

Vergaderjaar 2013–2014

33 684

**Regels over de gemeentelijke
verantwoordelijkheid voor preventie,
ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en
ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen,
psychische problemen en stoornissen
(Jeugdwet)**

G HERDRUK ¹

VERSLAG VAN EEN GESPREK MET DESKUNDIGEN

Vastgesteld 20 februari 2014

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op maandag 9 december 2013 een gesprek met deskundigen gevoerd over **de Jeugdwet**.

Van dit gesprek brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Slagter-Roukema

De griffier van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, De Boer

¹ in verband met nadere wijzigingen in het verslag.

Voorzitter: Slagter-Roukema
Griffier: De Boer

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Beckers, Beuving, Frijters-Klijnen, De Lange, Quik-Schuijt, Scholten, Slagter-Roukema, Thissen en De Vries-Leggedoor.

Aanvang 15.00 uur.

BLOK 1: Justitiële aspecten/kinderrechten

1. M.L.M. (Marc) Dullaert (Kinderombudsman)
2. Mr. E.A.A. (Ellen) van Kalveen (plv. voorzitter Expertgroep jeugdrechters)
3. Prof. dr. I. (Ido) Weijers (hoogleraar Jeugdbescherming Universiteit Utrecht)
4. Mr. J.W. (Coby) van der Kooi (juridisch adviseur jeugdrecht Defence for Children)
5. J.P. (Anja) Pijls (raad van Bestuur XONAR)
6. Mr. W.B.M. (Wilbert) Tomesen (collegelid CBP)

De **voorzitter**: Iedereen hartelijk welkom. Geweldig dat jullie in zulke groten getale gevolg hebben gegeven aan onze uitnodiging om hierheen te komen. Wij hebben de Jeugdwet in deze Kamer eind oktober gekregen, nadat die op 17 oktober in de Tweede Kamer is aangenomen. Wij hebben op 5 november een briefing erover gehad en op 12 november besloten om een deskundigenbijeenkomst te organiseren. Dat heeft natuurlijk enig gepuzzel met zich meegebracht. Wie moet er wel komen en wie niet? Onze ervaring is dat meer mensen wel wilden komen dan dat er zouden hebben afgezegd. Dat zegt iets over hoe belangrijk dit onderwerp is. Na heel veel passen en meten hebben we een twintigtal deskundigen uitgenodigd, die we vanmiddag gaan horen.

Wij zijn heel erg blij dat jullie allemaal wilden komen en we zijn ook erg blij met alle position papers die ons zijn toegestuurd. Alle papers die we tot nu toe hebben ontvangen, zitten in het pakket dat op de tafels ligt. Daar staat ook de volgorde van de sprekers in. We kunnen constateren dat we voor een belangrijke stelselwijziging staan, overigens ook nog in combinatie met een wijziging van de Wmo en de Participatiewet. Alle drie stelselwijzigingen gaan gepaard met een decentralisatie naar het gemeentelijk niveau. Dat is een spannende gebeurtenis, maar ook een gebeurtenis die voetangels en klemmen kent. Vandaag hebben we het over de Jeugdwet. De Eerste Kamer is voor deugdelijkheid en uitvoerbaarheid. Daar willen wij ons dan ook op richten.

De gang van zaken is als volgt. Eerst krijgen de zes mensen die hier achter de tafel zitten, één voor één gelegenheid om in maximaal vijf minuten hun standpunt toe te lichten. Dat kan aan de overkant van de zaal, bij de microfoon. Terwijl de sprekers wisselen, zal ik kort iets zeggen ter introductie van de spreker. Als men echt over de vijf minuten spreektijd heen gaat, zal ik daar wat van zeggen. Na die zes keer vijf minuten in het eerste gedeelte zal ik eerst de verschillende deskundigen hier achter de tafel gelegenheid geven om eventueel op elkaar te reageren. Daarna krijgen de aanwezige senatoren de gelegenheid om vragen te stellen en opmerkingen te maken. De bedoeling is dat aan het einde van het blok eventueel ook nog mensen uit het tweede en het derde blok vragen kunnen stellen.

Tot zover de mededelingen. De microfoons hier aan tafel zijn niet allemaal vrij te bedienen, maar daar staat de heer Kees Oudshoorn voor. Hij zorgt voor de microfoons. Ik hoop dat hij niet aldoor hoeft te staan. Hij kan gerust op een stoeltje erbij gaan zitten. Ik verzoek nog even iedereen om zijn telefoon uit of desnoods op trilstand te zetten.

Dan wil ik nu het woord geven aan de heer Dullaert, die ik vraag om naar het spreekgestoelte te gaan. De heer Dullaert is onze Kinderombudsman. Hij groeide op in Zutphen. Sinds 15 februari 2013 is hij Kinderombudsman. Ik vind het heel erg leuk om hem vandaag hier te zien. Ik herinner mij nog goed dat wij ook hier het wetsvoorstel hebben aangenomen, maar eerlijk gezegd heb ik hem nog nooit in levenden lijve gezien. Bij dezen, de heer Dullaert.

De heer **Dullaert**: Dank u mevrouw de voorzitter. Dank u voor de uitnodiging om in de Eerste Kamer te komen spreken. Het is ook een genoegen om in deze historische ruimte aanwezig te mogen zijn. Als Kinderombudsman ben ik aangesteld door het parlement om toe te zien op de naleving van de kinderrechten in Nederland. De kinderrechten zijn vastgelegd in het Kinderrechtenverdrag, dat Nederland in 1996 heeft getekend. Ik ben een van de inmiddels 33 Kinderombudsmannen die zich van deze taak mogen kwijten.

Allereerst wil ik betogen dat ik als Kinderombudsman achter de uitgangspunten van de decentralisatie kan staan. Ik acht het belangrijk dat zorg voor onze kinderen en voor de jeugd dicht bij huis wordt georganiseerd en denk dat er vanuit het principe «één plan, één gezin» een hoop kwaliteit in de zorg voor kinderen te behalen is. Ondanks mijn kritische uitlatingen in de pers die u mogelijk hebt kunnen horen of lezen, sta ik achter de uitgangspunten van de decentralisatie.

U verwachtte het vast al: maar. Wat is mijn maar? Mijn maar heeft betrekking op twee punten. Voorheen was het recht op zorg voor kinderen en voor jeugdigen tot en met 17 jaar verankerd in de Nederlandse wet. Die is nu uit de wet gehaald en daar is de zogenaamde compensatieplicht voor in de plaats gekomen. De Nederlandse rijksoverheid heeft ervoor gekozen, de zorg voor kinderen te decentraliseren en bij de gemeenten neer te leggen. Mijn eerste punt van zorg is dat de gemeentes een heel grote beleidsvrijheid hebben gekregen om deze compensatieplicht in te vullen. Mijn grote zorg is dat er grote rechtsongelijkheid kan ontstaan, omdat gemeentes verschillend kunnen omgaan met de toegang tot de zorg en met de kwaliteit van zorg die geboden zal worden. Ik moet als Kinderombudsman streng zijn, want ondanks het feit dat de rijksoverheid hier in Den Haag kiest voor het decentralisatieprincipe, blijft zij onder het Kinderrechtenverdrag ten allen tijde verantwoordelijk voor de rechten van het kind. De rechten van het kind kunnen niet in 408 verschillende stadstaten naar Grieks model verschillend worden ingevuld. Immers, de rechten van het kind zijn ondeelbaar en liggen vast. Mijn zorg is dus of er een bepaald minimum gegarandeerd kan worden aan rechten, aan toegang tot zorg en aan kwaliteit van die zorg.

Mijn tweede zorg is of er wel voldoende continuïteit wordt gegarandeerd, continuïteit van de zorg voor kinderen. Vallen kinderen en jongeren in dit hele transitieproces straks niet tussen wal en schip? Onlangs heeft de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ) onder leiding van de heer Leonard Geluk geconstateerd dat de 41 jeugddregio's die een regionaal transitiearrangement – of in normaal Nederlands: een plan de campagne – moesten aanbieden voor deze transitie, op dit moment niet voldoen aan de gestelde eisen van het Rijk, de VNG en het IPO. De eisen die gesteld zijn, waren de volgende:

1. continuïteit van de zorg
2. continuïteit van de zorginfrastructuur
3. beperking van de frictiekosten.

Geen enkele van de 41 regio's is door de ballotage heen gekomen, als ik het zo mag zeggen. De problemen mogen genoegzaam bekend zijn: het budget voor 2015 voor gemeentes is nog niet bekend; de plannen zijn te vrijblijvend; de bovenregionale inkoop is niet geregeld, evenmin als de voorziening voor frictiekosten en er is sprake van meerjarige plannen.

Bovendien is er sprake van bezuinigingen op de zorginfrastructuur, die fors hoger zijn dan was afgesproken.

De **voorzitter**: Uw vijf minuten zijn voorbij.

De heer **Dullaert**: Ik wilde het leukste voor het laatst bewaren. Ik wil de Kamer iets voorstellen. Zeker moet de Jeugdwet per 1 januari 2015 doorgaan, met behoud van de voorgestelde bezuinigingen. Wat nu echter gebeurt, is dat een transitieagenda, een transformatieagenda en een saneringsagenda als een gordiaanse knoop in elkaar zitten. Ik vind het als Kinderombudsman onverantwoordelijk – en dat wil ik echt benadrukken: onverantwoordelijk – dat er geen goede plannen zijn van de fasering van die drie agenda's. We mogen blij zijn als we de transitie, de overdracht, met de hakken over de sloop halen, laat staan de transformatie. Het was toch ook de bedoeling dat de zorg kwalitatief beter zou worden. Daar is momenteel geen visie op, om nog maar niet te spreken over de saneringsagenda. Als we dit doorzetten zoals het er nu voorligt, zou er een kaalslag plaatsvinden en wordt de zorginfrastructuur beschadigd. Ik heb mij laten voeden door de verschillende brancheorganisaties, door GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en door de Vereniging van Gehandicaptenzorg, en ik wil aan de Eerste Kamer voorstellen om voor 25 januari 2014 met een driejarig overgangsregime te komen, waarin duidelijk is ontrafeld hoe de transitie moet verlopen, hoe de transformatie moet verlopen en hoe de sanering moet verlopen.

Nogmaals, ik vraag u niet om de wet tegen te houden. Die moet doorgang vinden. Ik vraag u niet om de bezuinigingen tegen te houden. Ik vraag u om een verantwoorde overgang. Ik wil aan de Kamer graag met input van de genoemde organisaties dit overgangsregime leveren.

De **voorzitter**: Dank u wel. Het is moeilijk om streng tegen u te zijn, maar ik probeer het toch. De volgende spreker is mevrouw Ella Van Kalveen. Zij is lid van de Expert-groep jeugdrechters en ook rechter in Utrecht, familierecht en strafrecht.

Mevrouw **Van Kalveen**: Voorzitter. Dank u wel voor de uitnodiging om hier een toelichting te komen geven op het position paper dat reeds is ingediend en waarvan ik hoop dat de senatoren het ontvangen hebben. Namens de rechtspraak, de jeugdrechters, is ook al eerder gereageerd op de diverse ontwerpen van de Jeugdwet. In het nu voorliggende wetsvoorstel zijn zowel positieve als negatieve kanten te ontdekken. In het position paper zijn twee aspecten of zorgpunten benadrukt. Daar wil ik verder op ingaan. Het zijn twee zorgpunten waar de rechtspraak ook op dit moment al tegenaan loopt in de huidige Wet op de jeugdzorg. Het zou zo mooi zijn als deze aspecten bij de overgang naar de Jeugdwet opgelost zouden worden. Het gaat dan om de systematiek van de Jeugdwet en om de harmonisatie van wetgeving.

Allereerst de systematiek van de Jeugdwet. In de Jeugdwet, en ook in de Wet op de jeugdzorg, is de gesloten jeugdzorg opgenomen. Dat gaat om gedwongen zorg in gesloten kader voor jeugdigen. Dat zijn bijna altijd, in 99% van de gevallen, jeugdigen die onder toezicht gesteld worden. Het gaat dus om zorg voor jeugdigen onder toezicht, en dat hele stelsel, alle regels daaromtrent, staan in het BW, in de ots-regeling. Omdat nu die bepalingen over twee wetten verdeeld zijn, sluit dat niet goed bij elkaar aan. Dat blijft frictie opleveren. Ik leg het weleens als volgt aan mensen uit: als je het BW als mecanodoosjes ziet, bouw je daar nu nog een Jeugdwet tegenaan, en die bestaat uit legoblokjes. Dat past niet en dat gaat weleens mis. Omdat de hele ots-wetgeving ook op de schop gaat, zou het zo mooi zijn als de gesloten jeugdzorg uit de Jeugdwet ging en geplaatst werd in de ots-regeling. Dan is er geen frictie meer en is het helemaal helder.

Daarnaast de harmonisatie van wetgeving. De achtergrond daarvan is dat jongeren die gedwongen worden opgenomen, soms worden geconfronteerd met wel drie stelsels van wetgeving waar ze wel, waar ze niet, of waar ze misschien onder kunnen vallen. Het kan gaan om de BOPZ, een ots of misschien ook wel de Wet op de geneeskundige behandeling (WGBO). Alle drie wetten hebben een eigen systematiek en ook een eigen rechtspositie. Voor de instellingen en voor de jeugdigen zelf is het iedere keer weer nagaan wat nu van toepassing is. Ik noem als voorbeeld een minderjarige die in een AWBZ-instelling verblijft. Of een jeugdige met een beperkt IQ en psychiatrische en gedragsmatige problematiek. Hij zit daar met een ots, omdat zijn ouders het er niet helemaal mee eens zijn, maar het is een AWBZ-instelling, dus de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is van toepassing. Hij vindt het echter wel heel moeilijk om zich te houden aan de regels daar, dus misschien is ook wel de BOPZ van toepassing.

Hoe moet dit nu voor zo'n kind? Hoe moet dat nu voor de instelling? Dat zijn grote vragen. Wat is de restpositie van deze jeugdige? ZonMw inventariseert alle gedwongen zorgvormen – dat weet u waarschijnlijk wel – niet alleen voor jeugd maar ook voor volwassenen in het strafrecht en het civiele recht. De interne rechtsposities worden geïnventariseerd en er worden eventueel voorstellen gedaan tot harmonisatie. Wij betogen dat het vanuit de rechtspraak heel goed zou zijn voor de jeugdigen die in zo'n instelling verblijven om de evaluatie af te wachten en de bevindingen daarvan mee te nemen in de Jeugdwet. Dat zijn de twee dingen die ik nog onder uw aandacht wilde brengen: de systematiek van de Jeugdwet en de harmonisatie van de wetgeving.

De **voorzitter**: Dank u wel mevrouw Van Kalveen. Vier minuten, mijn complimenten. De volgende spreker is prof. Weijers. Hij is een bijzondere man. In mijn informatie staat dat hij jarenlang beeldend kunstenaar/musicus is geweest. Sinds 2011 is hij bijzonder hoogleraar Jeugdbescherming, een leerstoel die mogelijk wordt gemaakt door de Raad voor de Kinderbescherming. Het woord is aan de heer Weijers.

De heer **Weijers**: Dank u wel. Ik wil beginnen met een duidelijke aansluiting op het verhaal van de Kinderombudsman. Het eerste wat mij en de Kinderombudsman is opgevallen aan de Jeugdwet is de haast. De transitie van de Jeugdzorg naar de gemeenten is een majeure en complexe operatie, maar er zijn geen degelijk voorbereide en wetenschappelijk begeleide transitiepilots gehouden, we beschikken niet over evaluaties van verschillende transitiearrangementen, met andere woorden: er is eigenlijk geen bewijs dat deze grote overhevelingsoperatie efficiënt en effectief zal verlopen. Dat baart mij als wetenschapper natuurlijk grote zorgen. We moeten overal evidencebased werken maar bij zo'n grote operatie zouden we die eis niet stellen. Dat is natuurlijk heel vreemd.

Er bestaat brede consensus over de noodzaak van het ingrijpend vernieuwen van de jeugdzorg. Op dat punt, de vernieuwing van de jeugdzorg, is een gevoel van urgentie terecht. Om een voorbeeld te geven op mijn eigen vakgebied, de jeugdbescherming: Nederland scoort heel hoog in grote vergelijkende onderzoeken op het gebied van de opvoeding – we zijn eigenlijk al jaren wereldkampioen opvoeding – maar tegelijkertijd zijn we kampioen op het punt van de uithuisplaatsing van kinderen. Dat is zo'n vreemde frictie. Kennelijk doen wij op dat punt tot nu toe iets verkeerd. Bestuurders in de jeugdzorg erkennen dat inmiddels ook. Bureau Jeugdzorg Amsterdam typeert zelfs 70% van de oude aanpak als verspilling van tijd en geld. Op meerdere plaatsen worden de zaken inmiddels anders aangepakt, meer gezinsgericht, meer intensieve vrijwillige begeleiding en veel terughoudender met verzoeken tot ondertoezichtstelling en machtiging uithuisplaatsing. Het is te hopen dat

die trend landelijk doorzet. Het verrassende is dat deze omslag, zeker in de grote steden, volgens diezelfde bestuurders al verregaand in gang is gezet. Met andere woorden, voor een inhoudelijke verbetering van de jeugdzorg is de nu beoogde transitie waarschijnlijk helemaal niet nodig. Het wetsvoorstel brengt een aantal grote risico's en verslechtingen met zich mee. Ik wil in het vervolg van mijn bijdrage het accent leggen op de achteruitgang wat betreft de rechtsbescherming van ouders en kinderen. De Jeugdwet impliceert een totaal nieuwe, ongekeerde machtsconcentratie bij de gemeente zonder dat het wettelijk kader daarop adequaat is aangepast. Typisch is de gretigheid waarmee hier en daar, vooruitlopend op de wet, wordt gewerkt met het vergroten van drang richting ouders. De voorstanders van de wet hebben hun mond vol over het vergroten van eigen kracht van het gezin en het in kracht zetten van het gezin, maar goed beschouwd lijkt de Jeugdwet eerder het omgekeerde te beogen. In het streven naar doorzettingsmacht van de gemeente wordt de toegang tot alle mogelijke sociale, financiële, medische en justitiële gegevens betreffende alle leden van het gezin cruciaal geacht. Deze persoonlijke gegevens moeten vlot kunnen worden uitgewisseld. Typisch voor het gebrek aan zorgvuldigheid waarmee de invoering van de Jeugdwet gepaard gaat, is dat op dit punt nog nauwelijks iets helder is geregeld wat betreft de juridische grondslag. Het is volstrekt onduidelijk om welke gegevens het precies gaat, wie die mag inzien, wie die mag delen, hoe de procedure eruit ziet en waar betrokkenen bezwaar kunnen maken. Op geen van die punten is iets geregeld. Er is niet vastgelegd dat burgers hierover altijd behoorlijk geïnformeerd moeten worden en er in vrijheid toestemming voor moeten geven.

Met deze wet keert ook in feite het omstreden elektronisch patiëntendossier terug. Onder de naam landelijk schakelpunt is daar gewoon hard aan doorgewerkt. Dit gebeurde ondanks het feit dat de Eerste Kamer op 5 april 2011 al constateerde dat dit systeem de veiligheid van de uitwisseling van gevoelige informatie allerminst garandeert en het daarom unaniem verwierp. Bovendien is op dit punt een tweede motie met grote meerderheid aanvaard – u ziet, vanuit de wetenschap wordt de politiek nauwellettend gevolgd – waarin de regering werd verzocht om alles te doen wat in haar vermogen lag om verdere, beleidsinhoudelijke, financiële en organisatorische medewerking aan de ontwikkeling van het LSP te beëindigen. Hiernaast is in de afgelopen jaren vanuit totaal uiteenlopende doelstellingen en zonder enige publieke controle een bonte hoeveelheid digitale kinddossiers opgebouwd, in het onderwijs, door justitie, op talloze terreinen. Met name bij de grote gemeenten droomt men van het kunnen koppelen van al die dossiers. Dat maakt het extra urgent om de rechtspositie van ouders en kinderen te versterken. De Jeugdwet is op het gebied van de rechtsbescherming een typisch product van haastwerk.

De voorzitter: Precies vijf minuten, geweldig. Het woord is dan nu aan mevrouw Van der Kooi. Zij is juridisch medewerker Jeugdrecht bij Defence for Children, een organisatie die zoals wij allen weten wereldwijd actief is voor de rechten van het kind.

Mevrouw **Van der Kooi:** Dank u wel voor de uitnodiging om hier vandaag aanwezig te mogen zijn en namens Defence for Children te mogen spreken over het wetsvoorstel. Defence for Children is al langere tijd bezig met het wetsvoorstel. Wij hebben al eerder gereageerd op het concept dat in 2012 is ingediend bij de Tweede Kamer. Wij hebben ook gereageerd op het wetsvoorstel dat in de Tweede Kamer is behandeld. Nu staan wij hier in de Eerste Kamer, in de laatste fase van dit wetsvoorstel. Defence for Children staat achter het principe van de stelselwijziging: zorg op maat, zorg dicht bij huis brengen. Het huidige systeem werkt niet voldoende. Toch draagt het wetsvoorstel zoals dat is ingediend in de Eerste Kamer een aantal punten in zich waarop ik de aandacht wil

vestigen. Allereerst het punt van de uitsluiting van ongedocumenteerde kinderen. Op basis van het kinderrechtenverdrag zijn alle kinderen gelijk en mag er geen onderscheid worden gemaakt. Toch draagt dit wetsvoorstel onderscheid op basis van verblijfsstatus in zich. Ik wijs op artikel 1.3 van het wetsvoorstel. Wij vinden dat artikel 1.3 moet worden geschrapt uit het wetsvoorstel. Kinderen wettelijk uitsluiten van de werking van de Jeugdwet is onaanvaardbaar. Ook als het uitvoeringsbesluit van deze Jeugdwet een soort herstelwerking in zich heeft, is het principe dat deze kinderen niet mogen worden uitgesloten. Alle kinderen zijn gelijk.

