

Vergaderjaar 1998–1999

26 211

Jeugdzorg 1999–2001

Nr. 2

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 22 september 1998

Op donderdag 24 september aanstaande zal ik met de vaste Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport een Algemeen Overleg voeren over **de jeugdgezondheidszorg** (JGZ). Gezien het aantal geagendeerde stukken heb ik een overzicht samengesteld van de stand van zaken van onderstaande onderwerpen. Ik vertrouw erop dat dit overzicht zal bijdragen aan een goed overleg met de Vaste Commissie.

De stand van zaken is gerangschikt naar de volgende onderwerpen:

1. Standpunt evaluatie jeugdgezondheidszorg
2. JGZ 0–4 jarigen
3. Platform Openbare Gezondheidszorg (OGZ) en platform JGZ.

1. Standpunt evaluatie jeugdgezondheidszorg

a. standaardbasispakket JGZ

Op 31 oktober 1997 hebt u het standpunt van de minister ontvangen op het evaluatie-rapport «Op weg naar volwassenheid. Evaluatie jeugdgezondheidszorg 1996» (TK, 1997–1998, 25 619, nr. 3). Het realiseren van een standaardbasispakket JGZ vormde onderdeel van dit standpunt. De inhoud van het pakket is geformuleerd door de werkgroep Basistaken Jeugdgezondheidszorg, als onderdeel van het project «Basistaken collectieve preventie». Het eindproduct van dit project is u bij brief van 20 juli jl. toegezonden.

De adviezen die ik in het kader van het project «basistaken collectieve preventie» heb ontvangen, zijn voorgelegd aan het Platform Openbare Gezondheidszorg (OGZ), dat op 1 april jl. is ingesteld. De minister en ik zullen naar verwachting eind 1998 ons standpunt bepalen op deze adviezen. Het vast te stellen wettelijk verplicht pakket jeugdgezondheidszorg zal vervolgens juridisch worden verankerd in een AMvB

bij de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) danwel een AmvB bij de AWBZ.

b. gemeentelijke nota gezondheidsbeleid

Als onderdeel van het project «Basistaken collectieve preventie» zijn door de werkgroep Bevorderingstaken gedachten ontwikkeld over de totstandkoming van een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid. Een dergelijke nota kan bijdragen aan afstemming tussen JGZ-activiteiten en lokale projecten rond preventief jeugdbeleid, jeugdzorg, onderwijsbeleid en de lokale functionele zorgnetwerken. Gezien haar laagdrempelige toegankelijkheid zou de JGZ voor de uitvoering van het bredere jeugdbeleid een nuttige signalerende en intermediaire rol kunnen vervullen. Ik denk hierbij onder andere aan opvoedingsondersteuning, waartoe het consultatiebureau een zeer toegankelijke entree kan vormen.

c. standaarden

Rond de verbetering van de effectiviteit van de JGZ is al in de brief van 31 oktober 1997 een aantal trajecten aangekondigd. Het ontwikkelen van JGZ-standaarden draagt bij aan een verdere vormgeving van het kwaliteitsbeleid. De standaarden zullen naar verwachting de kwaliteit van de zorg verhogen en leiden tot verhoging van de preventieve opbrengst. Ook kunnen standaarden leiden tot verkleining van verschillen in verleende zorg in de diverse regio's. In april 1998 is al een methodiek-beschrijving gerealiseerd als uitgangspunt voor de verdere ontwikkeling van JGZ-standaarden. In november a.s. wordt door de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG) de eerste standaard gepresenteerd: «vroegtijdige opsporing van gehoorstoornissen 0-19 jaar». Bij ZorgOnderzoek Nederland (ZON) is een traject in voorbereiding voor de verdere ontwikkeling van standaarden JGZ.

d. effectiviteit

Uit het evaluatie-onderzoek van de JGZ blijkt dat de kennis over doelmatigheid en doeltreffendheid van de JGZ onvoldoende is. Inmiddels heeft ZON gelden beschikbaar gesteld voor de uitvoering van een programmeringsstudie, op basis waarvan kan worden gekomen tot prioritering en programmering van toekomstig onderzoek binnen de JGZ. Binnen dit onderzoek zal worden aangesloten bij de ontwikkeling van het standaard-basispakket JGZ, zodat deze een wetenschappelijke onderbouwing krijgt.

e. schoolgezondheidsbeleid

Ook op het terrein van het schoolgezondheidsbeleid streef ik naar afstemming en samenhang. In opdracht van Praeventiefonds/ZON en mijn departement is door het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) een inventarisatie uitgevoerd van de stand van zaken van het schoolgezondheidsbeleid in Nederland. Het onderzoek, dat in juni werd afgerond biedt aangrijpingspunten voor een verdere ontwikkeling van een inhoudelijke en beleidsmatige visie op de toekomst van het schoolgezondheidsbeleid in Nederland. Zowel de «aanbod-zijde» (ontwikkelaars, uitvoerders en onderzoekers) als de «vraagzijde» (belangrijke actoren binnen de sector onderwijs) zullen hierbij moeten worden betrokken.

2. JGZ 0-4 jarigen

De toenmalige bewindslieden en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) hebben destijds bij de modernisering van de thuiszorg afspraken gemaakt over de jeugdgezondheidszorg en de dieetadvisering. Doel was om de JGZ en dieetadvisering omwille van de kwaliteit, kwetsbaarheid en bereikbaarheid buiten de marktwerking te houden. Het resultaat was een tweetal afspraken welke op 1 januari 1997 van kracht zijn geworden:

- a. de JGZ en de dieetadvisering zijn als twee aparte aanspraken geregeld waardoor de positie van de JGZ en de dieetadvisering duidelijk werd in het traject van de modernisering van de thuiszorg.
- b. de financiële middelen welke nodig waren om de twee aanspraken te kunnen uitvoeren werden apart gezet.

Aangezien er niet direct een overzicht was te geven over de destijds gehanteerde verdeelsleutel van de middelen voor de «status aparte» activiteiten heeft bij 16 instellingen een onderzoek plaatsgevonden. In dit onderzoek zijn de kosten in beeld gebracht die gemoeid waren met de «status aparte» activiteiten en is een verdeelmodel ontworpen.

Het COTG heeft in het nieuwe verdeelmodel rekening gehouden met de mogelijkheid dat de gehanteerde verdeelsleutel voor individuele instellingen niet volstaat. In deze beleidsregels wordt de mogelijkheid geboden om op basis van de afrekening over 1997 eventuele tekorten of overschotten te verrekenen met de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Deze beleidsregel is voor 1998 gecontinueerd.

De laatste tijd zijn er signalen ontvangen over problemen bij de «status aparte» activiteiten. Deze signalen hebben betrekking op een tweetal punten, te weten:

- a. de regeling van de toegangsbijdrage.
- b. het gehanteerde verdeelmodel.

ad a.

De regeling van de toegangsbijdrage was al vóór 1997 van kracht. Dit was dus geen nieuwe maatregel. Gezien de landelijke belangstelling voor dit onderwerp hebben diverse thuiszorginstellingen deze regeling verscherpt toegepast. Eventuele problemen op dit vlak zullen worden ondervangen door de voorgenomen afschaffing van de toegangsbijdrage per 1 januari 1999.

ad b.

Hoewel er veel signalen zijn dat het verdeelmodel niet correct zou zijn, zijn er geen harde aanwijzingen door de betrokken instellingen aangedragen. Wel heeft VWS de signalen serieus genomen. De minister heeft het COTG op 19 maart 1998 verzocht een onderzoek in te stellen naar de invloed van het verdeelmodel op de continuïteit van zorg van de «status aparte» producten. Inmiddels is er een start gemaakt met dit onderzoek. De opzet is om het onderzoek in januari 1999 af te ronden, zodat de resultaten uiterlijk in februari 1999 aan mij gerapporteerd kunnen worden. Er kan een vertraging optreden van tweeënehalf tot drie maanden indien blijkt dat het onderzoek valt onder de Europese regels voor aanbesteding van diensten. Dit wordt op dit moment onderzocht.

Daarnaast heeft de minister de Inspectie voor de Volksgezondheid gevraagd om gelijktijdig een onderzoek te doen naar het bereik, de beschikbaarheid en de kwaliteit van de JGZ. De rapportage hierover is begin maart 1999 te verwachten. Tevens is een onderzoek in voorbereiding naar het feitelijk gebruik van de JGZ 0-4 jarigen, in het bijzonder het eerste levensjaar, waarbij vooral motieven tot niet-gebruik door de ouders onderzocht zullen worden.

3. Platform Openbare Gezondheidszorg (OGZ) en platform JGZ

Bij brief van de minister van 20 juli jl. zijn u zeven rapportages aangeboden die onderdeel uitmaken van het project «Basistaken collectieve preventie». In die brief is tevens een viertal andere producten van het actieprogramma van de minister «versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid» aangekondigd. Ik noem:

1. het inmiddels verschenen eindrapport van de werkgroep informatievoorziening GGD's;
2. het onderzoek naar de ondersteuningsstructuur van GGD's;
3. de resultaten van een onderzoek naar de bestuursvorm van GGD's, en
4. het advies van de Raad van de Volksgezondheid en Zorg over regionale zorgnetwerken in relatie tot openbare gezondheidszorg.

Met uitzondering van dat laatste advies, zijn deze elf producten overwegend tot stand gekomen door inzet van materiedeskundigen en belichten zij ieder een grotendeels afgebakend onderdeel van het functioneren van de GGD's. Teneinde in deze veelheid van rapportages tot een samenhangend oordeel te komen is het platform OGZ verzocht alle elf producten in dat licht te bezien en hierover te adviseren. Vanzelfsprekend zal het platform OGZ ook aandacht besteden aan meer bestuurlijke en financiële implicaties van de diverse rapportages. De brede en deskundige samenstelling van het platform OGZ biedt daartoe voldoende waarborgen. Zoals gezegd zal het standpunt van de minister en mij op het geheel van adviezen én de visie daarover van het platform OGZ u naar verwachting eind 1998 bereiken.

In de brief van 31 oktober jl. is u meegedeeld dat de totstandkoming van een landelijk gezaghebbend platform Jeugdgezondheidszorg zal worden gestimuleerd. Een dergelijk platform of sectie zou kunnen functioneren als een landelijk coördinatiepunt voor jeugdgezondheidszorg, waarmee op efficiënte wijze afstemming en samenhang kan worden gerealiseerd met ontwikkelingen rond jeugdzorg, opvoedingsondersteuning en lokaal preventief jeugdbeleid. Het platform OGZ heeft op 18 september overleg gevoerd over opzet, taken, werkwijze en haar relatie met een platform/sectie JGZ. Na ontvangst van de voorstellen van het platform OGZ hierover zal ik mijn standpunt bepalen en u hierover zo spoedig mogelijk informeren.

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