeling zelfstandig ontdekken. Daar zijn ook de voetbaltrainer, de buurman, de tandarts, de familie bij nodig. Heeft de jgz bij een melding beroepsgeheim, kan er worden doorverwezen, of gaat de jgz dan zelf aan de slag? Hoe staat het met de relatie tussen de ggz-verslavingszorg en de jgz?

Hoe wordt de werkdruk van jeugdartsen verlaagd? Er loopt een project van 24 jeugdartsen in opleiding, waarvan maar tien daadwerkelijk in opleiding zijn, als gevolg van een fout in de subsidieaanvraag. Kan de minister daar iets aan doen? De zorg- en adviesteams moeten in het gehele land aan de slag, ook al maken ze geen deel uit van het uniforme basistakenpakket.

Mevrouw **Sterk** (CDA) vindt aandacht en zorg voor risicokinderen essentieel. Kinderen moeten op tijd in beeld komen, dus preventie is ook heel belangrijk. Knelpunten als een onduidelijke definiëring en een slecht registratiesysteem moet de minister snel wegnemen. De professional moet de ruimte krijgen, want die heeft inzicht in de mate van aandacht die nodig is. Daar hoort ook een flexibilisering van de contactmomenten bij. Wanneer komt de evaluatie van het basistakenpakket en de contactmomenten naar de Kamer? Het laatste contactmoment vindt momenteel plaats wanneer een jongere 13, 14 jaar is, maar de jgz moet zorg verlenen totdat deze 19 jaar is. In een levensfase waarin een jongere met veel

nieuwe dingen te maken krijgt, is de jgz buiten beeld. Wat vindt de minister van een extra contactmoment op de leeftijd van 15, 16 jaar? De aanwezigheid van de jgz in kleine kernen en gemeenten met grote oppervlakten moet ook in de gaten worden gehouden. Voorkomen moet worden dat men daar altijd met de auto naar het consultatiebureau moet. De organisatorische knip tussen de 0- tot 4-jarigen en de 4- tot 19-jarigen in de jgz moet vervallen. Er moet één uitvoeringsorganisatie komen. Pas dan is geïntegreerde zorg voor die groep echt mogelijk. Eenheid van automatiserings- en personeelsbeleid, ook qua management, is belangrijk, want dan worden bureaucratie en competentiestrijd zoveel mogelijk vermeden. Op basis van welke criteria wordt de Brede Doeluitkering (BDU) toegekend? Hoe kijkt de minister aan tegen de manier waarop Rotterdam en Den Haag willen komen tot die geïntegreerde zorg? Wat vindt de minister ervan dat GGD Nederland erover denkt de screening op zich te nemen en problemen door te verwijzen naar zorginstanties? Den Haag werkt met een soort gewichtenregeling bij een risicokind om op die manier meer ruimte voor zo'n kind te creëren. Voor een niet-risicokind wordt een vast bedrag toegekend, maar het bedrag voor een risicokind varieert. Ontstaat op die manier niet meer transparantie? De minister moet de signalen over knelpunten als het tekort aan jeugdartsen, de vergrijzing bij jeugdartsen, de toenemende werkdruk en minder tijd voor een kind en voor huisbezoeken snel oppakken en niet naar de werkgevers verwijzen, want dan komt het uitgangspunt dat het kind centraal staat in de knel.

Nu benut 95% van de ouders de contactmomenten, maar hoor je daar ook bij als je er slechts één keer gebruik van hebt gemaakt, of moet je daarvoor vaker zijn geweest? Als een kind één keer is geweest, kan het zich best ontwikkelen tot een risicokind. Hoe moeten de cijfers wat dat betreft worden uitgelegd?

De heer **Dibi** (GroenLinks) verzoekt de minister om in zijn volgende brieven in begrijpelijk Nederlands uit te leggen hoe het er aan toe gaat in de jgz, want anders ga je echt denken dat niet het kind, maar het systeem centraal staat. De constatering van de minister dat de zorg voor kinderen op niveau is gebleven, is nogal vreemd, want daar wijzig je een stelsel niet voor. Je voert veranderingen door om het niveau op te krikken. Wat heeft de wijziging van de jgz daadwerkelijk verbeterd voor de kinderen? Hoe gaat de minister de invulling van het basispakket en dat van het maatwerk verbeteren? Wanneer worden de verbeterpunten doorgevoerd? Het is de vraag of de aandacht voor risicokinderen ook leidt tot adequate en tijdige zorg. Er zijn nog veel verschillen tussen gemeenten, maar daarnaast is sprake van te hoge werkdruk en tekort aan personeel. De verantwoordelijkheidsverdeling ligt nogal moeilijk. De minister is verantwoordelijk voor het systeem, maar als het misgaat, zijn gemeenten, provincies of instellingen verantwoordelijk. Wanneer is de minister aanspreekbaar? Er ontstaat steeds meer onvrede in de sector. Wat gaat de minister doen om die weg te nemen?

De heer Dibi vindt het zorgwekkend als men er pas in 2011 achter zou komen wat er met het BDU-geld is gebeurd. Hij vindt dat ook dit jaar, in 2009 en in 2010 de vinger aan de pols moet worden gehouden. Ook dan moet worden bekeken of het geld op een zorgvuldige en juiste manier is uitgegeven. Is het mogelijk een deel van het BDU-bedrag te oormerken voor risicokinderen?

De heer **Van der Vlies** (SGP) is benieuwd of de tevredenheid van de minister kan worden verklaard uit inmiddels doorgevoerde verbeteringen. Hoe staat het met het wegnemen van de knip tussen de twee leeftijdscohorten? Is het voorgenomen onderscheid tussen het uniforme deel en het maatwerkdeel inmiddels uitgekristalliseerd? Er moet in de jgz een heleboel gebeuren op het gebied van taalachterstand, obesitas, verwaar-

lozing en verslaving, maar wat de heer Van der Vlies betreft wordt dat gehele spectrum tegelijkertijd aangepakt. Hoe krijgt de extra aandacht en zorg voor risicokinderen gestalte? Worden zinvolle activiteiten als preventie daar niet door verdrongen? De minister komt in zijn gezinsnota terug op de definitie van een risicokind, een risicogezin, en een risicogroep, maar wanneer komt die nota? Hoe staat het met de personele bezetting in de jgz? Is er sprake van voldoende capaciteit en bekwaame mensen? Hoe gaat de minister het draagvlak in die zin vergroten? Het ADHD-researchcentrum moet subsidie krijgen voor het vervolgonderzoek naar ADHD en het gebruik van voeding of pillen.

Mevrouw **Agema** (PVV) wil een reactie op de rekensom in het Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen dat de groei van het aantal programmaonderdelen uit het uniforme basispakket van 38 naar 50 in 2010 leidt tot een bezuiniging van ongeveer 15%. Nu kost een onderdeel ruim 11 mln. (in totaal 433 mln.), maar in 2010 is per onderdeel nog maar 10 mln. (in totaal 500 mln.) beschikbaar, terwijl er ook nog 67 mln. extra is bijgekomen.

Is het niet beter om de kinderen die niet worden bereikt bij een ander loket onder te brengen? De jgz werkt nu goed, maar als er te veel aandacht wordt besteed aan de kleine groep risicokinderen, gaat dat misschien ten koste van de rest. Wat vindt de minister van het gestelde in het Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen dat de jgz de laatste jaren sterk onder druk staat, omdat de gemeenten meer naar de uitgaven kijken dan naar de gezondheidswinst, en dat wordt gepropageerd de zorg te concentreren op risicokinderen en andere kinderen slechts op enkele momenten te onderzoeken? Vloeien onderbestedingen in de gemeentekas terug, of blijven de gelden geoormerkt voor de jgz?

Is het mogelijk de bescherming van moslimmeisjes als apart signalerings- of adviseringspunt op te nemen met het oog op dreigende kindermishandeling? Het gaat vooral om meisjes die slachtoffer worden van besnijdenis, oudere meisjes die abortus plegen en oudere meisjes die een maagdenvlieshersteloperatie laten uitvoeren. Sommige ouders hebben bezwaren tegen vaccinaties, omdat ze denken dat daar risico's aan kleven. Wil de minister een overzicht verstrekken van de risico's van vaccinaties, oude en toekomstige?