Het tweede punt waarop ik wijs – daarop is eerder gewezen door de Raad voor de rechtspraak – is dat van de gesloten jeugdzorg. In Nederland verblijven veel kinderen in instellingen voor gesloten jeugdzorg. Het betreft een heel kwetsbare groep waaraan naar mijn mening aandacht moet worden besteed. In alle besprekingen in de Tweede Kamer is onvoldoende aandacht geweest voor deze groep kinderen. Hoofdstuk 6 is zo vanuit de Wet op de jeugdzorg geplaatst in dit wetsvoorstel. Daar is nog iets nieuws bij gekomen: de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg. De tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdzorg, artikel 6.1.6 van de Jeugdwet, kan door een medewerker van de instelling gebeuren. Op grond van het EVRM en het IVRK mag vrijheidsbeneming alleen gebeuren als daar een rechterlijke uitspraak aan ten grondslag ligt. Een medewerker van een gesloten jeugdzorginstelling is geen rechter. We kunnen in dit geval niet eens spreken van een onafhankelijke commissie. Op basis hiervan ben ik van mening dat artikel 6.1.6 een kinderrechtschending in zich draagt. Ik vraag daar extra aandacht aan te besteden zodat er geen kinderen zonder rechterlijke toets worden opgesloten.

Daarnaast sluit ik aan bij een eerder verzoek dat is gedaan om heel hoofdstuk 6 te verplaatsen naar het Burgerlijk Wetboek of een heel aparte wet. Er is onvoldoende aandacht voor deze groep kinderen. Er is nog geen zicht op de harmonisatiewetgeving. Daarom moeten wij voor eens en altijd een goede regeling voor deze kinderen bewerkstelligen. Het is namelijk niet de bedoeling dat na 1 januari 2015 kinderen in de gesloten jeugdzorg een ander regime en een andere rechtspositie hebben dan kinderen in jji's of psychiatrische instellingen.

Ik wijs voorts op de vervallenverklaring uithuisplaatsing. Mocht een kind op basis van een tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke machtiging worden opgesloten in een gesloten jeugdzorginstelling, dan is er een mogelijkheid om een verzoek in te dienen tot vervallenverklaring. Nu staat in het wetsvoorstel dat de termijn waarop de kinderrechter moet beslissen drie weken is. Drie weken is echter veel te lang. Ik wil een vergelijking maken met het jeugdstrafrecht. In het jeugdstrafrecht wordt binnen drie dagen na opsluiting een eerste oordeel gegeven door de rechter-commissaris. In dit geval zou dat drie weken zijn, als ik die vergelijking mag maken. Dat is gewoon veel te lang. Ook die termijn moet worden aangepast.

In het nieuwe stelsel moeten we toewerken naar een situatie waarin kinderen die zorg nodig hebben, die zorg ook echt krijgen. De kwaliteit moet goed zijn en tijdig worden ingezet. Wij maken ons zorgen over de groep kinderen die nu zorg krijgt van de jeugd-ggz. Krijgen zij ook na 1 januari 2015 de zorg die nodig is? Hebben alle kinderen toegang tot kwalitatief goede zorg of ontstaan er grote verschillen tussen de gemeenten? De Kinderombudsman sprak in dit verband net al over rechtsongelijkheid. Gaan er verschillen ontstaan tussen rijke en arme gemeenten, tussen rijke en arme ouders, wat misschien nog wel veel erger is? Er moet meer aandacht komen voor de kwetsbare groepen in deze hele stelselherziening. Mishandelde kinderen, kinderen die nu jeugd-ggz krijgen, maar ook kinderen in een maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Er is in de Tweede Kamer al een aantal malen over

gesproken, maar ik wil hiervoor wederom aandacht vragen. Deze kinderen zijn bijzonder kwetsbaar en hebben het nodige meegemaakt. Deze kinderen hebben simpelweg zorg nodig. Dat is een uitgangspunt. Er mag geen reden zijn dat straks, na 1 januari 2015, deze kinderen geen zorg krijgen. Daarnaast moet er extra aandacht komen voor de 18-plussers. Als een 17-jarige, een zwerfjongere, in de opvang verblijft en zorg krijgt, dan moet hij na zijn achttiende verjaardag ook zorg krijgen. Dank u wel.

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Onze volgende spreker is mevrouw Pijls. Zij is voorzitter van de raad van bestuur van XONAR. XONAR is een Zuid-Limburgse aanbieder van jeugd- en opvoedhulp, pleegzorg en vrouwenopvang. Anja is hier met name omdat we behoefte hadden aan verhalen uit de praktijk. Met beide voeten in de modder, zoals we dat soms zeggen.

Mevrouw **Pijls**: Geachte leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer. Mijn naam is Anja Pijls, ik ben bestuurder van XONAR, een instelling voor jeugd- en opvoedhulp, vrouwenopvang en opvang van alleenstaande, minderjarige vreemdelingen. In navolgend betoog is het niet mijn intentie om een inhoudelijk oordeel te vormen over het politieke proces dat momenteel plaatsvindt of de goedkeuring van de Jeugdwet. Ik praat niet voor mezelf maar wel vanuit mezelf. Verwar dat vooral niet met eigenbelang. Een zorginstelling die in dit kader komt spreken, is al meteen verdacht; die komt preken voor eigen parochie en eigenbelang. Niets is echter minder waar. In het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind staat dat ieder kind recht heeft om veilig en beschermd op te groeien. De kern van de Jeugdwet is dat ieder kind recht heeft op passende zorg als dat nodig is: effectief, efficiënt en samenhangend. Dit sluit aan bij de primaire doelstelling van mijn organisatie. Ieder kind en zijn of haar gezin, waar sprake is van ernstige opvoed-, opgroei- en/of geweldsproblemen heeft recht op onze ondersteuning. Ook na 2015 moet de zorgcontinuïteit gewaarborgd zijn. Wij omarmen de principes van de Jeugdwet daarom volledig, evenals de decentralisatie. Als gevolg daarvan accepteren wij ook krimp van de organisatie. In gesprekken over de implementatie is het not done bij gemeentelijke en landelijke beleidsmakers om over de organisatie te spreken. Het gaat immers om het belang van het kind. Ik ga dat in mijn betoog echter wel doen omdat ik ervan overtuigd ben dat een jeugdhulpverleningsinstelling als de onze, waarvan er meerdere zijn in Nederland, met de opgebouwde kennis en expertise nodig is om de transitie te doen slagen en de rechten van het kind te borgen. Zuid-Limburg kleurt groen in de eindbeoordeling van de regionale transitiearrangementen, als een van de weinige. Dat kan beschouwd worden als een voldoende, iets om trots op te zijn. Wat betekent die voldoende echter als de zorgcontinuïteit niet gegarandeerd is in 2015, als de zorginfrastructuur zwaar wordt beschadigd en het nieuwe stelsel nog in de kinderschoenen staat? Wat betekent dat voor de rechten van kinderen? De cijfers zijn in beeld, en dat is mooi, maar eigenlijk zeggen zij niets. Het is slechts een intentie. Op basis van een intentie word ik als zorginstelling geacht om minimaal 20% te bezuinigen in één jaar en tegelijkertijd te transformeren zodat de transitie succesvol kan zijn. Deze opgave is te groot voor onze, overigens financieel gezonde, organisatie omdat de frictiekosten die door deze keuzes van gemeenten ontstaan, een maat te groot zijn. Met dit tempo van de gewenste transitie en met de hoogte van de budgetkortingen is het bedrijfsmatig niet mogelijk om zorgcontinuïteit te garanderen. Als zorgaanbieder verzorgen wij namelijk een aanzienlijk deel van de gewenste noodzakelijke zorginfrastructuur voor passende kwalitatieve zorg. Door de opgelegde maatregelen lopen wij te veel het risico dat juist deze noodzakelijke infrastructuur wordt

aangetast en er te veel kinderen tussen wal en schip raken. Ik deel graag mijn praktijkervaringen ter bevestiging van dit risico.

Allereerst is er onduidelijkheid over de organisatie van de toegang naar passende zorg in achttien gemeenten. Er staat veel op papier over de organisatie van de toegang naar passende zorg. In de praktijk betreft het echter slechts een paar pilots van sociale wijkteams en het Centrum Jeugd en Gezin in Zuid-Limburg. Die zijn met name gericht op de licht ambulante vormen van hulpverlening. De organisatie van de zware vormen van jeugdhulp blijft onderbelicht. Hoe garanderen we dat deze kinderen niet tussen wal en schip vallen? Ook van de ontschotting die nagestreefd wordt voor burgers, zien we nog te weinig terug. Wie wordt hier nu beter van?

Als tweede: onduidelijkheid over de budgetafspraken na 1 januari 2015. We hebben geen zicht op meerjarenafspraken na 2015. Het RTA gaat enkel over 2015. Ondanks inspanningen voor deskundighheidsbevordering zijn naar de inschatting de CJG's en de sociale wijkteams onvoldoende toegerust om in 2015 de zwaardere zorg aan te kunnen.

De **voorzitter**: Kunt u in de versnelling gaan, want u bent eigenlijk door uw tijd heen.

Mevrouw **Pijls**: Wat gebeurt er met de hulpverlening aan onze jeugd die instroomt vanaf 1 januari 2015? Wie wordt hier beter van?

Als derde: financiering van de nieuwe bureaucratie. Ik ontmoet veelvuldig wethouders van kleine gemeenten – dat zijn er toch nog vijftien – die verzuchten dat zij in een overvolle portefeuille de hectiek en het tempo van de decentralisatie niet aankunnen. Zij missen inzicht, overzicht en kennis. Tegelijkertijd wil elke gemeente een eigen lokaal beleid voor toegang. Eigen lokale teams stellen eigen beleidsmedewerkers, transitie-managers en kwartiermakers aan. Dit veroorzaakt een korting van 5% op het Zuid-Limburgs budget voor jeugdzorg. Van de 145 miljoen gaat 7,5 miljoen bij voorbaat al naar bureaucratie. Wie wordt hier beter van?

Beperkte feitenkennis bij gemeenten. Ik ervaar in gesprekken bij gemeenten, met name bij raadsleden, dat het ontbreekt aan gedegen kennis van bijvoorbeeld de hulpvragen van onze cliënten, het hulpverleningsproces en het beoogde maatschappelijke rendement dat wij tezamen nastreven. Wij spreken zeker nog niet dezelfde taal. De aanstaande gemeenteraadsverkiezingen vormen daarbij een extra bron van hectiek en onzekerheid. Ruim de helft van de raadsleden wordt vernieuwd en moet dan besluiten nemen. Beleidsnotities worden op dit moment onder hoge druk ontwikkeld en snel voorgelegd aan de raadsleden. Is dit de besluitvorming waarop wij samen met gemeenten voldoende gewapend zijn om de zorgcontinuïteit voor burgers te garanderen? Wie wordt hier beter van? Afwenteling van risico's zonder inzicht in consequenties. Gemeenten wentelen hun eigen risico grotendeels af op budgetkortingen voor jeugdzorginstellingen, met beperkt inzicht in de consequenties daarvan. Zoals gezegd, word ik geacht 20% te bezuinigen in één jaar. Deze opgave is te groot. Door een korting van deze omvang op deze termijn wordt het hulpverleningsproces een gatenkaas, waardoor onze jeugd de kans loopt geen zorg meer te ontvangen of van zorgaanbieder te moeten wisselen. Ook verdwijnt deels de gewenste kennis en expertise voor het opbouwen van de nieuwe zorginfrastructuur. Wie wordt hier beter van?

Ik kom bij mijn conclusie. In het land klinkt het geluid door dat gemeenten niet gereed zijn. Het risico is heel groot dat de kwaliteit van de zorg en de beschikbaarheid ervan voor kinderen, jeugd en gezinnen echt in gevaar komt. Een zorgvuldige transitie vraagt om een landelijk driejarig overgangsregime waarin afspraken worden gemaakt om hoge frictiekosten en maatschappelijke kosten te voorkomen en om zorgcontinuïteit te garanderen; afspraken waarin wij gezamenlijk met gemeenten de

zorginfrastructuur geleidelijk kunnen opbouwen met beperkte schotten en met expertise die passende zorg bevordert. Het personeel verdient een waardige behandeling. Jarenlange inzet voor kwetsbare jeugd met een mens-volgt-werkprincipe is meer dan wenselijk. Ik heb de vraag «wie wordt er beter van» niet kunnen beantwoorden vanuit de benefit voor kinderen, jeugd en hun opvoeders. Wellicht hebt u het antwoord. Ik dank u voor uw aandacht en ik ben dankbaar dat de Eerste Kamer zorgvuldigheid betracht. Ik roep u op om boven de partijen te gaan staan en het belang van het kind daadwerkelijk voorop te stellen.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Pijls. Wij gaan snel door naar de heer Tomesen van het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Hij houdt zich vooral bezig met taken op het gebied van de publieke sector, maar was bijvoorbeeld officier van justitie in Aruba en heeft ook in Zwolle gewerkt.

De heer **Tomesen**: Mevrouw de voorzitter. Ik heb begrepen dat ook dit loopje naar het spreekgestoelte, indien niet snel uitgevoerd, van mijn spreektijd afgaat. Ik ben juist zo blij met de kans om hier te mogen spreken, want de Jeugdwet is ons steeds zwaarder op onze maag komen te liggen. Wij zijn als CBP een law-abiding wetgevingsadviseur, zou je kunnen zeggen. Tegelijkertijd hebben wij eigenlijk tegen onze natuur in een paar weken geleden nog, later dan onze eigenlijke advisering op de Jeugdwet, een brief geschreven aan de Minister over decentralisaties in brede zin. Ik wil er straks graag nog iets over zeggen, maar ik ga nu eerst in op de Jeugdwet zelf.

Over de hele kolom van de Jeugdwet, met al zijn facetten, komen straks gevoelige gegevens bij de gemeenten te liggen: over gezondheid, over onderwijs, over relaties van kinderen met ouders en met gezinsleden, over die ouders en die gezinsleden zelf. Al die gegevens komen heel kort gezegd op één hoop te liggen: één gezin, één plan. Het gevaar dat daarmee vanuit het zicht van de Wet bescherming persoonsgegevens dreigt, vanuit ons zicht, is bovenmatigheid, namelijk dat er veel meer gegevens worden verwerkt dan nodig is.

Het tweede gevaar waarop ik graag wil wijzen, is dat die gegevens voor andere doelen worden gebruikt dan waarvoor ze werden verzameld. Dat ondermijnt het principe van de doelbinding. Het kan in een aantal situaties goed zijn om een probleem daadwerkelijk integraal aan te pakken en dan is het misschien nodig om die gegevensverzameling te gebruiken. De vraag is echter in hoeveel gevallen dat echt noodzakelijk is. Wanneer is er echt sprake van een multiprobleemgezin? Laat het 10% zijn, dan blijft er 90% over. In die 10% staat de Wbp het uitwisselen van gegevens niet in de weg, maar in al die andere gevallen, in mijn voorbeeld 90%, is het niet nodig om gegevens buiten het doel op een hoop te gooien voor een gezinsbrede aanpak. Wij mogen de basisprincipes van de Wbp niet uit het oog verliezen. Wat is de noodzaak, welk doel wil je bereiken en welke gegevens heb je daarvoor nodig? Ik noemde de bovenmatigheid en de ondermijning van de doelbinding.

Ik wil u wijzen op het risico van de beveiliging. Ik vind dat je als Rijk niet zomaar tegen ruim 400 gemeenten kunt zeggen «pak dit op» zonder dat daarvoor inhoudelijke landelijke kaders worden gesteld. Dat geldt ook voor een adequate beveiliging van al die gegevens. Wij hebben het over een onwaarschijnlijk groot aantal gegevens die straks naar andere overheden gaan. Je kunt niet als Rijk zeggen: neem dat maar op. Ik heb er twijfels bij en ik ben zo vrij om terug te grijpen op de heel recente berichtgeving over Suwinet, de uitwisseling tussen gemeenten, SVB en UWV, waarover de Inspectie SZW heeft geschreven dat in slechts 4% van de gevallen gemeenten ook maar enigszins in staat bleken om een minimale beveiligingsnorm voor de toegang tot die gegevens in acht te nemen. Dat loopt al sinds 2002. In 16% van de onderzochte gemeenten,

een stuk of 80, bleek dat er was gekeken naar gegevens van bekende Nederlanders zonder dat daarvoor ook maar een behoorlijke verklaring kon worden gegeven. Mensen zijn nieuwsgierig en wat gebruikt kan worden, zal worden gebruikt. Ik haal dit aan, want in de Jeugdwet spreken wij bepaald niet over minder, laat staan over minder gevoelige gegevens dan er al in Suwinet worden uitgewisseld. Kortom, naar mijn oordeel dient het Rijk een grotere rol te spelen. Het eerste wat nu moet gebeuren, is dat er privacy impact assessments op gemeentelijk niveau worden uitgevoerd en dat wordt bekeken waar het straks gaat wringen met de bescherming van de persoonsgegevens. Daarnaast is bij ons sprake van voortschrijdend inzicht. Na de bestudering van de Wmo vinden wij dat op rijksniveau ook zo'n onderzoek moet worden gedaan: wat betekent het als wij dit overhevelen en welke kaders voor de noodzakelijke waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer horen daarbij?

Tot slot de decentralisaties in den brede. Ik verwijs nog even naar mijn brief van een paar weken geleden. Ik heb die hoofdpunten opgeschreven in onze brief aan Minister Plasterk. Dat zijn de risico's die ik u noemde: bovenmatigheid, onverenigbaar gebruik en inadequate beveiliging. Tot slot dreigt daarbij ook dat, als de gegevens op deze manier worden samengebracht en op een hoop worden gegooid, het volkomen ondoorzichtig wordt voor burgers en voor overheden welke gegevens op welk moment, voor welk doel en waarom zijn verzameld. Zoals ik in een ander verband al heb gezegd, betekent het ook dat het inzage- en correctierecht volstrekt illusoir wordt. Op deze manier dreigt vanuit mijn zicht het gevaar dat straks burgers noch overheden door een woud aan persoonsgegevens ook nog maar één boom kunnen onderscheiden.

De voorzitter: Hartelijk dank, mijnheer Tomesen. Ik vraag of de mensen achter de tafel op elkaar willen reageren. Dat is de eerste fase van de discussie.

Mevrouw Van Kalveen: Ik wilde twee dingen zeggen naar aanleiding van het betoog van DCI. De rechtspraak heeft zich gebogen over de rechtsbescherming zoals die nu is geformuleerd voor de gesloten jeugdzorg, als die in voorwaardelijke vorm wordt opgelegd en als er uiteindelijk een tenuitvoerlegging plaatsvindt. De rechtsbescherming is nu zodanig vormgegeven in het wetsvoorstel dat er mededeling wordt gedaan aan diverse mensen, onder wie de advocaat van de jeugdige. De insteek van de rechtspraak is dat dit naar alle waarschijnlijkheid een voldoende adequate rechtsbescherming kan opleveren, mits natuurlijk de advocatuur wordt betaald en de financiële mogelijkheden heeft om in overleg met de minderjarige te bekijken of er een verzoek moet worden gedaan bij de kinderrechter om de uithuisplaatsing op te heffen. De kinderrechters hebben al de wens en het voornemen uitgesproken dat, als dergelijke verzoeken worden ingediend, ze op heel korte termijn gepland en behandeld kunnen worden. Daarmee is meteen de vraag over de driewekentermijn beantwoord. Dat waren de twee dingen die ik nog wilde zeggen.

De voorzitter: Dit was nog een aanvulling, dus geen discussie.

Mevrouw Van der Kooi: Dank u voor deze opmerking. Ik wil de vergelijking maken met het jeugdstrafrecht en de tenuitvoerlegging van bijvoorbeeld de voorwaardelijke jeugddetentie. Als een minderjarige een straf opgelegd krijgt, bijvoorbeeld twee maanden jeugddetentie onder voorwaarde dat de jeugdige naar school gaat of een ambulante behandeling ondergaat, en die jeugdige zich niet aan die voorwaarde houdt of wordt verdacht van het plegen van een nieuw strafbaar feit, zal de officier van justitie vragen om de tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke jeugddetentie. In dat geval oordeelt de rechter of daadwerkelijk niet aan

de voorwaarden is voldaan. Bij de tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke machtiging in de gesloten jeugdzorg is het niet de rechter die beoordeelt of aan de voorwaarden al dan niet is voldaan. Dat betekent dat de rechtspositie van jongeren die te maken krijgen met het jeugdstrafrecht sterker is dan die van jongeren die te maken krijgen met de gesloten jeugdzorg. Ik vind dat niet terecht.

