

Vergaderjaar 2011–2012

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 11**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2012

In vervolg op mijn brief van 5 december 2011 (Kamerstuk 32 793, nr. 9) stuur ik u hierbij de concept «Handreiking Scenario's voor flexibilisering contactmomenten JGZ 0–19 jaar».<sup>1</sup> U heeft gevraagd om toezending van de scenario's voor het Algemeen Overleg flexibilisering jeugdgezondheidszorg op 1 februari aanstaande. Hieronder ga ik in op deze handreiking.

Tevens geef ik in deze brief aan op welke wijze de (gewijzigde) motie van het lid Van der Burg 33 000 XVI nr. 155 over het gebruik van de uitgebreide vragenlijst in de jeugdgezondheidszorg en de toezegging over toezicht houden op het inzagerecht in de digitale dossiers, zullen worden uitgevoerd.

#### *Flexibilisering contactmomenten jeugdgezondheidszorg*

De concept «Handreiking Scenario's voor flexibilisering contactmomenten JGZ 0–19 jaar» (verder: de handreiking) is opgesteld door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Het NCJ heeft de ontwikkelingen op het gebied van flexibilisering in het veld vertaald naar een drietal scenario's. Doel van de scenario's is om gemeenten en JGZ-organisaties goede alternatieven te geven voor de huidige Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0–19 jaar, omdat die niet altijd meer als «passend» wordt ervaren. De scenario's moeten kinderen en jeugdigen een kwalitatief goed basis(zorg)aanbod bieden en extra zorg waar dat nodig is. De scenario's beogen tevens ruimte te bieden voor meer specifieke lokale en professionele invulling van de jeugdgezondheidszorg. Het NCJ wil met deze scenario's JGZ-organisaties ondersteunen bij het flexibiliseren van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Bij het opstellen van de drie scenario's zijn als uitgangspunten gehanteerd:

- Alle kinderen krijgen de volledige zorg die voortvloeit uit het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg zoals is vastgelegd in de Wet

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

publieke gezondheid en verder is uitgewerkt in het Besluit publieke gezondheid.

- Er wordt beter ingespeeld op de (individuele) behoeften van ouders, kinderen en jeugdigen.
- De JGZ biedt extra ondersteuning aan bepaalde (groepen) kinderen die dat nodig hebben.

In de scenario's wordt nadrukkelijk ingespeeld op de behoefte aan contact met de jeugdige op adolescentenleeftijd. Ook uw Kamer heeft verzocht om een extra contactmoment in de pubertijd (motie 31 001 nr. 79 van de leden Uitslag en Arib).

Het NCJ werkt de handreiking, met daarin de toelichting op de scenario's, verder uit en publiceert de eindversie in februari. De periode die daarop volgt gaat het NCJ in gesprek met het veld over de scenario-ontwikkeling en zal monitoring, onderzoek en verdere doorontwikkeling van de scenario's plaatsvinden. Zoals ook in de handreiking is aangegeven, zijn de beschreven scenario's immers nog onvoldoende getoetst in de praktijk. Vanaf 2012 kunnen JGZ-organisaties met de voorlopige scenario's aan de slag gaan. JGZ-organisaties kunnen zelf kiezen voor een scenario, maar kunnen ook blijven werken volgens de huidige Richtlijn Contactmomenten of een door de IGZ goedgekeurde variant daarvan. Monitoring en onderzoek zullen duidelijk moeten maken of de scenario's aan de gestelde doelen voldoen en waar aanpassingen nodig zijn. Het NCJ werkt plannen hiervoor uit in overleg met ZonMw en de IGZ. Naar verwachting zijn in de loop van 2013 de resultaten van de monitoring en het onderzoek naar de werking van de scenario's beschikbaar. In die periode komen ook resultaten van het ZonMw programma Vernieuwing uitvoeringspraktijk jeugdgezondheidszorg beschikbaar. Tevens is dan bekend wat de inhoud zal zijn van het nieuwe preventieve gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland in het kader van de stelselherziening jeugd. Op basis van al deze gegevens kunnen de scenario's worden aangepast. Uitgaande van voldoende draagvlak in het veld voor de dan doorontwikkelde scenario's, kan dit leiden tot een nieuwe veldnorm die door alle partijen wordt onderschreven. Deze nieuwe veldnorm zal dan in de plaats komen van de huidige Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket JGZ 0-19 jaar. Na vaststelling zal de nieuwe veldnorm voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg uitgangspunt worden bij de handhaving van de uitvoering van het Basistakenpakket JGZ.