### **Antwoord van de minister**

De **minister** merkt op dat de jgz een belangrijke pijler voor de vorming van de CJG is, maar anderzijds geven deze centra weer een impuls aan de jgz. Hij is positief over de Nederlandse jgz. In het buitenland is men daar vaak jaloers op, vooral wat betreft de vroegsignalering. Het Rijk speelt een belangrijke rol bij het vaststellen van het uniforme deel van het basistakenpakket, het Rijksvaccinatieprogramma, de hielprik, de opleidingen, de financiering en het in beeld houden van kinderen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft een ondersteunende rol. De gemeenten voeren de regie en zijn opdrachtgever als het gaat om de lokale uitvoering van de jgz. De gemeenten zorgen voor samenhang met het bredere lokale jeugdbeleid en stellen het maatwerkdeel van het basistakenpakket vast. Ook geven de gemeenten opdracht voor de lokale invoering van het EKD. De professionals zorgen ervoor dat alle kinderen in beeld komen en in beeld blijven.

De evaluatie is van november 2006, maar sindsdien hebben het werken en denken niet stilgestaan. Ten tijde van het uitkomen van het rapport was er een turbulente periode in de politiek, met verkiezingen en kabinetsformatie. Toen is de evaluatie blijven liggen, in afwachting van een standpunt van het nieuwe kabinet. In januari is de reactie van het kabinet verschenen. De minister heeft zich daarin aangesloten bij de conclusies in het evaluatierapport. Er is in de geëvalueerde periode heel veel gebeurd

binnen de jgz, maar het niveau van de zorg is op peil gebleven. In het rapport staat voorts dat er wel nog verbeteringen noodzakelijk zijn. Een deel daarvan is meegenomen in het beleidsprogramma, de ontwikkeling van de CJG en de plek van de jgz daarin. De financiering door middel van de BDU is geregeld per 1 januari 2008. De minister focust vooral op grote verbeterpunten als het EKD, de CJG-vorming waarbij een integrale uitvoering van de jgz door thuiszorgorganisaties en GGD vorm kan krijgen. De gemeenten pakken hun regierol steeds meer op, ook door de versterking van deze rol via het wettelijk opnemen van de plicht tot samenwerking door de betrokken organisaties. Een aantal ontwikkelpunten heeft een plek gekregen in het Programma Jeugd en Gezin. Er is meer samenhang in het lokale jeugdbeleid en meer ruimte voor hulp en ondersteuning.

Organisaties als Actiz, GGD-Nederland en de VNG herkennen zich niet helemaal in het SP-rapport, vooral wat betreft de werkdruk en de relatie met bezuinigingen. Het tegendeel is namelijk het geval, want er is extra geld ter beschikking gesteld. Daar kan de werkdruk deels mee worden opgevangen. De minister gaat niet over de cao-afspraken tussen werkgevers en werknemers. Hij neemt die verantwoordelijkheid niet over. De gemeenten hebben in januari een beschikking ontvangen met een meerjarige financiële toekenning voor de jaren 2008 tot en met 2011. In het kader van de BDU heeft het programmaministerie nog eens 100 mln. aan de bestaande jgz-middelen toegevoegd. De verschillende verantwoordingstrajecten zijn nu samengebracht in de BDU. Er gaat één pot geld naar de gemeenten voor de jgz. In het kader van het accres van het Gemeentefonds is daarnaast nog eens 100 mln. aan de middelen voor de CJG (waaronder jgz) toegevoegd. Van een bezuiniging op de jgz is dus geen sprake. Integendeel, door de extra middelen die per 1 januari zijn toegevoegd, gaat het om een intensivering, maar omdat dit recent is gebeurd, komt een en ander nog niet tot uitdrukking in de diverse bevindingen. Van belang is ook dat de BDU-middelen ontschot kunnen worden ingezet, als ze maar worden besteed aan de CJG en de kwaliteitsslag op het terrein van de jeugd. Gemeenten hebben nu veel meer vrijheid om ook geld in te zetten voor knelpunten. Op die manier kan tot maatwerk worden gekomen. Er kan dus worden ingezoomd op risicokinderen. De financiële afrekening vindt eind 2011 plaats. Dan moet blijken of een en ander heeft geleid tot een landelijk dekkend netwerk van CJG. Als de kwaliteitsslag is gemaakt, wordt beoordeeld of het geld na 2011 in het Gemeentefonds kan worden gestort, maar de komende jaren wil de minister het proces via de BDU kunnen blijven sturen. Gemeenten worden niet onnodig lastig gevallen met een bureaucratische verantwoording, maar de vinger wordt wel aan de pols gehouden. In het bestuursakkoord met de VNG is afgesproken dat de gemeenten jaarlijks een inhoudelijk verslag aanleveren over wat er in dat jaar met het geld is gebeurd en hoe het staat met de prestatieafspraken. De resultaten met de CJG-vorming zijn tot nu toe buitengewoon bemoedigend. Het oormerken van een deel van de BDU voor risicokinderen doet af aan de vrijheid van gemeenten om te bezien of er reden is risicokinderen meer aandacht te geven. Dat past niet bij het instrument van de BDU. Het aantal risicokinderen is bij de verdeelsleutel jgz in de BDU geen relevante factor, omdat de uitvoering van het basistakenpakket is gericht op alle kinderen. Gemeenten krijgen geld voornamelijk op basis van de indicator, gerelateerd aan het aantal kinderen.

