

Vergaderjaar 2009–2010

31 001

Programma voor Jeugd en Gezin

Nr. 86

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 maart 2010

In vervolg op het AO en het VAO Jeugdgezondheidszorg van respectievelijk 1 en 28 oktober 2009 (Kamerstuk 31 001, nr. 75 en Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009–2010, nr. 17, blz. 1233–1238) is een drietal moties aangenomen. Het gaat om motie 31 001, nr. 79 van de leden Uitslag en Arib (15/16 jarigen contactmoment), motie 31 001, nr. 81 van het lid Arib (preventieve inzet jeugdgezondheidszorg) en motie 30 512, nr. 12 van het lid Van der Vlies (gebruik vragenlijsten). Door de val van het kabinet ontvangt u mijn reactie een paar dagen later dan ik heb toegezegd (voor 1 maart 2010). Daarnaast gaat deze brief ook in op motie 32 123 XVII, nr. 8 van het lid Langkamp over jeugd tandzorg die bij de behandeling van de begroting van Jeugd en Gezin 2010 is aangenomen.

Motie 31 001 nr. 79 van de leden Uitslag en Arib over het vijftien-/zestienjarigen contactmoment

De Kamer constateert in de motie dat een extra contactmoment in de pubertijd van groot belang is voor de gezonde ontwikkeling van jongeren en dat uitvoering binnen de bestaande budgettaire kaders mogelijk is. Zij roept de regering op om de beroepsgroep te vragen tot een richtlijn te komen voor het contactmoment met vijftien-/zestienjarigen en met de VNG tot een afspraak te komen over een extra contactmoment voor vijftien-/zestienjarigen in alle gemeenten.

Conform toezegging aan uw Kamer heb ik overleg gehad met de VNG, GGD Nederland en ActiZ over een contactmoment voor vijftien-/zestienjarigen. Ik zal op korte termijn opdracht geven aan het Centrum Jeugdgezondheid om een richtlijn voor de uitvoering van een dergelijk contactmoment op adolescentenleeftijd te ontwikkelen. Het eerdere advies van het Centrum Jeugdgezondheid (Advies Extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12–19 jaar RIVM 2009), het nieuwe ZonMw-programma Vernieuwing uitvoeringspraktijk jeugdgezondheidszorg, evenals de ervaringen van gemeenten die dit contactmoment al hebben ingevoerd, zullen daarbij betrokken worden. Op basis van deze richtlijn zal ik verder overleg met de

VNG voeren. Mogelijk vraagt landelijke invoering van een contactmoment voor vijftien-/zestienjarigen ook om aanpassing van de al bestaande contactmomenten en aandacht voor flexibele werkwijzen. De beschikbare budgettaire kaders zijn immers uitgangspunt.

Motie 31 001 nr. 81 van het lid Arib over de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg

De Kamer onderstreept het belang van de jeugdgezondheidszorg voor vroege signalering van problemen en voor het verlenen van tijdige hulp en ondersteuning bij risicokinderen en -gezinnen. Daarbij verwijst de Kamer naar het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat constateert dat een aantal gemeenten bezuinigt op de jeugdgezondheidszorg. De Kamer verzoekt de regering om met de VNG concrete afspraken te maken over de preventieve inzet van de jeugdgezondheidszorg.

De motie is ingediend in het licht van de discussie over mogelijke bezuinigingen door gemeenten op de JGZ. In het hiervoor genoemde overleg met VNG, ActiZ en GGD Nederland is uitgebreid stilgestaan bij de werkdruk in de JGZ-sector. De vorming van Centra voor Jeugd en Gezin, het gaan werken met digitale dossiers in de jeugdgezondheidszorg, de invoering van de Verwijsindex en deelname van de JGZ aan ZAT's zijn vernieuwingen die een grote invloed hebben op de werkwijze van de JGZ. Invoering hiervan vraagt een grote inzet van de medewerkers. Daarnaast wordt in de JGZ steeds meer gewerkt met protocollen en richtlijnen.

Met mijn beleid stel ik extra financiële ruimte beschikbaar. Deze extra financiële middelen, oplopend tot € 100 mln. in 2011 vanuit het Rijk, zijn onderdeel van de Brede Doeluitkering CJG waarin ook de reguliere middelen voor jeugdgezondheidszorg zijn opgenomen. Daarnaast komen extra financiële middelen beschikbaar via het accres van het Gemeentefonds, oplopend tot € 100 mln. in 2011 evenals een bedrag oplopend tot structureel € 20 mln. in 2011 voor het Elektronisch kinddossier en de Verwijsindex (bestuursakkoord «Samen aan de slag» tussen Rijk en VNG). De VNG heeft aangegeven dat voor gemeenten realisatie van het CJG voorrang heeft bij de inzet van de nieuwe middelen. Naar gelang de CJG-vorming vordert en er jaarlijks meer middelen beschikbaar komen, zal er ook meer ruimte ontstaan voor de uitvoering van taken door het CJG.

Het beeld dat er wordt bezuinigd op de JGZ wordt overigens niet herkend door de VNG. Desgevraagd gaf de VNG aan dat gemeenten zich gehouden voelen aan een goede uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg zoals dat in de Wet Publieke Gezondheid is vastgelegd. Wel kan sprake zijn van een verschuiving in de concrete invulling (bijvoorbeeld door een groter accent op opvoedondersteuning). Van belang hierbij is dat de BDU CJG een meerjarige uitkering is en dat het gaat om ontschotte middelen. Dat betekent dat er geen schotten zijn aangebracht tussen onderdelen en jaren. Gemeenten hebben de vrijheid en de verantwoordelijkheid om bedragen op de beste wijze en het beste moment in te zetten. Zolang de criteria die de IGZ hanteert bij de beoordeling van flexibilisering in de uitvoering in acht worden genomen, bestaat daar naar mijn mening geen bezwaar tegen. Ik zal de IGZ vragen om daar waar zij bezuinigingen constateert, de VNG en mij hierover te informeren zodat gemeenten hierop gericht kunnen worden aangesproken indien de kwaliteitseisen in het geding komen.

Motie 30 512 nr. 12 van het lid Van der Vlies over het gebruik van vragenlijsten

De motie constateert dat de jeugdgezondheidszorg regelmatig vragen-

lijsten gebruikt waarbij ouders onvoldoende zijn betrokken. De Kamer verzoekt de regering om te bewerkstelligen dat deze vragenlijsten voor toestemming aan ouders ter hand worden gesteld

De Jeugdgezondheidszorg gebruikt vragenlijsten als hulpmiddel ter ondersteuning van haar signaleringstaak. Veel GGD'en hanteren al een werkwijze waarbij zij, voordat de vragenlijsten op scholen worden uitgedeeld, ouders schriftelijk hierover informeren en de aard van de vragen toelichten. Met GGD Nederland is afgesproken dat dit in heel Nederland gaat gebeuren en dat in de brief die naar ouders gaat voortaan ook expliciet wordt aangegeven waar ouders terecht kunnen met verdere vragen of opmerkingen. GGD Nederland legt dit vast in een landelijk protocol. Ook zal GGD Nederland hiervoor een landelijke voorbeeldbrief opstellen.

Motie 32 123 XVII nr. 8 van het lid Langkamp over jeugd tandzorg

De motie constateert dat 40% van de twee- en driejarigen niet naar de tandarts gaat en verzoekt de regering te stimuleren dat er in elke gemeente een netwerk van jeugd tandzorg komt.

De tandzorg voor jeugdigen is geregeld via de Zorgverzekeringswet. Conform deze wet wordt tandzorg voor alle jeugdigen tot 22 jaar volledig vergoed. Toch blijft het tandartsbezoek van jonge kinderen in sommige gevallen onnodig achter.

In diverse regio's in Nederland zijn de afgelopen periode initiatieven ontplooid om dit aan te pakken. Jeugd en Gezin zal deze initiatieven onderzoeken en nagaan wat de succesfactoren zijn. Inzet hiervan is zicht te krijgen op de mogelijkheden van een landelijke uitrol van succesvolle aanpakken om het tandartsbezoek te verhogen. Op basis hiervan wil ik met de andere betrokken partijen, te weten het ministerie van VWS, CVZ, ZN en GGD Nederland, bezien hoe dit binnen de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling en het huidig financieel kader, vorm kan worden gegeven.

Met de voorgaande informatie geef ik aan op welke wijze ik de uitvoering van de door uw Kamer aangenomen moties ter hand neem. Ik zal u op de hoogte houden van de resultaten hiervan.

De minister voor Jeugd en Gezin,
A. Rouvoet