Wellicht ten overvloede: De IGZ heeft aangegeven dat tot het moment van gereedkomen van een nieuwe veldnorm, de huidige Richtlijn Contactmomenten van kracht blijft als norm voor goede uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De scenario's en varianten op de Richtlijn contactmomenten waarmee de IGZ vooraf heeft ingestemd, zijn door de IGZ geaccepteerde alternatieven.

#### *Motie Van der Burg (33 000 XVI nr. 155) over vragenlijsten*

Tijdens het wetgevingsoverleg van 19 december 2011 is door het lid Van der Burg een motie ingediend met het verzoek aan de regering om via de Inspectie voor de Gezondheidszorg te waarborgen dat in de jeugdgezondheidszorg alleen in het geval van risicogevele de uitgebreide vragenlijst wordt gebruikt. Onderstaand geef ik aan op welke wijze ik de motie uit zal voeren.

De JGZ levert preventieve zorg voor kinderen van 0-19 jaar. In die periode worden kinderen gevolgd en ondersteund in hun ontwikkeling op lichamelijk, psychosociaal en cognitief gebied conform het Basistakenpakket JGZ. Onderdeel daarvan is het uitvoeren van screenings bij alle kinderen, bijvoorbeeld op bepaalde ziekten en (aangeboren) afwijkingen, zoals de neonatale gehoorscreening en screening op aangeboren

hartafwijkingen, en (psychosociale) problemen. Alleen als er bij de screening een risico is gesignaleerd, wordt gekeken of verder onderzoek nodig is, of direct ondersteuning ingezet kan worden of dat andere hulpverleners betrokken moeten worden. Bij sommige screenings of vervolgonderzoeken maakt de JGZ gebruik van vragenlijsten.

In het DD JGZ wordt aangegeven dat een screening is uitgevoerd en welke vragenlijst door ouders/jeugdigen is ingevuld. Daarbij wordt aangegeven welke bijzonderheden zijn opgemerkt en welk gevolg hieraan is gegeven. Uitgangspunt is dat alleen de bijzonderheden die zijn geconstateerd worden genoteerd in het DD JGZ. Dit is conform de afspraken die zijn gemaakt tijdens de behandeling van het wetsvoorstel aangaande de digitaliseringsplicht met de toenmalige minister voor Jeugd en Gezin. Ook daarmee in overeenstemming is dat tijdens een consult alleen de bijzondere bevindingen van dat moment in het digitale dossier worden ingevuld. Tijdens een consult komen immers alleen die onderwerpen aan bod die op de leeftijd van het kind en in zijn/haar specifieke situatie relevant zijn.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op een goede uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Ik zal conform het verzoek in de motie Van der Burg de Inspectie voor de Gezondheidszorg vragen om in hun reguliere toezicht speciaal aandacht te besteden aan het op een goede manier gebruiken van vragenlijsten binnen de JGZ en de registratie van de uitkomsten in het DD JGZ. Ook zal ik de IGZ vragen in hun regulier toezicht aandacht te besteden aan het inzagerecht van ouders, zoals toegezegd tijdens het Wetgevingsoverleg van 19 december 2011.

Daarnaast zal ik aandacht geven aan het gebruik van vragenlijsten in de jeugdgezondheidszorg als zodanig. Op dit moment loopt er via ZonMw onderzoek naar de effectiviteit van vragenlijsten die worden gebruikt in de jeugdgezondheidszorg.

Als vervolg hierop zal ik ZonMw opdracht geven om te onderzoeken hoe het aantal in de jeugdgezondheidszorg gebruikte vragenlijsten en de omvang van die vragenlijsten zinvol kan worden teruggebracht. Dit om de jeugdgezondheidszorg nog klantgerichter te maken.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner