

Vergaderjaar 2009–2010

**31 001**

**Programma voor Jeugd en Gezin**

**Nr. 80**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 3 november 2009

De algemene commissie voor Jeugd en Gezin<sup>1</sup> heeft op 1 oktober 2009 overleg gevoerd met minister Rouvoet over:

- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 08 mei 2009 betreffende de moties Arib c.s. en Schippers c.s. over contactmomenten jeugdgezondheidszorg (31 700-XVI-145);**
- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 10 juli 2009 betreffende ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg (31 001, nr. 72);**
- **de brief van de minister voor Jeugd en Gezin d.d. 11 september 2009 betreffende genitale verminking, maagdevlieshersteloperaties en abortus (28 345, nr. 92);**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

De griffier van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Dijsselbloem (PvdA), Çörüz (CDA), Gerkens (SP), ondervoorzitter, Sterk (CDA), Van Miltenburg (VVD), Van Dijken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Koşer Kaya (D66), Jonker (CDA), Teeven (VVD), Wolbert (PvdA), 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), Omtzigt (CDA), Kant (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Van der Burg (VVD), Eijssink (PvdA), Meeuwis (VVD), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA), Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Bosma (PVV), De Wit (SP), Azough (GroenLinks), Arib (PvdA), Jan de Vries (CDA), Jan Jacob van Dijk (CDA) en Karabulut (SP).

**Voorzitter: Van Toorenborg**

**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Arib, Dezentjé-Hamming-Bluemink, Langkamp, Van Toorenborg en Uitslag,

en minister Rouvoet, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de aanwezigen van harte welkom. Vandaag spreken wij over de jeugdgezondheidszorg, een zeer belangrijk onderwerp. De spreektijd is vier minuten per fractie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Het is inderdaad een heel belangrijk onderwerp. Heel lang geleden werd ik voor het eerst geconfronteerd met de jeugdgezondheidszorg. Eerlijk gezegd, vond ik de jeugdgezondheidszorg toen een ontzettend mooie voorziening. Ook in andere landen is er een bepaalde vorm van zorg voor kinderen, maar in Nederland is de jeugdgezondheidszorg verankerd in de samenleving. Hoewel dat niet verplicht is, maakt toch iedereen er gebruik van. Het is een geaccepteerd verschijnsel en het bereik is heel groot. Het is iets om trots op te zijn.

Het is mij wel opgevallen dat een voorziening die zo in de samenleving is verankerd, als vanzelfsprekend wordt beschouwd. Het risico daarvan is dat zij soms wordt verwaarloosd en dat gevoel heb ik bij de jeugdgezondheidszorg. Iedereen vindt het belangrijk en iedereen vindt het normaal, maar de investering in de jeugdgezondheidszorg is niet zodanig dat deze de voorziening wordt die zij in deze tijd zou moeten zijn. De IGZ schrijft dat ook in haar rapport van april 2009. De inspectie erkent dat jeugdgezondheidszorg al meer dan 100 jaar bestaat, dat deze belangrijk is en juist een belangrijke rol speelt bij het signaleren van problemen en het bereiken van risicogroepen, maar dat het eigenlijk niet goed gaat. Om deze reden heb ik in 2003–2004 een motie ingediend met het verzoek de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol te geven. De kinderen moeten niet af en toe, maar jaarlijks worden gezien. Deze motie is ingediend naar aanleiding van een notaoverleg over preventie in het algemeen. Dit vond ik natuurlijk een heel belangrijk onderdeel van die preventie. Op deze motie is een paar keer teruggekomen, het laatst bij het overleg over genitale verminking. De minister heeft toen gezegd dat hij deze motie zou uitvoeren. Helaas moet ik constateren dat deze motie niet goed wordt uitgevoerd.

In het rapport van de inspectie worden enkele conclusies getrokken, onder andere over contactmomenten. Een van de conclusies is dat risicokinderen ook op latere leeftijd moeten worden gevolgd. De minister erkent dat dit belangrijk is, maar dat dit niet overal gebeurt, vooral niet bij vijftien- en zestienjarigen. Juist op die leeftijd zijn jeugdigen kwetsbaar. Dat wordt ook erkend. Wetenschappelijke onderzoeken bewijzen dit en stellen dat het belangrijk is dat voor deze jeugdigen aan preventie een belangrijke plaats wordt gegeven. Dit is immers de leeftijd waarop jeugdigen met seks, alcohol en allerlei andere dingen experimenteren. Jeugdgezondheidszorg is dan cruciaal. Hoe is het dan mogelijk dat de contactmomenten voor jeugdigen van vijftien en zestien jaar, die wij allemaal zo belangrijk vinden, niet plaatsvinden?

Een ander probleem dat zich bij de jeugdgezondheidszorg voordoet, is dat een en ander naar de gemeente is overgegaan. Ik heb ook de behandeling van de Wet op de collectieve preventie volksgezondheid bijgewoond. Iedereen moet zich aan het uniforme deel houden, maar er is ook een deel waarmee maatwerk wordt geleverd. Tot mijn grote teleurstelling en ergernis blijkt dat een aantal gemeenten daar gewoon op bezuinigt. Ik vind het onacceptabel dat gemeenten in een tijd waarin kinderen met

verschillende problemen te maken hebben, de vrijheid hebben om flexibel om te gaan met het aantal contacten. Je zou verwachten dat men deze flexibiliteit juist ten goede laat komen aan kinderen in risicogroepen. Het blijkt echter dat juist deze kinderen over het hoofd worden gezien en dat een aantal gemeenten gewoon bezuinigt. Hoe is het mogelijk dat niet alle gemeenten een goede basiszorg leveren en zelf gaan experimenteren met wat zij wel of niet aan kinderen aanbieden? Ik heb hier al eerder schriftelijk vragen over gesteld. Ik vind dat de jeugdgezondheidszorg zich niet leent voor experimenten. Het gaat om kinderen. Alles wat je doet, moet gebaseerd zijn op kennis en op wetenschappelijke inzichten. Uit onderzoeken blijkt niet voor niets dat het belangrijk is dat een bepaald aantal contactmomenten op de genoemde leeftijd plaatsvindt. Dat moet worden nagekomen. De inspectie erkent dat een aantal gemeenten deze taken onvoldoende uitvoert en dat heel veel consultatiebureaus en jeugdartsen zich zorgen maken over deze bezuiniging. Zij zien met lede ogen aan dat heel veel geld aan het oplossen van de wachtlijsten wordt besteed, terwijl daar nauwelijks van wordt geprofiteerd.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Arib zegt dat in gemeenten de basiszorg niet kan worden geleverd en dat de zorg van onvoldoende kwaliteit is. Er is toch een basistakenpakket? De kwaliteit van de basiszorg is daarin toch vastgelegd? Wat bedoelt zij daar dan precies mee? Wil zij dat de zorg voor vijftien- en zestienjarigen uit het deel verdwijnt waarmee maatwerk wordt geleverd en dat dit teruggaat naar het vaste basispakket?

Mevrouw **Arib** (PvdA): In het rapport van de inspectie staat dat de kwaliteit van zorg niet overal goed is en dat gemeenten bepaalde taken gewoon niet uitvoeren. Ik heb schriftelijke vragen gesteld toen bekend werd dat de melkgebitjes van kinderen achteruitgingen. De ene gemeente reageert daarop heel actief, bijvoorbeeld de gemeente Den Haag, maar andere gemeenten, zoals de gemeente Amsterdam, reageren daar niet op. Laatst las ik ook dat nauwelijks wordt bekeken of kinderen wel goed kunnen zien. Ook dat zou verwaarloosd worden. Deze dingen zijn te belangrijk om aan de gemeenten over te laten. Ik vraag dan ook of het mogelijk is om hierover afspraken te maken met de VNG en landelijke richtlijnen op te stellen. Ik begrijp dat met de G4 wel afspraken zijn gemaakt en dat landelijke richtlijnen worden opgesteld. Daarin zou op basis van wetenschappelijke inzichten worden vastgelegd wat belangrijk is om aan te bieden. Het gaat daarbij om een minimum waaraan de gemeenten zich in elk geval moeten houden.

Dan de tweede vraag van mevrouw Uitslag. Ik ben er een groot voorstander van dat kinderen tot zestien jaar jaarlijks worden gezien. Dat was ook de inzet van mijn genoemde motie. Natuurlijk is er een uniform deel, waaronder zaken zoals vaccinatie enzovoorts vallen. Als kinderen echter jaarlijks worden gecontroleerd, kan veel eerder worden geconstateerd of er sprake is van overgewicht, mishandeling of wat dan ook. Dat kost geld. Dat zei de minister ook, maar wees daar dan eerlijk en open over. Ik heb mij ook een beetje gestoord aan de opmerking van de minister dat het effect van deze jaarlijkse controle niet is bewezen. Hoezo, dat is niet bewezen? In Frankrijk heeft het wel effect.

Mevrouw **Langkamp** (SP): In het begin van haar betoog zegt mevrouw Arib dat er voor kinderen uit risicogroepen extra contactmomenten op latere leeftijd moeten zijn. Net sprak zij over alle kinderen. Wat bedoelt zij precies?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Hierover hebben wij de vorige keer ook gediscussieerd. Ik vind dat je alle kinderen moet controleren. Als blijkt dat het ene kind minder tijd nodig heeft, dan is dat geen probleem, maar voor een ander kind heb je misschien meer tijd nodig. Dat kinderen jaarlijks worden

gezien vind ik geen luxe, maar een vorm van basiszorg. Ik weet dat het heel veel geld kost, maar laten wij daar dan over praten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Er komt heel veel op onze kinderen af: via het internet, de televisie en de radio. Het is onmogelijk en onwenselijk om alle kinderen van Nederland overal voor af te schermen. Kinderen weerbaar maken voor dat wat op hen af komt, is naar het idee van mijn fractie veel doelmatiger. Dat werkt veel beter. Een goed georganiseerde jeugdgezondheidszorg monitort en draagt bij aan deze weerbaarheid. Na elk contactmoment zouden eigenlijk alle gegevens op elkaar gestapeld kunnen worden als een soort meting van de weerbaarheid. Uitgaan van weerbaarheid vraagt om een bepaalde manier van kijken. Ik vraag de minister dan ook of hij deze visie onderschrijft.

Mevrouw Arib herinnerde eraan dat wij vorig jaar voor het laatst over de jeugdgezondheidszorg hebben gesproken. Toen heb ik mijn maiden-speech mogen houden. Ook is toen een motie-Uitslag ingediend, waarin wordt gepleit voor een extra contactmoment. De minister blijft in zijn brief ontzettend vaag over zijn inzet voor dat extra contactmoment op de puberleeftijd. Hij geeft aan dat de gemeenten dat zelf moeten oppakken. Over de wijze waarop zij dat moeten doen, blijft de minister vaag. Vorm en inhoud worden losgelaten. Moet ik hieruit opmaken dat de minister het extra contactmoment binnen de jeugdgezondheidszorg laat vallen onder het zogenaamde «op maat»-deel en het dus niet opneemt in het uniforme deel, het wettelijk vastgelegde basistakenpakket? De CDA-fractie wil het extra contactmoment voor de oudere kinderen opnemen in het uniforme deel van het basistakenpakket. Je moet er dus een verplicht nummer van maken, met een heldere vorm en een heldere inhoud. Ik denk daarbij aan een ouderwets gesprek. Dat zal meer effect hebben dan het invullen van een digitaal formulier, zoals het RIVM in zijn rapport voorstelt. Ik denk aan gesprekken over seksualiteit, over gehoorbeschadiging, ondergewicht, overgewicht, alcoholgebruik enzovoort. Als het extra contactmoment uit het «op maat»-deel wordt gehaald en wettelijk wordt vastgelegd in het uniforme deel van het basistakenpakket, dan moet dit naar de mening van het CDA budgetneutraal kunnen. Collega Arib van de PvdA heeft net al gezegd dat veel los wordt gelaten en dat niet duidelijk is wat met het geld wordt gedaan. Laten wij daar eens de loep overheen leggen zodat wij kunnen zien hoeveel geld er verdwijnt. Dat kunnen wij dan inzetten voor het uniforme deel.

In het rapport Jeugdgezondheidszorg in beweging spreekt de inspectie over een zorglijke tendens. Gemeenten doen suggesties om de kosten te verminderen, zoals het verminderen van het aantal contactmomenten. Investeren in preventie lijkt dus geen werkelijkheid te worden. In dit rapport komt tevens naar voren dat gemeenten in toenemende mate middelen uit de regeling Specifieke uitkeringen JGZ besteden aan de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) of de invoering van het elektronisch kinddossier (EKD). Voorheen kwamen deze gelden volledig ten goede aan de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van nul tot vier jaar. Dit wordt ervaren als verkapte bezuinigingen, terwijl de minister extra geld beschikbaar stelt voor de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin. De professionals die werkzaam zijn bij de Centra voor Jeugd en Gezin en de professionals binnen de jeugdgezondheidszorg worden daar moe van. Herkent de minister deze verzuchtingen? Komt het geld ook terecht waar de minister en het CDA willen dat het geld terecht komt? Welke prikkels wil de minister in het systeem invoeren opdat wordt geïnvesteerd in preventie? Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de gemeenten hun verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg ook daadwerkelijk nemen? Het liefst zie ik dat gebeuren zonder allerlei nieuwe regelgeving en bureaucratie.

Ik geef een opsomming van de zaken die niet kloppen in de keten. Kinderen van vier tot negentien jaar worden niet via de gemeentelijke

basisadministratie (GBA), maar via de scholen opgeroepen voor de jeugdgezondheidszorg. Daardoor is de opkomst schrikbarend laag. Veel kinderen worden daardoor niet bereikt. Graag hoor ik de concrete toezegging van de minister dat hij dit anders zal aanpakken. Doorlopende zorg ontbreekt. Er lijkt een knip te zitten tussen de groep kinderen van nul tot vier jaar en de groep kinderen van vier tot negentien jaar. Schriftelijke afspraken worden niet gemaakt en dossier worden niet doorgegeven. Deze knip is echt zorglijk. Sinds 2008 is er de Regeling Vroegsignalering. Wij weten dus wat verantwoorde zorg inhoudt, maar het is nog niet duidelijk of deze regeling ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Dossiervorming op dit punt ontbreekt. Is de minister bekend met de integrale vroeghulp? Een goede vroegsignalering is essentieel, ook bij meisjesbesnijdenis. Dit najaar wordt het desbetreffende wetsvoorstel ter advisering voorgelegd aan de Raad van State. De verschillende sectoren en branches worden gestimuleerd om een meldcode op te stellen en niet af te wachten tot er een wettelijke verplichting is. Kan de minister aangeven hoever het hiermee staat? De inspectie geeft aan dat het onderwerp te weinig aandacht krijgt in de jeugdgezondheidszorg. Zoals gezegd, ontbreekt er een warme overdracht tussen de groep nultot vierjarigen en de groep vier- tot negentienjarigen. De vier- tot negentienjarigen worden niet actief benaderd en de professionals zijn onvoldoende getraind om besnijdenis te kunnen signaleren. Verder is het de vraag of het gespreksprotocol op de juiste wijze wordt gehanteerd. Hoe gaat de minister, die verantwoordelijk is voor het systeem, ervoor zorgen dat de Centra voor Jeugd en Gezin en de jeugdgezondheidszorg investeren in de relatie met de AMK's (Advies- en Meldpunt Kindermishandeling) en dat het Centrum Jeugdgezondheidszorg een handelingsprotocol meisjesbesnijdenis opstelt en dat dit protocol daadwerkelijk wordt gehanteerd? De minister schetst de stand van zaken bij de professionalisering. Naar de mening van de minister gaat het prima, maar naar mijn mening en de mening van mijn fractie is dat iets te rooskleurig gesteld. De minister spreekt in zijn brief over de professionalisering van de jeugdgezondheidszorg en in het verlengde daarvan over het tuchtrecht. Is de minister op de hoogte van het feit dat binnen de jeugdgezondheidszorg vele niet-BIG-geregistreerde professionals werken? Is de minister bekend met de niet-samenhangende brei van diverse beroepsgroepen, waarbij niet altijd duidelijk is wie wat uitvoert? Mijn fractie zet hoog in op de mate van professionalisering in de jeugdgezondheidszorg en wil de minister dan ook vragen om te onderzoeken in welke mate deze professionalisering ook binnen de jeugdgezondheidszorg plaatsvindt. Graag hoor ik een toezegging op dit punt.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik ga even terug naar het begin van het betoog van mevrouw Uitslag. Zij merkte op dat het invoeren van een extra contactmoment op vijftien- of zestienjarige leeftijd in het uniforme deel budgetneutraal moet kunnen plaatsvinden. Volgens mij is dat een contradictio in terminis. Misschien kan mevrouw Uitslag toelichten wat zij daarmee precies bedoelt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dat kan ik zeker. Er zit een knip tussen het «op maat»-deel en het basistakenpakket dat wettelijk is vastgelegd. Het «op maat»-deel is helemaal vrijgelaten aan de gemeente. Het is onduidelijk wat daarvan precies wordt uitgevoerd. Ik stel voor om het extra contactmoment te verankeren in het basistakenpakket, met een duidelijke vorm en inhoud. Het geld daarvoor moet worden gevonden in het «op maat»-deel.

Mevrouw **Langkamp** (SP): De gemeente moet nu het «op maat»-deel bekostigen uit het Gemeentefonds. Moet dat deel van het bedrag dus

worden overgeheveld naar het uniforme deel, waarvoor de gemeenten geld krijgen via de brede-doeluitkering?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja. Ik ga uit van het kind. De groep vijftien- en zestienjarigen is een risicovolle groep. Daar moeten wij bovenop zitten. De vraag uit welk potje dat geld moet komen, ga ik aan de minister voorleggen. Ik meen dat daarin de ruimte zit voor een verschuiving en dat het extra moment daarmee kan worden bekostigd. Uit welke potjes dat moet komen zal bekeken moeten worden.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Volgens mij heeft mevrouw Uitslag echt een verkeerde voorstelling van zaken. De eerste woordvoerder zei al dat gemeenten juist bezuinigen op het maatwerkdeel. Zij komen niet rond als zij alles doen wat zij zouden moeten of kunnen doen. Juist omdat zij daar vrij in zijn, wordt daarop in de praktijk bezuinigd. Daar zit dus echt geen extra financiële ruimte. Een extra contactmoment kost gewoon extra geld. Juist daarom legt de minister dit ook op het bordje van de gemeenten. Ik vraag mevrouw Uitslag om alstublieft te erkennen dat een extra contactmoment extra geld kost. Als de Kamer het zo belangrijk vindt dat dit extra contactmoment er komt, moet zij boter bij de vis doen en er in ieder geval voor zorgen dat er geen financiële belemmering is.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De gemeenten bezuinigen op het «op maat»-deel. Dat kan niet. Wat belangrijk is, moet je vastleggen in het basistakenpakket. Dat is mijn voorstel. De gelden waarop bezuinigd wordt, moeten dus worden overgeheveld naar het basistakenpakket. Laten wij eens gaan kijken wat er allemaal wordt geleverd. Laten wij daar eens de loep overheen leggen. Dat heb ik ook voorgesteld in mijn betoog. Als duidelijk is wat waar zit, kunnen wij dat geld gaan overhevelen. Dat blijft mijn standpunt.

Mevrouw **Langkamp** (SP): De laatste opmerking van mevrouw Uitslag stemt mij in ieder geval positief. Het klinkt alsof zij ervoor pleit om het rijksgeld vooral zoveel mogelijk te oormerken voor de zaken die wij zo belangrijk vinden. Dan worden de gemeenten verplicht om het geld daaraan uit te geven. Dat vind ik alleen maar een goede zaak. Voorzitter. Dan lever ik nu mijn eigen inbreng. Een gezond kind heeft de toekomst. Bij een gezonde ontwikkeling van een kind komt natuurlijk een hele hoop kijken. De jeugdgezondheidszorg heeft er om die reden de afgelopen jaren steeds meer taken bij gekregen. Deze taken zijn gericht op preventie en, zo nodig, op vroegtijdig ingrijpen. Zo moet de jeugdarts in deze tijd ook kijken naar taalachterstand, overgewicht, psychosociale problemen, kindermishandeling, meisjesbesnijdenis, ongezond gedrag en nog veel meer. Laten wij niet vergeten dat er in de jeugdgezondheidszorg ook veel nieuwe ontwikkelingen zijn. Ik noem het Centrum voor Jeugd en Gezin, de zorgadviesteams (ZAT's), de Verwijsindex, het elektronisch kinddossier, lokale overlegvormen en ga zo maar door. Dat zijn veel belangrijke taken. Wat daarbij wel eens wordt vergeten, is dat het uitvoeren van die taken ook tijd kost. Die tijd is er op dit moment vaak niet. Daardoor dreigt de kern van de jeugdgezondheidszorg te worden aangetast. De jeugdgezondheidszorg verschaalt. Vanwege het gebrek aan tijd stappen steeds meer GGD's over op risicogericht werken, bijvoorbeeld via een triage. De kinderen worden dan bijvoorbeeld door de doktersassistente gezien. Daarbij wordt met vragenlijsten gewerkt en alleen wanneer dat nodig is, wordt het kind doorverwezen naar de jeugdverpleegkundige of de jeugdarts. De SP maakt zich zorgen over deze ontwikkeling. Is de minister bereid dit triagesysteem – zo heet het – te toetsen op de effecten voor de zorg voor het kind voordat deze werkwijze verder wordt uitgebreid?



Veel jeugdartsen kunnen ondanks het risicogericht werken toch niet de risicokinderen de zorg bieden die zij nodig hebben. Jeugdartsen moeten in hun dagelijkse praktijk eigenlijk voortdurend kiezen. Of zij kiezen ervoor om de kinderen met wie het goed gaat, niet te zien, of zij laten delen van het basistakenpakket vallen, of zij kiezen tussen verschillende risicokinderen. Ook de dossiervorming schiet er nog wel eens bij in. De werkdruk onder jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen is enorm. Wat gaat de minister doen aan deze uitholling van de jeugdgezondheidszorg?

Er zijn gemeenten die bezuinigen op het maatwerkdeel van de jeugdgezondheidszorg. De eerste spreker refereerde er al aan. Wij maken ons daar echt heel veel zorgen over. Gemeenten moeten nu jaarlijks in een verslag kenbaar maken waaraan zij het geld uitgeven dat zij via de brede-doeluitkeringen (BDU) ontvangen. Kan de minister op basis van die informatie aangeven hoeveel de gemeenten nu hebben besteed aan jeugdgezondheidszorg? Hoeveel is dat in vergelijking met de periode daarvoor? Is dat meer, of is dat minder?

Jeugdartsen hebben weinig contact met jongeren in de puberleeftijd, dus met jongeren uit de tweede klas of een hogere klas in het voortgezet onderwijs. Veel jongeren zijn helemaal buiten beeld. Er is daarom behoefte aan een extra contactmoment. In Rotterdam heeft men de contactmomenten geflexibiliseerd. Dat heeft ertoe geleid dat een extra contactmoment op latere leeftijd plaatsvindt, maar daardoor zijn verschillende contactmomenten in de zuigelingentijd, dus in de periode van nul tot vier jaar, komen te vervallen. De aandacht voor risicokinderen gaat zo ten koste van de basiszorg voor alle kinderen. Dat vindt de SP zeer onwenselijk. Hoe oordeelt de minister daarover? Op die manier is een flexibilisering van de contactmomenten dus geen goed idee. Een professional kan in overleg met de ouders er best eens toe besluiten om een contactmoment over te slaan, maar je moet wel altijd ruimte houden om extra op te roepen als dat nodig is. Aan flexibilisering mogen dus nooit financiële redenen ten grondslag liggen. De SP stelt dan ook voor een extra contactmoment in te voeren voor alle jongeren en dat op te nemen in het uniforme deel. Er zijn verschillende andere partijen die dat bepleiten. Ik noem het RIVM, ActiZ, GGD Nederland, de Rutgers Nisso Groep en de VNG. In de ons omringende landen, Vlaanderen, Duitsland, Frankrijk, is het aantal contactmomenten groter dan in Nederland. Wij accepteren dan ook niet dat de minister dit aan de gemeenten overlaat, want daardoor wordt de jeugdgezondheidszorg nog verder uitgehold. Wil deze minister echt meer aandacht geven aan preventie en vroegsignalering, dan moet hij de jeugdgezondheidszorg juist versterken in plaats van verwaarlozen. Is de minister bijvoorbeeld bereid om opvoedondersteuning ook op te nemen in het uniforme deel van het basistakenpakket? Het is immers heel erg belangrijk dat opvoedondersteuning in alle gemeenten via het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt aangeboden. Dan weten wij ook zeker dat dit in alle gemeenten gebeurt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het met mevrouw Langkamp eens over het extra contactmoment. Vindt zij het niet ook belangrijk dat kinderen jaarlijks worden gezien, juist gezien de problematiek die zij net noemde, zodat gedragsproblemen of lichamelijke klachten tijdelijk worden onderkend?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Nu zijn er in totaal 20 contactmomenten. Er zijn vijftien contactmomenten in de periode van nul tot vier jaar en vijf momenten in de periode daarna. Ik heb geen signalen die erop duiden dat dit onvoldoende is. Ik hoor wel dat er juist in de tweede periode, waarin er nu vijf contactmomenten zijn, wel behoefte is aan een extra moment. Naar onze mening hoeft dat niet per se op vijftien- of zestienjarige leeftijd plaats te vinden. Wat het beste moment is om een kind extra op te roepen,

laten wij graag aan de professionals over. Ik heb niet de indruk dat het aantal contactmomenten met één moment meer nog steeds onvoldoende is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik weet wel dat dit ten tijde van het indienen van de motie door jeugdartsen is omarmd. Zij vinden dat heel belangrijk. Sterker nog, Agnes Kant heeft deze motie meeondertekend. Ik hoop dat mevrouw Langkamp daar ook een beetje haar nek voor uitsteekt.

Mevrouw **Langkamp** (SP): Ik neem dat graag van mevrouw Arib aan. Zij is langer woordvoerder op dit terrein dan ik en zij weet er ongetwijfeld veel meer van, maar ik zet gewoon voorzichtig in. Laten wij er in ieder geval voor zorgen dat wij dit ene extra contactmoment kunnen regelen. Dat is in ieder geval winst. Blijkt dat er nog meer momenten nodig zijn, dan zullen wij daarnaar kijken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Langkamp gaf aan dat 20 contactmomenten in principe voldoende is. Begrijp ik dat goed?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Nee. Er moet in ieder geval één contactmoment bij komen. Vaak wordt gezegd dat dit moment nodig is op vijftien- of zestienjarige leeftijd. Na het laatste contactmoment, dat nu plaatsvindt in de tweede klas van het voortgezet onderwijs, zou er in ieder geval nog één moment moeten zijn in de periode daarna. Dat is 20 plus 1, dus dan kom je op 21 uit.

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): Voorzitter. Een aantal onderwerpen dat in de brief van de minister wordt aangeroerd komt nog terug, onder andere de seksuele gezondheid en weerbaarheid. Dat lijken mij belangrijk onderwerpen. Het is jammer dat wij daar nu niet over kunnen spreken, maar dat komt nog. Ik ga daarom in op de andere punten. Eigenlijk zijn die ook al besproken. Niet zo lang geleden, in april, hadden wij immers een debat over genitale verminking. Onlangs stond een interview in de krant met een dame die dat was overkomen. Ik denk dat zelden over iets zoveel eenheid was in de Kamer als over de verwerplijkheid hiervan. Dan is het natuurlijk de vraag hoe je dat aanpakt. Mijn collega De Krom heeft op een aantal terreinen suggesties gedaan. Een van de dingen waar ik altijd voor heb gepleit is de meldplicht van professionals. De meldcode is niet goed genoeg, want dan is het nog steeds mogelijk dat de professional die hier tegenaan loopt, er om wat voor reden dan ook niet toe overgaat om deze verminking te melden. Ik wil op dit specifieke onderwerp graag de visie van de minister horen. Kinderen uit risicogroepen moeten in ieder geval worden bekeken. Als een meisje buiten Europa naar risicolanden op vakantie is geweest en haar ouders werken vervolgens niet mee, dan zou dat naar onze mening echt moeten leiden tot het verlies van de verblijfsvergunning of zelfs tot een tijdelijke ontzetting uit de ouderlijke macht. Dit zijn vrij ernstige zaken die volgens mij om een keiharde aanpak vragen. In zijn brief schrijft de minister dat hij niet meer contactmomenten wil en dat de effectiviteit van meer contactmomenten niet is aangetoond. Op dit vlak worstel ik eigenlijk een beetje met de functie van de CJG's, en dat beluister ik ook bij andere leden. Ik vraag mij af of daar nou wel de kinderen komen die je daar wilt hebben. Het is immers heel vrijblijvend. Dat staat nog even los van het feit dat dit nog lang niet in alle gemeenten is geïmplementeerd. Door de contactmomenten worden de kinderen wel gezien. Hoe verhouden deze twee zaken zich volgens de minister tot elkaar? Beide zijn nodig. Ik vraag mij af of te makkelijk met de contactmomenten wordt omgesprongen omdat er een CJG is, zo van «wij hebben toch een CJG?». Ik wil graag weten welke belangen wij aan welke momenten moeten hechten. Ik wil vooral weten hoe wij de juiste kinderen



in het CJG krijgen. Ik kan mij voorstellen dat ouders met jonge kinderen wat makkelijker bij het CJG binnenlopen, maar ook dat de puber daar niet naar binnengaat, terwijl mij dat wel ontzettend belangrijk lijkt in verband met vragen over seksuele weerbaarheid. Graag hoor ik hierop een reactie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Pleit mevrouw Dezentjé Hamming ervoor om kindermishandeling tegen te gaan door uitzetting?

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): Nee. Eerlijk gezegd kan ik die vraag niet helemaal plaatsen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het gaat even om de besnijdenis van meisjes.

Mevrouw **Dezentjé Hamming-Bluemink** (VVD): Stel dat er een sterk vermoeden is van genitale vermindering. Het kind moet worden onderzocht, maar de ouders weigeren om daaraan mee te werken. Laten wij hopen dat het nooit nodig is, maar als een ultiem middel zou de verblijfsvergunning dan ingetrokken moeten worden. Dat moet naar mijn mening tot de mogelijkheden behoren, evenals de ontzetting uit de ouderlijke macht.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Na een korte schorsing gaan wij verder met het antwoord van de minister.

Minister **Rouvoet**: Voorzitter. Ik hoop oprecht op alle vragen in te kunnen gaan. Mocht ik echt dingen laten liggen, dan is dat geen opzet. Als de Kamer dat wil, ga ik er dan in tweede termijn graag op in. Mevrouw Arib merkte op dat wij hartstikke trots mogen zijn op de jeugdgezondheidszorg en op de preventie op het lokale domein; daar wil ik haar in bijvallen. De kenmerken van onze jeugdgezondheidszorg zijn daarbij van belang. De afgelopen tweeënhalve jaar heb ik een aantal bezoeken aan het buitenland gebracht, maar een dergelijk systeem – in die vorm en met die resultaten – ben ik niet tegengekomen. Een sprekend voorbeeld is mijn bezoek aan de Verenigde Staten. Daar kijkt men sowieso met een schuin oog naar ons gezondheidsstelsel, maar men kijkt toch zeker naar de jeugdgezondheidszorg. Eigenlijk waren zij daar stinkend jaloers op de manier waarop wij deze zorg hebben vormgegeven. Het meest bijzondere vinden zij dat ons stelsel een stelsel van vrijwilligheid is. De consultatiebureaus, voor de nul- tot vierjarigen, hebben een enorm bereik, 95%, 97% en 98%. Soms wordt gedacht dat wij bepaalde groepen standaard te weinig bereiken. Al snel wordt gedacht dat de probleemgezinnen de laatste 5% zijn. Zij zullen daarvan ongetwijfeld een onderdeel uitmaken, maar daarin zitten ook andere groepen, bijvoorbeeld ouders die na het tweede of derde kind denken dat ze het ook zelf wel kunnen en dat zij niet meer per se naar het consultatiebureau hoeven. Er zijn ook mensen die de zorg mijden, al zou je dat liever niet willen. De vrijwilligheid is een van onze sterke troeven bij het bereiken van een enorme groep mensen. Dat geldt in ieder geval voor de nul- tot vierjarigen. Het bereiken van deze kinderen wil je natuurlijk zo veel mogelijk vasthouden als deze kinderen terechtkomen in de groep van vier- tot negentienjarigen. Er is wel een opkomstverschil. Het bereik onder de laatste groep is een stuk lager omdat dit via de scholen verloopt. Ik kom straks nog even terug op de desbetreffende vraag van mevrouw Uitslag. Al met al heeft Nederland een uniek stelsel van jeugdgezondheidszorg waarin preventie hoog scoort en daar mogen wij heel erg trots op zijn. Is dat nou vanzelfsprekend? Ik blijf het koesteren. Ik ga er dus niet van uit dat het een gegeven is waar wij niet meer naar om hoeven te kijken. Ik kan mij niet goed vinden in de redenering van mevrouw Arib dat dit dus een risico van verwaarlozing inhoudt. De signalen van zowel de gemeenten als het Rijk wijzen eerder de andere kant op. Wij investeren enorm in onze

jeugdgezondheidszorg, en niet alleen financieel. De cijfers zijn meermalen gegeven. In juni 2007 heb ik in mijn eigen beleidsprogramma de nadruk gelegd op het belang van preventie en die preventie begint natuurlijk bij de jeugdgezondheidszorg. Wij hebben geïnvesteerd via de brede-doeluitkering in de Centra voor Jeugd en Gezin. Dat geld was niet bedoeld voor een investering in stenen, voor het neerzetten van gebouwen. De CJG's worden geen nieuwe instanties. Het is de bedoeling dat het geld wordt gebruikt om de bestaande instanties, zoals de jeugdgezondheidszorg, de opvoedsteunpunten en andere instellingen op lokaal niveau in het CJG bij elkaar te brengen opdat zij elkaar door deze bundeling kunnen versterken. Daar hebben wij in financiële zin enorm in geïnvesteerd: 100 mln. via Jeugd en Gezin en 100 mln. via het accres. Daarnaast stellen wij aan de gemeenten instrumenten ter beschikking voor de uitvoering van de JGZ-taken. Het digitaal dossier van de JGZ werd al genoemd, het EKD of de Verwijsindex. Dit zijn geen doelen op zichzelf, maar instrumenten om de taken van de JGZ beter te kunnen uitvoeren. Het EKD is natuurlijk helemaal gericht op de JGZ. In 2008 heeft de brede-doeluitkering plaatsgevonden en aan gemeenten zijn extra middelen ter beschikking zijn gesteld voor de invoering van het EKD en de Verwijsindex. Dat was een separaat potje, oplopend tot 20 mln. in 2011. Als je dat allemaal op een rijtje zet, dan kom je over de periode 2008 tot 2011 uit op een bedrag van ruim 1,2 mld. Als je het accres dat de gemeenten ook krijgen, daarbij optelt, komt het totaal voor de brede-doeluitkering, het EKD, de Verwijsindex en alles wat met jeugdgezondheidszorg en opvoedondersteuning te maken, uit op 1,5 mld. voor de periode 2008 tot 2011. Dat is een enorm bedrag. Een vergelijkbaar bedrag gaat naar de geïndiceerde jeugd zorg, inclusief de jeugdbescherming. Er is dus geen sprake van verwaarlozing. Ik realiseer mij dat mevrouw Arib zei dat het risico op verwaarlozing kan ontstaan als het te vanzelfsprekend wordt, maar dit is maar een begin van een illustratie dat daar in ieder geval bij deze minister en het Rijk geen sprake van is. Integendeel, wij vinden de jeugdgezondheidszorg en de preventie in brede zin zo belangrijk dat wij daar fors in investeren. En dan heb ik het nog niet eens over de middelen die wij investeren in onderzoeken, protocolontwikkeling en dergelijke door ZonMw en alle mogelijke instanties, ook op het gebied van de jeugdgezondheidszorg. Ook in het traject van de professionalisering krijgt de jeugdgezondheidszorg een plaats. Op de BIG-registratie kom ik straks nog even terug.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik erken dat extra middelen zijn uitgetrokken voor preventie, maar hoe kunnen wij ervoor zorgen dat zo'n belangrijk onderdeel van de jeugdgezondheidszorg ook profiteert van die middelen? Ik vraag dat omdat de minister in zijn antwoord op mijn motie, die niet helemaal wordt uitgevoerd, zegt dat het een kwestie van geld is. Is het niet mogelijk om een deel van de middelen die nu beschikbaar zijn te besteden aan die contactmomenten? Ik hoor nu dat deze Kamerbreed belangrijk worden gevonden. Hoe zorgen wij ervoor dat dit geld daar terecht komt?

Minister **Rouvoet**: Het antwoord daarop is «ja». Dat is ook steeds mijn boodschap aan de beroepsgroepen en de koepelorganisaties geweest. Het bedrag dat het Rijk beschikbaar heeft gesteld en het accres lopen in 2011 op tot 200 mln. Dat is een heleboel geld. Dat geld gaat naar de gemeenten. Zij moeten daarover wel verantwoording afleggen aan mij. Mevrouw Langkamp zei dat dit nu nog jaarlijks gebeurt en dat klopt. Er is een jaarlijkse rapportage om te voorkomen dat wij grote stapels stukken krijgen. Aan het eind van de rit – dat is in 2011, als de BDU afloopt – willen wij een verantwoording zien. Dat is met de VNG afgesproken in het bestuursakkoord van juni 2007. Dan wordt de aanwending van al die middelen, ook van de extra middelen, verantwoord. Het is een bundeling van de oude tijdelijke regeling JGZ. Volgens mij waren er wel zes potjes. Zo waren er de 10 mln. van de motie-Verhagen, waarover apart rekenschap

moest worden afgelegd. Nou heb ik zomaar dertien moties-Verhagen uit die periode op het netvlies, maar dit was er eentje van. Verder hadden wij 5 of 6 mln. voor prenatale zorg. Deze gelden hebben wij bij elkaar gevoegd in de brede-doeluitkering, maar deze mogen ontschot worden ingezet. Het staat de gemeenten dan ook vrij om binnen het bereik van de brede-doeluitkering CJG, die alleen maar voor jeugd en gezin is bedoeld, het geld te besteden. Daar hoort de jeugdgezondheidszorg dus ook bij. Op die manier wordt gewaarborgd dat het geld dat door het Rijk wordt verschaft voor de uitvoering van gemeentelijke taken – de JGZ is een gemeentelijke taak – alleen maar wordt aangewend voor de jeugdgezondheidszorg en opvoedondersteuning binnen het bereik van het CJG. Als men het in Delft, Rotterdam, Zuid-Limburg en misschien nog wel meer plaatsen van belang vindt om bij de uitvoering van de JGZ-taken die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid vallen, in te zoomen op de uitvoering van het basistakenpakket voor bijvoorbeeld vijftien- en zestienjarigen, dan kan dat dus. Om dat te doen hebben zij dus ook extra middelen gekregen. Niets staat hun daarbij in de weg.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): «Niets staat hun daarbij in de weg», maar het blijkt wel dat de gemeenten dat geld niet aanwenden voor de vijftien- en zestienjarigen. Mijn fractie pleit er daarom voor de zorg voor vijftien- en zestienjarigen vast te leggen in het basistakenpakket. Ik hoor van de minister dat er genoeg geld is en dat heel veel geld onder andere is gegaan naar preventie. Is het dan niet heel makkelijk om iets van dat vele geld te oormerken voor die taak in het basistakenpakket?

Minister **Rouvoet**: Ik heb het gevoel dat er misverstanden bestaan over het basistakenpakket, het uniforme deel en het maatwerkdeel, en dat niet duidelijk is wat wij hier regelen en wat wordt overgelaten aan de gemeenten of de JGZ-organisaties. In het besluit dat is verbonden aan de Wet publieke gezondheid (WPG), vroeger de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), hebben wij in overleg met de sectoren en de beroepsgroepen het basistakenpakket verankerd. Tussen het basistakenpakket en het uniforme deel wordt nu een – teken gezet, en dat is een misverstand. Het basistakenpakket bevat de taken die de JGZ voor nul- tot vierjarigen en vier- tot negentienjarigen moet uitvoeren. Daarbij is globaal omschreven wat de taken zijn. De dingen die moeten worden aangeboden, de hielprik, de vaccinatie enzovoort. Het basistakenpakket vat samen wat de JGZ moet aanbieden. Alle JGZ-organisaties moeten dat in huis hebben. Dat valt uiteen in delen. Een deel moeten alle kinderen krijgen. Dat is het uniforme deel. Dat moet aan alle kinderen worden aangeboden en alle kinderen hebben daar recht op. Het andere deel wordt aangeboden afhankelijk van lokale omstandigheden, demografische situatie, epidemiologische omstandigheden of wat dan ook. Dat noemen wij het maatwerkdeel. Vervolgens is het de vraag hoe je een en ander dan aanbiedt. De sector, de beroepsgroepen en de koepels, hebben daarbij zelf de vorm van de contactmomenten voorgesteld. De taken die moeten worden aangeboden, worden in die vorm ook daadwerkelijk aangeboden. Dat kan ook anders, bijvoorbeeld door huisbezoeken, of door specifiek in te zoomen op bepaalde probleemgebieden in het maatwerkdeel, zoals overgewicht. Je hoeft niet alle kinderen advies te geven over overgewicht. Alle kinderen in elke gemeente – van nul tot vier jaar of van vier tot negentien jaar – vallen ook wel ergens onder het maatwerkdeel omdat zij altijd wel iets hebben waardoor zij van de JGZ-organisatie extra ondersteuning krijgen. Zo moet het eigenlijk worden gezien. Alle gemeenten moeten dus alle taken uitvoeren. Geldgebrek is geen reden om het niet te doen, want er is heel veel extra geld naar de gemeenten gegaan. Voor dat geld moet het te realiseren zijn. Dat hebben wij juist aan hen gegeven opdat zij de taken goed kunnen uitvoeren. Daarbinnen kan men wel zelf bepalen in welke vorm de zorg wordt aangeboden. Daarvoor zijn nu de contact-

momenten ontwikkeld. Nu zijn er dat 20. Toen ik aantrad, heb ik over de middelen voor de jeugd-gezondheidszorg een akkoord met de gemeenten gesloten. De gemeenten krijgen van mij het geld, maar het is vervolgens aan de JGZ-organisaties om met hun gemeente af te spreken wat nodig is om het basispakket op het hele werkterrein goed te kunnen uitvoeren. Dat is een zaak van onderhandeling tussen de organisaties – de GGD's en de thuiszorgorganisaties – en de gemeente. Vervolgens kan de gemeente tegenover mij aantonen dat met het geld alle taken die aan haar zijn toebedeeld, worden uitgevoerd. Zo is het systeem opgebouwd. Op de werkdruk kom ik nog apart terug, maar ook die is daarin verwerkt. Werkgevers zullen voor goede afspraken moeten zorgen. Zij moeten natuurlijk ook zelf zorgen voor goede omstandigheden en een goede bedrijfsvoering, maar voorkomen moet worden dat de werkdruk onaanvaardbaar oploopt door verkeerde, slechte of te magere afspraken met de gemeente. Dat wordt dus niet op rijksniveau gestuurd. Wij hebben dat bij de gemeente gelegd. Die zaken moeten op dat niveau bediscussieerd worden. Daar zit ook de veiligheidsklep voor het wel of niet bezuinigen. Ik hoor ook wel de verzuchting, met name van professionals, dat men de indruk heeft dat wordt bezuinigd. De Kamer heeft met de BDU ingestemd en er toen bewust voor gekozen om de gemeente de ruimte te geven dat geld ontschot in te zetten. Wij wilden immers niet dat de gemeenten per potje verantwoording moesten gaan afleggen. Dat je dit aan de gemeente overlaat, impliceert echter ook dat je niet meer hier vandaan kunt gaan oormerken. Daar hebben wij bij de BDU niet voor gekozen. Aan het eind van de rit moet een verantwoording over de BDU plaatsvinden. Als dan blijkt dat men op een aantal zaken tekort is geschoten – ik zie dat niet in algemene zin, maar stel – dan zal ik nog eens heel goed nadenken voordat ik dat geld in het Gemeentefonds ga storten of ten goede laat komen aan een decentralisatie-uitkering, waardoor je er helemaal niet meer naar kunt kijken. In deze fase kunnen wij via de BDU nog greep houden op de aanwending van die middelen. Men moet zich immers hierover tegenover mij verantwoorden, zodat ik mij tegenover de Kamer kan verantwoorden voor de extra middelen en het totale budget dat wij aan de gemeente hebben gegeven.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Dit is een antwoord op mijn vraag, maar ik heb nog twee aanvullende vragen. De minister heeft uitgelegd hoe het precies zit met het maatwerkdeel. Dat is duidelijk. Uit de stukken van de inspectie blijkt echter dat het maatwerkdeel niet op die manier wordt ingezet. De minister zegt wel dat straks verantwoording moet worden afgelegd over wat men met het geld heeft gedaan, maar nu al blijkt dat het niet goed werkt. Als de minister dat nu al weet, wat gaat hij daar dan nu mee doen? De minister heeft duidelijk aangegeven dat er vaste contactmomenten zijn en dat dit voor alle kinderen hetzelfde is. Daarnaast is er een «op maat»-deel. Anderen en ik vinden de groep vijftien- en zestienjarigen zo risicovol dat het belangrijk is om daar extra de vinger op te leggen. Is het mogelijk om die groep in het vaste deel op te nemen? Op die vraag heb ik nog steeds geen antwoord gekregen.

Minister **Rouvoet**: Ik heb die vraag al eerder beantwoord, want ik ben al eerder ingegaan op de vijftien- en zestienjarigen. Bij de bespreking met de VNG over de extra middelen is dat punt bij mijn beste weten ook opgekomen. Toen is 200 mln. gegeven. Dat bedrag geeft de gemeenten veel meer vrijheid om het maatwerkdeel te versterken en om extra activiteiten te ontplooien. Naar mijn mening biedt dat ook de ruimte om te focussen op vijftien- en zestienjarigen. Dat kan echter op verschillende manieren vorm krijgen. Dat hoeft niet via een vast contactmoment. Er zijn ook gemeenten die een verbinding leggen tussen het CJG en hun actief jeugd- en jongerenwerk en buurtwerk. Zij hebben het veel makkelijker. Volgens mij zei mevrouw Uitslag of mevrouw Dezentjé Hamming al dat pubers

veel minder makkelijk een CJG binnenkomen dan moeders met jonge kinderen. Dat is ook waar. Een verbinding met het jeugd- en jongerenwerk kan dus heel vruchtbaar zijn om toegang te krijgen tot de jongeren. Dat kan misschien wel effectiever zijn dan een verplicht vast contactmoment met vijftien- en zestienjarigen. Toen wij begonnen aan deze rit, was dat niet de afspraak. In de Richtlijn contactmomenten zijn de vijftien- en zestienjarigen niet opgenomen. Ik heb wel gezien dat van verschillende kanten, ook door de Kamer, wordt gepleit om wel een vast contactmoment te realiseren. Die discussie kunnen wij best heropenen als wij met de VNG nieuwe afspraken maken. Als je dat op die manier voor iedereen wilt realiseren, kost dat ook extra geld. Ik meen dat nu al de ruimte bestaat binnen het budget dat ik heb verstrekt. 200 mln. is een heleboel geld. Dat staat dan nog los van het geld voor het EKD en de Verwijsindex. In deze fase kan hiervoor dus al ruimte gevonden worden. Er zijn ook gemeenten die dat doen, en waarom zouden andere gemeenten dat niet kunnen doen? Ik zie op dit moment geen reden om de afspraken die wij eerder met de VNG hebben gemaakt, open te breken. Die boodschap heb ik twee weken geleden nog aan ActiZ en GGD Nederland meegegeven. Ik kan mij wel goed voorstellen dat wij afgaan op de ervaringen van bijvoorbeeld Zuid-Limburg, Delft en Rotterdam en dat de discussie hierover wordt hernomen als wij nieuwe afspraken met de VNG gaan maken over het totale pakket. Wij hebben met de gemeenten in een bestuursakkoord afspraken gemaakt voor vier jaar, voor de hele kabinetsperiode. Ik zie nu geen aanleiding om dat akkoord tussentijds voor een punt open te breken. Ik blijf zeggen dat het mogelijk is om met de 200 mln. op een zelf te kiezen manier extra aandacht te geven aan vijftien- en zestienjarigen.

Mevrouw **Langkamp** (SP): De gemeenten krijgen veel extra geld, namelijk 200 mln. In het antwoord op schriftelijke vragen van mevrouw Arib heeft de minister ook geschreven dat hij zich niet kan voorstellen dat er gemeenten zijn die bezuinigen. Toch merken de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen nagenoeg niks van dat extra geld. Blijkbaar komt het dus niet op de werkvloer terecht. Je kunt je dus afvragen waar dat geld dan wel in gaat zitten. Misschien gaat het wel naar al die lokale overlegvormen, want men is overal bezig met het vormgeven van het Centrum voor Jeugd en Gezin en omdat men daarin vrij wordt gelaten, zit men wellicht overal het eigen wiel uit te vinden. Ook de inspectie zegt signalen te hebben die erop wijzen dat de gemeenten bezuinigen. Is er dan niet toch aanleiding om niet te wachten tot 2011, wanneer verantwoording moet worden afgelegd over de besteding van de middelen, maar om nu al te bekijken waar het geld dat de gemeenten krijgen precies naartoe gaat? Gaat het op de een of andere manier niet toch ten koste van de jeugdgezondheidszorg?

Minister **Rouvoet**: Ik ben niet van plan om tussentijd te zeggen: ik krijg signalen; ik ga de belofte die wij tweeënhalft jaar geleden hebben gedaan intrekken en nu om verantwoording vragen, terwijl ik eerder met gemeenten had afgesproken om dat pas aan het einde van de periode te doen. Die afspraken zijn gemaakt en dat geldt voor mij. Ik wil wel iets inhoudelijker op de vraag van mevrouw Langkamp ingaan. Het woord «bezuinigingen» werkt verwarrend. Feit is dat de gemeenten geld krijgen om te besteden aan datgene wat binnen de BDU voor de CJG's valt. Dat is zowel jeugdgezondheidszorg als opvoedondersteuning. Het extra geld dat beschikbaar komt, mag ontschot worden ingezet. Dat was tenslotte de essentie van de BDU. De Kamer en ik wilden de gemeenten die ruimte geven. Gegeven het lokale aanbod, en gegeven het feit dat gemeenten niet alleen kijken naar de jeugdgezondheidszorg maar ook naar wat er verder aan opvoedsteunpunten en ander aanbod bestaat, kan het gebeuren dat de ene gemeente het geld dat ontschot mag worden

ingezet niet steekt in allerlei maatwerkactiviteiten, maar in andere dingen, die echter wel binnen het bereik van de BDU voor de CJG's vallen. Dat is toegestaan. Het is zelfs de bedoeling. Het kan dus variëren. Met permissie, dat is de essentie van het feit dat het over het maatwerkdeel gaat. Het heet «maatwerk», dus het is aan de wethouder om daarin keuzes te maken, uiteraard in goed overleg met de betrokken organisaties. Daar is de lokale democratie voor, de partijgenoten van mevrouw Langkamp, van mij en van alle andere partijen. Dat is de gedachte achter het feit dat de verantwoordelijkheid lokaal wordt neergelegd en dat we niet vanuit Den Haag sturen en zeggen: wethouder, gemeenteraad, u mag het geld gaan besteden en ontschot inzetten, maar wij gaan wel controleren hoe u dat doet. Dat kan wel aan het einde van de periode voor de BDU-gelden, maar niet tussentijds. Tussentijds zijn namelijk niet wij degenen die moeten zorgen dat het geld adequaat wordt aangewend, maar de wethouder en de gemeenteraad. Dat is de lokale democratie en ik zou niet weten waarom die dat werk minder goed zou kunnen doen dan u en ik hier.

De **voorzitter**: Een verduidelijkende vraag?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Jazeker. Gemeenten doen wel degelijk jaarlijks verslag aan de minister, dus volgens mij kost het niet zo heel veel extra moeite om te kijken hoe de middelen nu worden aangewend. Mijn vraag komt voort uit de zorg die wij hebben. Wij vinden het allemaal, de minister voorop, heel erg belangrijk dat er meer gedaan wordt aan preventie. De jeugdgezondheidszorg is daarbij zo ontzettend van belang dat de situatie zich niet mag voordoen dat we aan het einde van de rit moeten constateren dat er dingen zijn uitgehold. Die krijg je namelijk niet zomaar terug. Ik hoop dus dat de minister begrip heeft voor het feit dat wij de vinger aan de pols willen houden in het hele proces. Wij horen vanaf de werkvloer «we merken er zo weinig van, er wordt met vragenlijsten gewerkt en dergelijke», waardoor we echt de indruk krijgen dat het een wordt afgewogen tegen het ander, omdat de werkdruk en de tijdsdruk en dergelijke zo hoog zijn. Het zou zonde zijn als we dingen afbreken die we daarna niet meer kunnen opbouwen.

Minister **Rouvoet**: Ik ben het daar zeer mee eens. Ik ben blij dit te horen en deel de passie en compassie voor de jeugdgezondheidszorg die uit de woorden spreekt van niet alleen mevrouw Langkamp maar ook de andere sprekers. Dat delen we met elkaar. Er spelen nog enkele dingen mee, die wellicht kunnen helpen bij het verkrijgen van een goed beeld van wat er lokaal gebeurt.

Ik heb al een paar keer gezegd dat het extra geld dat we aan de gemeenten geven, oploopt tot 200 mln. Het is echter niet vanaf dag 1 200 mln. Het eerste jaar betreft het 51 mln. Mevrouw Langkamp heeft gelijk; we vragen heel veel om de totstandkoming van de CJG's goed gestalte te geven. Dat was vorige week ook deels mijn boodschap aan ActiZ en GGD Nederland. Ik heb hun gemeld dat ik best begrijp dat er nu heel veel van professionals gevraagd wordt. Dat is overigens niet omdat zij er nieuwe taken bij hebben gekregen. Laat ik dat nog maar eens zeggen: het basistakenpakket is niet uitgebreid sinds het in 2003 is vastgesteld. Er zijn geen nieuwe taken bij gekomen. Er zijn wel aandachtspunten waar men meer naar moet kijken dan vroeger. De commissieleden noemden er een aantal. Die extra aandacht hoort echt bij de professionaliteit en de professionele ontwikkeling van de beroepsgroep zelf. Er zijn geen nieuwe taken toegevoegd aan het basistakenpakket. Ik denk dat het in formele zin van belang is om dat vast te stellen.

Het is echter wel waar dat er van de professionals ook gevraagd wordt om de ontwikkeling naar de CJG's en het meedraaien richting de Zorg- en adviesteams gestalte te geven. Ik zeg hier echter wel bij dat we niet moeten doen alsof het voorheen niet tot de taken van de jeugd-



gezondheidszorg behoorde om een goede afstemming met de collega's te maken, of dat nu de eerstelijnsgezondheidszorg, de huisarts of het onderwijs betrof. Dat heeft er altijd bij gehoord. We zetten er nu echter wel een stevige streep onder bij de totstandkoming van de CJG's en de ZAT's. Dat is ook van belang en dat komt de kwaliteit van hun eigen werk ten goede. Zo wordt dat ook beleefd door de sector, dat wordt altijd weer aan mij teruggekoppeld. Dat is ook begrijpelijk, want zo kun je de kinderen beter bedienen.

Het betekent echter wel dat in het eerste jaar relatief het meeste wordt gevraagd, want de extra middelen zijn dan nog relatief beperkt – ze worden nog opgebouwd – terwijl al veel wordt gevraagd in de omslag naar een andere manier van samenwerken in het CJG en dergelijke. Naarmate we verder in de tijd zijn, komt er meer lucht in de werkdruk. Het extra beschikbare geld neemt dan namelijk toe en groeit tot 200 mln. in 2011 en zelfs tot 220 mln. als we het EKD en de Verwijsindex meetellen. Als het goed is, is in 2012 de vorming van de CJG's in alle gemeenten afgerond. De extra druk die er nu misschien in organisatorische zin op zit, wordt dus steeds minder. Ik merk dat nu al in die gemeenten waar het CJG inmiddels lekker draait. Ik heb er een flink aantal bezocht. Het tempo van CJG-vorming ligt boven verwachting. Als het eenmaal draait, is er ook een soort verademing en opluchting als men constateert dat het werkt zoals men dacht dat het zou moeten werken. Dan ga je profiteren van de nieuwe vormen van samenwerking en ontstaat er ruimte. Ook voor de gemeente is er dan meer ruimte om extra te investeren in die dingen die men nu misschien nog even op het tweede plan zet.

De essentie blijft wel, ik hoop dat mevrouw Langkamp dat van mijn kant begrijpt, dat, nu we gekozen hebben om gemeenten in staat te stellen de slag te maken en ontschot geld in te zetten, we niet halverwege de rit moeten zeggen dat we gaan ingrijpen en in Den Haag gaan bepalen dat je dit stukje ontschot geld hiervoor moet aanwenden en dat stukje daarvoor. Op dat punt wil ik echt de afspraken nakomen die we gemaakt hebben, namelijk dat we aan de hand van de jaarlijkse rapportage globaal kunnen bekijken hoe de gemeenten het geld inzetten – ik informeer de Kamer hier zoals bekend ieder jaar over – en dat we aan het einde van de rit de hele verantwoording over de gehele BDU ontvangen. Daarover zal de Kamer uiteraard helemaal geïnformeerd worden en volgens mij informeren we de Kamer ook over de jaarlijkse globale rapportage. Dat is de inhoudelijke verantwoording, maar niet de verantwoording over de besteding van de middelen. Die komt eenmalig in 2011.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Hoor ik nou goed dat de minister beleidsafspraken voorrang geeft, terwijl uit alle signalen die ik krijg – het inspectierapport, het rapport van de RIVM dat pleit voor een extra contactmoment en de brieven van bijvoorbeeld de Rutgerstichting – blijkt dat juist de vijftien- en zestienjarigen, juist de jongeren in de puberteit zo ontzettend kwetsbaar zijn dat we daar de vinger aan de pols moeten houden om te zorgen dat die jongeren niet doorstromen naar een veel duurdere jeugdzorg? Dat vind ik lastig.

Minister **Rouvoet**: U begon uw vraag met «hoor ik het nu goed». Ik weet niet wat u gehoord hebt, ik weet wel wat ik gezegd heb en dat was niet dit. Ik heb niet gezegd dat beleidsafspraken voorrang krijgen boven zorg. Integendeel: ik heb gezegd dat het basistakenpakket moet worden uitgevoerd. Dat loopt van nul tot negentien jaar en is dus inclusief de vijftien- en zestienjarigen. De vorm is aan de beroepsgroepen, voor zover het niet al door de beroepsgroepen zelf in de contactmomenten is vastgelegd. Als men extra aandacht wil geven aan de vijftien- en zestienjarigen kan dat met de extra middelen. Dat is ook mijn boodschap aan de koepels geweest. Het kan betaald worden uit de 200 mln. Als men de zorg voor vijftien- en zestienjarigen standaard aan alle kinderen van die leeftijd wil

aanbieden, zeg ik dat daar geen afspraken over gemaakt zijn. Als de gemeenten het willen, kan het wat mij betreft in alle gemeenten, maar men moet dan in iedere gemeente die keuze maken. Het democratische orgaan van de gemeenteraad moet bezien of deze extra zorg nodig is in een specifieke gemeente. Een aantal gemeenten doet het zo. Waarom zouden de andere 440 gemeenten niet kunnen doen wat Rotterdam, Delft en Zuid-Limburg wel kunnen doen? Het kan wat mij betreft als men dat wil, maar niet iedereen wil het. Ik vind dat deze discussie terug mag komen als we straks nieuwe afspraken met de VNG maken. Als men dan zegt dat men de oude Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar, die nog steeds van kracht is en waarin de beroepsgroepen zelf de contactmomenten hebben geformuleerd, gaat hernemen, mede gezien de afloop van het huidige akkoord met de VNG waarin het geld extra ter beschikking is gesteld, sta ik open voor die discussie. Ik wil de overeenkomst echter niet tussentijds openbreken, temeer daar er geen noodzaak toe is, want de 200 mln. is wat mij betreft toereikend om dit soort dingen uit te doen.

De **voorzitter**: Ik denk dat de argumenten nu wel gewisseld zijn. Is er nog een nieuw element?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik zit echt te popelen. Ik denk niet dat het probleem met geld te maken heeft. Het is duidelijk dat er geld voor wordt vrijgemaakt. Het probleem is of een deel van dat geld ook ten goede komt aan de groep die nu eigenlijk over het hoofd wordt gezien of niet voldoende wordt bereikt. In deze discussie is er een verschil tussen jeugdigen. Ik hoor de minister zeggen dat de gemeenten het op eigen manier kunnen invullen. Het gaat er echter om dat de Kamer het van belang vindt dat er een contactmoment komt voor vijftien- en zestienjarigen. Dat hebben wij niet zelf verzonnen; wij zeggen dat op basis van wetenschappelijke inzichten. Er ligt een rapport van het RIVM waarop de minister heeft gereageerd.

De **voorzitter**: Kunt u de vraag kort stellen? Deze argumenten hebben we namelijk al gehoord. Nu graag kort.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Maar het is wel van belang om te zeggen dat we niet zomaar allerlei meningen hebben over wat er nodig is, voorzitter. Onze mening is gebaseerd op het wetenschappelijke inzicht dat het belangrijk is om een contactmoment in te bouwen. Dat vindt de Kamer nu. Dat staat vast. Natuurlijk is de beroepsgroep vrij in de manier waarop het wordt uitgevoerd, dat zegt het RIVM ook. Ik wil de minister vragen om dat contactmoment dat nu noodzakelijk is en waarover iedereen van mening is dat het moet plaatsvinden, bij de gemeenten aan de orde te stellen. Dat de minister een akkoord heeft gesloten met de gemeenten, weet ik niet. Dit onderwerp ligt er al heel lang en ik vind het gewoon van belang.

De **voorzitter**: De vraag is helder. Het woord is aan de minister.

Minister **Rouvoet**: Mijn antwoord is ook helder. Mevrouw Arib zegt dat zij helemaal niet weet dat er een akkoord ligt met de gemeenten. Nou, me dunkt: het Rijk heeft in juni 2007 nieuwe afspraken gemaakt met provincies en gemeenten voor de gehele kabinetsperiode, zoals gebruikelijk bij het aantreden van een nieuw kabinet. De Kamer is daar uitvoerig over geïnformeerd. De Kamer weet dus wel van de afspraken. Ik bedoel het niet flauw en het onderwerp is alleszins de moeite waard om er met elkaar over te spreken. Maar het Rijk heeft als bestuurslaag afspraken gemaakt met de gemeenten, niet alleen afspraken waarin we knippen maar ook afspraken waarin we een plak van 200 mln. extra beloven plus nog eens 20 mln. Wat ik hoor van mevrouw Arib is dat het geld kennelijk niet het

probleem is. Ik vraag mij dan echt af waar we het over hebben. Er is namelijk 200 mln. beschikbaar. Ik zou dus zeggen tegen al die gemeenten die willen wat mevrouw Arib ook zegt te willen, namelijk echte aandacht in hun gemeente voor alle vijftien- en zestienjarigen: doe dat vooral met het geld dat u van mij gekregen hebt, net zoals dat in Delft, Rotterdam en Zuid-Limburg gebeurt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat als ze het niet doen?

Minister **Rouvoet**: Een aantal gemeenten heeft een andere vorm gevonden om nog steeds uitvoering te geven ...

Mevrouw **Arib** (PvdA): Zoals?

Minister **Rouvoet**: Ik noemde al het buurt- en jongerenwerk waar contact mee is gelegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat is niet waar we het nu over hebben. Sorry.

Minister **Rouvoet**: Voorzitter, ik wil hier helder over zijn. Ik bedoel het niet flauw, maar we kunnen met elkaar vaststellen dat vijftien- en zestienjarigen vallen binnen de range van nul tot negentien. Dit betekent dat alle basistaken in het basistakenpakket ook voor deze groep moeten worden uitgevoerd. De vorm waarin dit gebeurt, kan ter discussie staan. We hebben in het verleden een aantal door de beroepsgroepen zelf aangegeven contactmomenten vastgesteld, omdat we vinden dat die voor iedereen goed zijn. We moeten overigens ook vaststellen dat de opkomst van de vier- tot negentienjarigen bij de contactmomenten aanzienlijk lager is dan die bij de jongere groep, omdat je deze oudere groep minder makkelijk bereikt. Dat geldt natuurlijk helemaal voor de vijftien- en zestienjarigen. Als mevrouw Arib de indruk heeft dat we alle vijftien en zestienjarigen in iedere gemeente zullen bereiken als de Kamer maar vaststelt dat er een contactmoment voor die groep komt, dan zou ik zeggen: kijk naar de praktijk op de scholen, bij het contactmoment in klas twee van het voortgezet onderwijs. Daar is de opkomst namelijk ook anders. Ik wil het daarmee niet vergoelijken. We zouden graag alle twaalf- en dertienjarigen, de kinderen uit klas twee van het voortgezet onderwijs, willen bereiken. We bereiken ze echter niet allemaal. Dat geldt zeker ook voor de vijftien- en zestienjarigen.

Gegeven de afspraak die ik met de gemeenten heb gemaakt. Gegeven de enorme bak met geld die erbij is gekomen. Gegeven het feit dat een aantal gemeenten heeft gezegd wel te proberen om alle vijftien- en zestienjarigen in hun gemeente te bereiken via een vast contactmoment.

Gegeven het feit dat een aantal andere gemeenten andere keuzes maakt en zegt andere manieren te hebben gevonden om die jongeren te bereiken, namelijk via het verbinden van het CJG, waar de jeugdgezondheidszorg inzit, met bijvoorbeeld buurt- en jongerenwerk om zo de jongeren die ze anders niet bereiken, te bereiken via straathoekwerkers. Gegeven al deze feiten, zie ik geen enkele reden om op dit moment vanuit Den Haag te decreteren: nu zult gij allemaal het basistakenpakket voor de vijftien- en zestienjarigen uitvoeren door het instellen van een vast contactmoment, ook als u daar geen behoefte aan hebt of al een andere manier hebt gevonden. De reden daartoe ontbreekt.

Gegeven de afspraken die ik heb gemaakt, is er ook geen reden om daarbovenop een aanvullende afspraak te maken. Het gaat dus niet primair om het geld: ik ben het eens met mevrouw Arib dat het daarin niet kan zitten. Wanneer dit onderwerp opnieuw aan de orde komt, wanneer er nieuwe afspraken gemaakt moeten worden met de VNG, zullen we opnieuw naar dit onderwerp kijken. Ik weet dat een aantal instanties pleit voor dergelijke contactmomenten. Die hebben daar vast goede argu-

menten voor en die herken ik ook wel. Het is voor mij echter geen reden om gemeenten die het anders hebben georganiseerd of die hun geld anders willen besteden, te dwingen om nu te doen wat een aantal gemeenten al zelf kan. Meer argumenten heb ik niet, voorzitter.

De **voorzitter**: Hierbij sluit ik het onderwerp over contactmomenten van vijftien en zestienjarigen. Over dit onderwerp is een verschil van mening met de Kamer. Daarin heeft iedereen een eigen verantwoordelijkheid. Ik vraag de minister de andere punten aan de orde te stellen.

Minister **Rouvoet**: Voorzitter. Er is opnieuw gesproken over «de» motie-Arib. Naar ik meen heb ik daar al bij brief van begin mei op gereageerd. Ik heb al eerder aangegeven dat deze motie in een vorige kabinetsperiode is ingediend en dat over deze motie toen met de regering is gedebatteerd. De motie is vervolgens of uitgevoerd of niet, en daar heeft de Kamer toen in berust. Deze motie ligt wat mij betreft niet meer op tafel als een nieuw instrument. Ik heb dat eerder al aangegeven. De Kamer heeft er toen in berust dat de regering heeft gezegd dat een contactmoment in iedere jaargang van de basisschool niet doelmatig is en daarom niet zinvol. Ik meen dat dit de argumentatie van het toenmalige kabinet was. De Kamer heeft geen gevolg gegeven aan de uitspraak van het toenmalige kabinet. Het standpunt toen is ook nog het standpunt van de huidige regering. Een motie blijft niet eeuwig op tafel liggen. De discussie is toen gevoerd. Ik heb geen andere argumentatie gegeven dan het toenmalige kabinet. Ik was het eens met de stelling die toen werd ingenomen, namelijk dat we het niet moeten doen. Dit staat nog los van de vraag die al door anderen is opgevoerd, wat het zou betekenen voor de werkdruk. Het is onze overtuiging dat de huidige range van contactmomenten goed werkt. Gegeven het systeem van de jeugdgezondheidszorg waar we met elkaar buitengewoon tevreden over zijn, is het toevoegen van een jaarlijks contactmoment voor alle kinderen in de basisschoollleeftijd niet nodig. Het zijn wel zes extra contactmomenten die ingevoerd zouden moeten worden, namelijk ieder jaar voor vier- tot en met twaalfjarigen, behalve voor vijftien- en tienjarigen want die groepen hebben al een contactmoment. Dit zou een enorme operatie zijn die een enorme druk op de organisaties legt. Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat het jaarlijks controleren van alle kinderen echt effectief zou zijn, gegeven ons systeem van jeugdgezondheidszorg en onze organisatie. Daarom was de regering toen van mening en is het kabinet nu van mening dat de gezondheidswinst van deze maatregel naar verwachting beperkt zal zijn en dat dit zo'n kostbare operatie niet rechtvaardigt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het argument van de werkdruk hoor ik nu voor het eerst. Ik heb dat niet vanuit het veld gehoord, sterker nog: het veld heeft de motie omarmd. Het gaat niet alleen om een motie van mij, er ligt ook een motie van collega Schippers met dezelfde boodschap. Ik begrijp nu dat de minister deze moties gewoon niet wil uitvoeren. Daar komt het op neer. De minister zegt dat er berusting is bij de Kamer. Ik heb er nooit in berust. Als de minister de stukken herleest, zal hij zien dat het onderwerp iedere keer terugkomt, zeker in debatten over genitale verminking, want de motie is ingediend in dat kader. Maar goed, misschien is een nieuwe motie nodig om de minister een beetje te bewegen. Ik weet het niet. Dat moet ik dan maar een «opfrismotie» noemen, of zo. Ik moet het er eerst met andere collega's over hebben.

Minister **Rouvoet**: Heel kort: ik hoef niet uit te leggen hoe het in het parlement gaat. Als in 2002–2003 de regering een brief schrijft dat zij een bepaalde motie niet wil uitvoeren, dan is dat niet een discussie die wij nu hier kunnen beslechten. Het moment om te zeggen dat de Kamer dat niet

accepteert, was toen. Ik wacht een eventuele nieuwe motie af. Voor dit moment heb ik mijn visie op dit onderwerp, ook inhoudelijk, gegeven. Voorzitter. Een heleboel punten van de verschillende woordvoerders heb ik ondertussen al behandeld. Ik ben het eens met de visie die mevrouw Uitslag in grote lijnen neerlegt, dat juist de jeugdgezondheidszorg ook gericht is op de weerbaarheid, het sterken van de kinderen, de eigen kracht in de omgeving en de opvoedondersteuning die daarmee gepaard gaat. Dat is ook de essentie van de jeugdgezondheidszorg. Ik denk dat wij elkaar daar snel zullen vinden.

Haar conclusie dat investeren in de preventie geen werkelijkheid is, heb ik weerlegd door aan te geven hoe enorm er wordt geïnvesteerd in preventie. Daarbinnen kun je voorkeur hebben waaraan het geld besteed moet worden – we kunnen het daarover hebben – maar preventie heeft zowel bij gemeenten als zeker ook in mijn programma hoge prioriteit. Het is een van de drie rode draden in mijn beleidsprogramma. Dat maken we waar in de middelen, de tijd en de professionalisering die we aan preventie besteden.

Mevrouw Uitslag vraagt of de jgz-middelen niet heel veel in het EKD en de CJG's gaan zitten. Daar heb ik al over gesproken: de vraag waar het geld naartoe kan gaan, heeft te maken met de ontschotte middelen van de BDU. Het EKD staat daar dus los van. Dat onderstreep ik nog maar eens. Zijn er genoeg prikkels op preventie, is ook gevraagd. Het antwoord is «ja, ook financiële prikkels», namelijk heel positieve richting gemeenten. Mevrouw Uitslag zei hier ook nog bij «zonder bureaucratie». Inderdaad moet het gebeuren zonder bureaucratie, vandaar dus dat er niet jaarlijks een zware verantwoording plaatsvindt, maar jaarlijks een inhoudelijke rapportage en aan het einde van de rit de verantwoordingsrapportage. Ook daarover heb ik al gesproken.

Mevrouw Uitslag wil weten of we vier- tot negentienjarigen wel via de scholen moeten benaderen en of we het niet anders moeten aanpakken. Dat is maar betrekkelijk. Vroeger hadden we het over de GGD en de schoolartsen. De school is de plek waar de kinderen komen. We zien dat de opkomst in de leeftijdscategorie vier tot negentien lager is dan in de leeftijdscategorie nul tot vier, waarin de kinderen nog gewoon meegaan met vader of moeder. Het is meestal de moeder maar soms de vader. Als ik weer eens bij een CJG binnenstap, moet ik tot mijn verrassing constateren dat in toenemende mate vaders bij het consultatiebureau zitten. Ik weet ook zelf nog hoe dat is om daar als vader te zijn. Dat ligt al iets verder weg, voorzitter, daar heb ik iets minder scherpe herinneringen aan. Als de opkomst laag is, betekent dat nog niet dat de kinderen niet in beeld zijn. We zouden echter graag willen dat ook in de groep vier- tot negentienjarigen de contactmomenten voluit benut worden. Gelet op de leeftijdsgroep ligt het vaak wat lastig.

Mevrouw Uitslag verwijst naar de IGZ. Die heeft als grootste bezwaar tegen het oproepen van kinderen via de school dat het dan niet duidelijk is of men alle kinderen in de regio in beeld heeft, omdat niet alle kinderen naar school gaan in de GGD-regio waarin zij wonen. Ik geloof dat mevrouw Uitslag op dat punt doelt. Dat is op zichzelf natuurlijk een punt, maar voor mij zit de sleutel voor dit probleem nu juist in de komst van het EKD binnen de jeugdgezondheidszorg. Stel dat je in Rijswijk woont, maar in Den Haag naar school gaat. Als je vier jaar wordt, gaat je dossier naar de GGD, maar die zit net in de verkeerde regio, want je gaat buiten je woonregio naar school. Dan zou je dus niet in beeld zijn. Maar juist doordat we via het EKD een gemakkelijker uitwisseling mogelijk maken binnen de jeugdgezondheidszorg, tussen de verschillende afdelingen van de GGD, zal de GGD-afdeling die op de school komt waar het kind wel naartoe gaat, al gauw opmerken dat het een kind tegenkomt over wie geen dossier is en dat dit kind dus kennelijk buiten de regio woont. Dan is het een koud kunstje om het dossier binnen de jgz-kolom op te vragen, zodat het kind wel degelijk gewoon de contactmomenten op school kan

hebben. Langs die lijn zou het geconstateerde probleem goed op te lossen moeten zijn. Het is terecht dat mevrouw Uitslag signaleert dat hier een punt van aandacht ligt dat nu nog niet optimaal wordt gecovered. Mevrouw Uitslag zegt dat er een knip is tussen de groep nul tot vierjarigen en de groep vier- tot negentienjarigen. Dat is waar. Aan de ene kant is er bij zowel ActiZ, de thuiszorgorganisatie die de zorg voor de nul- tot vierjarigen uitvoert als bij GGD-Nederland een groot commitment en ook een afspraak om in ieder geval een integrale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg te waarborgen. Dat gebeurt in heel veel situaties nog door een warme overdracht van de dossiers bij de knip van vier jaar. Dat moet wel gebeuren met instemming van de ouders. Dat is niet onbelangrijk: zij moeten ermee instemmen dat het dossier van het consultatiebureau naar de GGD gaat. Dat doen zij meestal, want ouders zijn er over het algemeen zeer van gecharmeerd dat het dossier bij een andere jgz-organisatie in goede handen blijft. Aan de andere kant zie ik een toenemende tendens dat gemeenten niet alleen hechten aan een integrale uitvoering met een overdracht bij vier jaar, maar ook willen dat er één integrale uitvoeringsorganisatie is. Dan kiest men natuurlijk al snel voor de GGD die al de vier- tot negentienjarigen behartigde en er dan vaak de nul tot vierjarigen bij krijgt. Het zijn echter de gemeenten die deze keuze maken. Zij hebben daar afspraken over en contracten voor met thuiszorgorganisaties. Gemeenten kunnen kiezen voor de GGD omdat die onder hen ressorteert, maar ze kunnen er bijvoorbeeld ook voor kiezen om de huidige situatie te handhaven. Dan nog zijn ze gehouden om te waarborgen dat er een overdracht is en een warme, goede aansluiting tussen de groep nul- tot vierjarigen en de groep vier- tot negentienjarigen. Dan kom ik op het punt van de meisjesbesnijdenis. Ik wil hier kort over zijn. Naar ik meen op 7 april hebben wij hier een heel uitvoerig debat over gevoerd, omdat dit punt breder is dan alleen de jeugdgezondheidszorg. Ik zie de raakvlakken. Er is hier toen ook over gesproken en dat was ook de reden dat ik bij dat debat aanwezig was. Het is terecht dat mevrouw Dezentjé Hamming het belang ervan nog eens onderstreept, maar de ins en outs van de problematiek zelf hebben we uitvoerig met elkaar besproken onder de eerste verantwoordelijkheid van staatssecretaris Bussemaker. Zij is eerstverantwoordelijke omdat genitale verminking veel breder is dan jeugdgezondheidszorg. De IGZ heeft erop gewezen dat dit een blijvend aandachtspunt is voor de jeugdgezondheidszorg. Er zijn ook afspraken gemaakt tussen de inspectie en de jgz-organisaties, met name met de organisaties die niet voldoen aan normen over het opstellen van een plan van aanpak en aan de uitvoering daarvan. Mevrouw Dezentjé Hamming stelt op dit punt de concrete vraag hoe het zit met het gespreksprotocol. Dit is een protocol uit 2005. Mevrouw Arib had het er ook al over. Dit protocol wordt meestal door de jgz-organisaties gebruikt. Ik meen dat het ook een aanvulling krijgt in een handelingsprotocol. Dat proces is nog gaande. Het is nog niet afgerond, zoals de Kamer ook is gemeld. Mevrouw Uitslag sprak over het investeren in de relatie tussen de CJG's en het AMK. Ik begrijp haar vraag niet helemaal. Laat ik zeggen dat ik er groot voorstander van ben dat we die twee organisaties niet integreren. Er moet natuurlijk wel een goede aansluiting zijn, en die is dan ook geborgd, indien nodig via de Verwijsindex. Als er signalen worden opgevangen van mogelijke kindermishandeling, moet men de instanties goed weten te vinden. Als wij de CJG's echter laagdrempelig willen houden, is het laatste wat we moeten doen een AMK achter dezelfde voordeur zetten. Dan zal het CJG namelijk heel erg worden geassocieerd met enorme problemen en krijgen mensen het gevoel dat als zij met hun kind naar het consultatiebureau gaan, ze in de buurt van kindermishandeling komen. Heel veel mensen ervaren dan een enorme drempel. Daarom hebben wij die keuze niet gemaakt in het basismodel CJG. Ik ben het uiteraard wel zeer eens met mevrouw Uitslag dat de relatie van de CJG's met Bureau



Jeugdzorg, de provinciale jeugdzorg en dus ook de AMK's die bij de Bureaus Jeugdzorg zitten, geborgd moet zijn. Dat is ze ook, via de voorpostfunctie in het CJG van Bureau Jeugdzorg – die moet een voorpostfunctie vervullen – en via de Verwijsindex als er echt sprake is van signalen. Zo moet men elkaar snel weten te vinden.

