

Vergaderjaar 1999–2000

**27 004**

**Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar**

**Nr. 1**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 februari 2000

In mijn brief aan u van 21 juni 1999, alsmede in het daarop volgende Algemeen Overleg (TK, 1998–1999, 26 211, nrs. 11 en 14), zegde ik toe u over het onderwerp van de positionering van de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19 jaar een aparte beleidsnotitie aan te zullen bieden. U treft hierbij mijn «Beleidsnotitie Positionering Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar» aan.

Met de voorstellen in deze notitie wordt beoogd vanuit de inhoud van de JGZ een integraal aanbod te doen aan alle jeugdigen. Voorts wordt richting gegeven aan de positionering van de JGZ en wordt een kader geschapen voor keuzes die de komende maanden moeten worden gemaakt over de opzet van de JGZ. In de beleidsnotitie heb ik eveneens een eerste reactie gegeven op het advies over het basispakket JGZ dat de Sectie Jeugdgezondheidszorg, onder voorzitterschap van mevr. drs. G. K. T. van der Giessen, mij op 16 december 1999 heeft aangeboden. Het advies heb ik ter kennisname bijgevoegd<sup>1</sup>. Het Kabinetsstandpunt op dit advies zal uiteindelijk zijn weerslag krijgen bij de vaststelling van de wettelijke vertaling van de aanbevelingen van de Sectie JGZ.

Tijdens een bestuurlijk overleg met LVT, GGD Nederland (Vereniging voor GGD'en) en de VNG op 17 januari jl. is gebleken dat een ruime mate van overeenstemming bestaat over met name de volgende uitgangspunten:

- alle partijen onderschrijven dat de uitkomst van de positioneringsdiscussie dient bij te dragen aan een kwalitatief hoogwaardige JGZ. Dit vormt de inhoudelijke doelstelling van dit traject;
- er dient één uniform basispakket voor de JGZ 0–19 jaar te komen, met daarnaast ruimte voor lokale beleidsvrijheid die nodig is om het JGZ beleid af te stemmen op lokale gezondheidsverschillen en het lokale voorzieningenniveau;
- het basispakket zal worden verankerd door middel van een wijziging van de Wet collectie preventie volksgezondheid (wcpv) en van het daarop gebaseerde Besluit collectieve preventie volksgezondheid;

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

- een éénduidige vorm van financiering van de JGZ 0-19 jaar verdient de voorkeur.

In de komende maanden zal verder met partijen overleg gevoerd worden, zowel op ambtelijk als op bestuurlijk niveau, om de condities met betrekking tot de sturing en financiering verder te analyseren waaraan dient te worden voldaan om een kwalitatief hoogwaardige JGZ te waarborgen. Mede gezien de belangen die in dit traject in het geding zijn, kies ik hierbij voor zorgvuldigheid. In dat overleg komen met name die onderwerpen aan de orde waarover in het gevoerde bestuurlijk overleg nog geen overeenstemming kon worden bereikt, zoals de interpretatie van het begrip «gemeentelijke regie», de bestuurlijke schaal waarop de regiefunctie dient te worden ingevuld (gemeente, c.q. regio) en de te kiezen éénduidige financieringsvorm van de JGZ 0-19 jaar.

Ook onderwerpen als de verhouding tussen het landelijk uniforme deel van het vast te stellen basispakket JGZ en het aanvullende deel dat afhankelijk van de lokale situatie zal in overleg met deskundigen worden ingevuld.

Voor partijen is dan ook voldoende ruimte ingebouwd voor een eigen inbreng in dit besluitvormingstraject.

Ik streef er naar om in april van dit jaar, nadat de uitkomsten van het gevoerde ambtelijk overleg bekend zijn, het bestuurlijk overleg met partijen te kunnen voortzetten. Alsdan bestaat naar verwachting ook meer inzicht in de uitkomsten van het lopende onderzoek van het College voor Zorgverzekeringen over de huidige OKZ-taken binnen de thuiszorg en de resultaten van het doorrekenen van het uiteindelijk wettelijk vast te stellen basispakket JGZ. Ik zal de Kamer vanzelfsprekend op de hoogte houden van de voortgang van dit dossier.

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

## 1. INLEIDING

Met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is op 30 juni 1999 gesproken over mijn brief van 21 juni 1999 (26 211 nr. 11). In die brief is op hoofdlijnen een reactie gegeven op de rapportages van de Inspectie voor de Volksgezondheid en van KPMG over de kwaliteit en beschikbaarheid, respectievelijk het bereik van de Ouder- en Kindzorg (OKZ). Genoemde rapporten waren, gevoegd bij de uitkomsten van de evaluatie jeugdgezondheidszorg 1997 «Op weg naar volwassenheid» (KPMG/ TNO Preventie en Gezondheid), voor mij aanleiding tot het opstellen van deze notitie.

In deze notitie beoog ik:

1. vanuit de inhoud van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een integraal aanbod te doen aan alle jeugdigen;
2. richting te geven aan de positionering van de JGZ 0–4 jarigen;
3. het kader te scheppen voor keuzes die de komende maanden moeten worden gemaakt over de invulling van de opzet van de JGZ. Daartoe zal in overleg met de meest betrokken partijen (VNG, GGD Nederland, LVT) de inhoud van het basispakket definitief worden vastgesteld, evenals het financieringsmodel, de omvang van het noodzakelijke budget en de invulling van het juridisch kader. Uiteraard zal daarbij de kwaliteitsborging een belangrijk aspect vormen.