De BDU, bestemd voor de CJG, wordt onder andere op basis van het criterium kinderen van 0 tot 19 jaar, over de gemeenten verdeeld. De Raad voor de financiële verhoudingen heeft geadviseerd over de factoren die daarbij doorslaggevend moeten zijn voor het jgz-deel. Bij de vroegere verdeling van de tijdelijke Regeling Specifieke Uitkering (TRSU) was sprake van een onevenwichtigheid, omdat de indicatoren oppervlakte en land en kernen geen wezenlijke relevantie hadden voor de verdeling van de middelen. In de huidige regeling zijn die indicatoren geschrapt. Een en

ander heeft geleid tot een lichte herverdeling van de middelen, met instemming van de VNG, maar per saldo zijn alle gemeenten erop vooruitgegaan, ook door de extra middelen voor de totale CJG. Gemeenten kunnen dus in stand houden wat zij in stand willen houden, maar ze kunnen ook schuiven met de middelen. Voor het jgz-deel sec is hier en daar sprake van een teruggang door de overbedeling vanwege de TRSU. Een aantal gemeenten heeft daar bezwaar tegen gemaakt, vooral in gebieden met grote oppervlakten. Die bezwaren worden behandeld. De minister zal de rekensom van mevrouw Agema nagaan. Zo nodig, wordt de Kamer daarover geïnformeerd. Het verzoek om een overzicht van alle vaccinatierisico's zal de minister overbrengen aan zijn collega van VWS. Het probleem van meisjesbesnijdenis en genitale verminking behoort tot de aandachtsvelden van de jeugdgezondheidszorg. De minister zal laten onderzoeken of het gewenst is dit als een apart signaleringspunt te benoemen. De minister komt ook terug op de vraag over het ADHD-researchcenter.

De hoofdlijnen van het uniforme deel van het basistakenpakket liggen vast in de Wet collectieve preventie volksgezondheid, straks de Wet publieke gezondheid. Het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid heeft in samenwerking met Actiz, GGD Nederland en de beroepsorganisaties de inhoud van dat uniforme deel vastgelegd in een ABC-rapport. De minister zal dat aan de Kamer toesturen, evenals de publieksversie. Daarin staat op welke wijze de uitvoering van dat deel van het pakket gestalte moet krijgen, maar er wordt ook ingegaan op de contactmomenten, die overigens door de sector zelf zijn vastgesteld net als de normtijden. De minister treedt daar niet in. Een contact met het ene kind kan wel langer of korter duren dan het contact met een ander kind. De werkdruk, maar ook de professionele inschatting, kunnen daar een rol bij spelen, maar voor een bepaald aantal verrichtingen staat een bepaalde normtijd, al kan daarmee in de praktijk flexibel worden omgegaan. Het basistakenpakket is gericht op alle kinderen. In het maatwerkdeel kan worden ingezoomd op risicokinderen. Een aantal zaken uit het basistakenpakket moet verplicht worden uitgevoerd in de leeftijd tussen nul en vier, in samenhang met het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik. De andere contactmomenten hangen samen met de inhoud van het basistakenpakket. In het kader van de Richtlijn contactmomenten wordt momenteel bekeken of het zin heeft een contactmoment op te nemen voor 15- tot 16-jarigen. Dit moet wel een bepaalde gezondheidswinst opleveren, maar de financiën spelen ook een rol. De minister probeert om daar voor de begroting op terug te komen. Als het doorgaat, wordt dat uitgewerkt in een nieuwe professionele standaard. In Breda, Nijmegen en Groningen lopen pilots, waarbij wordt gekeken naar een andere wijze van een kwalitatief goede uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