Mevrouw Uitslag heeft ook gesproken over de professionalisering in de jeugdgezondheidszorg en merkte op dat er veel niet-BIG-geregistreerden zijn. Dat klopt. Het is omdat er drie beroepsgroepen in de jeugdgezondheidszorg te onderscheiden zijn, de artsen, de verpleegkundigen en de doktersassistenten. Daarnaast heb je op de consultatiebureaus vaak nog de consultatiebureauassistenten. Artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten hebben beroepsprofielen met daaraan gekoppeld beroepscompetenties. Deze zijn door de betreffende beroepsverenigingen vastgesteld. Zo is duidelijk wie welke taak of activiteit kan en mag uitvoeren. In de praktijk worden taken soms ook gedelegeerd. Daarover kunnen binnen de uitvoeringsorganisatie werkafspraken worden gemaakt. Artsen en verpleegkundigen zijn wel als beroepsgroep opgenomen in de Wet BIG, doktersassistenten en consultatiebureauassistenten vallen niet onder het regime van de Wet BIG maar werken onder de verantwoordelijkheid van de artsen of de verpleegkundigen.

Misschien is het goed om hier meteen de vraag van mevrouw Langkamp mee te nemen over de triage. Dat raakt hier natuurlijk aan. Ik snap haar vraag of er niet steeds meer risicogericht wordt gewerkt. Ik proef bij haar een begin van begrip voor de triage, maar ook zorg of het goed gaat werken en of kinderen die niet direct risico lopen misschien buiten beeld zullen raken. Zij vraagt met name of dit systeem niet getoetst moet worden. Op dat punt kan ik haar geruststellen. De triage loopt nu in een aantal situaties. ZonMw gaat daar met een programma voor starten en wil goed kijken hoe het werkt. Op zichzelf is echter de gedachte niet onlogisch dat je niet ieder kind per definitie door de schooldokter zelf laat zien, maar dat je dat, als het goed en verantwoord kan, door de doktersassistent laat doen. Die maakt de keuze tussen kinderen met wie alles in orde is en die terug kunnen naar de klas en kinderen voor wie het van belang is dat ze gezien worden door de verpleegkundige of door de schoolarts. Ook binnen de beroepsgroepen zelf, de professionals, bestaat hier groot enthousiasme over. Op zichzelf is dit systeem niet onlogisch, we zien wel vaker dat er bij binnenkomst eerst wordt gekeken wie hulp nodig heeft en wie die hulp kan geven. Op zichzelf ben ik er dus positief over, maar ik vind wel met mevrouw Langkamp dat we de vinger goed aan de pols moeten houden om te bepalen of het geen risico's in zich bergt. Dat gebeurt via het ZonMw programma dat gaat over de uitvoering en de innovatie binnen de jeugdgezondheidszorg. Daar loopt dit vraagstuk in mee.

Mevrouw Langkamp stelt de opvoedingsondersteuning in het basistakenpakket aan de orde. Het basistakenpakket ziet echt toe op de core business van de jeugdgezondheidszorg. De winst van de vorming van CJG's en de brede-doeluitkering is dat wat er al is aan opvoedondersteuning heel dichtbij wordt gebracht. Dat betekent dat we opvoedondersteuning niet in het basistakenpakket hoeven op te nemen, want dat gaat echt over de typische zaken van de jeugdgezondheidszorg. Het betekent een versterking van de uitvoering door de jeugdgezondheidszorg van het basistakenpakket als er een goede opvoedondersteuning in de gemeenten aanwezig is, via opvoedsteunpunten of anderszins, die nu ingevoegd wordt in het Centrum voor Jeugd en Gezin en dus heel dicht tegen de jeugdgezondheidszorg aan komt te zitten als het er al niet in de buurt zat. Je zit met de verschillende professionals namelijk heel dicht bij elkaar. Dat is de winst van de beweging die we nu aan het maken zijn. Het lijkt mij vruchtbaarder om daar op in te zetten, dan dat we de taak van de ene professional binnen het CJG gaan invoegen in het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. Het lijkt me ook niet nodig, maar het is wel van belang

dat binnen de CJG's de lijnen kort zijn tussen de opvoedondersteuners en de echte jgz-medewerkers die daar natuurlijk ook mee bezig zijn. Al hun werkzaamheden, de contactmomenten en huisbezoeken staan natuurlijk niet los van de opvoedondersteuning. De gesprekken tussen jgz-medewerkers gaan ook over het opvoeden, omdat dat te maken heeft met de sociale, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen. Op die manier blijft het heel dicht bij elkaar.

Ik denk dat ik hiermee ook de vraag van mevrouw Dezentjé Hamming beantwoord heb. Ik hoop het in ieder geval. Ik kon er niet helemaal de vinger op leggen of dit hetzelfde punt is als het punt dat zij aanroerde in haar vraag hoe het zit met het CJG, de jeugdgezondheidszorg en de contactmomenten. Voor zover het idee nog zou bestaan dat er twee instanties zijn, hoop ik nog eens duidelijk te hebben gemaakt dat de jeugdgezondheidszorg nu juist de kern is, het hart binnen het CJG. Het zijn dus geen twee afzonderlijke entiteiten die elkaar beconcurreren. Integendeel. Mevrouw Dezentjé Hamming vraagt hoe we de juiste kinderen naar het CJG krijgen. De winst bij de nul- tot vierjarigen is dat we daar bijna alle kinderen al binnen het bereik van de CJG's hebben. Via de GGD ligt het aantal lager, maar is er via de scholen nog wel zicht op alle kinderen. Ook dat vindt via het spoor van de CJG plaats. Voor de opvoedondersteuning geldt hetzelfde. Het is geïntegreerd in het CJG. Ik hoop hiermee op zijn minst alle punten aangeraakt te hebben.

De **voorzitter**: Zo niet hebben we gelukkig nog tijd voor een korte tweede termijn. Ik stel voor dat iedereen een minuut krijgt om een bijdrage in tweede termijn te leveren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Dank aan de minister voor zijn antwoorden. Inderdaad, hij heeft alle punten aangeraakt, maar bij mij zijn toch een paar dingen blijven hangen. Ik vind het ontzettend jammer dat de minister ondanks het feit dat er een rapport van de inspectie ligt en ondanks het feit dat het RIVM een advies heeft uitgebracht over het belang van de contactmomenten voor vijftien- en zestienjarigen, zich toch verschuilt achter bestuurlijke afspraken. Ik verwacht wel dat hij als minister de eigen verantwoordelijkheid neemt en aan de gemeenten duidelijk maakt dat die contactmomenten belangrijk zijn. Hoe de gemeenten het uitvoeren is een tweede, maar dat het belangrijk is en dat die contactmomenten er moeten komen, vind ik cruciaal. In die zin denk ik dat we misschien toch om een Kameruitspraak moeten vragen. Ik heb een vraag gesteld die niet beantwoord is of wellicht slechts terloops. Dit betreft de richtlijnen waarnaar ik gevraagd heb en waar ik ook al eerder schriftelijk om heb gevraagd. Ik begrijp dat er met de vier grote gemeenten afspraken of richtlijnen zijn over het minimumpakket in het maatwerk, waaraan gemeenten zouden moeten voldoen. Ik noemde het voorbeeld van de mondzorg aan kinderen. In de ene gemeente valt dit wel onder wat vroeger de wet collectieve preventie volksgezondheid was, terwijl de andere gemeente het niet aanbiedt.

Minister **Rouvoet**: Ik ben echt bang dat hier een misverstand zit. Ik probeer het te begrijpen, maar het minimumpakket dat u bedoelt, dat is toch het basistakenpakket? De essentie is dat dit niet voor ieder kind toepasbaar is, want niet iedereen heeft hetzelfde probleem. Problemen met overgewicht vallen wel onder het basistakenpakket, maar omdat we het niet noodzakelijk vinden om aan ieder kind hulp bij overgewicht aan te bieden, laten we het aan de gemeenten over. Voor die kinderen die overgewicht hebben, moeten gemeenten wel een aanbod in huis hebben. Als er sprake is van mondproblematiek, hebben we daar aanbod voor. Dat is het basistakenpakket. Deels is het maatwerk.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan begrijp ik het helemaal niet meer. Hoe weet je nou of een kind een slecht gebit heeft? Dan moet je dat gebit toch eerst zien? Dat hoort dan toch tot een basispakket? Toch doen gemeenten dat niet. Echt niet, ik heb er vragen over gesteld. Er ligt een rapport waaruit blijkt dat 30% erop achteruit is gegaan. Ik heb daar schriftelijke vragen over gesteld. Kijk, aan het uniforme deel horen alle gemeenten zich te houden, dat staat vast. Daar valt bijvoorbeeld vaccinatie onder: elk kind moet een hielprik en dergelijke. Daar heb ik het niet over. Gemeenten zijn echter vrij in het maatwerk. In die vrijheid ligt besloten dat de een dit doet, de ander dat en de volgende bezuinigt. In dat maatwerk is het wellicht handig als er een soort richtlijn komt wat de minimumeisen zijn waaraan gemeenten zich moeten houden. Ik kan mij voorstellen dat de minister het niet met mij eens is, maar ik vind dit punt echt van belang. Zeker als ik zie hoe jeugdigen met allerlei problemen worden geconfronteerd, denk ik dat dit een ingang is. Dit is preventie, dit bespaart veel geld. Waarom doet de minister het niet gewoon?

De **voorzitter**: Dit was uw beschikbare tijd.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik vind het een beetje lastig, eerlijk gezegd. De minister geeft duidelijk aan dat er genoeg geld is voor gemeenten. Hij heeft duidelijk uitgelegd hoe de knip precies zit op een maatdeel en een uniform deel. Dat is dus het probleem niet. In mijn pleidooi gaf ik ook heel duidelijk aan dat als er een extra contactmoment komt, dat wel budgetneutraal moet gebeuren. We zitten in crisistijd, we moeten het geld al overal vandaan halen, dus extra geld erbij is gewoon niet aan de orde. Mijn pleidooi was daarom om te kijken hoe we het geld besteden, en of het op de juiste plaats terechtkomt. Naar mijn gevoel draait de minister een beetje heen om het punt van het vaste contactmoment. Hij geeft aan dat wanneer er nieuwe afspraken gemaakt worden met het VNG, er bekeken moet worden of een extra moment mogelijk is. Ik hoor hem ook zeggen dat de professionals eigenlijk aan zet zijn om de richtlijnen over de contactmomenten te beschrijven. Wellicht dat daar nog ruimte zit. Ik vind het een lastig punt en weet nog niet goed wat ik er precies mee wil. Ik laat het hier dus even bij, maar ik wil wel laten weten dat het speelt. Ik heb nog niet echt het antwoord gekregen dat ik graag zou willen horen.

Mijn tweede punt betreft de gemeentelijke basisadministratie. De minister zegt dat het EKD, dat nu niet in alle gemeenten werkt, soelaas zou moeten bieden om de betreffende groep sneller en makkelijker te kunnen bereiken. Het is toch echter ook heel eenvoudig om de GBA in te zetten? Waarom gebruiken we de GBA, als het zo eenvoudig is? Het is gewoon heel praktisch.

Mijn laatste punt betreft de professionalisering. De minister geeft duidelijk aan dat de verpleegkundigen en artsen die in de jeugdgezondheidszorg werken allemaal BIG-geregistreerd zijn. Doktersassistenten zijn dat niet, maar vallen onder de verantwoordelijkheid van een geregistreerde. In de CJG's werken echter ook mensen die opvoedkundige adviezen geven. Ik denk bijvoorbeeld aan sph'ers en maatschappelijk werkers. Deze mensen hebben geen BIG-registratie. Hoe kunnen we dit meenemen in de context van de gehele professionalisering?

Mevrouw **Langkamp** (SP): Voorzitter. Ik heb in mijn bijdrage in eerste termijn het voorbeeld gegeven van een contactmomenten in de periode nul tot vier jaar. Ik heb daarop geen reactie van de minister gehoord. Ik wil wel heel graag een dergelijke reactie horen, want ik vind dit voorbeeld erg sprekend. De minister zegt dat de gemeenten in het maatwerkdeel zelf een extra contactmoment moeten regelen als zij vinden dat dit nodig is. Uit het voorbeeld van Rotterdam blijkt gewoon dat dat ten koste gaat van hetgeen wij belangrijk vinden voor alle kinderen in Nederland. Het gaat

om de basisjeugdgezondheidszorg. Ik hoor heel graag een reactie, want ik vind het onacceptabel dat het tot dit soort praktijksituaties leidt. Dan kom ik op de triage. De minister is er redelijk positief over, maar ik noemde het juist als een voorbeeld van een situatie waarover ik mij grote zorgen maak. We hebben met elkaar afgesproken dat er een bepaald aantal contactmomenten moet zijn. Vervolgens zie je dat er via triage ruimte gezocht wordt in een situatie waarin de jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen onder hoge druk staan, om er toch nog uitvoering aan te geven. Met dit soort voorbeelden probeer ik te schetsen dat de jeugdgezondheidszorg verschaalt.