Binnen de huidige jeugdgezondheidszorg functioneren twee verschillende systemen, ieder met een eigen aansturing en financiering zonder stringente waarborg voor continuïteit van de zorg.

De preventieve zorg voor kinderen tot het vierde levensjaar wordt uitgevoerd door 60 thuiszorgorganisaties met ongeveer 1500 consultatiebureaus. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit de AWBZ.

Op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) draagt de gemeenteraad zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie betreffende gezondheidsrisico's voor jeugdigen vanaf 4 jaar tot 19 jaar. Deze zorg voor kinderen en jeugdigen wordt uitgevoerd door 51 (inter-)gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's). De JGZ 4–19 wordt behoudens het Rijksvaccinatieprogramma gefinancierd uit het gemeentefonds.

Binnen de huidige structuur bestaan op dit moment geen waarborgen of verplichtingen ten aanzien van beleidsafstemming tussen de JGZ 0–4 jaar en JGZ 4–19 jaar.

Deze problematiek speelt al geruime tijd en heeft onder meer geleid tot de keuze om een basispakket te ontwikkelen voor alle kinderen van 0–19 jaar. Ook de geconstateerde diversiteit in uitvoering van de JGZ 0–19 jaar is hierbij een belangrijke factor. De Werkgroep JGZ heeft in het kader van het project Basistaken Collectieve Preventie een advies uitgebracht over die JGZ-activiteiten waarvan de groep meent dat deze integraal aan alle 0–19 jarigen in Nederland zouden moeten worden aangeboden. De Sectie Jeugdgezondheidszorg, aangehaakt aan het Platform Openbare Gezondheidszorg, heeft onlangs een advies uitgebracht over het voorgestelde basispakket. Op de hoofdlijnen van dit advies geef ik in deze notitie een eerste reactie.

Bij de oplossing van de problematiek moet de inhoud van de JGZ centraal staan. Daarbij zijn de ontwikkelingsfasen van het kind en diens leefomgeving uitgangspunt voor het vaststellen van de aard, frequentie en diversiteit van de aangeboden activiteiten. Als richtinggevend kader is daarnaast bij het opstellen van deze notitie uitgegaan van het Regeerakkoord (TK, 1997–1998, 26 024, nr. 9), waarin is afgesproken dat in samen-

spraak met de sector een basispakket, in het Regeerakkoord «bodempakket» genoemd, wordt geformuleerd dat alle JGZ-activiteiten omvat die in gestandaardiseerde vorm aan elk kind moeten worden aangeboden. Het basispakket zal worden verankerd in de Wcpv. Deze afspraken zijn ook meegenomen in de meerjarenafspraken die tussen overheid en partijen in het zorgveld zijn gemaakt.

Achtereenvolgens geef ik u mijn visie op de JGZ, de functies en taken van de JGZ, de positionering van de JGZ onder gemeentelijke regie en een beschrijving van het vervolgtraject.

## **2. VISIE**

Voorop blijft het beginsel staan dat een evenwichtige en gezonde ontwikkeling van de jeugdige niet alleen een fundament voor zijn toekomst legt, maar ook een fundament voor de kwaliteit en vitaliteit van onze toekomstige samenleving.

De overheid heeft op grond van artikel 22 van de Grondwet de opdracht maatregelen te treffen om de gezondheid te bevorderen. Daarnaast is Nederland met de ratificatie van het VN Verdrag voor de Rechten van het Kind ook voor het domein van de jeugdgezondheidszorg verplichtingen aangegaan. Zo wordt het recht van het kind erkend op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en heeft Nederland zich onder meer verplicht om preventieve gezondheidszorg en begeleiding voor ouders te ontwikkelen.

Tegen die achtergrond wordt bevorderd dat via het longitudinaal volgen van jeugdigen en hun ouders preventieve zorg geboden wordt die er onder meer uit bestaat dat actief en vroegtijdig ziekten en risicofactoren worden opgespoord. Het zogenoemde «integraal dossier» dat de jeugdige volgt in zijn ontwikkelingsfase is hiervan een voorbeeld.

De activiteiten hebben tot doel ondersteuning te bieden aan de positieve en gezonde ontwikkeling van jeugdigen en het in een zo vroeg mogelijk stadium onderkennen van dreigende of beginnende verstoring van een normale ontwikkeling.

Het bevorderen van de gezondheid wordt versterkt als meer wordt samengewerkt met personen of instanties die direct of indirect invloed uitoefenen op het kind, zoals opvoeders, school en andere voorzieningen voor jeugd. Sociaalculturele omstandigheden, het woon- en leefmilieu en de sociaal economische positie van het gezin hebben grote invloed op de ontwikkeling van kinderen en hun gezondheid. Ik ben van mening dat een gezonde ontwikkeling meer is dan alleen de fysieke aspecten, de sociaal emotionele ontwikkeling van het kind maakt daar uitdrukkelijk deel van uit. De gemeente die een centrale rol heeft in het beleid ten aanzien van tal van deze omstandigheden draagt een primaire verantwoordelijkheid voor de samenhang hiervan en daardoor voor een goede organisatie van de diverse voorzieningen voor de jeugd.

Om tot goede resultaten te kunnen komen is het in de eerste plaats noodzakelijk dat er een goed beeld bestaat van de fysieke, sociale en emotionele ontwikkeling die jeugdigen doormaken. Deze informatie vormt een essentieel bestanddeel van de in een aantal gemeenten reeds ontwikkelde gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid, waarvan de jeugdparagraaf een vast onderdeel vormt. Die nota's geven het beleid aan dat gemeenten voeren teneinde een betere organisatie, samenhang en verdeling van verantwoordelijkheden te realiseren. Het actieprogramma versterking gemeentelijk gezondheidsbeleid stimuleert gemeenten bij het opstellen van deze nota's. Op grond van die inzichten in de gemeentelijke plannen

kan vervolgens bepaald worden welke activiteiten noodzakelijk zijn en op welk moment die activiteiten het beste kunnen worden aangeboden. Omdat jeugdigen verschillende ontwikkelingsstadia doorlopen, die zowel door fysieke- als door externe ontwikkelingen worden bepaald zal daarmee rekening moeten worden gehouden. Een nieuwe ontwikkelingsfase kan betekenen dat een beroep moet worden gedaan op de deskundigheid van andere personen of instanties. Een goed ontwikkeld registratiesysteem lijkt daarbij een vanzelfsprekend hulpmiddel.

In de tweede plaats moet samengewerkt worden met andere voorzieningen voor jeugd, zoals de peuterspeelzaal, de kinderopvang, de school en sport- en andere vrijetijdsvoorzieningen.

Een voordeel daarbij is dat de verkregen signalen bijdragen tot het verkrijgen van een duidelijk beeld over de ontwikkeling van het kind. Een ander voordeel is dat informatie kan worden gegeven aan deze en andere partners in het netwerk van voorzieningen voor jeugd. In het geval van (dreigende) problemen in de ontwikkeling of in de gezinssituatie is het een goede zaak dat nauw wordt samengewerkt met bijvoorbeeld het maatschappelijk werk, de jeugdzorg en de Advies- en Meldpunten voor Kindermishandeling (AMK's). Die samenwerking, die al op veel plaatsen vorm krijgt, kan worden verbeterd en verbreed. Samenhang in het aanbod voor de jeugd, zowel gedurende de ontwikkelingsstadia die zijn doorlopen (longitudinale samenhang), als tussen de voorzieningen waar zij in een bepaalde periode te maken hebben (intersectorale samenhang) staat ook centraal in de gezamenlijke visie op jeugdbeleid van de overheden. Deze visie getiteld «Jeugdbeleid in Ba(la)ns» is opgesteld in het kader van het Bestuursakkoord-nieuwe-stijl (BANS) en vastgesteld door het kabinet, IPO en VNG in het overhedenoverleg op 1 december 1999.

Een derde voorwaarde is er voor te zorgen dat de activiteiten zo toegankelijk mogelijk zijn. De kans om alle jeugdigen en hun opvoeders te bereiken neemt toe naarmate de drempel tot het aanbod lager ligt. Ik ben daarom blij dat het gelukt is per 1 januari 1999 de toegangsbijdrage voor de Ouder- en kindzorg (JGZ 0–4 jaar) af te schaffen. Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar het bereik van jeugdigen en gezinnen in achterstands-situaties.

Wanneer aan al deze voorwaarden wordt voldaan kunnen de aangeboden activiteiten bijdragen aan een gezonde ontwikkeling voor alle jeugdigen en een belangrijk hulpmiddel zijn voor hun opvoeders.

### **3 FUNCTIES EN TAKEN JGZ**

#### *Doel en taken*

Jeugdgezondheidszorg heeft tot doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen, zowel individueel als op populatieniveau. Bij de uitvoering staat naast het kind de opvoeder centraal en wordt rekening gehouden met de omgeving waarin het kind opgroeit.

De JGZ (0–19 jaar) is een zorgvoorziening voor een potentieel kwetsbare groep van de bevolking, (3,8 miljoen mensen) waar relatief veel gezondheidswinst te behalen valt.

De verloskundige zorg vóór de geboorte van het kind en de kraamzorg die tot stand komt op basis van de individuele hulpvraag wordt niet tot de JGZ gerekend. Samenwerking tussen de JGZ en de zorg in de prenatale fase is wenselijk vanuit het oogpunt van vroegtijdige preventie.

Om de doelstellingen van de JGZ te kunnen realiseren, zullen specifieke activiteiten moeten worden uitgevoerd die zijn afgestemd op het zich ontwikkelende kind. De leefomgeving van het kind, de cultuur waarin het leeft, sociaal economische status, etc. zijn van invloed op het (vraag-gerichte) aanbod van deze activiteiten.

In de ontwikkeling naar adolescentie en volwassenheid doen zich bij de jeugdige voortdurend veranderingen voor. Vandaar dat door de JGZ uit te voeren activiteiten en functies nauw op deze veranderingen aansluiten. Dit heeft tot gevolg dat in de eerste jaren het accent meer ligt op individueel gerichte preventieve zorg. Daarbij kan gedacht worden aan het opsporen van ziekten, onderkennen van afwijkingen, het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma, ongewenste ontwikkelingen (fysiek en psychosociaal) en aan belemmerende factoren in de gezinssituatie. Daarnaast vinden ook groepsgerichte activiteiten plaats, zoals oudercursussen. Bij oudere kinderen ligt het accent op andere activiteiten bijvoorbeeld de vroege opsporing van psychosociale problematiek (zoals eetstoornissen, depressie). Met het ouder worden verschuift het accent van de uit te voeren activiteiten van individuele naar meer groepsgerichte aandacht.

Het is mogelijk in de ontwikkeling van een jeugdige momenten aan te wijzen, waarop hij in een relatief korte periode ingrijpende veranderingen doormaakt. Voor een groot deel komen deze schakelmomenten voort uit de veranderende omgeving van de jeugdige. De overgang van thuis-situatie, kinderopvang of peuterspeelzaal naar de basisschool en van de basisschool naar het voortgezet onderwijs, zijn schakelmomenten die voor kinderen risicovol zijn en aanleiding kunnen geven voor problemen van velerlei aard. Deze momenten lenen zich er uitstekend voor om een beeld te schetsen van de groei en ontwikkeling van de jeugdige en mogelijke afwijkingen te signaleren. Ten behoeve van het vervolgtraject kan op grond van die informatie eventuele vroegtijdige verwijzing en interventie plaatsvinden.

Van belang is na het signaleren van afwijkingen (fysiek danwel psychosociaal) afstemming en samenwerking te zoeken met andere organisaties die zich met jeugdigen bezig houden.

De JGZ kan namelijk een belangrijke rol spelen als vindplaats van signalen, die door andere jeugdvoorzieningen opgepakt kunnen worden. Zij is bij uitstek in staat om de jeugd periodiek en laagdrempelig over een periode vanaf de geboorte tot het 19e levensjaar te volgen. Door afstemming van JGZ activiteiten, lokaal jeugdbeleid, lokaal onderwijs-(achterstands)beleid en jeugdzorg wordt de continuïteit en samenhang in de zorg voor risicokinderen bevorderd.

### *Problemen en oplossingen*

Binnen het huidige systeem van de jeugdgezondheidszorg zijn problemen geconstateerd, die een bedreiging kunnen vormen voor de kwaliteit van de JGZ. In de inleiding van deze notitie wordt al verwezen naar de diverse rapportages die aanleiding gaven voor deze constatering. Het ideaal van een integraal op het individu en op diens omgeving afgestemde JGZ wordt belemmerd door het bestaan van twee systemen voor verschillende leeftijdsgroepen. De leeftijdsgrens wordt overigens overschreden door activiteiten als vaccinatie (0–12 jaar) en Vroegtijdige Onderkenning van Ontwikkelingsstoornissen (VTO) (0–7 jaar). Een integrale benadering van de JGZ die de ontwikkeling van het kind als uitgangspunt neemt laat zich dan ook niet rijmen met een scheiding op enig tijdstip in het leven van het kind. Ik beschouw de huidige scheiding in de JGZ op de leeftijd van 4 jaar dan ook niet als ideaal.

Uit het evaluatieonderzoek Jeugdgezondheidszorg van KPMG en TNO Preventie en Gezondheid (1997) kwamen als belangrijkste knelpunten naar voren dat:

- de beleidsmatige afstemming tussen de zorgpakketten, die door consultatiebureaus en GGD-en worden uitgevoerd, ontbrak;
- de uitvoering van de JGZ was dermate gevarieerd, dat regionale gezondheidsverschillen voor deze diversiteit nauwelijks een verklaring konden bieden.

Als oplossing voor gestelde problemen werd aanbevolen één basispakket JGZ (0–19 jaar) te formuleren. De minister onderschreef de wenselijkheid van de totstandkoming van een basispakket JGZ.

### *Basistaken*

De Werkgroep Jeugdgezondheidszorg heeft in 1998 een voorstel voor een pakket basistaken voor de gehele JGZ beschreven. De Werkgroep heeft, conform de verleende opdracht, er naar gestreefd een wettelijk verplicht pakket samen te stellen. Het resultaat is in de visie van de werkgroep één integraal en uniform pakket voor de 0 tot 19 jarigen waarin de JGZ-activiteiten zijn opgenomen die in principe aan alle kinderen in Nederland zouden moeten worden aangeboden. De opstellers geven aan rekening te hebben gehouden met de lokale beleidsvrijheid die nodig is om het JGZ beleid af te stemmen op lokale gezondheidsverschillen en het lokale voorzieningenniveau.

De activiteiten die de Werkgroep Jeugdgezondheidszorg adviseert op te nemen in het pakket zijn uitgezet op een denkbeeldige leeftijdslijn. Nauwkeurig wordt omschreven wat de activiteiten zijn die in een bepaalde leeftijdsfase worden aangeboden. De activiteiten kunnen gerangschikt worden in 7 productgroepen, waarvan 1 procesgericht is («Sturing»). Ik ben van mening dat de zes overige productgroepen als functies van de JGZ kunnen worden aangemerkt.

Deze productgroepen zijn in beginsel relevant voor jeugdigen in alle leeftijdsfasen. Van belang is de verschuiving tussen de zwaarte en de manier waarop aan de verschillende functies per leeftijdsfase invulling wordt gegeven.

Het gaat hierbij om de volgende zes productgroepen:

1. **Monitoring en signalering**  
Individuele monitoring en signalering is het volgen van de gezondheid van een jeugdige op dusdanige wijze dat een beeld ontstaat van zijn groei en ontwikkeling en van mogelijke afwijkingen van de norm die kunnen leiden tot verwijzing en interventie.  
Doelgroepgerichte en populatiegerichte monitoring en signalering bestaat onder andere uit op deze doelgroepen/populatie gerichte beschrijvende epidemiologie ter onderbouwing van het gezondheidsbeleid. Daarnaast heeft deze monitoring ook een kwalitatief karakter.
2. **Afstemming zorgverlening op zorgbehoefte, m.a.w. risicobepaling**  
Op individueel niveau is het doel de te verlenen zorg af te stemmen op de specifieke situatie en behoeften van de jeugdige, dan wel zijn ouder(s) of verzorger(s). Jeugdigen met herkenbare zorgbehoeften kunnen soms geclusterd worden tot een groep, waarvoor specifieke maatregelen genomen worden (zoals specifieke – families met heupdysplasie en algemene risicogroepen – bijvoorbeeld veelvuldig verhuizende ouders).
3. **Screeningen en vaccinaties (preventieve acties)**  
Bij screenings gaat het om het tijdig opsporen van bepaalde ziekten

en afwijkingen door er gericht en systematisch naar te zoeken: de gescreende jeugdige c.q. de ouders hebben nog geen klachten die tot een hulpvraag leiden. Doel is om de behandeling op een zo gunstig mogelijk tijdstip te laten aanvangen. Daarnaast is de vroegtijdige opsporing van ontwikkelingsstoornissen de verantwoordelijkheid van de JGZ. De uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is bedoeld om een aantal ziekten geheel te doen verdwijnen.

4. Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

Activiteiten binnen deze productgroepen zijn – zowel voor de kinderen en jongeren als voor de ouders – gericht op gezondheidsbevordering. Bevordering van de gezondheid kan gerealiseerd worden door hun gedrag te beïnvloeden d.m.v. voorlichting, advies, instructie en begeleiding. De bevordering van gezondheid door gedragsbeïnvloeding op individueel niveau gebeurt in Nederland op tal van plaatsen. Daarbij wordt aandacht gegeven aan de psychosociale ontwikkeling van de jeugdige. Vaak is individuele voorlichting en advies een anticiperende begeleiding, mede ter voorbereiding op te verwachten (probleem)-situaties. De uitgebreidheid en diversiteit van de voorlichting is afhankelijk van de situatie.

5. Onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren

De omgevingsfactoren zijn in te delen naar sociale en fysieke factoren die beide voor de opgroeiende jeugd van groot belang zijn. Deze bedreigingen dienen systematisch door middel van signalering en observatie onderkend te worden. De jeugdige moet zich in een veilige omgeving kunnen ontwikkelen.

Gezondheidsbedreigingen kunnen maar ten dele door de JGZ zelf verminderd worden. Meestal is er sprake van nauwe samenwerking met andere zorgverleners, dan wel van beïnvloeding van (facet-)beleid.

6. Zorgsystemen

Gezien het grote bereik van de jeugdgezondheidszorg onder de jeugdigen is zij een belangrijke partner van andere partijen die zorg- en hulp- en dienstverleningsactiviteiten voor de jeugd verstrekken. De JGZ kan daarbij afhankelijk van de omstandigheden als coördinator optreden. De JGZ dient dan ook structurele hechte contacten te onderhouden met alle aanpalende gezondheids-, welzijns- en andere voorzieningen, die zich op de jeugd richten. Veelal gebeurt dit door deelname aan teams en netwerken.

*Advies Sectie JGZ*

De Sectie Jeugdgezondheidszorg heeft onder voorzitterschap van mevrouw drs. G.K.T. van der Giessen half december 1999 advies uitgebracht over het voorgestelde pakket. Ik wil hier al een eerste reactie geven op het advies.

De belangrijkste adviezen van de Sectie JGZ zijn:

- neem de in het basispakket genoemde productgroepen in een AmvB op (het Besluit collectieve preventie);
- beperk het bereik van de JGZ tot het einde van de leerplichtige leeftijd (17 jaar); in aansluiting hierop dient integrale zorg te worden ontwikkeld voor de leeftijdscategorie van 17–24 jaar (adolescenten/jongvolwassenen);
- benoem vier ijkmomenten waardoor inzicht wordt verkregen in de somatische, psychische en sociale gesteldheid van de jeugdige in de achtereenvolgende levensfasen;
- extra zorg voor jeugdigen in achterstandssituaties en met persoonlijke gezondheidsrisico's, met name aandacht voor illegale jongeren;



- voer een vijfjaarlijkse externe kwaliteitstoets in op het pakket.

In het advies wordt voorts onderstreept dat voor een goede uitvoering van de voorgestelde basistaken van de jeugdgezondheidszorg ook aanpa-lende partijen betrokken dienen te worden. Letterlijk stelt de Sectie: *«Een volksgezondheidsbenadering die recht doet aan de huidige veranderde omstandigheden en die contact wenst te houden met de meest risicovolle jongeren sluit nauw bij overige welzijns- en jeugdvoorzieningen aan. Het sleutelwoord hierbij is ketenmanagement»*.