De jgz voor 0- tot 4-jarigen en 4- tot 19-jarigen wordt in de praktijk uitgevoerd door de GGD en de thuiszorgorganisaties, maar de vorming van de CJG zal de integrale uitvoering een impuls geven. Gemeenten moeten in de slag met de lokale jgz-organisaties om de integrale zorg goed vorm te geven. De minister heeft de gemeenten een basismodel verstrekt voor de inrichting van de CJG, maar geen blauwdruk voor de gemeentelijke invulling. Dat heeft te maken met de verantwoordelijkheidsverdeling, zoals die is afgesproken. De gemeenten zijn de gesprekspartner voor de lokale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Zij bepalen wat de meest aangegeven uitvoering is. De Wet publieke gezondheid geeft gemeenten de mogelijkheid daarbij te kiezen voor één uitvoeringsorganisatie, bijvoorbeeld de GGD, maar ze kunnen ook zaken blijven doen met de thuiszorgorganisaties als het gaat om nultot vierjarigen. Als er nu goed wordt samengewerkt tussen GGD en thuiszorgorganisaties, moet dat positieve resultaat in een andere constructie overeind blijven. Van uit het Rijk bestaat geen voorkeur voor een bepaalde uitvoeringsvorm. Uitgangspunt blijft de integrale uitvoering van de jgz. Blijft men werken met twee instan-

ties, de ene voor nul- tot vierjarigen, de andere voor 4- tot 19-jarigen, dan blijft een warme overdracht op de leeftijd van vier heel belangrijk, maar op veel plekken gaat dat heel goed. Naarmate de samenwerking met de CJG verder vorm krijgt, wordt de warme overdracht steeds minder een probleem. De keus voor één uitvoeringsorganisatie is echter aan gemeenten, maar dat hangt af van de lokale situatie. Deze kwestie wordt overigens niet helemaal overgelaten aan gemeenten, want in het CJG-traject wordt de nadruk gelegd op de niet-vrijblijvende samenwerking tussen instanties. Voor het welslagen van de CJG is dat cruciaal. GGD-Nederland en Actiz hebben vorig jaar juni aangegeven dat ze graag willen samenwerken als het gaat om de integrale jgz. Deze samenwerking heeft GGD-Nederland ter discussie gesteld. De minister is voornemens op korte termijn met GGD Nederland en Actiz te spreken over die verandering van stellingname en de consequenties daarvan.

De herziene, tweejarige deeltijdopleiding jgz is in 2006 gestart. De applicatiemodule voor consultatiebureau-arts maakt daar integraal onderdeel van uit. Per 1 januari 2008 is de bekostiging van de deelopleiding jgz-arts overgegaan van de Stichting opleiding maatschappij en gezondheid naar een opleidingsfonds dat onder VWS valt. De werkgevers kunnen vanaf 2009 bij dat fonds voor maximaal 72 opleidingsplaatsen subsidie aanvragen voor 100% van het tarief voor een opleidingsplaats deeltijdopleiding jgz. De minister zal contact opnemen met zijn collega van VWS over de kwestie die mevrouw Bouchibti aan de orde heeft gesteld. De schakel met Bureau Jeugdzorg in de CJG is opgenomen in het basismodel. Daar worden gemeenten ook aan gehouden. In een aantal pilots worden nieuwe werkwijzen ontwikkeld om de voorpostfunctie van Bureau Jeugdzorg zo goed mogelijk vorm te geven, want gelet op de vraag maakt het wel uit of je te maken hebt met Drachten of Amsterdam. Naar aanleiding van een recente CJG-conferentie is een soort ondersteuningsstructuur van VNG en het programmaministerie in het leven geroepen om gemeenten op dit punt te helpen.

Van de 5% ouders die niet naar het consultatiebureau komen, zijn de omstandigheden vaak niet bekend, maar daar wordt niet zo maar genoegen mee genomen, omdat er sprake kan zijn van kwetsbare kinderen of kinderen met risico's. Deze ouders worden actief benaderd. Als wordt vermoed dat er bijzondere redenen in het spel zijn, wordt een huisbezoek afgelegd. De jgz is daar heel erg actief in. Er zijn ook ouders die hoogopgeleid zijn en die het niet nodig vinden om met hun pasgeboren kind naar het consultatiebureau te gaan. Ze houden de ontwikkeling van hun kind zelf wel in de gaten. Toch worden ook die ouders actief benaderd, maar er blijft altijd sprake van vrijwilligheid. De minister voelt niets voor een apart loket voor deze groep. Overigens komen veel consultatiebureaus aan 98%, maar over de volle breedte ligt de opkomst gemiddeld op 95% tijdens de eerste vier levensjaren.

De minister heeft geen nieuws over het EKD-traject en de latere aansluiting met het EPD.

De Kamer is al geïnformeerd over hoe met betrekking tot kindermishandeling er wordt omgegaan met de verplichte meldcodes en de meldplicht als zodanig.

Na het uitkomen van het evaluatierapport is er veel opgepakt, vooral met betrekking tot de CJG, en is er extra geïnvesteerd in de jgz. Dat zal tot een betere zorg voor kinderen leiden. De systeemverantwoordelijkheid van de minister en die van gemeenten en provincies vloeit voort uit de Wet op de jeugdzorg en de Wet collectieve preventie, straks de Wet publieke gezondheid. De minister is politiek aanspreekbaar op alles wat met de jeugdzorg en de jgz te maken heeft, maar de gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de jgz. Er moet nog wel wat gebeuren aan de integrale aanpak, maar er is al veel gebeurd en er staat nog het nodige te gebeuren. Een onderbesteding verdwijnt niet in de gemeentekas. Op basis van de BDU moet het geld worden uitgegeven aan jeugd- en gezinszaken. Een

goede uitvoering van het basistakenpakket is vereist. De professionele standaarden laten toe dat bepaalde taken van het jgz-team van jeugdarts, wijkverpleegkundige en doktersassistente worden verdeeld. Er wordt bekeken of daar nog meer ruimte in zit, ook gelet op de druk op activiteiten, want niet voor alle verrichtingen per contactmoment is de betrokkenheid van de jeugdarts noodzakelijk. Het streven is erop gericht om in zoveel mogelijk buurten en wijken te komen tot een CJG, maar dat is aan gemeenten. Het ligt voor de hand grosso modo aan te sluiten bij de huidige schaal van consultatiebureaus, omdat dat in de praktijk goed werkt. Het aantal consultatiebureau locaties wordt gemonitord. Begin 2006 waren er ongeveer 1300 locaties. Het gemeentelijke beleid kan ertoe leiden dat ergens een gebouw komt, maar er kan ook een bus met een consultatiebureau functie langs komen rijden.

Er gaat worden onderzocht of er meer mogelijkheden voor rechtstreekse verwijzing zijn. De GGD kan aanhaken als zaken worden gemeld in de verwijsindex, maar het CJG speelt hier ook een rol in. Op die manier raken kinderen niet buiten beeld en wordt er steeds beter samengewerkt door de professionals. Het CJG-traject is bedoeld als borging van de belangen van het kind. Met het EKD, de landelijke kop van de jgz, de verwijsindex en de wellicht later nog door te voeren applicatie, waarmee jeugdketen-breed informatie kan worden uitgewisseld, wordt voorkomen dat er niet goed wordt samengewerkt of dat informatie-uitwisseling niet adequaat plaatsvindt.

### **Toezeggingen**

- De minister zal de Kamer uiterlijk voor de begroting informeren over nut en noodzaak van een nieuw contactmoment voor 15- tot 16-jarigen en zijn voornemens daaromtrent;
- De minister komt terug op het gestelde in het Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen over de wel of niet bezuiniging op de programmaonderdelen;
- De minister zal het in december verschenen ABC-rapport over het basispakket, evenals de publieksversie ervan, aan de Kamer toesturen;
- De minister gaat bij zijn collega van VWS na hoe het zit met het gebrek aan financiën voor de opleiding van jeugdarts;
- De Kamer zal een reactie ontvangen op de vraag naar subsidiëring van het vervolgonderzoek door het ADHD-researchcentrum naar ADHD en het gebruik van voeding of pillen;
- De minister gaat na hoe binnen de jgz de stand van zaken is met betrekking tot de signalering van genitale verminking, maagdenvlieshersteloperaties en abortussen en zal tevens nagaan of dit een apart signaleringspunt moet worden;
- De minister zal het verzoek om een overzicht van de consequenties van vaccinaties doorgeven aan minister Klink.

De voorzitter van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,  
Heijnen

Adjunct-griffier van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,  
Clemens