De advocaat krijgt de mededeling dat een voorwaardelijke machtiging ten uitvoer is gelegd. Wij hebben ons daar hard voor gemaakt. Ik meen dat Loes Ypma daarop een amendement heeft ingediend, want in eerste instantie was dat niet het geval. Nee, sorry. VWS en Veiligheid en Justitie hebben het zelf gedaan. Het stond niet in het oorspronkelijke wetsvoorstel, maar wel in een aanvulling. Zij hebben ervoor gezorgd dat de advocaat in kennis wordt gesteld, maar is dat voldoende? Ik denk niet dat dat voldoende is om het feit dat een kind wordt opgesloten zonder rechterlijke toets – een medewerker van de jeugdzorginstelling besluit om een kind op te sluiten – op te heffen. Wij hebben te maken met vrijheidsbeneming en met heel strenge voorwaarden. Ik denk dat alleen het in kennis stellen van een advocaat, die al dan niet wordt betaald – ik ga ervan uit dat een advocaat op dat moment gewoon een toevoeging kan aanvragen – niet voldoende is om dat op te heffen. Ik pleit er toch voor om de kinderrechter de beslissing te laten nemen.

Wij zijn natuurlijk helemaal voor de korte termijn waarop de rechtbanken van plan zijn dit soort verzoeken te behandelen. Op het moment echter dat het beleid wordt, vraag ik mij af waarom wij dat niet gewoon in de wet zo regelen. Als er een termijn van drie weken wordt genoemd, is er een mogelijkheid om die termijn volledig te gebruiken. Als het idee is dat dit soort verzoeken op korte termijn wordt behandeld, zou ik voorstellen om die korte termijn in het wetsvoorstel te verankeren.

De heer **Dullaert**: Ik heb nog een vraag voor mevrouw Pijls van de raad van bestuur van XONAR. Als Kinderombudsman is mij ter ore gekomen dat een aantal instellingen het risico loopt de deuren te moeten sluiten, gezien de hele transitie. Mij kwam het voorbeeld ter ore van De Hoenderloo Groep in Hoenderloo en het orthopedagogisch behandelcentrum Jan Pieter Heije in Oosterbeek. Die hebben een bovenregionale functie en een gering aantal cliënten in de regio zelf. Die zijn niet meegenomen in de transitiearrangementen, dus is er straks geen toegang tot financiën en moeten zij mogelijk de deuren sluiten. Ik hoorde van hen dat, hoewel in het regeerakkoord staat dat in fasen 15% wordt bezuinigd, een aantal gemeenten een veel groter voorschot neemt en bezuinigingen van 20 tot 30% doorvoert. U had het ook over een bezuiniging van 20%. 15% is al een hele hap, als ik mij zo populair mag uitdrukken. Kunt u vertellen hoe u aan die 20% komt? Zijn er bij u ook gemeenten die meer bezuinigen dan is afgesproken? Hoe zit dat?

Mevrouw **Pijls**: Volgens mij hebt u twee vragen gesteld. De eerste ging over Hoenderloo. Dat is een bovenregionale specialistische organisatie. Op dit moment is nog niet echt duidelijk hoe zij binnen de transitiearrangementen gefinancierd worden. Volgens mij moet er nog een definitief besluit worden genomen dat zij buiten die transitiearrangementen bovenregionaal dan wel landelijk worden gefinancierd. Hoenderloo valt niet in het bereik van Zuid-Limburg, maar ik kan mij wel heel goed voorstellen dat zij in die zin in grote onzekerheid verkeren. De bezuiniging van 20% is inderdaad correct. In het transitiearrangement is opgenomen dat alle achttien gemeenten in Zuid-Limburg de keuze hebben gemaakt om 20% in één jaar te bezuinigen. Dat betekent dat er jaarlijks 15% boven de afgesproken 5% wordt bezuinigd. Het argument dat daarvoor wordt gebruikt, is dat 5% wordt toegekend voor eigen uitvoeringskosten, 10% wordt gebruikt voor innovatie – het is niet duidelijk of zorginstellingen daarvan ook gebruik kunnen maken – en 5% wordt

gebruikt om landelijk gefinancierde instellingen dan wel vrij gevestigden te financieren. Maak de optelsom, 20%.

De **voorzitter**: Wie van mijn collega-senatoren wil een vraag stellen?

Mevrouw **De Vries-Leggedoor** (CDA): Ik heb een vraag voor mevrouw Pijls. Ik zal u niet verdenken van het preken voor eigen parochie. Ik heb een aantal mensen hier horen zeggen hoe zij denken dat het anders zou moeten en wat er dan anders zou moeten. U zegt: wie wordt er beter van? Ik zou graag van u horen hoe het volgens u opgelost kan worden, waardoor het beter wordt.

Mevrouw **Pijls**: Ik heb in mijn betoog aangegeven dat het erg van belang is om minimaal een driejarige overgangstermijn af te spreken, zodat de beoogde krimp in de budgetten, die landelijk worden afgewenteld of overgeheveld naar gemeenten, daadwerkelijk vorm kan krijgen. Waar ook voor gewaakt moet worden, is dat de zorgcontinuïteit niet onder druk komt te staan, en dat is op dit moment wel het geval. Wat mij heel erg verbaast is dat er een tussentijdse evaluatie wordt gemaakt van een transitiearrangement, waarin ons gebied een voldoende krijgt, terwijl de zorginfrastructuur beschadigd raakt door deze keuze, en de zorgcontinuïteit niet gegarandeerd is.

Mevrouw **Scholten** (D66): Ik ben buitengewoon getroffen door de inleidingen van alle sprekers. Ik vat het voor mijzelf even kort samen. Ik begrijp dat iedereen de wet onderschrijft, maar dat er ongelooflijk veel haken en ogen zitten aan de uitvoering en de termijn waarbinnen het moet gebeuren, en dat ook de privacy nog een buitengewoon groot probleem is waar wij als commissie nog goed naar moeten kijken. Ik beluister ook dat een overgangstermijn van op z'n minst drie jaar moet worden aanvaard om de transitie op een aanvaardbare manier te kunnen vormgeven. Die is in de Tweede Kamer niet aanvaard; er is een jaar vastgesteld. Een jaar is zo voorbij. Dat bent u allen waarschijnlijk met mij eens en zeker mevrouw Pijls.

Mevrouw Pijls, u hebt grote zorgen over uw instelling in Limburg. Bent u al bezig met het ontslaan van mensen en met reorganisatieplannen en veranderplannen in het kader van deze wet? Of wacht u af wat wij gaan doen?

Mevrouw **Pijls**: Uiteraard zijn wij ons aan het voorbereiden op hetgeen er komen gaat of mogelijk gaat komen. We zijn nog niet mensen aan het ontslaan, maar we zijn wel voorbereidingen aan het treffen in anticipatie op datgene wat op ons af komt. Alleen, met de korting zoals die er nu uitziet voor 2015, kan ik de frictiekosten niet opbrengen.

De heer **De Lange** (OSF): Ik wil graag alle sprekers bedanken voor de problemen die zij aan de orde hebben gesteld met betrekking tot het wetsvoorstel. Als al die problemen ondervangen moeten worden, kan er maar één conclusie zijn en die is dat de wet weer terug moet naar de Tweede Kamer om hem op de schop te nemen. Ik zie namelijk geen mogelijkheden om op een andere manier alle bezwaren die naar voren zijn gebracht, te ondervangen.

Ik kom op een heel praktisch probleem. Als er een veel grotere last op de schouders van gemeenten wordt gelegd, kan verwacht worden dat grote gemeenten daar meer succes mee zullen hebben dan kleine gemeenten. Waarom denk ik dat? Een kleine gemeente ziet een bepaald probleem misschien een keer in de twee jaar voorbijkomen. Grotere gemeenten zien vergelijkbare problemen veel vaker langskomen. Het is dan gemakkelijker om te investeren in mensen die op de hoogte zijn van de problematiek en aan oplossingen kunnen werken. Maar met name over het probleem van

de uitvoerbaarheid op gemeentelijk niveau wil ik toch de reacties van alle sprekers horen om na te gaan of het wel realistisch is om te denken dat we het vanaf 1 januari 2015 allemaal goed op de rails hebben. Dat baart mij in elk geval grote zorgen.

De **voorzitter**: Het is wel veel gevraagd om alle sprekers te horen. Bovendien horen we in een ander blok nog meer over de rol van de gemeenten en Bureaus Jeugdzorg. De heer Dullaert.

De heer **Dullaert**: Dank voor de vraag. Ik wil graag even een benchmark noemen. Ik haal dan ook even Denemarken, Noorwegen en Zweden aan. In Denemarken heeft men zes jaar over de transitie gedaan en nog is men daar niet tevreden met de uitkomsten. Denemarken is cultureel vergelijkbaar met Nederland. Denemarken heeft 94 gemeenten. Nederland heeft er 408. In Denemarken hebben gemeenten zich in den beginne vooral gericht op het goedkope inkopen van zorg. Twee, drie jaar nadien moest men dat repareren door zwaardere zorg in te kopen. Een van de uitgangspunten van de voorliggende Jeugdwet is om zwaar in te zetten op preventie. Preventie is natuurlijk heel goed, maar je kunt bijvoorbeeld niet voorkomen dat je zwaar autistisch bent. Dan heb je gespecialiseerde zorg nodig. Je kunt niet voorkomen dat je zwaar lichamelijk en licht geestelijk gehandicapt bent. In Denemarken hebben ze dus te snel ingezet op goedkope zorg inkopen. Zij moeten nu met heel veel geld alles repareren. Dan heb ik het nog geeneens over de ethische vraag die je daarbij moet stellen.

Dan kijk ik naar Zweden en Noorwegen. Ik haal daarbij een ander kil principe aan. Als je een grote reorganisatie aangaat, heb je minimaal in het eerste jaar extra geld nodig om die te laten landen. Wij denken hier in Nederland én de transitie én een transformatie te kunnen doen, om het nog beter te maken, én te kunnen saneren. Misschien is het de Nederlandse boekhoudmentaliteit, maar we hebben de winst op voorhand al ingeboekt. We accepteren niet dat een reorganisatie geld kost. Bovendien lieten zowel Noorwegen als Zweden en Denemarken zien dat als je op gemeentenniveau de stofkam door de jeugdzorg haalt, je juist meer vraag krijgt. Juist omdat je dichter bij kinderen en jongeren gaat zitten, krijg je meer zorgvragen op je af. Dat kost ook nog meer geld. Het goede nieuws is dat de jeugdzorg na verloop van tijd effectiever georganiseerd kan worden, maar daar is een verantwoord overgangsregime voor nodig.

Ik wil nog even benadrukken, ook vanuit mijn eigen betoog, dat wij u namens de gezamenlijke brancheorganisaties voor 25 januari een overgangsplan aanbieden dat op drie jaar is gebaseerd. Voor de goede orde, ik – ik spreek als Kinderombudsman – vraag u niet om de Jeugdwet tegen te houden. Laat die gewoon op 1 januari ingaan. Laat ook het uitgangspunt van 15% bezuiniging staan. Maar je moet een verantwoord overgangsregime hebben. Ik kan bijna niet begrijpen dat wijzelf met zo'n grote operatie die benchmark in zeer ontwikkelde landen zoals de Scandinavische landen niet hebben uitgevoerd. Onbegrijpelijk.

De **voorzitter**: Even voor de duidelijkheid, wie zijn die zorgorganisaties?

De heer **Dullaert**: Ik zal de meest saillante opnoemen: Jeugdzorg Nederland, GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra, en ga zo maar door. Dat is dus een heel grote groep die de specialistische zorg in Nederland onder zijn hoede heeft. Die hebben mij als Kinderombudsman hiermee gevoed. Ik heb hen gevraagd om voor 25 januari met een overgangsplan te komen, en detail, nogmaals, met behoud van de bezuiniging en doorgang van de wet. Daar hebben zij ja op gezegd. Ik kan het u alleen maar ter beschikking stellen.

De **voorzitter**: De heer Tomesen heeft aangegeven dat hij wil reageren. Dan zie ik nog enkele collega's die willen reageren. Dat moet allemaal in vijf minuten.

De heer **Tomesen**: Dit geeft mij nog een keer de gelegenheid om mijn punt over de gemeenten te maken. Ik ga niet over beleid en beleidskeuzes. De kern van mijn betoog is dat je zo veel gemeenten zo veel gegevens geeft zonder er enig kader bij te geven. Vandaar mijn Suwinet-voorbeeld, wat natuurlijk het intrappen van een bal voor open doel is. Mijn laatste punt in verband met de tijd is het volgende. Van een afstand kun je zeggen dat een gemeente ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens systeemverantwoordelijk wordt. Maar het is natuurlijk meer en dat is waarmee wij zo in onze maag zitten. Integraal verantwoordelijk is meer dan systeemverantwoordelijk. Dat is uiteindelijk ook politiek verantwoordelijk. Dat betekent, vrees ik, dat er een enorme druk zal komen op het daadwerkelijk gaan gebruiken van die gegevens.

De **voorzitter**: Collega Quik-Schuijt was eerst. Korte vragen, korte antwoorden.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): Ik heb een vraag voor de heer Weijers, maar iedereen mag erop reageren. Ik krijg de indruk dat de rechtsbescherming in het kader van de strafrecht voor minderjarigen op dit moment beter geregeld is dan het geregeld zal worden met betrekking tot vrijheidsbeneming in het civiele recht en de gegevensbescherming.

De heer **Dullaert**: Daar ben ik het helemaal mee eens.

De heer **Thissen** (GroenLinks): Ik bemerk bij vrijwel alle sprekers dat ze een enorme spanning in de zaal leggen tussen nationaal en internationaal verankerd recht als het gaat om kinderrechten, en de kern van decentralisaties, daar waar gemeenten ook opeisen dat ze relatieve autonomie willen hebben over hoe ze de toegang en de kwaliteit van zorg gaan regelen dan wel gaan definiëren. Het lijkt onoplosbaar. Gemeenten willen natuurlijk ook niet het uitvoeringsloket zijn van de rijksoverheid, waar de rechten verankerd zijn, geborgd blijven in de systeemverantwoordelijkheid. Zij zullen ook zelf meer namens hun eigen lokale volksvertegenwoordiging wat te zeggen hebben. Hoe lossen wij die spanning tussen die verankerde rechten en de principiële autonomie van gemeenten op als het gaat over de Jeugdwet?

De **voorzitter**: Wie zou deze vraag moeten beantwoorden?

De heer **Thissen** (GroenLinks): Mevrouw Van der Kooi en misschien ook de heer Dullaert, want die hebben er beide nadrukkelijk wat over gezegd.

Mevrouw **Van der Kooi**: Voor de zorg voor onze kinderen, het recht op gezondheid, moet overal kwalitatief goede zorg beschikbaar zijn. Die moet toegankelijk zijn voor alle kinderen die dat nodig hebben. Ik kan mij voorstellen dat de gemeentes een minimumzorgaanbod afspreken en dat er dus in alle gemeentes hetzelfde minimumzorgaanbod beschikbaar is. Als we tot zo een minimumstandaard kunnen komen, zijn we al een heel eind op weg om het recht op gezondheid voor alle kinderen te garanderen. Er komt nog wel een stukje betaalbaarheid bij. Het moet natuurlijk niet zo zijn dat bepaalde zorg in de gemeente niet geleverd wordt als die te duur is, of dat ouders een heel hoge bijdrage moeten leveren. Je kunt je voorstellen dat bepaalde zorg heel duur is. Ook de dure zorg moet overal beschikbaar zijn.

De heer **Dullaert**: Ten eerste onderschrijf ik wat mevrouw Van der Kooi zegt. Ten tweede, te allen tijde is de Nederlandse rijksoverheid, of, om het nog populairder te zeggen, «Den Haag», eindverantwoordelijk. Zij heeft het Kinderrechtenverdrag ondertekend. De Nederlandse overheid kan niet in haar systeemverantwoordelijkheid gaan hangen. Als ze dat wel wil, dan moeten we, als er straks onverhoopt een tweede Savannah komt, waarschijnlijk de wethouder naar de Tweede Kamer toe roepen. Dat soort modellen krijg je dan. De Nederlandse rijksoverheid heeft het Kinderrechtenverdrag ondertekend. Hoe zij het organiseert, tot uw dienst, maar zij blijft eindverantwoordelijk.

De heer **Tomesen**: Dat is ook de reden dat wij tegen de verantwoordelijke bewindslieden hebben gezegd: stel nou vast dat op gemeentelijk niveau privacy impact assessments moeten worden uitgevoerd – dus kijk naar wat de problemen zijn en welke waarborgen erbij horen – en verplicht gemeentes tot audits. Wij hebben op dat punt de handen niet op elkaar gekregen. Voortschrijdend inzicht maakt dat we hebben gezegd dat je op rijksniveau ten aanzien van de overkoepelende wetgeving nog eens goed zou moeten kijken waar de schoen wringt. De schoen wringt inderdaad op het gebied van de internationale verdragsrechtelijke verplichtingen van Nederland.

De heer **Beckers** (VVD): Ik bespeur bij alle sprekers een zekere angst voor deze stelselwijziging, voor deze reorganisatie, want dat is het eigenlijk. Ik ervaar dat iedere reorganisatie dergelijke angsten oproept. Waarom zijn met name de grootste kritiekdragers niet bezig om vanuit datgene wat het stelsel wel aan mogelijkheden biedt, de aanpak te organiseren? Dan loop je ongetwijfeld tegen problemen aan. Maar dan kun je de discussie openen over die problemen in plaats van uit de angst te reageren. Dat brengt ons niet verder. Dat is een vraag aan u allemaal, maar met name aan degenen die in de uitvoering zitten. Dan kijk ik naar de heer Dullaert en mevrouw Pijls.

Mevrouw **Pijls**: Angst is een heel slechte raadgever. Ik laat die interpretatie aan u. Ik reageer niet uit angst, maar vooral uit grote zorg. Als ik nu moet gaan vertellen wat wij al allemaal aan het doen zijn om ervoor te zorgen dat die transitie succesvol kan zijn, ben ik denk ik wel de hele middag bezig. Wij organiseren ons dusdanig dat wij de expertise al sinds, nou, minimaal een jaar inzetten daar waar dat nodig is, bij de lokale wijkteams in ontwikkeling, in peuterspeelzalen, in kinderdagverblijven, om ervoor te zorgen dat de mensen daar worden toegerust om de zware problematiek aan te kunnen. Zo kan ik nog een aantal projecten noemen die ontwikkeld worden om ervoor te zorgen dat de transitie succesvol kan zijn. Daar waar problemen zijn, worden ze opgepakt en opgelost. Dat doet niets af aan het feit dat de transitie te snel gaat. We hebben het nu over de lichte en eenvoudige problematiek en niet over de zware veiligheidsvraagstukken die in de jeugdzorg aan de orde zijn, elke dag weer, ook binnen mijn organisatie. Daar is gewoon meer voorbereidingstijd voor nodig. Dat doe je niet zomaar.

De heer **Dullaert**: Ik wil nog even reageren. Inderdaad is angst een slechte raadgever. Je moet het echter ook hebben over de «calculated risks», gecalculeerde risico's. Hier zijn de risico's niet gecalculeerd. Ik zal ook nog wat opbiechten: ik heb een zachte kant, in mijn functie als Kinderombudsman, maar ik heb ook een harde kant. Ik ben CEO geweest van een heel grote Europese onderneming. Ook als oud-Nyenrodiaan weet ik wat het is om te saneren en om businessplannen te maken. De uitgangspunten van het plan zijn goed, maar de basisprincipes van reorganisaties zijn hierbij niet gehanteerd. Als je zo'n grote reorganisatie wilt uitvoeren – het zijn er drie tegelijk – zul je dat zowel financieel als

operationeel ongelooflijk goed moeten onderbouwen, want anders ontploft het in je gezicht. Ook bedrijfsmatig – en dan praat ik even niet over de kinderrechten – is dit een risico-operatie die niet goed gecalculeerd is.

De **voorzitter**: Dit is het laatste. Ik denk toch wel dat wij kunnen constateren dat alle sprekers hebben aangegeven achter het principe van de Jeugdwet te staan. In die zin hebben zij allemaal hun commitment afgegeven. Ik proef hier ook niet alleen de angst, maar meer nog de zorg en de drive dat het goed moet gaan met onze jeugd.

BLOK 2: Medische en privacyaspecten

1. H. (Heidi) Nijboer (waarnemend directeur Landelijk Platform GGz)
2. D. (Desiree) van Doremalen (Transitie jeugdzorg van-uit ouderperspectief)
3. Prof.dr. R.J. (Rutger Jan) van der Gaag (voorzitter KNMG)
4. Dr. S.R.A. (Steven) van Eijck (voorzitter LHV)
5. P. (Paul) van Rooij (directeur GGZ Nederland)
6. Prof. dr. R.R.J.M. (Robert) Vermeiren (hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie LUMC /hoogleraar forensische jeugdpsychiatrie VUmc)
7. Mr. W.B.M. (Wilbert) Tomesen (collegelid CBP)

De **voorzitter**: Met een kwartier achterstand gaan we beginnen met het tweede blok, over de medische aspecten en privacyaspecten. Als eerste spreekt mevrouw Heidi Nijboer, waarnemend directeur Landelijk Platform GGz. Dat is de koepel van, voor en door twintig cliënten- en familieorganisaties in de ggz. Gezamenlijk vertegenwoordigen ze meer dan 1 miljoen mensen die jaarlijks een beroep doen op de ggz.