De relatie van doel en functies van de JGZ met het bredere jeugdbeleid wordt in de navolgende paragraaf beschreven.

#### *Reactie op basispakket en advies Sectie JGZ*

Het kabinet is van mening dat een basispakket voordelen biedt die bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de JGZ:

1. het bevordert de inhoudelijke samenhang binnen de JGZ 0–19 jaar en maakt het mogelijk de individuele jeugdige vanaf de geboorte longitu-dinaal te volgen;
2. het voorziet in een voor elke jeugdige gelijkwaardig JGZ-aanbod;
3. het maakt een epidemiologische gegevensverzameling mogelijk op lokaal, regionaal en landelijk niveau, op basis waarvan beleid kan worden ontwikkeld;
4. door de uniforme omschrijving en vastlegging van de inhoud van het deel van het pakket dat ongeacht de specifieke lokale situatie aan elke jeugdige in Nederland op een gestandaardiseerde wijze moet worden aangeboden beschikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg over een objectief toetsingsinstrument;

- Ik onderschrijf de wenselijkheid om de genoemde productgroepen in een AMvB vast te leggen. Dit biedt mogelijkheden om de kwaliteit van de JGZ te versterken.

Het opnemen van de hiervoor beschreven zes productgroepen met nog voor te schrijven onderliggende activiteiten in een AMvB geeft waarborgen voor een integraal aanbod aan alle jeugdigen van 0–19 jaar. Tevens wordt hiermee de minimaal noodzakelijk geachte unifor-miteit in uitvoering gewaarborgd en is deze toetsbaar voor de Inspectie.

Over de precieze omvang van de op te nemen productgroepen kan ik op dit moment nog geen uitspraak doen. Dit is mede afhankelijk van de resultaten van lopende onderzoeken naar de financiële vertaling van het uitgevoerde takenpakket.

- Het voorstel om het bereik van de JGZ te beperken tot 17 jaar wil ik nader bekijken. Een andere grens zou de formele meerderjarigheids-grens (tot 18 jaar) zijn. Tevens acht ik het van belang de leeftijdsgrens goed af te stemmen op de grenzen die in andere stelsels voor de jeugd worden gehanteerd. In de huidige Wet op de Jeugdhulpverlening bijvoorbeeld ligt de grens tot 18 jaar, met de mogelijkheid van voortge-zette hulpverlening tot 23 jaar. In de discussie over de nieuwe Wet op de jeugdzorg zal die leeftijdsgrens een aandachtspunt zijn.
- Ik onderschrijf het voorstel om in de door de JGZ bestreken periode een viertal ijkmomenten te benoemen om zodoende inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de jeugdige. Deze ijkmomenten dienen dan wel zodanig te zijn vastgelegd dat de geaggregeerde gegevens op lokaal, regionaal en landelijk niveau vergelijkbaar zijn.
- Uiteraard onderschrijf ik het voorstel dat risicojeugd recht heeft op extra aandacht.
- Ik leg mij op dit moment niet vast op een periodieke externe kwaliteits-toets. Een AMvB kan gewijzigd worden als zij verouderd wordt geacht.

In mijn vervolgotitie over de positionering van de JGZ kom ik op het bovenstaande meer in detail terug.

#### **4. POSITIONERING VAN DE JGZ: GEMEENTELIJKE REGIE**

##### *Samenhang jeugdgezondheidszorg*

Uitgangspunt is dat de aansluiting tussen de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 moet worden versterkt. Uit de Evaluatie Jeugdgezondheidszorg 1996 bleek dat bij planning en uitvoering van de JGZ 0-4 en de JGZ 4-19 zowel binnen de JGZ als met andere sectoren onvoldoende afstemming plaatsvindt.

De gemeente heeft thans al de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van JGZ vanaf vier jaar, op basis van de Wcpv en de daarop gebaseerde AMvB. De samenhangende regie voor de integrale JGZ wordt mogelijk door de regiefunctie van gemeenten uit te breiden met de zorg voor de 0-4 jarigen. Het Regeerakkoord 1998 wijst de Wcpv aan als wettelijke basis voor een vast te stellen basispakket voor de jeugdgezondheidszorg. Deze wet zal dan ook zodanig moeten worden aangepast dat de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft voor de continuïteit en de samenhang in de zorg, zich tevens uitstrekt tot de leeftijdscategorie 0-4 jarigen. Daarmee beoog ik de effectiviteit en de doelmatigheid van de preventieve JGZ te verbeteren.

##### *Lokaal jeugdbeleid*

De jeugdgezondheidszorg is een belangrijke voorziening in het netwerk van voorzieningen voor jeugdigen op lokaal niveau. De JGZ kan daarin een centrale rol spelen als laagdrempelige, niet stigmatiserende voorziening voor alle jeugdigen. Veel (beginnende) problemen kunnen door het consultatiebureau of de schoolgezondheidszorg worden gesignaleerd. Daardoor is vroegtijdige advisering en begeleiding mogelijk en kan een beroep op meer gespecialiseerde hulp voor een groot deel worden voorkomen of kan – wanneer nodig – die hulp tijdig worden ingeschakeld. Daarbij gaat het niet alleen om de gezondheid van jeugdigen, maar ook om hun sociaal-emotionele ontwikkeling en om het waar mogelijk voorkomen van (dreigende) problemen in de opvoedingssituatie, zoals kindermishandeling en verwaarlozing.

Zoals ook in de gezamenlijke visie op jeugdbeleid wordt benadrukt zijn met name de consultatiebureaus een belangrijke vindplaats van vroegtijdige signalen. Vanaf vier jaar speelt de school een belangrijke rol als voorziening voor – bijna – alle kinderen en jongeren. Van de voorschoolse voorzieningen heeft het consultatiebureau het grootste bereik: van de 2-4 jarigen gaat 50% naar de peuterspeelzaal, van de 0-4 jarigen gaat 17% naar de kinderopvang en van de kinderen tot 4 jaar bezoekt ruim 90% het consultatiebureau.

In het kader van opvoedingsondersteuning en het voorkomen van ontwikkelingsachterstanden van kinderen en ook bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van de brede school kan en moet de jeugdgezondheidszorg een belangrijke bijdrage leveren.

De mogelijkheden van de JGZ in het lokale netwerk voor jeugd kunnen naar mijn mening nog beter worden benut.

Dat kan als de gemeente de rol van regisseur vervult van het lokaal preventief jeugdbeleid en als zodanig die intersectorale samenhang tussen betrokken partners organiseert. In samenwerking met de provin-

cies (via de provinciale bureaus jeugdzorg) kan zij ook bewerkstelligen dat een goede aansluiting met de jeugdzorg ontstaat.

Uit het SCP-onderzoek Lokaal jeugdbeleid (SCP, 1999) blijkt dat 60% van de gemeenten actief bezig is met de ontwikkeling van een samenhangend jeugdbeleid. Via het VNG-project Lokaal jeugdbeleid 1999–2002 – worden met subsidie van VWS en vanuit de invalshoek jeugd en veiligheid van BZK – gemeenten ondersteund bij de verdere ontwikkeling en implementatie van hun jeugdbeleid. De invulling van de gemeentelijke regierol is daarin een hoofdthema.

#### *Samenhang openbare gezondheidszorg*

Een zelfde ontwikkeling is te zien in het kader van het actieprogramma van de minister van VWS ter versterking van de openbare gezondheidszorg. Gemeenten worden ook hier met steun van VWS en inzet van VNG-zijde gefaciliteerd om de openbare gezondheidszorg, waarvan de JGZ een belangrijk onderdeel vormt, hoog op hun agenda's te plaatsen. Dit krijgt vorm door het houden van regionale gedachtewisselingen en het opdoen van ervaringen met de opstelling van gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Zoals de minister van VWS in haar notitie Openbare Gezondheidszorg van juni 1999 aan de Kamer schreef, is zij voornemens in de Wcpv de verplichting op te nemen dat gemeenten om de vier jaar een nota gezondheidsbeleid dienen uit te brengen. De JGZ zal hiervan een integraal onderdeel vormen.

#### *Regie gemeenten*

Om de beoogde versterking van de gemeentelijke regie, zoals hiervoor beschreven, mogelijk te maken zal de Wcpv zodanig moeten worden aangepast dat de regisserende verantwoordelijkheid van de gemeente zich tevens uitstrekt tot de gezondheidszorg voor de leeftijdscategorie van 0 tot 4 jarigen.

In de huidige Wcpv zijn uitvoeringstaken alleen aan de GGD opgedragen. Ik wil nader bekijken of het mogelijk is de Wcpv zodanig te wijzigen dat ook andere organisaties een taak als de JGZ (0–4) kunnen uitvoeren. Ik zal hiertoe de nodige stappen ondernemen. Ik wil in verder overleg met betrokken partijen dan ook met name bezien op welke wijze de ervaring en deskundigheid van de consultatiebureaus blijvend kunnen worden benut. Doelstelling is immers een optimale kwaliteit van de JGZ. Uitgangspunt hierbij is dat de bestaande ervaring en deskundigheid ingebed worden in een nieuwe structuur, waarbij de gemeente de regie voert over de samenhang en afstemming. Bundeling van bepaalde activiteiten van consultatiebureaus en GGD's zijn in dit verband denkbaar. Als voorbeeld noem ik dat de GGD's epidemiologische analyses verrichten die inzicht geven in de gezondheidssituatie van de zuigelingen en peuters, terwijl de overige werkzaamheden door de consultatiebureaus worden verricht. Hierdoor zou alleen al een belangrijke kwaliteitsimpuls worden verkregen.

Thans vinden dergelijke epidemiologische analyses niet plaats voor de categorie jeugdigen van 0–4 jaar. De GGD beschikt in tegenstelling tot de consultatiebureaus over deskundigen met ervaring op dit vlak, zodat een dergelijke invulling in de rede ligt. De gegevens die deze analyses opleveren, zijn een belangrijke basis voor gemeentelijke beleidsinspanningen en uitvoering van interventies op individueel en collectief niveau. Deze activiteiten zouden naar gelang de situatie mede door consultatiebureaus kunnen worden uitgevoerd. Vanzelfsprekend kunnen ook de GGD's voordeel trekken van de deskundigheid en ervaringen van de consultatiebureaus.