Tot slot, de minister zegt dat je het in de opvoedondersteuning niet zo moet regelen dat de taak van de ene professional wordt overgenomen door de andere. De jeugdverpleegkundigen doen in hun dagelijkse werk heel veel aan opvoedondersteuning. Zij werken ook met programma's als Triple P. Vandaar dat ik zeg dat het dan ook geregeld moet worden dat ze overal, in alle gemeenten, geacht worden daarmee te werken, zodat het niet afhankelijk is van in welke gemeente je zit of dit aangeboden wordt.

Mevrouw **Dezentjé-Hamming-Bluemink** (VVD): Voorzitter. Ik dacht dat ik het allemaal begreep, maar de opmerkingen van mevrouw Arib hebben mij in verwarring gebracht. Ik wacht dus even op de uitleg van de minister. Ik had het namelijk zo begrepen: er is een basistakenpakket met een uniform deel waarop alle kinderen recht hebben. Verder is er een maatwerkdeel voor de kinderen die het nodig hebben, overgewicht is hier een goed voorbeeld van. Uit de woorden van mevrouw Arib begrijp ik nu dat in geval van het mondzorggedeelte, dat volgens mij gewoon in het uniforme deel zit, dus in het basistakenpakket, dat staat ook in het rapport dat ik voor mij heb liggen, gemeenten zouden afwijken van het basistakenpakket. Ik ben dus in verwarring gebracht. Ik wacht graag de uitleg van de minister af, want dit lijkt mij enigszins vreemd.

De **voorzitter**: Minister, wilt u direct reageren of hebt u even bedenktijd nodig?

Minister **Rouvoet**: Ik ga het direct proberen, voorzitter. Als ik aan het einde niet alles beantwoord heb, wordt ik vast wel weer gevoed en zal ik proberen de vragen te beantwoorden in de resterende tijd. Ik heb geen nieuwe argumenten op het punt van de contactmomenten voor vijftien- en zestienjarigen. Ik hoor van de commissieleden overigens verschillende argumenten. Mevrouw Uitslag zegt heel duidelijk dat extra geld niet aan de orde is en dat het ook niet het punt is. Overigens wordt door mij de crisis niet aangevoerd in dit verband. Dat zou ook dwaasheid zijn: we hebben afspraken met elkaar gemaakt en er is heel veel extra geld gekomen. Crisis of geen crisis, het geld gaat gewoon naar de gemeenten, ook de komende jaren. Van dat geld kan het. Dat zegt mevrouw Arib ook. Ik vind het een beetje flauw dat mevrouw Arib zegt dat ik mij verschuil achter bestuurlijke afspraken. Als je je houdt aan afspraken, kun je dat niet samenvatten als: je daarachter «verschuilen». De commissie zou mij terecht kapitelen als ik mij niet hield aan gemaakte afspraken. Bovendien zijn dit afspraken over een budget van 200 mln.; dan mag je toch wel tevreden zijn! Het heeft weinig met verschuilen te maken. Ik heb mijn argumenten gegeven voor mijn positie in dezen. Ik heb daar niet veel meer aan toe te voegen. Inderdaad zit het niet in het geld, zoals mevrouw Uitslag terecht zegt. Het geld is beschikbaar, niet alleen in Rotterdam, Delft maar ook in andere gemeenten. Ik denk dat het hierbij moet blijven. Ik sta best open voor een nieuwe discussie als er nieuwe afspraken met de gemeenten gemaakt worden. Maar in deze fase geldt terecht, net als bij andere activiteiten – mevrouw Dezentjé Hamming stelde er terecht een vraag over aan haar collega – dat er binnen het maatwerk aandacht kan zijn voor specifieke vragen in gemeenten. Dat geldt ook voor de specifieke

vragen van de groep vijftien- en zestienjarigen. Gemeenten gaan daar verschillend mee om. Daar is ook ruimte voor en daar is het systeem op ingericht. Er is extra geld beschikbaar als gemeenten dat willen. Als alle fracties in de gemeenteraad het willen en de wethouder niet, kan het langs dat spoor lopen. Als er echt een probleem is met de vijftien- en zestienjarigen en de gemeenten willen dat er echt met alle vijftien- en zestienjarigen een contactmoment is – ik geef het je te doen maar het is en nobel streven – dan is het geld daarvoor beschikbaar en kan het gebeuren. Er zijn echter ook gemeenten die met instemming van de gemeenteraad kiezen voor een andere invulling. Ik zou niet weten waarom we dat moeten veranderen.

Er is gevraagd naar richtlijnen en naar het minimum binnen maatwerk. Ik probeer echt mevrouw Arib recht te doen, maar in feite hoor ik haar toch pleiten voor een uniform deel binnen het maatwerkdeel. Binnen de jeugdgezondheidszorg wordt natuurlijk bij ieder contactmoment aandacht besteed aan tandenpoetsen, gezonde voeding en dergelijke. Omdat het binnen het basistakenpakket valt, zit het gewoon standaard in de takenvervulling door de jeugdgezondheidszorg. Voor mondzorg die daarbovenuit gaat, voor overgewicht en zo zijn er meer onderwerpen te kiezen, wil zij eigenlijk een vloertje leggen van een minimum. Zij pleit dus voor een uniform deel binnen het maatwerkdeel. Dat is onlogisch. Er is indertijd in goed overleg vastgesteld wat echt aan alle kinderen aangeboden moet worden. De essentie van maatwerk is nu juist dat binnen de ene gemeente en binnen het bereik van de ene jgz-organisatie iets anders nodig is dan in de andere. Ik heb de voorbeelden zelf gezien. Je ziet het variëren. Het werkt dus uitstekend. Als we dat niet willen, moeten we het hele basistakenpakket vertalen in een uniform deel en niet een maatwerkdeel. Dat willen we niet, omdat we gemeenten de gelegenheid willen geven om in te spelen op de lokale situatie. Ik zou het echt zo willen houden. Voor zover mevrouw Arib zich afvraagt of het wel duidelijk is wat alle gemeenten moeten doen, kan ik haar zeggen dat dat inderdaad zo is. Dat ligt vast in het basistakenpakket. In ieder geval is duidelijk wat in het uniforme deel daarvan door alle gemeenten aan alle kinderen moet worden aangeboden door de jgz-organisaties.

Mevrouw Uitslag vraagt waarom we de GBA niet gebruiken. Ook daar zit een praktische kant aan. Het gaat natuurlijk niet alleen om het vinden van de kinderen. Dat kan inderdaad via de GBA. Je wilt echter ook dat de jeugdgezondheidszorg die kinderen kan bereiken. Dat doe je op de plek waar de kinderen het meest komen, namelijk de school. Vandaar dat voor de groep van vier- tot negentienjarigen de zorg via de school wordt aangeboden en uitgevoerd. Vanouds waren dit de schoolartsen. Dit is de keuze van de jeugdgezondheidszorg zelf, omdat het veel meerwaarde biedt om het via de scholen te doen. Je kunt de kinderen via de GBA wel vinden en dan weet je waar ze wonen, maar de jeugdgezondheidszorg is vrijwillig. Dan weet je dus waar ze wonen, en dan? Daarmee heb je ze nog niet bij de schooldokter of bij de GGD. De GBA kan een aanvullende ingang zijn als je outreachend wilt werken, zoals heel veel binnen de jgz gebeurt, en je in een bepaalde situatie graag een huisbezoek wilt afleggen. Dan kan de GBA een hulpmiddel zijn. Scholen hebben volgens mij echter niet rechtstreeks zelf toegang tot de GBA. Dat zou ik moeten nagaan. Het zou misschien te organiseren zijn, maar ik kan niet helemaal overzien hoe dat kanaal zou moeten lopen. Zelfs als dat zou kunnen, heb je de kinderen daarmee nog niet op spreekuur als je het adres via de GBA hebt gevonden.

De andere meerwaarde van het werken via scholen is dat dit in de praktijk kan leiden tot een klassikaal gesprek over gezondheid, gezonde voeding of andere thema's als er een bepaald contactmoment is geweest. Dat gebeurt ook: op scholen vinden thematische gesprekken plaats op basis van het bezoekje aan de schooldokter. Dit kan leiden tot vormen van collectieve voorlichting. De leerkrachten kunnen worden ingezet en

kunnen hun inbreng leveren. De vraag is of de ingang van de GBA een beter bereik zou bieden. Mij dunkt van niet op basis van de redenen die ik gaf.

Dan de professionalisering. Ja, het is waar, niet alles loopt via de BIG-registratie. Daarnaast bestaat echter sinds zo'n twee jaar de Stuurgroep Professionalisering Jeugdzorg, ook bekend als de stuurgroep-Kalsbeek. Ik heb twee jaargeleden het Actieplan Professionalisering Jeugdzorg aan de Kamer gestuurd. Daarin lopen ook deze beroepsgroepen mee. Ik wil wel kijken of de genoemde shv'ers en de maatschappelijk werkers daar goed in zitten. Daar heb ik niet helemaal zicht op, maar ik kan het nakijken. Ik meen overigens dat deze meelopen in de hele professionaliseringsslag die door mij ook financieel wordt ondersteund in het kader van de Stuurgroep Professionalisering Jeugdzorg.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik heb een heel praktische vraag. Kunnen we dat in een brief tegemoet zien?

Minister **Rouvoet**: Als ik het hier kan bevestigen doe ik dat liever dan dat ik over ieder apart onderwerpje en brief moet sturen. Ik meen dat deze medewerkers meelopen in het professionaliseringsproces. Ik hoor nu van mijn ambtenaren dat we dit even moeten nakijken. U krijgt hier nog bericht over.

Mevrouw Langkamp noemde Rotterdam als voorbeeld van een gemeente waar een contactmoment voor vijftien- en zestienjarigen ten koste gaat van een contactmoment voor de nul- tot vierjarigen. Laat ik hier heel duidelijk over zijn. Ik heb geen zicht op de precieze lokale situatie, op hoe het exact wordt ingevuld. De Kamer heeft wel heel sterk aangedrongen op de mogelijkheid van flexibilisering van contactmomenten. Het is misschien goed om die discussie nog even in herinnering te roepen. Dat veronderstelt dus ook dat je daar flexibel mee omgaat. Dat kan ook, omdat contactmomenten een vorm zijn waarin het basistakenpakket wordt uitgevoerd. Ik wil wel de zekerheid geven dat het hele basistakenpakket voor nul tot negentien jaar moet worden uitgevoerd door de jgz in welke plaats dan ook. Er zitten mogelijkheden in de vormgeving en de flexibilisering van contactmomenten, dat is waar. Blijft staan dat datgene wat in het uniforme deel zit, aan alle kinderen moet worden aangeboden. De instantie die daarop toeziet is de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daar ligt wat mij betreft de waarborg.

Mevrouw Langkamp heeft een iets andere appreciatie van de triage dan ik. Ik ben er initieel redelijk positief over, ik verwacht er iets van. Ik ben echter met haar van mening dat we de vinger aan de pols moeten houden. Ik voel ook wel mee als zij zegt dat triage niet uit verkeerde overwegingen moet worden ingegeven. Dat kan ik mij voorstellen. Ik heb er echter op gewezen dat er inhoudelijke argumenten zijn om zo'n stelsel te beproeven. De gedachte steun ik wel. Ik kan mij voorstellen dat als het puur en louter uit werkdruk van de arts of verpleegkundige gebeurt, je er een slag anders tegenaan kan kijken. Ook dan echter, neemt dat nog niet weg dat het heel vruchtbaar kan zijn om dit systeem wel te hanteren. Het geeft namelijk een zeef waardoor je – dit gebeurt heel veel bij het delegeren van taken, ook binnen de jgz en andere sectoren binnen de zorg – die taken die verantwoord door een ander gedaan kunnen worden dan de arts zelf, ook door een ander laat doen. Daar is op zich niets mis mee. Ik ben echter met mevrouw Langkamp van mening dat we op dit punt de vinger aan de pols moeten houden.

Er is een vraag gesteld over opvoedondersteuning in het basistakenpakket. Ik heb al gezegd dat de begeleiding en de opvoedondersteuning al in belangrijke mate bij de taken van het basistakenpakket horen. Daar hebben we dus de winst van de CJG's, waar de andere opvoedondersteuners heel dicht tegen de jeugdgezondheidszorg aan komen te zitten.



Mevrouw Dezentjé Hamming heeft mij volgens mij geen nieuwe vragen gesteld anders dan de vraag die ging over een eerder punt. Daarmee heb ik, denk ik, alles behandeld.

De **voorzitter**: We zijn netjes binnen de tijd gebleven. We hebben één toezegging van de minister ten aanzien van de professionalisering van de twee genoemde professies. Verder zal er binnenkort een VAO worden aangevraagd. Ik dank iedereen voor de belangstelling.

Minister **Rouvoet**: Ik denk echt dat er hier en daar misverstanden zitten over hoe het basis-takenpakket precies werkt en wie wat moet uitvoeren. Als de Kamer eraan hecht, wil ik best proberen om het op basis van deze gedachtewisseling verder uit te schrijven.

De **voorzitter**: Is het duidelijk of wilt u graag een toelichting van de minister in een brief?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vind niet dat wij dit moeten weigeren. Een brief is altijd goed.

De **voorzitter**: De Kamer stelt het op prijs om een kort overzichtje te ontvangen.