Mevrouw **Nijboer**: Voorzitter, dank. Het LPGGz maakt zich grote zorgen over de onduidelijkheid die de transitie met zich meebrengt voor de jeugdigen met ggz-problematiek en hun familie. Wij zijn voorstander van de transformatie van de zorg, maar maken ons zorgen over de transitie, die naar ons idee zal leiden tot nieuwe problemen waarvan onze achterban rechtstreeks de gevolgen zal ondervinden.

Voor een goede uitvoering van de toekomstige Jeugdwet moet ons inziens een aantal zaken goed geregeld worden. Wij vragen u met name om aandacht voor de continuïteit van de zorg, de toegang, de beschikbaarheid, de rechtspositie en de privacy.

Mijn eerste punt is de continuïteit van de zorg. Het doel van de Jeugdwet is om jeugdigen en hun familie snel te voorzien van passende zorg. Echter, door alle wijzigingen zijn mensen die nu afhankelijk zijn van specialistische jeugd-ggz zeer ongerust of zij hun huidige zorg kunnen behouden. Er is met name zorg over de snelheid van het transitietraject, waardoor sprake is van onvoldoende tijd voor de opbouw van voldoende deskundigheid bij de gemeenten. Met name voor de groep jongeren met een ernstige problematiek, voor wie enkel opvoedingsondersteuning onvoldoende is, is kennis van de problematiek een voorwaarde om tot een gewogen en snelle keuze voor specialistische jeugd-ggz te komen. De nieuwe wet haalt enerzijds schotten weg binnen de zorg voor jeugdigen, maar zorgt vervolgens voor het ontstaan van nieuwe schotten en drempels in financiering en hulpverlening, met name wanneer in één gezin meerdere mensen zorg nodig hebben. Daarbij kunt u denken aan de ouders en de kinderen, die dan te maken hebben met verschillende financieringssystemen. Ook ontstaan er nieuwe drempels bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar. Wij hebben daarbij twee vragen. Hoe wordt in de gaten gehouden dat de overgang naar de nieuwe wet goed verloopt? Hoe wordt gewaarborgd dat er voldoende deskundigheid is op het

moment van invoering van de wet om tot zorgvuldige toewijzing van zorg voor de jeugdigen te komen?

Het tweede punt is de toegang van de zorg. De gemeente is na 1 januari 2015 niet de partij die de zorg verleent, maar zij is wel een belangrijke partij in het bepalen van de toegang, de inhoud en de ingekochte omvang van de specialistische ggz. Hierbij is een hoge mate van deskundigheid nodig om tot een goede toewijzing te komen. Het is daarom wenselijk dat de gemeente niet op de stoel van de zorgaanbieder gaat zitten. Doordat de gemeente een verleningsbeslissing moet afgeven om de zorg aan de specialistische ggz toe te kennen, wordt een extra drempel opgeworpen. Persoonlijke drama's kunnen het gevolg zijn. Zeker in crisissituaties moet er direct gehandeld kunnen worden en moeten trajecten tot verkrijging van een verleningsbeschikking geen drempel opwerpen. In hoeverre garandeert de wet dat patiënten die door de arts naar zorg zijn verwezen, hier ook toegang toe hebben? Is er voldoende zicht op de drempels die er ontstaan voor patiënten die een beroep doen op zorg? Wat zijn de termijnen voor het verlenen van een verleningsbeslissing door de gemeente? Kan er ook achteraf getoetst worden door de gemeente? Het derde punt is de beschikbaarheid van de zorg. Het blijft voor ons onbegrijpelijk dat de specialistische jeugd-ggz uit het systeem van de gezondheidszorg wordt gehaald. Hiermee ontstaat ons inziens een inbreuk op het recht op zorg. De veronderstelling is dat er op basis van de verlaging van de budgetten minder en/of scherper zorg ingekocht kan worden. Dat roept bij ons, het Landelijk Platform GGz, de vraag op of kinderen en jongeren dan nog wel de noodzakelijke zorg krijgen. Onze vraag is dan ook of er voldoende garanties zijn dat specialistische jeugd-ggz beschikbaar is voor de jeugdigen en hun familie die dat nodig hebben, ook bijvoorbeeld aan het eind van het jaar als het budget al vergeven is.

Het vierde punt is de privacy. Voor hulpverleners geldt een geheimhoudingsplicht. Dit geldt echter niet voor medewerkers van gemeenten, terwijl zij de vertrouwelijke informatie wel nodig hebben om een goede afweging te maken. Wij zien het probleem ontstaan dat burgers zich niet tot gemeenten zullen wenden. Dat kan leiden tot zorgmijders, met allerlei mogelijke negatieve gevolgen van dien. Hoe Oe wordt in de wet gewaarborgd dat gegevens van jongeren en hun familie vertrouwelijk worden behandeld?

Mijn laatste punt is de rechtspositie en de klachtenstructuur. Onze bovenstaande zorgpunten in ogenschouw genomen willen wij een beroep op u doen om te waarborgen dat mensen, wanneer zaken als beschikbaarheid, toegang en privacy in de praktijk niet goed geregeld zijn, het recht krijgen om gebruik te maken van een wettelijk geregelde klachtafhandeling. Wij zien het als noodzakelijk om de klachtafhandeling goed te borgen, waarbij zaken als onafhankelijkheid, zorgvuldigheid en snelheid essentieel zijn. Dit doet recht aan de bescherming van de positie van de cliënt. In hoeverre is een onafhankelijke bezwaar- of klachtenprocedure voldoende in de wet geborgd?

Dan kom ik tot mijn conclusie. Naast de inhoudelijke en bestuurlijke afwegingen maken wij ons grote zorgen over de procesgang rondom de invoering van de Jeugdwet. Het voorgenomen tempo is ons inziens te snel, aangezien er nog onvoldoende zicht is op de mogelijke gevolgen van de wijzigingen voor jeugdigen en hun familie. Het Landelijk Platform GGz dankt u voor uw aandacht.

De **voorzitter**: Mevrouw Nijboer, hartelijk dank voor uw bijdrage.

De volgende spreker is mevrouw Desiree van Doremalen. Als juridisch adviseur jeugdzorg houdt zij zich bij Ouders Online intensief bezig met de transitie van de jeugdzorg vanuit het ouderperspectief.

Mevrouw **Van Doremalen**: Allereerst dank ik de Kamer om hier te mogen spreken.

Wij zijn niet tegen de decentralisatie, maar wel tegen het tempo waarin deze wordt doorgevoerd. Onze bezwaren richten zich met name op de privacy. Zo zijn er in de grote gemeenten Amsterdam en Rotterdam zogenaamde vliegwieltrajecten van start gegaan. Hierbij past men drang toe om dwang te voorkomen. Drang toepassen zonder enig juridisch kader kan niet. Dat is in strijd met het EVRM, want in Nederland ben je niet verplicht om jeugdhulp te accepteren voordat een kinderrechtler zich daarover heeft uitgesproken. Wij vragen de Kamer dus om deze vliegwielprojecten goed in de gaten te houden en deze daar waar het nodig is onmiddellijk te staken.

Daarnaast willen ouders graag dat ouders en jeugdigen zelf mogen beslissen met wie zij hun gegevens uitwisselen en delen. Het moet niet zo zijn dat in het belang van de veiligheid van jeugdigen alles is geoorloofd. De ouders vragen de Kamer om in overweging te nemen, de Verwijs Index Risicjongeren (VIR) niet uit te breiden. Zowel het CBP als de Raad van State stelde al in een eerder advies bij de Jeugdwet dat de belangen van de VIR niet opwegen tegen de inbreuk op de privacy en het recht op gezinsleven, artikel 8 EVRM.

Ouders vinden het zorgelijk dat het elektronisch patiëntendossier epd/LSP wordt genoemd voor het uitwisselen van gegevens. In april 2011 concludeerde uw Kamer dat dit systeem niet geschikt is voor het uitwisselen van gevoelige gegevens. Ouders verzoeken uw Kamer erop toe te zien dat het epd/LSP niet via een achterdeur toch verplicht gebruikt gaat worden. Dat is onverstandig en gaat tegen eerdere besluiten van uw Kamer in.

Ouders verzoeken uw Kamer het beroepsgeheim en het verschoningsrecht niet in te perken. Uw Kamer doet er goed aan te waarborgen dat bijzondere persoonsgegevens niet bij onbevoegden terechtkomen. Voor men het weet, wordt in de gemeenteraad een medische casus besproken. Ik dacht dat dat niet nodig was.

Ouders verzoeken uw Kamer het gebruik van het bsn terug te brengen tot alleen de overheidsbestanden. Het argument om met behulp van het bsn gemakkelijker gegevens te kunnen uitwisselen, is niet zwaarwegend genoeg om dit verplicht te kunnen stellen. Omdat er tot op heden geen privacy impact assessment is uitgevoerd, kunnen er geen garanties over de zorgvuldige omgang met persoonsgegevens worden gegeven. Ouders verzoeken uw Kamer met klem erop toe te zien dat het privacy impact assessment wordt uitgevoerd voordat de Jeugdwet door uw Kamer wordt behandeld.

Ouders maken zich ernstige zorgen over de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten. Er wordt zomaar een stuk uit de medische zorg geknipt. De kinder- en jeugdpsychiatrie wordt ondergebracht bij de gemeenten en wordt onderhevig aan keuzes binnen het lokale beleid. Ouders maken zich zorgen over de variatie in de beschikbaarheid van de zorg. Kinderen kunnen in gemeente A wel en in gemeente B geen passende zorg krijgen. Ouders zullen dus verhuizen om passende zorg voor hun kinderen te kunnen krijgen. Zij worden dus zorgnomaden, en dat moeten wij niet hebben.

Ouders stellen vast dat veel kinderen, met een psychiatrisch ziektebeeld, door deze stelselwijziging onbehandeld zullen blijven. Op dit moment ontbreekt in elke gemeente, ook in de regio's die door de commissie-Geluk als voldoende zijn beoordeeld, een passende visie op de jeugd-ggz. Men heeft er totaal geen visie op welke expertise in de eerste lijn aanwezig moet zijn; het zicht op de essentie ontbreekt volledig; er is geen duidelijkheid over de werkwijze van de wijkteams; niet duidelijk is ook op welke wijze kinderen die dat nodig hebben, naar de specialist worden gestuurd; ook is er binnen het wijkteam geen enkele visie op behandelen,

afstemmen van medische en specifieke expertises, aansturing en supervisie.

Ouders stellen vast dat kinderen hierdoor geen passende zorg krijgen. De groei van de volwassenpsychiatrie zal daardoor toenemen. Hierdoor zal de druk op Wajong, bijstand en andere regelingen voor jonggehandicapten toenemen en hebben jongeren minder participatiemogelijkheden. Ouders maken zich zorgen over de doorverwijsmogelijkheid van de huisarts. De garantie van de Staatssecretaris dat een verwijzing door de huisarts door de gemeente moet worden opgevolgd, is niet voldoende. De toeleiding van kinderen met psychiatrische problematiek naar de jeugd-ggz is hiermee niet gewaarborgd. Gemeenten zullen afspraken met huisartsen maken over het volume van de doorverwijzing. Dergelijke afspraken over de beheersing van de kosten zijn onwenselijk. Een gemeente heeft ook niets te zoeken in de behandelkamer van de huisarts. Ouders stellen vast dat uit het rapport Jeugdzorg dichtbij blijkt dat men niet weet wat geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen inhoudt. In Den Haag heeft men het idee dat jeugd-ggz zich beperkt tot drukke kinderen, die onnodige worden volgestopt met pillen, die geproblematiseerd worden en dan het etiket ADHD krijgen opgeplakt. Hierdoor ziet men over het hoofd dat geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen over de volgende zaken gaat:

- kinderen met autisme die niet één vriendje hebben en gepest worden;
- kinderen die zo angstig zijn dat ze niet naar school durven;
- kinderen die zichzelf snijden, die suïcidepogingen doen, helaas soms met dodelijke afloop;
- kinderen met anorexia die zich doodhongerden;
- kinderen met tientallen tics per dag;
- kinderen die depressief of psychotisch zijn.

Deze problematiek is zo complex en vraagt zo veel expertise dat het onverantwoord is om dit aan de gemeente over te dragen.

Ouders vinden het discriminerend en strijdig met het IVRK, om de zorg voor kinderen met psychiatrische problematiek en aandoeningen uit de gezondheidszorg en de verzekerde zorg te halen. Er is geen beschaafd land ter wereld dat dat heeft gedaan, ook Denemarken niet. Geen mens zou overwegen om de kindergeneeskunde in te richten als een gemeentelijke voorziening. Ouders roepen uw Kamer dan ook op om deze historische vergissing te voorkomen en niet akkoord te gaan met een overheveling van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeente.

Voor de rest van deze transitie dienen de veldpartijen, met overheden, burgers, cliënten, ouders en politici na te denken over een échte oplossing. De conclusies uit het hyperactuele proefschrift van René Clarijs zouden hiervoor een basis kunnen vormen. Waar de politiek de participatiesamenleving nauwelijks boven het niveau van een bezuinigingsdoelstelling weet te brengen, biedt Clarijs elementen voor een participatiesamenleving als een wenkend perspectief. Gaan we het gesprek niet aan, en neemt uw Kamer de zorgen van alle deskundigen niet ter harte, dan kan zij in het proefschrift van Clarijs de teksten van de parlementaire enquête naar de jeugdzorg alvast vinden.

De **voorzitter**: Hartelijk bedankt, mevrouw Van Doremalen. U bent een beetje over uw tijd heengegaan, maar u was heel gedreven. Daar moesten wij natuurlijk wel naar luisteren. De volgende spreker is de heer Van der Gaag. Hij is voorzitter van de KNMG. Daarnaast is hij hoogleraar kinderen jeugdpsychiatrie. Hij is dus zowel bestuurlijk actief als inhoudelijk betrokken.

De heer **Van der Gaag**: Dank u wel, mevrouw de voorzitter. We willen de leden van de commissie voor VWS van de Eerste Kamer heel hartelijk bedanken voor dit initiatief. Wij zijn haar ervoor erkentelijk dat zij de gelegenheid neemt om goed stil te staan bij de implicaties van de

Jeugdwet. Naast waardering voor een aantal basisprincipes hebben wij grote zorg over de lichtvaardigheid en de haast die wordt gemaakt bij het doorvoeren van deze wet. Die druist op punten in tegen een aantal fundamentele rechten en uitgangspunten van de rechten van het kind en van de medische zorg.

Een belangrijke doelstelling van het wetsvoorstel is het realiseren van vroegtijdige, passende integrale zorg aan jeugdigen dicht bij huis. De KNMG is van mening dat deze doelstelling alleen gerealiseerd kan worden als vanaf het begin zowel de niet-medische als de medische invalshoek meegenomen wordt. Op basis van het voorliggende voorstel inzake de Jeugdwet over de decentralisatie van de jeugdhulp concludeert de KNMG dat de positie van de medische zorg onvoldoende geborgd is. Hierdoor kan er geen sprake zijn van vroegtijdige, passende integrale zorg en ondersteuning aan jeugdigen dicht bij huis. Daarom pleiten wij voor de borging van de medische zorg, en wel op drie belangrijke punten. Veranker allereerst de medische invalshoek bij de toegangspoort tot de jeugdhulp. Bij de toegangspoort tot alle jeugdhulp, bijvoorbeeld de Centra voor Jeugd en Gezin, dienen zowel de medische als de niet-medische professionals standaard aanwezig te zijn. Een KNMG-stuurgroep bestaande uit huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters heeft in het visiedocument Versterking medische zorg aan jeugdigen – ik heb een paar exemplaren bij me voor degenen die het nog niet kennen – gesteld dat naast de huisarts, een jeugdarts standaard deel dient uit te maken van de toegangspoort. Dat is nu niet geborgd. Zoals eerder bepleit, is het vroegtijdig herkennen van zowel medische als niet-medische problematiek cruciaal voor het in gang zetten van passende integrale zorg. Daarvoor is kennis nodig. En die ontbreekt in deze Jeugdwet.

Het tweede punt is het behoud van de jeugd-ggz in de Zorgverzekeringswet, oftewel koppel niet één medisch specialisme los van het voor allen in dit land geldende recht op zorg. De KNMG pleit ervoor dat de aanspraak op jeugd-ggz geregeld blijft in het kader van de Zorgverzekeringswet. De KNMG staat voor verantwoorde medische zorg en ziet dat met de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeente, het individuele recht op medische zorg en de kwaliteit daarvan niet gewaarborgd blijven. Ook de vrije toegang tot de zorg en de vrije artskeuze staan op de tocht. Zo ontstaat rechtsongelijkheid, zeker voor kwetsbare en afhankelijke groepen. Dat is in het eerste blok al duidelijk naar voren gebracht. Bij ons komt de volgende vraag op. Als wij een parallel trekken met de ouderenzorg, blijkt dat het uitgangspunt is dat er met behoud van recht op zorg in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ, een goede samenwerking komt tussen de gemeente en de zorgpartijen in de care en de cure, zonder dat alles naar de gemeente overgeheveld wordt. Nergens wordt gezegd dat de specialistische ouderenzorg ook maar onder de gemeente moet vallen. Waarom kan dat bij de jeugdzorg niet? Wij vinden dit beleid politiek inconsistent.

Tot slot maakt de KNMG zich zorgen dat wij met de voorgenomen overheveling teruggaan naar de tijd waarin er onderscheid werd gemaakt tussen psychiatrische en lichamelijke ziekten, met alle gevolgen van dien: het verkwanselen van kwaliteit van zorg, het verdwijnen van een vakgebied en de verschuiving naar de kindergeneeskunde, die daarvoor onvoldoende is toegerust.

Ons derde en laatste punt is dat in de Jeugdwet staat dat er geen jeugdarts meer werkzaam zal zijn bij de Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Op dit moment is het verplicht dat bij het AMHK een arts werkzaam is die deskundig is op het gebied van de kindermishandeling. Deze verplichting werkt drempelverlagend voor artsen. Zij zien huiselijk geweld en kindermishandeling meestal het eerst, bijvoorbeeld bij de spoedeisende en eerste hulp. Bij een vermoeden van kindermishandeling moeten zij dat melden. Zij verwachten dan een

deskundig oor. Het is voor artsen cruciaal dat zij er bij een dergelijke melding op kunnen vertrouwen dat de informatie, als zij hun beroepsgeheim doorbreken ter wille van de melding, verstrekt kan worden aan een functionaris die onder hetzelfde beroepsgeheim valt. De KNMG is ervan overtuigd dat als er bij het AMHK geen artsen meer werkzaam zijn, dit zal leiden tot een terughoudendheid om te melden. De KNMG vindt het zeer onwenselijk dat op deze manier alles wat in de afgelopen jaren zo zorgvuldig is opgebouwd, in één klap teniet dreigt te worden gedaan.

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

De heer **Van der Gaag**: Ik heb nog één zin. Op grond van de bovenstaande punten die ingrijpende principiële keuzes behelzen ten opzichte van de positie van medici en dientengevolge het recht op zorg, vrije toegang tot de zorg en op den duur aantasting van de kwaliteit van medische zorg voor jeugdigen, adviseer ik de Eerste Kamer het voorliggende wetsvoorstel buitengewoon kritisch te bekijken.

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Het woord is aan de heer Steven van Eijck, voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging. In een eerder leven is hij overigens Staatssecretaris en commissaris voor jeugd- en jongerenbeleid geweest.

De heer **Van Eijck**: Mevrouw de Voorzitter. Dat schept verwachtingen. Ik weet niet of ik het kernachtiger en beter kan formuleren dan mevrouw Van Doremalen, die zo-even aangaf dat de gemeenten uit de spreekkamer van de huisarts moeten blijven. Dat is de kernboodschap die ik met u wil delen. Ik zal dit larderen aan de hand van wat voorbeelden.

Jeugdbeleid is lokaal beleid. Het is volstrekt helder dat een jongere die ontspoot in Groningen vanwege het feit dat hij werkloos is, tegen een andere problematiek aanloopt dan degene die in de Randstad, in Rotterdam-Zuid, bijvoorbeeld uit een multiprobleemgezin komt of dan iemand uit het zuiden van het land die verstrikt raakt in de jeugdprostitutie. Dat daar lokaal beleid aan ten grondslag ligt, is vanzelfsprekend. In die zin is het lonkende perspectief een goede, integrale, samenhangende zorg die uitgaat van het geven van zorg in de buurt van het kind. Dat wil overigens niet zeggen dat dat zonder slag of stoot gaat. De sprekers voor mij hebben daarvan voorbeelden gegeven.

Ik wil u meteen maar de drie kernboodschappen meegeven die ik ter overweging aanbied. Ten eerste mag het verwijfsrecht van de huisarts niet worden ingeperkt. Ik denk dat dit grotendeels gegarandeerd is via het amendement van mevrouw Keijzer van het CDA waardoor de professionalisering van de standaard de maatstaf blijft op grond van artikel 453 van het BW Boek 7. Tegelijkertijd deel ik de zorg dat het wel op papier staat, maar dat het de vraag is hoe het in de praktijk uitwerkt.