Tijdens de behandeling van de VWS-begroting 2000 in de Tweede Kamer is toegezegd dat, vooruitlopend op een definitieve wettelijke en financiële regeling van de geïntegreerde JGZ, samen met de vier grote steden zal worden bezien hoe in deze gemeenten al eerder ruimte geboden kan worden om tot integratie van de JGZ te komen. In deze steden functioneert de door de thuiszorg uitgevoerde JGZ op het niveau van de stad. Deze toezegging past in mijn streven om langs een geleidelijk proces de ongedeelde JGZ op lokaal niveau te integreren onder gemeentelijke regie.

## **5 VERVOLGSTAPPEN IMPLEMENTATIE ONGEDEELDE JGZ**

Ik verwacht van het vaststellen van één basispakket voor de JGZ (0–19) en van de voorgestelde versterking van de gemeentelijke regie gecombineerd met een zo mogelijk versterkte mate van toezicht en informatievoorziening een kwaliteitsimpuls te geven aan de integrale preventieve zorg voor de jeugd in Nederland. Al mijn inspanningen zijn er op gericht om de JGZ zo sterk mogelijk te maken. Vele actoren zijn in deze sector actief en allen hebben opvattingen over de wijze waarop de JGZ het beste kan worden gepositioneerd, georganiseerd en gewaarborgd. Het is een complexe aangelegenheid omdat meerdere lopende trajecten invloed hebben op het uiteindelijke resultaat. Ik wil het beleidsproces zo zorgvuldig mogelijk laten verlopen en de tijd nemen om onomkeerbare beleidsbeslissingen eerst goed met partijen te bespreken. Dit heeft tot gevolg dat het uiteindelijke doel niet eerder dan over enkele jaren kan worden bereikt. Dat neemt niet weg dat nu reeds ervaring opgedaan kan worden met de ongedeelde JGZ. De komende periode zal in samenwerking met partijen zoals VNG, LVGGD en LVT worden overlegd over de uitwerking van de volgende onderwerpen:

### *1. vaststelling basispakket*

Ik stel mij voor in de AMvB de hoofdlijnen van het basispakket op te nemen. Het wettelijk vast te stellen pakket zal zich beperken tot die activiteiten die noodzakelijk zijn voor alle jeugdigen in Nederland. Ik acht het daarbij van belang een goede balans te vinden tussen enerzijds wettelijke garanties ter wille van kwaliteitsborging en continuïteit en anderzijds ruimte voor gemeentelijke verantwoordelijkheid voor optimale aansluiting op de specifieke gemeentelijke situatie.

Het basispakket geeft inhoud aan de JGZ. Het zou onlogisch zijn met partijen te spreken over de invulling van de JGZ als niet bekend is wat de wettelijk vastgelegde werkzaamheden zijn. Vandaar dat nu echt haast moet worden gemaakt. Ik zal gehoord het onlangs uitgebrachte advies van de Sectie Jeugdgezondheidszorg op het basispakket een definitief standpunt innemen. In het overleg met partijen zal ik voorstellen dat binnen het beschikbare budget voor het wettelijk te verankeren basispakket vrije ruimte wordt gegenereerd die kan worden genut voor bijzondere situaties binnen het lokale niveau. Ik denk daarbij onder meer aan het uitvoeren van intensieve JGZ activiteiten voor achterstandsgroepen en extra aandacht voor mensen met grote gezondheidsrisico's.

### *2. WCPV*

Bij een aantal eerdere gelegenheden stelde de Minister de Kamer op de hoogte van haar conclusies op de voorstellen van Platform OGZ. In het verlengde daarvan bereid ik ook enige wijzigingen in de Wcpv voor. Het ligt voor de hand de verankering van het basispakket JGZ tegelijk met alle wijzigingsvoorstellen bij u in te dienen. Ik overweeg daarbij:

- mogelijkheden om ruimte te laten voor het lokale bestuur om een

- bestuurlijke afweging te kunnen maken voor wat betreft de aanwijzing van de uitvoerende instanties voor de JGZ 0–4 jaar;
- aanscherping voor wat betreft de waarborging en het toezicht op een adequate uitvoering van het wettelijk verankerde basispakket. Uiteraard voor zover dat mogelijk is binnen de systematiek en doelstelling van de wet.

Ik streef er naar in het najaar van 2000 het wetsvoorstel aan de Raad van State voor te leggen.

### *3. financiering*

De keuze voor een integrale JGZ onder regie van de gemeente heeft tot gevolg dat beslissingen moeten worden genomen over de wijze waarop de financieringsstructuur vorm zal worden gegeven. In de komende maanden zal in overleg met partijen (VNG, GGD Nederland en LVT) zowel op ambtelijk als op bestuurlijk niveau overleg gevoerd worden om de condities te analyseren waaraan dient te worden voldaan om een kwalitatief hoogwaardige JGZ te waarborgen. Daarbij komen vraagstukken als ordening, aansturing, verantwoordelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit aan de orde. De resultaten van de analyse voorzien van een conclusie zullen in het voorjaar kunnen worden afgerond. Daartoe wacht ik eerst de resultaten af van het doorrekenen van het uiteindelijk wettelijk vast te stellen basispakket en de rapportage van het CVZ over de huidige OKZ-financiën binnen de thuiszorg.