Ten tweede moet de gemeente goede en voldoende beschikbare verwijfsmogelijkheden garanderen. Die moeten er zijn, maar hoe wordt dat georganiseerd als zij een vrije budgettaire ruimte hebben?

Ten derde mag niet het budget van de gemeente leidend zijn bij het inkoopbeleid van de jeugdhulp maar de vraag die er uiteindelijk ontstaat bij de jeugd. Dat moet de maat der dingen zijn. Het vergezicht van wat de Jeugdwet voorstaat, namelijk de integrale zorg voor alle kinderen, is goed. Wel speelt nog even de vraag hoe de samenhang die moet worden opgezocht, op een aantal fronten kan worden bereikt. Welke rol kan de huisarts daarbij spelen? Allereerst kunt u er ook voor de verre toekomst van uitgaan dat huisartsen staan voor het basisaanbod. Toch wil ik iets aan verwachtingenmanagement doen, omdat ik herhaaldelijk uitspraken tegenkom in de media, ook van politici, die veronderstellen dat de huisarts een panacee is en dat alle problemen die straks bij de huisarts terechtkomen, daar ook wel opgelost worden. Dat gaat niet gebeuren. De

huisarts biedt het basisaanbod aan. Er is een bepaalde categorie die daarop een aanvulling geeft. Die bestaat bijvoorbeeld uit het zich specifiek bezighouden met bepaalde doelgroepen kinderen. ADHD werd genoemd, dikke kinderen en dergelijke. Dat kan op basis van projecten, maar het kan ook structureel worden ingebed. Er zijn maar een paar huisartsen – ze zijn zo ongeveer op een hand te tellen: van de 11.500 leden die wij hebben, zijn het er volgens mij 5 – die zich bezighouden met dat bijzondere aanbod. Zij zitten in Enschede, Katwijk en Eindhoven. In de media wordt dat ook telkens aangehaald. Verwacht niet dat er een grote beweging op gang komt die uiteindelijk in staat is om overal in het land scharnierconsulten of andere structuren aan te bieden waardoor je de problematiek rond de zorg voor dat kind op een andere manier vormgeeft dan op dit moment het geval is. Daarvoor is er eenvoudigweg niet de capaciteit. Natuurlijk heeft de huisarts tegenwoordig steeds vaker de beschikking over een praktijkondersteuner die ook rond de ggz ondersteunende taken verricht. Natuurlijk kan de POH GGZ de huisarts ook ondersteunen bij de huisartsenzorg voor kinderen met psychische problematiek. Toch wil ik de verwachtingen enigszins temperen.

Waar zit nu in dat hele verhaal eigenlijk de zorg die wij met elkaar delen? Wij hebben het vandaag immers over bepaalde zorgen. De gemeenten hebben een erg grote vrijheid gekregen voor de organisatie van het jeugdhulpaanbod, maar ze moeten het tegelijkertijd met minder geld doen. U weet exact, beter dan ik, hoe dat geld is geoormerkt. Welke keuzes maak je daarbij? Zo-even werd al gerefereerd aan een situatie in de toekomst waarin straks de wethouder in de gemeenteraad ter verantwoording wordt geroepen op het moment dat het misgaat. De vraag is dan in hoeverre de Tweede Kamer of de Eerste Kamer daarin nog een rol speelt. Die beleidsvrijheid kan goed zijn als ze maar goed ingevuld wordt. De diversiteit in de populatie rechtvaardigt uiteraard ook een diversiteit in de jeugdhulp en de hulp voor kinderen, maar kinderen met dezelfde problematiek en hetzelfde soort situaties moeten kunnen rekenen op hetzelfde hulpaanbod. Dat moet worden ingekocht. Daar schuilt natuurlijk het addertje onder het gras, want hoe gaan de gemeenten daarmee om in de toekomst? Wordt de financiële afweging bepalend of wordt de zorg om het kind het uitgangspunt voor het inkoopbeleid? Als ik nu al zie hoe bepaalde wethouders op die discussie voorsorteren, slaat mij soms de angst enigszins om het hart. De conclusie is dat het kind centraal moet staan en niet het budget van de gemeente.

De voorzitter: Ik dank u hartelijk, mijnheer Van Eijck. Zoals ik al zei, is het bijzonder voor mij dat ik als oud-voorzitter van het LHV de huidige voorzitter het woord mag geven en hem het woord ook weer mag ontnemen.

De volgende spreker is Paul van Rooij. Hij is directeur van GGZ Nederland. GGZ Nederland is de brancheorganisatie voor instellingen in de ggz en verslavingszorg.

De heer Van Rooij: Voorzitter. Ik dank u dat wij hier het woord mogen voeren over een belangrijk onderwerp, de positie van medisch specialistische zorg in de Jeugdwet en privacy. Die twee dingen hebben misschien wel iets met elkaar te maken. Ik zal geen dingen herhalen die de vorige sprekers ook al hebben gezegd over de principes van medisch specialistische zorg in deze overheveling. U weet wat wij daarvan vinden. Wij vinden dat je dat niet moet doen. Als je het dan toch doet, moet je een aantal dingen goed regelen.

De vraag is nu wat je in de Jeugdwet specifiek moet regelen voor de medisch specialistische zorg om ervoor te zorgen dat zieke kinderen niet tussen de wal en het schip vallen. Ik benader het iets meer vanuit het systeem. De vraag is namelijk wat het individuele recht is en hoe je dat borgt. De Staatssecretaris heeft in zijn brief geschreven dat hij een

systeem voor ogen heeft waarin de rechten van patiënten op zorg niet anders zijn dan in de Zorgverzekeringswet. Dat houdt dus recht op toegang in, keuzevrijheid, second opinion, het volgen van richtlijnen, verantwoorde zorg en de WGBO. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Hoe is dit geregeld in de Jeugdwet? De intenties zijn er wel, maar ze staan niet in de wet. Gemeenten krijgen de vrijheid om daaraan hun eigen invulling te geven. Gemeenten kunnen uiteindelijk ook hun eigen keuzes maken, als zij belemmeringen in de toegang zien, die via de huisarts op zich geborgd is. Dat is immers toegezegd. Gemeenten kunnen dus hun eigen keuzes maken en een drempel opwerpen. Hoe gaat dat precies lopen?

Hoe loopt het bijvoorbeeld bij de crisiszorg en de acute zorg? Recentelijk was er in de Kamer een wetsvoorstel over cruciale zorg en EHBO's. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van de cruciale zorg wordt daarin teruggelegd bij het veld, de zorgverzekeraars in dit geval. Zij hebben een zorgplicht. Zij moeten bekijken hoe zij het moeten organiseren als een cruciale instelling omvalt. Hoe gaat het straks bij de jeugd-ggz als een crisisinstelling of -dienst omvalt, als dat niet meer geregeld wordt en wij dat onvoldoende geborgd hebben? De bovenregionale arrangementen kennen wij nog niet helemaal en in het landelijke arrangement zien we ze eigenlijk niet terug. De vraag is dus hoe dit soort toegangs- en kwaliteitsvragen in de Jeugdwet worden geborgd. Een ander dilemma dat wij tegenkomen, is de vraag hoe de financiering straks loopt. Er is een verdeelmodel waarmee het geld wordt verdeeld over de gemeenten. Dit gaat om gespecialiseerde zorg. Dat is dure, ingewikkelde zorg waarvoor je infrastructuur nodig hebt. Die moet er zijn op het moment dat die nodig is. Bij de Zorgverzekeringswet zijn we jaren bezig geweest om te bekijken of wij een risicovereveningsmodel kunnen maken waarmee we in dit geval de kosten van de ggz voor verzekeraars kunnen voorspellen. Zo kun je daarop anticiperen. Hierbij maken wij echter een verdeelmodel op basis van gemeentelijke kenmerken. Dat sluit per definitie niet aan. Wat gebeurt er dan als het geld op is? Wordt er dan gepoold? Is er een vereveningssysteem? De verzekeraars bekijken nu of dit verbeterd kan worden. Daarmee zijn wij al jarenlang bezig. Daarmee zijn wij echter nog lang niet klaar. Dat is niet zo makkelijk voor de ggz. Daarbij spelen namelijk niet zozeer de patiëntkenmerken of de burgerkenmerken mee, als wel de hele historie en context van een kind. Hoe weeg je die mee?

De samenhang is nog zo'n punt. De samenhang tussen de jeugdhulpverlening en de ggz is prima, maar het verlies van samenhang tussen de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz en de somatische zorg is onacceptabel. Nu kun je dat opvangen, maar dan moet je de zorgverzekeraars vragen om de inkoop van jeugd-ggz ook te regelen in samenhang met de andere zorg. Ik zou niet weten hoe je dat anders moet organiseren. Als je dat doet, moet dat niet alleen in het kader van een overgangsregime zijn – daar horen wij nu af en toe iets over – maar dan moet je dat definitief doen. Je moet er dan wel voor zorgen dat die twee met elkaar gaan samenwerken. Dat hoeft geen probleem te zijn, want beide willen dit wel, maar het moet wel geborgd zijn in het belang van het kind. Al die waarborgen impliceren niet dat er niet heel veel moet veranderen in de jeugdhulpverlening, misschien ook in de jeugd-ggz en zeker ook in de samenwerking. Het blijft niet allemaal zoals het nu is. Daar pleiten wij niet voor. Het moet juist veel beter. De expertise moet naar de voorkant. Er moet expertise naar de CJG's. De diagnoses moeten goed zijn en snel worden gesteld. De kinderen moeten op een goede plek worden gebracht. Er moet worden samengewerkt met scholen en de politie. Dat gebeurt allemaal al. Daar zijn al hele goede voorbeelden van. Overigens hebben wij de Jeugdwet daar niet voor nodig. Laten wij er wel voor zorgen dat wat er al gebeurt, in ieder geval behouden wordt.

Een tweede onderwerp is gegevensuitwisseling. Er is al veel gezegd over privacy. Ik zal het CBP niet herhalen. Dat kan het veel beter verwoorden dan ik. Wel vraag ik nog aandacht voor de specifieke positie van medische professionals, het beroepsgeheim en het verschoningsrecht. Ook daarbij bestaat onduidelijkheid over hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de privacy van niet de hulpverlener maar van de patiënt. Hoe is dat geregeld met betrekking tot medische gegevens in relatie tot de jeugdhulpverlening? Hoe verhouden het beroepsgeheim en de zwijgplicht zich tot het verschoningsrecht en het recht van rechters en het OM? Daarover wordt wel heel makkelijk gedacht. Daarover is ook heel weinig opgeschreven. Dat moet iets meer aandacht krijgen.

Een derde vraag is hoe we omgaan met het behoud van de typische kennis van de medisch specialistische zorg, de ontwikkeling van opleidingen, onderzoek en alles wat daar aan onderwijs bij hoort. Dat is nu goed geregeld. De vraag is of dit in de Jeugdwet nog steeds goed geregeld is. Wij dreigen in een systeem te komen waarin alles wordt gericht op met name opvoeding en preventie en waar het heel specifieke deel te weinig aandacht krijgt.

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

De heer **Van Rooij**: Ja, ik heb nog twee kleine specifieke puntjes waar wij aandacht voor vragen, ten eerste de relatie tussen de jeugdhulpverlening, de Jeugdwet in het verplichte kader en de BOPZ – daar kunnen we straks misschien op terugkomen – en ten tweede het tempo van de transitie, waarover al velen iets hebben gezegd. Samen met andere branches hebben wij gepleit voor een overgangsregime. Ook de Kinderombudsman heeft daar iets over gezegd. Zonder zo'n overgangsregime waarin je elkaar een beetje vasthoudt, zouden wij niet goed weten hoe je dit tot een goed einde kunt brengen. Wij bieden ook aan om daar actief aan mee te werken en om daar snel afspraken over te maken.

De **voorzitter**: Dank u wel, mijnheer Van Rooij. Het woord is aan prof. dr. Robert Vermeiren, die hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het LUMC is en ook verstand heeft van forensische jeugdpsychiatrie.

De heer **Vermeiren**: Geachte leden van de Eerste Kamer en toehoorders. In oktober 2013 hebben de landelijke 24-uurs kinder- en jeugdpsychiatriecrisisdiensten vele honderden patiënten in acute nood gezien. Op jaarbasis gaat het om enkele duizenden patiënten, kinderen met ontegensprekelijk ernstige medische aandoeningen, zoals psychose, het horen van stemmen, waanbeelden, verwardheid, depressie en concrete zelfmoordplannen. Dat zijn kinderen zoals Frits, over wie ik in de Tweede Kamer al heb verteld. Frits kon niet leven met zijn gevoelens van eenzaamheid, depressie en schizofrenie. De Jeugdwet plaatst deze kinderen in het sociale domein. Voor hen vervalt verzekerde zorg. Gemeenten gaan deze kinderen jeugdhulp bieden, een begrip waarover ik in de Tweede Kamer ook nog grote onduidelijkheid bemerkte. Voor somatisch zieke kinderen blijft de verzekerde zorg bestaan, evenals voor volwassenen met dezelfde psychiatrische aandoeningen maar niet bij kinderen. Dat is discriminerend en stigmatiserend. De toegankelijkheid van de zorg is niet alleen bij patiënten in crisis cruciaal. De problemen van Frits begonnen op zijn vierde levensjaar met een ADHD-beeld. Na doorverwijzing door de huisarts kon de kinderpsychiater zelf de gepaste behandeling bieden. Met de Jeugdwet blijft de huisartsverwijzing gegarandeerd, maar slechts als die verwijzing inhoudelijk voldoende gedetailleerd is, moet de gemeente dit advies overnemen. Met verordeningen en verleningsbeslissingen kunnen gemeenten bepalen wat wel en niet kan. De keuzevrijheid wordt verder ook beperkt door het inkoopbeleid

van de gemeente. Daarmee behoort wellicht ook de mogelijkheid van een second opinion tot het verleden.

Acute specialistische zorg is niet op het niveau van 408 gemeenten en zelfs niet op het niveau van 41 regio's te financieren. Het woonplaatsbeginsel, dat bepaalt dat de gemeente waar het kind woont of het laatst gewoond heeft, staat garant voor administratieve rompslomp. Wat gebeurt er als een kind buiten zijn regio in een crisis geraakt? Wat als de crisisafdelingen in de eigen regio vol zitten, zoals recent herhaaldelijk gebeurde in mijn instelling? Wat gebeurt er als zo'n kind in het buitenland in een crisis geraakt? Wat gebeurt er met kinderen van grensarbeiders die werken in het buitenland, maar in Nederland verzekerd zijn en belasting betalen?

Naast de toegang tot zorg moet voor deze patiënten ook het beroepsgeheim en de privacy gegarandeerd zijn. Gemeentebesturen behoren niet te weten dat een 12-jarig meisje van de Dorpsstraat 20 een zelfmoordpoging heeft gedaan. Zij behoren zelfs niet te weten dat hetzelfde meisje door een psychiatrische crisisdienst is opgenomen. Omdat een gemeente 100% financieel verantwoordelijk is voor de kinderen uit die gemeente en de kosten uiteraard moet kunnen verantwoorden, zal dit hoogstwaarschijnlijk wel het geval zijn. Gebrek aan privacy dreigt daardoor de zorg ernstig te belemmeren. Een ouder zal wel twee maal nadenken om ons in vertrouwen te nemen als hij weet dat de informatie vervolgens rondzwerft in het gemeentehuis. Naast 41 regionale transitiearrangementen is er ook een landelijk transitiearrangement. In de voorbereiding daarvan was ik een van de geïnterviewden. Uiteraard heb ik de belangen van een landelijk arrangement voor crisiszorg en specialistische zorg benadrukt, niet alleen uit zorg over de kwaliteit van de zorg maar ook omdat gemeenten in de knel zullen geraken. De onkosten voor deze kinderen zijn hoog en onvoorspelbaar. Niemand weet hoeveel kinderen in 2015 in Oegstgeest, Drachten of Roosendaal specialistische zorg nodig zullen hebben. Maar nee, acute specialistische kinderspsychiatrie is niet in het landelijke arrangement terechtgekomen. Hiervoor moeten wij bij de 41 regio's aankloppen. Dit geldt bovendien ook voor alle universitaire functies kinderspsychiatrie.

Ik erken dat de versnippering aangepakt moet worden. De versnippering is niet alleen duur maar zorgt er ook voor dat gezinnen tussen wal en schip vallen. De specialistische psychiatrische zorg voor kinderen is echter niet versnipperd. In meer dan 80% van de gevallen zien de gezinnen slechts één hulpverlener, die van de ggz. Een verplichte toegang via sociale wijkteams zal aldus voor een extra drempel en een extra schot zorgen. Verbetering is zeker mogelijk. De zorg voor kinderen met lichte en milde psychiatrische problemen kan dichterbij de gezinnen. Winst is ook mogelijk bij de 10% tot 20% van de gezinnen waar een combinatie van psychiatrische problemen en sociale risico's speelt. Daar ontbreekt de integrale zorg. De ggz heeft daarom niet stilgezeten en heeft een alternatief, namelijk het bestuurlijk akkoord ggz, dat de basiszorg beoogt te verbeteren maar met behoud van de specialistische zorg.

Een enorme verspilling en verlies van expertise dreigen. De kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in de kinderspsychiatrie staat wereldwijd op topniveau. Om die kennis te vertalen naar de praktijk, is het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie opgericht. Om uitkomsten van behandelingen te meten, is het Routine Outcome Monitoring Consortium Kinder- en Adolescenten Psychiatrie (ROMCKAP) opgericht. De daar verzamelde kennis en ervaring worden in deze hele operatie niet benut. Alles wordt opnieuw opgebouwd.

Tot slot wil ik u mede namens meer dan 66.000 ondertekenaars van de petitie Zorg over de jeugd-ggz hartelijk danken voor de gelegenheid om hier aanwezig te zijn en om mijn gedachten met u te mogen delen. Deze petitie is een belangrijk signaal van zorg, temeer daar bijna twee derde van het aantal ondertekenaars ouders en familieleden zijn.

De **voorzitter**: Dank u wel, meneer Vermeiren, voor uw indrukwekkende verhaal. Tot slot is het woord aan de heer Tomesen, die nog een korte toevoeging zal geven op zijn verhaal uit het eerdere blok.

De heer **Tomesen**: Dank u wel, mevrouw. Ik heb in mijn eerste blok tegen de achtergrond van de Wbp gekeken naar de lokroep van de integrale aanpak, waarbij gegevens uit de jeugdkolom in al zijn facetten, maar later ook de Wmo en de Participatiewet bij elkaar worden gebracht. Ik heb daarbij gezegd dat ik, zolang daar geen kaders voor zijn gesteld, vrees voor bovenmatig gebruik van de gegevens: er worden veel te veel gegevens samengebracht die niet voor dat doel zijn verzameld. Ik heb ook gewezen op mijn vrees voor de beveiliging van al die gegevens, die uiteindelijk in veel verschillende handen komen te liggen. Last but not least heb ik gewezen op het dreigende gevaar van intransparantie van die enorme berg gegevens, waardoor uiteindelijk niemand nog zijn weg kan vinden. Ik heb ook het inzage- en correctierecht «illusoïr» genoemd. Tegen die achtergrond wil ik in dit blok stilstaan bij één punt, namelijk het medisch beroepsgeheim. Dat werd al even aangeduid en het CBP wordt niet moe om aandacht voor dat onderwerp te vragen. Voor zover de gezondheidsgegevens worden ingebracht bij die integrale benadering, wil ik de voorpret op z'n minst van kanttekeningen voorzien. Het medisch beroepsgeheim kan niet door middel van toestemming zomaar ter zijde worden geschoven, eigenlijk ook niet op wettelijke basis. Toestemming in de afhankelijkheidsrelatie tussen patiënt en dokter als basis voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim is buitengewoon kwestieus en kan eigenlijk niet. We hebben het per slot van rekening over een afhankelijkheidsrelatie als we spreken over de relatie tussen patiënt en zorgverlener.

Natuurlijk kan er een conflict van plichten ontstaan voor de houder van het medisch beroepsgeheim, degene die zich daarop kan beroepen. Het medisch beroepsgeheim is er niet voor niets en heeft uiteindelijk te maken met het vertrouwen dat je als patiënt moet kunnen hebben in onbelemmerde vertrouwelijke toegang en contacten met je hulpverlener. De Wbp staat het doorbreken van het medisch beroepsgeheim echter niet volstrekt in de weg. Dat is het conflict van plichten waar ik het over had. Mijn oproep is om ons goed te realiseren dat, als dit gebeurt, dit van geval tot geval dient te gebeuren, dat de noodzaak van het doorbreken van het medisch beroepsgeheim buitengewoon evident moet zijn en dat ook dan de vraag moet zijn of dit in verhouding staat en of het echt niet anders kan. Kortom: ook dan gelden de eisen van de Wbp.

Tot slot een buitengewoon belangrijk punt: als dit al gebeurt en als er gezegd wordt dat datgene wat bekend is vanuit de vertrouwelijkheid van de relatie met de patiënt en waarvan natuurlijk niet vanzelfsprekend is dat het in welk integraal overleg dan ook kan worden ingebracht, in een bijzonder geval wel wordt ingebracht omdat daar in het conflict van plichten voor wordt gekozen, moet uiteindelijk ook de betrokkene weten dat dit gebeurt en wat er over hem op welk moment, waarom en door wie wordt ingebracht.

De **voorzitter**: Hartelijk bedankt, mijnheer Tomesen. Ik stel voor om de discussie te voeren tot 17.15 uur. Ik stel voor dat eerst de senatoren aan het woord komen, want naar mijn inschatting waren de verschillende sprekers het met elkaar eens. Ik denk dus niet dat het veel oplevert als zij elkaar bevragen.

Mevrouw **Beuving** (PvdA): Ik heb twee vragen. Ik heb geen vragen gesteld in het vorige blok. Ik hoop dus dat ik hiervoor de ruimte krijg.

De **voorzitter**: Dat wordt toegestaan.

Mevrouw **Beuving** (PvdA): Dank. Ik wil allereerst een vraag stellen aan de heer Van der Gaag, maar de vraag geldt wellicht voor meerdere sprekers. Daarna heb ik een vraag aan de heer Tomesen over het privacyrecht. Zoals de voorzitter al zei, zijn de sprekers het met elkaar eens. Eerlijk gezegd heb ik daardoor hier eigenlijk niet helemaal kunnen halen waarvoor ik kwam, want ik had erop gehoopt dat wij ook geconfronteerd zouden worden met warme of misschien zelfs fervente voorstanders van deze wet. Ik weet dat die er zijn; dat hebben we ook gezien in de notities die wij toegestuurd hebben gekregen. Ik denk dat wij die vooral straks, bij het derde blok, zullen ontmoeten. Ik vind het jammer als iedereen langs elkaar heen praat; althans, als in het ene blok de kritische geluiden te horen zijn en in het volgende blok de warme voorstanders en als zij niet met elkaar worden geconfronteerd. Ik hoor soms werkelijkheden die ik niet met elkaar kan verenigen. Ik zou die werkelijkheden weleens op elkaar losgelaten willen zien. In zekere zin ga ik nu dan maar een beetje die rol vervullen. Als het straks bij het derde blok nodig is, zal ik het dan andersom doen.

De **voorzitter**: Dat is u vast wel toevertrouwd.

Mevrouw **Beuving** (PvdA): Dank. Ik heb hier bijvoorbeeld de notitie van de heer Gerritsen, de bestuursvoorzitter Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam. Die notitie hebben wij alvast toegestuurd gekregen. Daarmee haak ik aan bij het standpunt van de heer Van der Gaag, die niet wil dat de jeugd-ggz overgaat naar de gemeenten. Er zijn meer sprekers die daar grote aarzelingen over hebben, bijvoorbeeld prof. Vermeiren. Gerritsen stelt in zijn notitie: «Het niet overhevelen van de jeugd-ggz zet de bijl aan de wortel van de filosofie achter de transitie en transformatie.» Daar word ik niet warm of koud van, maar dan staat er: «In het huidige versnipperde financieringssysteem is het moeilijk, zo niet onmogelijk om zorg op maat te realiseren voor de meest kwetsbare kinderen in de knel. Deze kinderen worden vaak rondgepompt van de ene niet optimale oplossing naar de andere, wat hun problematiek verder doet verergeren.» Van het laatste deel van dit citaat word ik wel warm of koud, want dat raakt mij wel. Ik wil graag weten hoe het zit. Zijn er in het huidige systeem perverse prikkels die maken dat kinderen inderdaad rondgepompt worden, dat hun problemen niet werkelijk worden opgelost omdat er kennelijk altijd een afschuifmogelijkheid is en dat men uiteindelijk niet de consequenties ondervindt van het maar weer verder schuiven van het kind? Dat wil ik heel graag weten van degenen die zoveel zorgen hebben over die overgang van de jeugd-ggz.

Mijn tweede vraag is voor de heer Tomesen, die zich met name ongerust maakt over de integrale aanpak. Hij heeft zorgen over de doelbinding, maar ook over de andere kwesties, zoals bovenmatigheid en veiligheid. Daar ben ik natuurlijk in geïnteresseerd, want ik weet dat gemeenten, als zij de ruimte krijgen, wellicht zelfs woeste plannen hebben over de domeinoverstijgende uitwisseling van persoonsgegevens. Uit de notitie van de heer Dannenberg heb ik echter begrepen dat de gemeenten nog helemaal niet goed weten waar zij aan toe zijn en wat zij mogen en dat daar nog een wettelijk kader voor moet komen. Tegelijkertijd zegt hij dat de wettelijke normen wel duidelijk zijn voor de gegevensverwerking die echt nodig is in het kader van deze wet. Dat is dus de primaire gegevensverwerking; ik heb het niet over domeinoverstijgende uitwisseling. Welke gegevensverwerking is noodzakelijk om de doelstellingen van deze wet te kunnen realiseren en welke gegevensverwerking maakt deze wet nu daadwerkelijk mogelijk? Daar zou ik heel graag meer over horen van het CBP.

De **voorzitter**: Laten we beginnen met de eerste vraag. Alle drie de heren naast mij willen daar iets over zeggen, maar alle drie graag kort.

De heer **Van der Gaag**: De vraag was aan mij gericht. Ik beantwoord hem met twee verschillende petten. De eerste pet is die van kinder- en jeugdpsychiater. Bij de eerste Jeugdwet en het opkomen van het Bureau Jeugdzorg heb ik er in Nijmegen voor gezorgd dat het hoofd van onze polikliniek zitting had bij het Bureau Jeugdzorg om ad hoc deskundigheid te bieden. Wij hadden ook garanties dat patiënten dezelfde dag gezien werden. Ik denk dat wij ernstig tekortschoten in de avonduren. Dat is inmiddels helemaal geregeld. Er is nu dus echt een volledige dekking. Toen de verwijzingen door de huisarts weer op gang kwamen – die waren namelijk even geblokkeerd – bleek dat 80% tot 85% van de patiënten niet meer naar het Bureau Jeugdzorg ging, maar via de huisarts bij ons kwam. Ik neem mijzelf kwalijk – ik denk dat wij dat ook als beroepsgroep doen – dat wij ons op dat moment niet gerealiseerd hebben dat we met een veel groter probleem te maken hadden, een maatschappelijk probleem, namelijk dat onze cultuur zulke hoge eisen stelt aan prikkelverwerking dat veel kinderen en jeugdigen die in vorige omstandigheden nog wel konden functioneren, met lichte vormen van ADHD en autisme, nu vastlopen. Wij hadden op dat moment een maatschappelijk debat moeten openen, zoals de kinderartsen hebben gedaan over overgewicht. Wij hadden moeten zeggen: dit is een maatschappelijk probleem dat niet ligt in medicalisering; dit is een omgekeerde medicalisering; scholen en allerlei andere instanties vragen om indicatiestellingen. Dat is een gemiste kans geweest. Ik moet gewoon zeggen dat wij die medicalisering heel anders hadden moeten aanpakken.

In mijn tweede rol, als voorzitter van de KNMG, herhaal ik bijna dagelijks dat de artsen hun verantwoordelijkheid voor de samenleving moeten kennen. Wij gaan er allemaal van uit dat dit in de ouderenzorg goed gaat lukken in een samenspel tussen huisarts, verpleegkundige en de specialist in ouderenzorg. Daarbij kunnen drie wetten – de AWBZ, de Zorgwet en de Wmo – op elkaar inspelen ten bate van continuïteit en kwaliteit van de zorg voor ouderen. Waarom zou dat bij de kinderen en de jeugd niet kunnen? Er bestonden perverse prikkels in de zin van «laat maar aan mij voorbijgaan». Die prikkels waren tien jaar geleden echt zeer zorgwekkend, want toen zei de jeugdzorg dat iets niet thuishoorde bij de jeugdzorg, terwijl de jeugdpsychiatrie zei dat het niet thuishoorde bij de jeugdpsychiatrie, maar wat is het dan wel? Daar heb ik vaak in moeten springen door te zeggen: dan is het maar kinder- en jeugdpsychiatrie, want je kunt mensen moeilijk op straat laten zitten. Dat is volgens mij een gepasseerd station. Landelijk zijn de crisisdiensten goed georganiseerd en is er een 24-uurs dekking. Je ziet dat de crisisdiensten van de jeugdzorg en de jeugd-ggz goed samenwerken, ook al is dat niet onder regie van de gemeente. Het gaat immers meestal om ruim bovenregionale problemen. Collega Vermeiren heeft dat gesignaleerd. Bij ons in de dienst is het niet zo dat een jongere die psychotisch wordt, psychotisch wordt in de gemeente waar hij ingeschreven staat. Bij ons is het niet zo dat meisjes die worden verleid door loverboys en ernstig depressief worden, behoren tot de gemeente waar hun ouders wonen, et cetera.

De **voorzitter**: Misschien moeten we het stokje doorgeven. Wellicht kan de heer Gerritsen straks nog aangeven of dit wel een antwoord is op zijn stelling. Dat vraag ik mij af.

De heer **Vermeiren**: Ik ben het met de heer Gerritsen eens over de groep die ik zojuist heb benoemd, de 10% tot 20% waarbij psychiatrische en sociale problemen samen een rol spelen. Wij moeten op een slimme manier zien te voorkomen dat schotten hinderlijk zijn voor een goede integrale zorg. Het probleem is dat de 80% anderen maar één hulpverlener hebben. Mijn zorg ligt bij de kinderen die bij de acute kinderpsychiatrie komen met onder meer ernstige psychiatrische problematiek waarvoor nauwe samenwerking met het medisch domein nodig is. Als

een meisje tussen leven en dood balanceert op de afdeling kindergeneeskunde, moeten wij intensief kunnen samenwerken met de kinderartsen. Ik noem verder een jongen met hartproblemen die heel angstig is voor operaties en een meisje met de ziekte van Huntington dat psychotisch wordt en daardoor psychiatrische problemen krijgt. Dan hebben wij een nauwe relatie nodig tussen de kinderpsychiatrie en de kindergeneeskunde. Dat zijn andere domeinen.

Als wij alles overhevelen naar de gemeenten, slechten wij één schot, maar dan creëren wij andere schotten voor een groep die ernstige problemen heeft. Dat is mijn bezwaar. Wij moeten hier op een goede manier over nadenken. Zonder schotten kan niet, maar de vraag is waar wij op een slimme manier die schotten aanbrengen. Hoe kunnen wij de financiering zodanig organiseren dat die niet hinderlijk is voor de mensen om wie het gaat, de kinderen en hun ouders? Dat is de uitdaging.

De heer **Gerritsen**: Dat is niet mijn beeld. Die 20% is de huidige situatie, omdat allochtone kindertjes niet bij de jeugdpsychiatrie komen. Zij komen allemaal in de jeugdzorg terecht. Dus eigenlijk zou het zo'n 30% of 40% moeten zijn. Het wordt die kans gewoon ontzegd.

In iedere groep komt het nog bijna wekelijks voor dat kinderen tussen de wal en het schip raken, meestal op vrijdag om vijf over vijf. Zij worden dan heen en weer geduwd. Als je terugkijkt, blijkt vaak dat zij al drie of vier mislukte plaatsingen achter de rug hebben. Dan moet ik een zorginstelling of een zorgverzekeraar met een hoofdartikel in de Telegraaf dreigen om alsnog een plek af te dwingen. Dat is de dagelijkse praktijk. De heer Vermeiren zegt dat hij dit wel herkent en dat het maar om een klein deel gaat. Voor die andere 60% of 70% waarvoor dit niet zou gelden, is alleen maar jeugd- en kinderpsychiatrie niet de oplossing want zij komen op een gegeven ogenblik weer terug. Dus ook daar kunnen veel meer zachte landingen worden georganiseerd door dingen in de buurt met vrijwilligers en dat soort zaken. Het is een topprofessie, dat staat niet ter discussie, maar de beoefenaren zitten in een koker en daardoor leveren zij niet de toegevoegde waarde voor de kwetsbare kinderen die zij zouden kunnen leveren als zij wel zouden meewerken. Zij kunnen daar ook nog eens niets aan doen, want zij gaan failliet als zij samenwerken. Dat zijn de huidige perverse prikkels.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Thissen.

De heer **Thissen** (GroenLinks): Ik zou degenen die een pleidooi hebben gehouden om de psychiatrische zorg en de jeugd-ggz in de zorgverzekering te houden, eens willen uitdagen om mee te denken over de mogelijkheid om kinderen en jeugdigen met psychiatrische beperkingen of handicaps toch onder de werking van de Jeugdwet te houden omwille van de integraliteit. Ik doe dit ook uit mijn ervaringen van ruim tien jaar geleden toen ik voorzitter was van de Taskforce vermaatschappelijking ggz in opdracht van Els Borst. Wij hebben toen het rapport «Erbij horen» opgesteld. Na twee jaar grondige studie en vooral bezoeken aan zowel cliënten als professionals op de werkvloer is ons gebleken dat de ggz zelf vermaatschappelijkt moest worden in plaats van de cliënten. De ggz staat vaak met de rug naar de maatschappelijke opgaven waarmee lokale bestuurders worden geconfronteerd. Ik zeg dit bewust zo scherp. Zij kunnen die opgaven niet oplossen als de ggz niet voluit meedoet aan de integrale aanpak in gezinnen met meervoudige problematiek.

De heer **Van Rooij**: De ggz van tien jaar geleden is niet de ggz van nu. De ggz is bezig met een vermaatschappelijking. Dat staat in alle visies en missies. Er is een bestuurlijk akkoord getekend waarin juist de vermaatschappelijking in de sociale psychiatrie en participatie centraal staan. Dat is de herstelbenadering. Dit is een majeure operatie waarin wij spreken

over een beweging naar de basis-ggz. Dat zijn overigens dezelfde thema's die ook hier steeds langs komen. Op die thema's wordt en moet samenwerking worden gezocht, en die kan en moet nog verbeterd worden. De vraag is alleen welke prikkels van het systeem uitgaan.

Hoe borg je de toegang voor zieke kinderen die er niets aan kunnen doen, zonder opvoedproblemen, maar soms ook met? Hoe kunnen hun rechten op zorg, kwaliteitsrichtlijnen en de specifiek-medische infrastructuur optimaal behouden blijven en tegelijkertijd de samenwerking worden gestimuleerd en verbeterd? Dan moet je ervoor zorgen dat er samenhang komt tussen die twee systemen en dat de twee inkopers die daarmee te maken hebben, in samenhang werken. Dat doe je niet door een nieuw schot op te richten of een schot een beetje te verplaatsen. Dat doe je door over die schotten heen te kijken om te zien waar die prikkels moeten worden samengevoegd. Dat aanbod hebben wij gedaan. Wij hebben gezegd: laten wij eens kijken naar een jeugdakkoord en laten wij kijken naar een mogelijke vertaling van het bestuurlijk akkoord naar de jeugd. Laten wij vooral behouden wat wij hebben en laten wij het gat tussen de somatische en de psychische zorg niet vergroten. De kern van het bestuurlijk akkoord en van de activiteiten in de ggz in de afgelopen jaren was nu juist de poging om die twee weer naar elkaar toe te brengen. Het gaat dan om vergelijkbare financieringssystemen, vergelijkbare aanspraken en vergelijkbare behandelingen. Die moeten juist bij elkaar worden gezet omdat daar de grote kostenontwikkelingen zijn ontstaan. Je kunt alle kanten op redeneren, maar de vraag is welke borging je in welk systeem legt om die samenwerking tot stand te brengen. Wij waarschuwen voor een moeilijke, ingewikkelde, complexe transitie die tegen de wil van iedereen in het veld ingaat. Zorg ervoor dat die samenwerking tot stand komt. Dus doe het andersom.

De voorzitter: Ik kijk even naar mevrouw Beuving of haar vraag een beetje beantwoord is. Verder is er nog een vraag aan de heer Tomesen gericht.

De heer Tomesen: Ik denk dat ik dichtst in de buurt kom van een enigszins behoorlijk antwoord als ik aanhaak bij wat de heer Dannenberg heeft gezegd: de wet is toch duidelijk. Uit de aard van de Wbp volgt dat de normen die daarin zijn opgenomen, buitengewoon algemeen zijn. Ik heb ze aangestipt en ze zijn bekend. Dit geldt in het bijzonder de gevoelige gegevens die in de Wbp worden genoemd: gezondheidsgegevens en strafrechtelijke gegevens die op tafel zullen komen bij een integrale aanpak. Omdat de Wbp-normen moeten worden ingevuld, is het de vraag of je dat kunt overlaten aan de gemeenten die dat ieder op hun eigen manier zullen doen – ik geef toe dat zij worden geconfronteerd met een lokale problematiek die telkens anders is – of moet de overheid die de gegevens daar neerlegt kaders stellen? Het is duidelijk dat ik van mening ben dat er kaders moeten worden gesteld als er zo veel gevoelige gegevens in het geding zijn. Dan moet worden vastgesteld wie daarbij kunnen komen en om welke reden, wat daarvoor nodig is en wat wij intrinsiek beogen met die gegevens. Nog anders gezegd: er ontstaan veel nieuwe gegevensverzamelingen en daarmee komen er weer veel nieuwe verantwoordelijkheden. Ik ben van mening dat daarvoor landelijke kaders moeten worden gesteld.

De voorzitter: Dank u wel. Dit moet echt een heel klein stukje zijn.

Mevrouw Beuving (PvdA): Ik kreeg alleen maar antwoord op mijn punt over de integrale aanpak en daarover heb ik al veel gehoord. Ik wil eigenlijk weten of het CBP heeft gekeken naar de Jeugdwet als zodanig en dan niet naar de kwesties van de domeinoverstijgende uitwisseling. Ik denk dat iedereen ervan uitgaat dat die nog moet worden geregeld. Het

moet duidelijk worden dat die niet of maar heel beperkt mogelijk is. Ik wil echter graag weten of het CBP heeft gekeken naar de echte bedoeling van deze Jeugdwet voor de verwerking van gegevens. Ik doel dan op de primaire rol, de financiële rol die de gemeenten nu krijgen en bijvoorbeeld op de zorg dat gemeenteambtenaren weten dat een kind in een bepaald gezin een zelfmoordpoging heeft gedaan.

De heer **Tomesen**: Het advies treft u bij de stukken aan. Wij hebben vastgesteld dat er te weinig aandacht is besteed aan die algemene normen van de Wbp. Daar begint mijn denken. Er zijn onvoldoende kaders meegegeven en daarom hebben wij in het advies van maart dit jaar aan de verantwoordelijke bewindslieden voorgehouden dat zij de gemeenten moeten dwingen ieder voor zich een privacy impact assessment op te stellen. Laat iedere gemeente, of die nu groot of klein is, op een rijtje zetten wat zij gaat doen, wat zij gaat verzamelen en wat dat in iedere individuele gemeente betekent.

Omdat er zo weinig aandacht is besteed aan deze algemene norm van de Wbp, hebben wij gesteld dat gemeenten moeten worden verplicht om regelmatig na te gaan hoe dit werkt; dus een verplichte audit op zijn tijd. Mijn antwoord is dus dat in de Jeugdwet als zodanig aan deze algemene uitgangspunten te weinig aandacht wordt besteed. Daarom hebben wij gezegd: zoek naar de knelpunten, dwing waarborgen af en controleer dit regelmatig.

Mevrouw **De Vries-Leggedoor** (CDA): Ik begreep uit de inbreng van mevrouw Van Doremalen dat zij niet tegen een transitie is, maar wel tegen het tempo waarmee en de manier waarop sommige dingen worden ingevuld. Ik noem twee van de dingen die mij zijn bijgebleven. In de eerste plaats de vraag wat er gebeurt met het burgerservicenummer. Ik zal daar nu niet naar vragen, want ik zal dit straks aan de heer Dannenberg vragen. In zijn stukken staat iets over een PIA.

Mevrouw Van Doremalen heeft gezegd dat de toegang van de huisarts niet voldoende is gewaarborgd in de wet. De heer Van Eijck en de heer Van der Gaag zijn specialisten op dit terrein. Zijn zij van mening dat de toegang van de huisarts tot de zorg die in de Jeugdwet wordt geregeld, voldoende is gewaarborgd in deze wet, met meeneming van de motie-Keijzer, om het zo maar even te zeggen?

Mevrouw **Van Doremalen**: Ouders vinden dat die niet voldoende gewaarborgd is. Zij vrezen dat de gemeenten volumeafspraken gaan maken en om die reden aan de huisarts zullen vragen om niet te veel door te verwijzen. Ik zal een voorbeeld noemen. Je zult een geval Robert M. in je gemeente hebben. Dan hebben 100 kinderen specialistische ggz nodig. Het volgende kind zou dan wel eens pech kunnen hebben, omdat de ggz-hulp op is. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

De heer **Van der Gaag**: Op dit punt hebben wij twee zorgen. Dat de huisarts kan verwijzen, is een goed bericht, maar uiteindelijk beslist de gemeente. Als de huisarts geen directe toegang krijgt tot de zorg waarnaar hij verwijst, is die verwijzing naar mijn mening niet echt geborgd. Wij vinden dat de jeugdarts een veel centralere positie moet hebben, omdat wij denken dat niet-medische en medische zorg bij de toegang tot de jeugdzorg uitermate belangrijk zijn. Door middel van een zwaargewicht aan de poort, triage, moet dit worden bewerkstelligd. Wij zijn ongelooflijk bang dat de stepped care ertoe zal leiden dat patiënten met ernstige problematiek te lang blijven hangen in opvoedkundige en maatschappelijke opvang. Daar is veel ernstige problematiek die misschien niet direct blijkt, maar die een jeugdarts wel kan vaststellen of een huisarts kan signaleren.

De heer **Van Eijck**: Mevrouw de Vries, hetgeen gewaarborgd wordt, is dat het medisch-inhoudelijke oordeel van de arts maatgevend is voor de verwijzing. Wat niet gewaarborgd wordt, is dat daarachter ook werkelijk iets plaatsvindt. Het blijft de gemeente die besluit in te kopen en zij doet dat op basis van de zorgvraag. Dus dat een huisarts na het amendement van mevrouw Keijzer min of meer de garantie krijgt dat op basis van dat medisch-inhoudelijke oordeel uiteindelijk de beslissing tot doorverwijzing wordt genomen, is een gegeven. Op het moment dat wij echter, om een wethouder letterlijk te citeren, «in oktober merken dat de koek op is», ontstaat er een wachtlijst en is men pas weer op 1 januari aan de beurt. Dat moet je niet tegen een 16-jarige in zijn eerste psychose zeggen.

De heer **Beckers** (VVD): Ik heb nog twee vraagjes. Ik begin met de eerste omdat die aansluit bij de laatste onderwerpen. Ik kreeg de indruk dat er een probleem ontstaat als informatie moet worden uitgewisseld tussen twee gekwalificeerde zorgverleners, de gemeente daartussen moet komen om toestemming te geven en zij daarvoor informatie nodig heeft. Op welk niveau en met welke gedetailleerdheid hebben gemeenten daarvoor informatie nodig? Ik heb daar een heel andere perceptie van dan de meeste inleiders. Ik kan mij voorstellen dat gemeenten globale informatie krijgen. Gemeenten zouden toch geen drempel kunnen zijn naar de Wbp? Die informatie kan niet gedetailleerd of medisch-inhoudelijk zijn, want dan komen wij in strijd met allerlei wettelijke bepalingen.

De heer Van der Gaag sprak over het AMHK waar de aanwezigheid van een arts wenselijk of noodzakelijk is om te bewerkstelligen dat de communicatie tussen artsen over vertrouwelijke informatie goed verloopt. Is er nog een ander, inhoudelijk argument om de aanwezigheid van een arts in het AMHK te bepleiten?

De heer **Van der Gaag**: Om met dat laatste te beginnen, wij hebben zorgen over de drempelverhoging, maar mishandeling en misbruik vragen meestal om een combinatie van psychiatrische, psychologische, maatschappelijke maar ook medische zorg. Ik denk dat de AMHK's op dit ogenblik excelleren door dit geïntegreerd aan te bieden. Als de arts daaruit wordt gehaald, gaat die aanpak verloren.

De heer **Tomesen**: Ik ga in op de positie van gemeenten en van zorgverleners en dan met betrekking tot het medisch beroepsgeheim. Even voor alle duidelijkheid: ook medische zorgverleners mogen wanneer zij onder elkaar zijn, het medisch beroepsgeheim niet doorbreken. Dat geldt niet het minst ook als daar een derde partij bijkomt. Het is in het kader van een integrale aanpak, of het nu gaat om alle facetten van de Jeugdwet of van de Wmo en de Participatiewet daarbij inbegrepen, bepaald niet vanzelfsprekend dat medische gegevens daarbij, behalve wanneer er een geweldig dringende noodzaak is, kunnen worden ingebracht. Dat is mijn belangrijkste punt.

De heer **Vermeiren**: Mijn zorg ligt op twee vlakken. Enerzijds zullen gemeenten, omdat zij financieel verantwoordelijk zijn, willen kunnen controleren wie hoeveel hulp gekregen heeft en in welke mate daar details van zijn. Anderzijds zullen de specialisten deel moeten uitmaken van de sociale wijkteams en van hen wordt verwacht dat er informatie gedeeld wordt op inhoudelijk vlak. Die komt dan niet bij de gemeente terecht maar wel bij alle hulpverleners in het kader van de jeugdhulp. En daar speelt toch ook het beroepsgeheim.

Het pleidooi voor vermaatschappelijking is mij uit het hart gegrepen. Ik ben niet voor niets hoogleraar forensische kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat wil zeggen dat ik te maken heb met de moeilijkste doelgroep, waarbij sociale problemen en psychiatrische problemen eigenlijk samenspelen. In die hoedanigheid ben ik ook voorzitter van de Academische Werkplaats en

verzorgen wij vanuit onze kinder- en jeugdpsychiatrie-instellingen de psychiatrische zorg in de justitiële jeugdinrichting Toeslengerend en De Vaart, Jeugdzorg Plus. Daar werken wij goed samen en zelfs met verschillende financieringsbronnen. Eigenlijk is dat geen probleem. Als het al een probleem is, moeten we ervoor zorgen dat we dat kunnen oplossen.

Het is belangrijk dat de zorg voor de groep met sociale problemen en psychiatrische problemen echt verbetert. Daar kunnen we heel veel stappen in zetten. Ik wil ervoor waken dat we alle ggz-problematiek, alle kinderen met een psychiatrieproblematiek, gaan «verjeugdzorgiseren». Ik denk aan de kinderen die een delier krijgen op een afdeling intensieve zorg van de kindergeneeskunde. Die komen nu nooit bij de jeugdzorg terecht. Veel kinderen met anorexia, met autisme of met andere aandoeningen komen nooit bij de jeugdzorg terecht. Ik begreep eerder van de heer Gerritsen dat alle kinderen uiteindelijk vanuit de kinderjeugdpsychiatrie terugkomen bij de jeugdzorg. Dat klopt niet. Wij moeten ook niet willen dat alle kinderen die nu naar de kinderjeugdpsychiatrie komen uiteindelijk naar jeugdzorg gaan. Nee, die komen alleen maar in onze sector en zo nodig moeten we samenwerken. Ik wil ervoor waken dat wij doorslaan in het pedagogiseren of vermaatschappelijken van problemen die daar eigenlijk niet horen. Op die manier leggen wij allerlei nieuwe drempels en nieuwe echelons in het sociale werkklimaat waardoor dit alles zal worden belemmerd.

De **voorzitter**: Dat klinkt een beetje als een golfbeweging. Dus dat we veel te veel gemedicaliseerd hebben en mogelijk te veel vermaatschappelijken.

Het is hoog tijd om te schorsen. Ik ben nog vergeten te zeggen dat van deze bijeenkomst een verslag wordt gemaakt.

De vergadering wordt van 17.29 uur tot 17.51 uur geschorst.

BLOK 3: Algemene aspecten van transitie

1. Prof. T. (Tom) van Yperen (lid Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd)
2. Mr. A. (André) Rouvoet (voorzitter Zorgverzekeraars Nederland)
3. H.J. (Erik) Dannenberg (voorzitter bestuurlijke VNG-commissie Jeugdzorg; wethouder gemeente Zwolle)
4. Dr. E (Erik) Gerritsen (bestuursvoorzitter Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam)
5. M.S.R. (Martin) Sitalsing (voorzitter raad van bestuur Bureau Jeugdzorg Groningen)
6. H. (Hugo) de Jonge (wethouder gemeente Rotterdam)
7. W.A.G. (Wim) Hillenaar (burgemeester gemeente Cuijk)
8. Drs. A.P. (Arno) Visser (collegelid Algemene Rekenkamer)

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de heer Tom van Yperen. Hij weet al dat hij maximaal vijf minuten mag spreken. Dat zal ik zeker in de hand houden, omdat er een aanzienlijk aantal sprekers is. Je zou kunnen zeggen dat wij in dit blok een kilo suiker in een pondspak wilden doen. Maar goed, dat neemt niet weg dat ieders standpunt belangrijk is.

De heer van **Yperen**: Dank u wel voor de uitnodiging om hier aanwezig te zijn. Ik zie hier een timer liggen, maar die loopt niet.

De **voorzitter**: Mijn timer loopt wel.

De heer van **Yperen**: Ik ben hier namens de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd, de TSJ. De TSJ heeft als taak het volgen van de

overdracht van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg aan de gemeenten, zodat de gemeenten en andere bestuurspartners tijdig maatregelen kunnen nemen om eventuele risico's in het hele traject te kunnen beheersen. In het licht van deze taak is het niet aan de transitiecommissie om een oordeel te hebben over de voorliggende conceptwet. De TSJ signaleert echter wel een aantal aandachtspunten die relevant zijn in het kader van deze concept-Jeugdwet. Een drietal van die aandachtspunten hebben wij eerder toegestuurd in een notitie.

In november heeft de transitiecommissie verslag gedaan van de beoordeling van zogeheten regionale transitiearrangementen die de gemeenten met de aanbieders maken om de continuïteit van de zorg voor jeugdigen in de transitieperiode te garanderen en de frictiekosten die gepaard gaan met de wijzigingen in het stelsel zo veel mogelijk te beheersen. Naar aanleiding van de toetsing van de regionale transitiearrangementen constateert de TSJ dat de nieuwe Jeugdwet een cruciale factor is om per 1 januari 2015 de verantwoordelijkheden daadwerkelijk over te hevelen. Als die wet van kracht wordt, zal er echter geen sprake kunnen zijn van een simpel de knop omdraaien.

Hoewel de gemeenten verantwoordelijk zijn, is, wat wij noemen, een «cold turkey»-overgang van de oude naar de nieuwe situatie eigenlijk niet mogelijk, alleen al vanwege het feit dat er continuïteit van zorg geboden moet worden aan kinderen die op dat moment in zorg zijn of die in 2014 indicatie voor die zorg hebben gekregen. Feitelijk zal er sprake moeten zijn van een zachte landing. Dat is ook de inzet van heel veel gemeenten, constateren wij als TSJ blijkens de regionale transitiearrangementen. Die laten zien dat de gemeenten zich in hoog tempo voorbereiden op de nieuwe taken.

De arrangementen die tot nu toe succesvol zijn gebleken of daar heel dicht tegenaan zitten, laten zien dat meerjarige afspraken worden gemaakt tussen de gemeenten en de zorgaanbieders. Die afspraken leiden ertoe dat er geen zorgaanbieders direct omvallen, zodat ook de infrastructuur om de zorg te bieden aan de kinderen die op dat moment in zorg zijn in stand blijft en ook de komende jaren nog in stand zal blijven. Er is met ingang van 2015 een set afspraken gemaakt tussen de gemeenten en de maatschappelijke partners over de transformatie van de zorg, de inhoudelijke veranderingen die de verschillende partners wensen, vooral om in te zetten op een versterking van de sociale netwerken, meer preventie, een sterkere eerste lijn en tegelijkertijd een effectieve en kosteneffectieve gespecialiseerde zorg.

Maar er zijn ook belangrijke risico's in dit proces die aandacht vragen. De TSJ constateert dat een zachte landing mogelijk is, mits maatregelen worden getroffen om vijf belangrijke issues aan te pakken. Het eerste is dat er helderheid over het budget moet zijn, want daar zijn veel vragen over. Vorige week is een nieuwe notitie daarover naar de Kamer en de gemeenten gestuurd. De komende weken zal helder worden of deze notitie de gewenste helderheid biedt. Een tweede punt is dat er regie moet zijn over de toekomst van de Bureaus Jeugdzorg. Het Rijk, het IPO en de gemeenten maken hierover momenteel afspraken. Het derde punt is helderheid over de frictiekosten. Binnenkort zal een verdere inventarisatie worden gemaakt, een zo veel mogelijk voor ons gestandaardiseerd rekenmodel. De laatste twee punten betreffen de rol van de verzekeraars en de regie over voorzieningen die bovenregionaal werken, dus wat meer op landelijk of provinciaal niveau. Dat zijn belangrijke aandachtspunten die naast de eerste drie aan de orde zijn. De TSJ brengt in januari een nieuwe rapportage uit, waarin onder meer de voortgang op deze issues zal worden besproken. Er zal ook worden ingegaan op de voortgang, de kwaliteitsontwikkeling en de kwaliteitsborging in het nieuwe stelsel. Medio 2014 hopen we dieper in te kunnen gaan op de vraag hoe de

inhoudelijke vernieuwing van de zorg gestalte krijgt, de eerdergenoemde transformatie.

Ik wil het hierbij laten.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de heer André Rouvoet, voor ons allen geen onbekende als Oud-Minister van Jeugd en Gezin. Hij is sinds 1 februari 2012 voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland. Dat is alweer twee jaar, wat gaat de tijd toch snel.

De heer **Rouvoet**: Dank u wel. Het is goed om hier in deze zaal te zijn. Het is pas de tweede keer dat ik op deze plek mag staan, in een heel andere rol dan als Minister. Dank voor de uitnodiging. Men zal begrijpen dat ik het gehele traject van de transitie van de provinciale jeugdzorg en de nieuwe Jeugdwet met buitengewoon veel belangstelling volg, en dat vanuit verschillende hoedanigheden: een beetje met de blik van de Oud-Minister, die de eerste brief over de stelselwijziging in het parlement neerlegde en met deze uitwerking als gevolg daarvan, maar ook wel als voorzitter van de commissie Kwaliteitskader voorkomen van seksueel misbruik in de jeugdzorg die de brancheorganisatie heeft ingesteld; ook met die bril kijk ik natuurlijk naar wat er nu allemaal gebeurt. Vandaag ben ik vooral uitgenodigd als voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland. Dat brengt mee dat ik dit met name zal bekijken vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars op de jeugd-ggz, die onder onze verantwoordelijkheid valt. Ik wil ook een paar algemene opmerkingen maken over het proces zoals dat zich nu afspeelt.

Ik begin maar met te zeggen dat ik nog steeds voorstander ben van de overheveling van de provinciale jeugdzorg naar de gemeenten. Dat is dus niet veranderd. Ik zie wel een aantal kwetsbare punten of risico's in het proces, maar ik vind nog steeds ten principale dat dit de beste plek is om de jeugdzorg te behartigen. Ook de inkooprol zou moeten verschuiven van de provincies naar de gemeenten. Ik deel dan ook niet de bezwaren die ik vanmiddag heb gehoord over een aantal punten die eigenlijk gelijkelijk zouden kunnen gelden voor provincies als voor gemeenten. Van een paar dingen die voorbijkwamen, dacht ik: dat is nu misschien niet anders dan wanneer de inkooprol verschuift naar een andere overheidslaag, en wel die van de gemeenten. Een van de punten is overigens ook de rechtsongelijkheid. Ik heb daar een andere opvatting over. Als je kiest voor decentralisatie, kies je ook voor bediening op maat. Volgens mij hoeft dat niet in termen van rechtsongelijkheid, laat staan willekeur te worden gevat. Dat doen we bijvoorbeeld bij de jeugdgezondheidszorg ook niet, om maar eens een ander overheidssterrein te noemen. Ik heb wel vier zorgpunten over het proces van de transitie. Ik noem ze heel kort, ook omdat een aantal ervan al aan de orde is geweest. Allereerst het tempo van de overheveling. Destijds spraken we nog over 2018 als perspectief. Het eerste kabinet-Rutte heeft dat naar 2015 gehaald en dat geldt nog steeds. Het tempo van de overheveling is een zorgpunt. Het tweede punt zijn de bezuinigingen en de kortingen, waardoor de gemeenten onder een geweldige budgettaire druk komen te staan bij het verrichten van de straks nieuwe taken. Het derde zorgpunt is voor mij de gelijktijdigheid met andere transities: de Wmo, delen van de AWBZ en de Participatiewet, ze komen bijna allemaal tegelijkertijd. Dat zet heel veel druk op alleen al het jaar 2015. Het vierde punt dat mij bezighoudt en zorgen baart, is de borging van alles wat de sector in de afgelopen tijd heeft ondernomen op het gebied van de kwaliteit en de veiligheid van jongeren. Krijgt dat voldoende borging bij al het geweld van bestuurlijke aandacht en veel energie voor budgettaire vraagstukken, in de wet maar ook in de praktijk bij de uitvoering door de gemeenten? Dat zijn vier algemene noties bij het proces die ik genoemd wilde hebben. Ik zeg daarbij dat geen van deze vier een verwijt is aan de gemeenten. Het zijn

wel risico's die de gemeenten bedreigen of kunnen bedreigen bij de goede vervulling van hun nieuwe taken.

Daar komen wat meer praktische knelpunten bij, die deels al zijn genoemd. Hoe gaat het precies met de zorginkoop voor 2015? Wachten we op de meicirculaire voor de gemeenten, toch een belangrijk moment, of is dat eigenlijk al te laat? En wat moet er allemaal gebeuren als je een verschuiving wilt aanbrengen, bijvoorbeeld van de huidige residentiële groepen zorg in de richting van gezinshuizen of pleegzorg? Zijn er op tijd pleegouders? Kun je dat inderdaad doen? Is de huisvesting geschikt? Enfin, er zijn heel veel meer praktische vragen, waardoor de tijdsdruk nog extra zwaar zal wegen.

Ik kan het niet laten om een opmerking te maken over de gesloten jeugdzorg. Ik ben het zeer oneens met wat er is gezegd over het teruggaan naar het gelijktrekken van de regimes voor justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg. Ik ben juist blij dat we die uit elkaar hebben getrokken en dat we geen civiele jongeren meer in de justitiële jeugdinrichtingen hebben. Ik zou er zeer op tegen zijn als we dat zouden terugdraaien en straf en civiel, of in ieder geval de regimes daarvoor, weer dichterbij elkaar zouden brengen. Dat was volgens mij nu juist niet de bedoeling.

Het volgende over de jeugd-ggz. Daarover is al heel veel gezegd, zeker in het vorige blok, dus ik kan daar relatief kort langsgaan. Ik sluit me aan bij een aantal van de argumenten en bij het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland. Die zijn op het laatste moment naar de Kamer gestuurd via een position paper over de medische zorg. Medische zorg, niet alleen de somatische maar ook de geestelijke gezondheidszorg, zou een verzekerd recht moeten blijven waarop men aanspraak heeft vanwege premiebetaling. In die zin is deze volgens ons principieel te onderscheiden van de jeugdzorg, die ook nu in een ander regime zit dan de geestelijke gezondheidszorg. Die overheveling is ook niet nodig voor het tot stand brengen van een goede samenwerking. Ik zie het punt van de aansluiting met de overige jeugdproblematiek. Destijds zagen we zoiets ook, toen we de plannen in elkaar zetten en presenteerden. Toen was er dezelfde afweging: de VNG kan via convenanten aansluiten bij alles wat in de afgelopen jaren met convenanten en bestuurlijke akkoorden op het gebied van kwaliteit en samenwerking op papier is gezet, juist in de ggz-sector. Ik denk dat je zo heel ver komt, en zelfs verder dan met deze overheveling. Dit is meteen een antwoord op de vraag van senator Thissen.

Het losknippen van de jeugd-ggz uit de totale ggz is onzes inziens een onlogische beweging. Sinds 2008 zit dit in de Zorgverzekeringswet, met de rest van de kortdurende curatieve ggz. Juist nu of in de komende jaren komt met de transitie vanuit de AWBZ de gehele langdurige ggz naar de zorgverzekeraars. Als de jeugd-ggz er op zo'n moment uit wordt losgemaakt en wordt overgeheveld naar de gemeenten, is dat natuurlijk verre van logisch, ook al omdat jongeren – dus ook 16- en 17-jarigen – als zij 18 zijn weer gewoon in de Zorgverzekeringswet komen. Dat is ook een van onze zorgpunten. Spreken we dezelfde taal, wat is er gebeurd, hebben we zicht op de problematiek van die jongeren, is deze inmiddels niet onnodig verzaamd? Van gemeenten wordt begrijpelijkerwijs verwacht dat er veel aandacht is voor preventie en voor lichte vormen, juist omdat het gaat om jongeren. Wat doet dat met de problematiek als zij 18+ zijn, wat krijgen we binnen in de Zorgverzekeringswet? Daarnaast is er het kwaliteitsbeleid dat de hele sector voert, van dbc's en rommelakkoorden en zorgvraagzwaarte. Het is van belang om dit ook voor de jeugd-ggz te laten doorlopen.

Er zijn nog meer bestuurlijke en financiële risico's. Als je nu een knip aanbrengt tussen ggz en somatiek, terwijl heel vaak sprake is van psychosomatische zorg en het niet duidelijk is waar een kind eigenlijk het best zou kunnen worden opgevangen en welke zorg het meest aangegeven is, en dit budgettair ligt bij de gemeenten, is er natuurlijk per definitie het risico van afwenteling en vooral van medicalisering, zeker als

extramurale medicatie in de Zorgverzekeringswet valt. Dat geldt per definitie, want je brengt een nieuwe knip aan. Er is dan ook de verleiding om niet te kiezen voor een behandeling, maar voor medicatie. Dat zou het tegengestelde effect kunnen hebben van wat de Jeugdwet beoogt: medicalisering in plaats van de-medicalisering.

Kortom, wij zien veel risico's. Ik heb het een en ander horen zeggen over passende zorg, een compensatieplicht in plaats van het recht op zorg zoals dat nu in de Zorgverzekeringswet is vastgelegd. Compensatieplicht of recht op zorg, waarop je gewoon aanspraak hebt op basis van premiebetaling, dat is echt een verschil van dag en nacht. Ook hier is er het praktische knelpunt van de inkoop; hoe gaat die precies?

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

De heer **Rouvoet**: In dat geval zal ik heel kort zijn over de gemandateerde inkoop, een punt dat nog niet aan de orde is geweest. De VNG en Zorgverzekeraars Nederland zijn op dit moment op verzoek van gemeenten en het Ministerie van VWS aan het onderzoeken of er een mogelijkheid is dat de zorgverzekeraars gedurende een aantal jaren de zorginkoop kunnen blijven doen voor de gemeenten, bij het – wat mij betreft – onverhoopt doorgaan van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten. Dat is nog best lastig, omdat we dit vanuit verschillende modellen benaderen. De gemeenten zien dit begrijpelijkerwijs sterk vanuit de regio's. Die 41 regio's zijn er nu. Zorgverzekeraars benaderen dit natuurlijk heel sterk vanuit hun individuele plicht om zvj-zorg te leveren; die is aan de individuele zorgverzekeraar. We zijn goed aan het bekijken of we dit kunnen afbakenen en onnodig hoge kosten kunnen voorkomen, waarmee volgens mij niemand is gediend. Die afspraken zijn nog niet gemaakt. We doen ons best om verder te komen, maar er liggen nog wel een paar hobbels. Ik ben graag bereid om een en ander desgewenst toe te lichten.

De **voorzitter**: We komen er straks in de discussie vast wel op terug. De heer Dannenberg is de voorzitter van de bestuurlijke VNG-commissie jeugdzorg. Daarnaast is hij wethouder in de gemeente Zwolle. Hij kan ons dus vast heel veel uit de praktijk vertellen.

De heer **Dannenberg**: Dank u wel voorzitter. Dank voor de gelegenheid dat de VNG hier in de Eerste Kamer het woord mag voeren over een belangrijke beweging op het terrein van de zorg voor de jeugd. Dit staat in een lange geschiedenis van taken die in de loop van de jaren naar de gemeenten zijn gegaan. Ik herinner aan het besluit uit het verleden dat maatschappelijke opvang- en vrouwenopvangtaken naar de gemeenten zijn gegaan. Dit betreft doelgroepen die zeer kwetsbaar zijn. Ik denk ook aan de openbare geestelijke gezondheidszorg, waarbij het gaat om mensen die ergens in een park wonen of in een vervuild huishouden. Dit zijn taken die de gemeenten in het verleden hebben gekregen en die zij vol overgave hebben opgepakt; en met goede resultaten, gezien de maatschappelijke problematiek die er vroeger was en die er nu is. Er zijn veel meer taken overgegaan. Denk aan de jeugdgezondheidszorg, de zorg voor de kinderen van nul tot vier, maar ook de zorg hulpmiddelen: taken met betrekking tot soms zeer specialistische rolstoelen voor ernstig gehandicapte mensen. Ook betreft het taken op het terrein van de inkomensvoorziening, zoals in de Wet werk en bijstand. Vele taken zijn dus in de loop van de jaren naar de gemeenten gegaan. In die zin is het voor de gemeenten dus niet vreemd dat daar een voortgang in zit, al gaat het nu wel in een heel hoog tempo en betreft het voor een deel zeer kwetsbare mensen. Wij zijn ons er zeer van bewust dat dit een complexe operatie is.

Je kunt verder constateren dat de zorg deels gaat naar het niveau waar hij ooit is ontstaan: het lokale niveau, niet zelden als zorg van burgers voor burgers. Er is wel een hele ontwikkeling geweest, in kwaliteitsniveau, in deskundigheidsbevordering. Wij willen daar heel zuinig op zijn. Wij vinden het fijn om een bijdrage te mogen leveren aan het oplossen van de enorme versnippering die op het terrein van de jeugd zichtbaar is. Ik denk daarbij ook zeker aan de taken voor de ouders. Nu is de wereld complex: er zijn ontzettend veel wettelijke indicatiesystemen, vraagverhelderingsmethoden, diagnostische instrumenten, registratie- en rapportagesystemen. Het loopt in de tientallen. De taken zijn nu verdeeld over gemeenten, provincies, zorgverzekeraars, zorgkantoren, het Rijk, en daarbinnen zijn er weer talloze deelregelingen. Het is daarom goed dat dit bij elkaar wordt gebracht. Ik denk hierbij alleen al aan het verschil dat geldt bij plegers van huiselijk geweld: als je je partner slaat, val je onder de gemeente; als je je kind slaat, val je onder de provincie. Het is goed dat we dit soort weeffouten uit het systeem halen. Wij zien nog steeds op lokaal niveau dat ouders met kinderen op zoek gaan. Ook hoogopgeleide ouders moeten langdurig zoeken naar het juiste loket. Voor kinderen is nog niet heel helder uitgekristalliseerd welke problematiek binnen welk domein moet worden opgepakt. Dat is overigens ook een argument in de richting van de heer Rouvoet. Juist geestelijke gezondheidsproblematiek bij kinderen werkt vaak ernstig levensontregelend. Dat is zelden alleen ggz-problematiek. Het is ook een problematiek op school. Het creëert een afstand tot de arbeidsmarkt op latere leeftijd. Het is een probleem in het functioneren van het gezin, vaak van de hele familie. Daarom is het zo belangrijk dat deze taak op een zeer geïntegreerde manier wordt opgepakt, temeer daar de ggz-problematiek bij kinderen een relatie van meer dan 50% kent met problematiek van ouders. Je ziet ook vaak dat problematiek door de generaties heen gaat. Daarom kan dit ook niet los worden gezien van steun aan de ouders.

Er zijn een aantal heel relevante vragen gesteld in het vorige blok, waarvan ik een deel mocht meemaken. Ik wil deze heel kort aanstippen. Eerst de relatie met de huisarts. Vanuit het perspectief van gemeenten is de beroepsgroep van de huisartsen bijzonder interessant, omdat dit bijna de enige beroepsgroep in Nederland is die gezinsbreed, soms zelfs tientallen jaren lang, met een gezin meegaat. Dat maakt het bijzonder relevant om hen bij deze ontwikkeling te betrekken. Voor de zwaardere problematiek zien wij een heel belangrijke driehoek tussen de huisarts, de jeugdarts uit de jeugdgezondheidszorg en, waar nodig, de kinder- en jeugdpsychiater. Ik wil hiermee het beeld ontcrachten dat er een gemeentebtenaar tussen gaat zitten die een zesweekse cursus heeft gevolgd. We gaan dat niet zo doen. De gemeente treedt bijvoorbeeld ook op bij een grote tbc-uitbraak in de verschijningsvorm van de GGD, met heel deskundige mensen, die goed weten vanuit welke protocollen ze moeten handelen om risico's heel snel te kunnen elimineren. Wij willen dus vooral de deskundigen hun werk laten doen, maar willen hen er wel op een bepaald volumenniveau naar laten kijken, om situaties te voorkomen als 280 kinderen met een indicatie in een dorpje waar 1.500 kinderen wonen. Als je er op een bepaald schaalniveau naar kijkt, kun je veel te veel individualiseren op een bepaalde problematiek. Je moet eerst een diagnose hebben, voordat een hulpverlenende iets mag doen. Nou ja, dan krijg je dat ook. Wij willen ook een onderscheid maken tussen de echt medische en levensontregelende problematiek, waarbij de deskundigheid volstrekt niet ter discussie mag staan en waarbij de zorg echt door de goede professionals moet worden geleverd, en de wat meer gewone opvoed- en opgroevraagstukken, waarnaar soms op een iets meer genormaliseerde manier mag worden gekeken. Dit is ook een expliciete opdracht in de Jeugdwet.

Over het woonplaatsbeginsel wil ik het volgende zeggen. Ik houd het maar praktisch: als een gezin uit elkaar is gespat, de vader hier woont, de

moeder daar, het oudste kind op kamers gaat en het jongste kind bij oma zit, moet nog steeds kunnen worden gewerkt vanuit één gezin, één plan en één coördinerende hulpverlener. We moeten dat dan maar zo oplossen. En dat gaan we ook oplossen, anders komt dit gezin niet tot zijn recht. Het gezin heeft vaak behoefte aan zo'n plan, niet aan twintig hulpverleners die zich allemaal komen bemoeien met één aspect. Het is volkomen terecht dat er een aansluiting moet zijn tussen 18-min- en 18-plusjeugdzorg. Daarom ben ik blij dat we met de verzekeraars daarover afspraken aan het maken zijn. Dat geldt ook voor de jaren van overgang, want we zijn ons er meer van bewust dat we een beleidsterrein overnemen waarbij het soms om heel ernstig zieke kinderen gaat. Vandaar de lange tijd dat deelgemeenten dit vak kunnen leren en er bij kunnen zitten om er straks voor te zorgen dat de ggz-functie goed is geborgd. Overigens behoeft dat niet, zoals nu, altijd een separate instantie te zijn. Zeker wat betreft de meer generalistische en de basis-ggz kunnen we deze kennis ook laten functioneren in wijkteams, waardoor je ook breed kijkt.

Dan kom ik op het ICT-vraagstuk. U hebt onze resolutie daarover gezien. Daar willen wij heel zorgvuldig mee omgaan. Natuurlijk gaan we niet zomaar medische gegevens verspreiden, net zo min als we dat nu doen vanuit de jeugdgezondheidszorg, hoewel je het beter toegankelijk kunt maken door de juiste beleidskeuzes er uit te halen.

Dan nog iets over het budgetmodel. Natuurlijk gaan we niet bij het 101ste kind zeggen: sorry, u valt buiten het subsidiekader. Dat doen we bij het maatschappelijk werk ook niet. Het zijn hbo-hulverleners die soms in heel complexe situaties werken. Echter, als er structurele overschrijdingen zijn ga je natuurlijk wel in gesprek.

Ten slotte de zachte landing. Je ziet in de regionale transitiearrangementen dat de gemeenten buitengewoon behoedzaam dit complexe beleidsveld willen overnemen om van daaruit tot die zo noodzakelijke transformatie over te gaan. Daarbij is wel sprake van een fors tempo, maar dat leidt juist ook tot voorzichtigheid. De gemeenten zitten op de lijn om dat tempo er ook echt in te houden omdat het in het land zindert van de energie. Ook de wethouders en de ambtelijke medewerkers willen in het tempo waarin we nu zitten, echt het goede doen. Het is wel lastig omdat er heel veel processen tegelijkertijd lopen die je liever volgtijdelijk had doorlopen, maar we hebben nu eenmaal te maken met het tijdspad dat we als haalbaar zien. Daarbij nemen we ook goed in acht de vijf punten die door de transitiecommissie zijn genoemd. Daar willen we een voor een de juiste antwoorden op geven.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Gerritsen, bestuursvoorzitter van Bureau Jeugdzorg Amsterdam.

De heer **Gerritsen**: Voorzitter. Toen ik van het weekend nog eens door mijn stukken aan het bladeren was, was ik eigenlijk zelf aan het doen wat we hier allemaal vaak aan het doen zijn, overigens met de beste intenties, want iedereen in deze zaal heeft een passie voor kwetsbare kinderen in de knel. Het zijn dan toch allemaal weer die bestuurskundige debatten. Dus ik dacht: ik geef gewoon een paar praktijkvoorbeelden. Ik heb ook aan mijn professionals gevraagd om een paar casussen te noemen van zoals het nu is. Als we over de vernieuwing praten, zeker waar het gaat om mensen die er zorgen over hebben of er zelfs tegen zijn, lijkt het alsof het huidige systeem zo geweldig is. We dreigen bijna te vergeten hoe ernstig het huidige systeem is.

Ik denk bijvoorbeeld aan Justin, een jongen van 14 jaar die een zodanige complexe problematiek heeft dat geen enkele instelling hem wil of kan opnemen, ondanks de goede intenties. Van jeugd-ggz-instellingen naar jeugd- en opvoedhulp en weer terug. In voorgaande jaren was er sprake van meerdere crisisplaatsingen. Vervolgens weer naar jeugdhulp- en

jeugdpsychiatrie. Als hij dan uiteindelijk letterlijk op straat dreigt te komen omdat niemand hem wil of kan helpen en hij ook nog de mensen in de groep bedreigt met een mes, dan vraag ik aan de professionals – dat is dan meestal op vrijdagmiddag om vijf over vijf – of er geen passende oplossing is. Meestal zeggen ze dan dat die niet bestaat. In dit geval ging het om een prikkelarme kleine groep met een hoge begeleidingsdichtheid. Die bestaat echter alleen bij LVB-instellingen maar deze jongen heeft de pech dat hij een te hoge IQ-score heeft. Uiteindelijk moet ik dan de zorgverzekeraar met een persbericht en een kort geding dreigen om hem geplaatst te krijgen. Dat is, tegen de perverse prikkel in, de huidige praktijk.

Ik denk verder aan Johanna, een meisje van 17 jaar met een zeer belast verleden met ernstig agressief gedrag. Geen enkele instelling wilde haar opnemen en uiteindelijk is ze in de Hoenderloo Groep opgenomen met vier begeleiders. We leggen daar nu € 2.000 tot € 3.000 per week op toe, in de hoop dat we aan het eind van het verhaal nog wat geld bij elkaar brengen om het toch nog betaalbaar te houden, maar als dit op grote schaal zou gebeuren zou een instelling failliet gaan.

Ik denk verder aan twee broertjes met MCDD, ongeveer de ernstigste vorm van stoornis die je als kind kunt hebben. Hun vader en moeder zijn allebei zwaar psychiatrisch. Deze kinderen hebben al een lange carrière achter de rug in de jeugdzorg. Die zitten nu tijdelijk in een zorgboerderij op basis van een soort calamiteitenpotje van de stadsregio, maar ze moeten er weer uit omdat het geen reguliere jeugdzorg is. We moeten er uiteindelijk dan aan te pas komen door te zeggen: ze blijven daar gewoon en we gaan wel naar de wethouder om te vragen of hij het extra geld wil bijbetalen. Ze blijken overigens ook nog een zusje te hebben die even bij een crisispleeggezin was weggezet en die mocht er ook heen. Toen we uiteindelijk gingen uitrekenen wat goedkoper was, was dat om die drie kinderen bij elkaar in een zorgboerderij onder te brengen in plaats van ze in drie aparte trajecten te plaatsen waarvan iedereen wist dat ze daar waarschijnlijk zouden mislukken. Het is die werkelijkheid waar we dagelijks mee te maken hebben.

Verder noem ik nog de tienermoeder die met begeleiding prima voor haar baby kan zorgen maar voor wie er geen betaalbare huisvesting is omdat de gemeente er geen prioriteit aan wil geven. Die prikkel krijgen de gemeenten in de toekomst wel, maar nu kunnen ze gewoon aangeven dat ze de zich wel gedragende burgers niet het slachtoffer willen laten zijn van dergelijke jongeren. Dan komen ze op straat of in de opvang terecht tussen allerlei moeders met kinderen die er nog veel ernstiger aan toe zijn.

Het gaat ook over gezinnen die zwaar in de schulden zitten en als gevolg daarvan hun kinderen uiteindelijk gaan slaan en die in die situatie terecht komen omdat de schuldhulpverlening van de gemeente disfunctioneert. Dat komt ook omdat de gemeente niet de financiële prikkel voelt om het goed te doen, aangezien de kosten door de jeugdzorg gedragen worden.

Verder noem ik de psychiater die vanwege de dbc-terreur niet bij de jeugd- en opvoedhulp mag komen. Het is dus of bij de psychiater op kantoor komen of bij de jeugd- en opvoedhulp in een instelling, maar de combinatie van beide die iedereen wil, mag niet of wordt niet betaald.

Nogmaals, mensen willen wel, maar mogen niet omdat ze er failliet aan gaan. Het gaat om goede mensen in een slecht systeem.

Zo kan ik nog vele voorbeelden noemen. Ik heb mij een beetje gefocust op de jeugd-ggz, omdat die belangrijk is waar het gaat om de overheveling. Als u dat laatste niet doet, stop dan die hele wet maar, want dan blijven we met een halve transitie zitten en dan worden de meest kwetsbare kinderen op het grensvlak van een IQ van 85 met psychische en pedagogische problemen het slachtoffer. Het proefschrift van Clarijs laat juist zien dat altijd de domeinbelangen hebben gewonnen. Dat noemt hij institutio-

nalisme. Dat is reden waarom het tot nu toe altijd is mislukt. Daarom zijn we ontevreden en is het belangrijk dat dit doorgaat, maar als u goed geluisterd hebt, ben ik er ook heel blij mee dat het naar de gemeenten gaat omdat zij de prikkel krijgen die nodig is om het in een keer goed te doen. Ook de kinderen die dure jeugdzorg nodig hebben, zullen die krijgen van gemeenten want als ze die niet geven wordt het twee jaar later heel erg duur, welke rekening ze dan zelf moeten betalen. Los van de intrinsieke motivatie om het beste te doen voor de kinderen, worden op dit moment voor het eerst in de geschiedenis de perverse prikkels uit het systeem gehaald en wordt die ene bestuurslaag ook financieel geprikkeld om het goede te doen.

De voorzitter: Dank u wel. We hebben twee voorzitters van Bureau Jeugdzorg uitgenodigd, een uit een heel grote gemeente en een uit een toch wat kleinere gemeente. We zijn benieuwd of het verhaal van de heer Sitalsing een heel ander verhaal is.

De heer Sitalsing: Voorzitter. In grote lijnen sluit ik mij aan bij wat de heer Gerritsen heeft gezegd. Ook wij ondersteunen de uitgangspunten van de wet: dichter bij het netwerk, eigen kracht en goedkoper. Het is bijna iets als: wie is er tegen vrede? Helaas wordt het platgeslagen tot een financieel en institutioneel vraagstuk. Veel vrijheid om zaken in de lokale context te organiseren is prima – dat ben ik ook wel verschuldigd vanuit mijn achtergrond als politiemann, want ik heb 30 jaar voor veiligheid gestaan en heb ook de jeugdportefeuille gehad als het gaat om het beschermen van kinderen – maar ik voorzie wel een groot risico als het gaat om veiligheid en de versnippering van de veiligheidstaak. Op het Europees niveau waar het gaat om de rechten van het kind, wordt eigenlijk gezegd dat de overheid een verplichtende taak heeft ten aanzien van het beschermen van de kinderen en daarnaast is er haar specifieke rol in de lokale context. De vraag is dan hoe je om ruimte te geven om de zaak in de lokale context te organiseren, een goed vangnet rondom de veiligheid neer kan zetten. Ik vind dat je met het oog op de onvoorwaardelijkheid die we daarin moeten betrachten als organisatie, iets apart moet neerzetten om die veiligheid te waarborgen. Dat moet losstaan van het zorgaanbod. Soms moet het ook los kunnen staan van het netwerk. Ik weet uit eigen ervaring dat de maffia ook een prima netwerk is. Dus wat dat betreft moet je goed opletten in welk netwerk het plaatsvindt. En soms moet het los kunnen staan van de ouders.

Wat mij betreft is het een weeffout in de wet om te kijken naar de belangrijke onderzoekstaak van het AMK. We moeten oppassen dat we die taak niet verwateren. Als we dat blind vermengen met huiselijk geweld zie ik de risico's daarin naar voren komen. Ik weet ook vanuit mijn ervaringen met mensenhandel dat wanneer het kijken naar vrouwen in heel kwetsbare situaties in de prostitutie vermengd wordt met het kijken naar slachtoffers van economische uitbuiting, de categorie die heel lastig te helpen is, heel vaak vergeten wordt vanwege de massa van de grote groep. Ik pleit er dus voor conform de rechten van het kind om goed te zorgen voor de veiligheidstaak en om die breed te borgen, waarbij men ook in staat is aan te schuiven bij de lokale context en ondersteuning te bieden, los van de perverse prikkels. Dus zorgen dat je net als de politie betaald wordt op basis van omgevingsfactoren, zodat je niet gedwongen wordt om financieel niet failliet te gaan door dwang en drang toe te passen. Het gaat er dus echt om te motiveren om in de lokale context de oplossingen te zoeken. Dat zou wat mij betreft een enorme bijdrage kunnen leveren aan de veiligheid van kinderen.

De frictiekosten zijn een heel lastig punt, zeker ook als je een wettelijke taak hebt. De provincie heeft de subsidierelatie opgezegd en er is nog geen nieuwe wet. Men zegt daarvoor een redelijke termijn te hanteren. Dat kan alleen als er sprake is van beoordelingsvrijheid, maar een

subsidierelatie die is gebaseerd op een wettelijk voorschrift kun je niet zomaar opzeggen zonder dat de nieuwe wet er is. Voor het BJJ is het natuurlijk ontzettend lastig om de komende periode die wettelijke taak te blijven uitvoeren en tegelijkertijd een doorkijk te hebben naar de toekomst hoe het de structuur ten aanzien van veiligheid vorm kan geven.

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer De Jonge. Hij is wethouder van Rotterdam.

De heer **De Jonge**: Voorzitter. Naast wethouder ben ik tevens portefeuillehouder jeugdzorg in de stadsregio. Dus ook de afgelopen jaren was ik al verantwoordelijk voor de provinciale jeugdzorg, maar dan in de stadsregio Rotterdam. Ik sluit mij graag aan bij de woorden van de heer Dannenberg en overigens herken ik ook veel in de woorden van de heer Gerritsen. Het is niet mogelijk geweest om van alle bijdragen van de hele dag iets mee te krijgen, maar ik heb er wel iets over gehoord en mijn indruk is dat de toonzetting wat somber was waar het gaat om de risico's die op ons afkomen. Zonder daar iets aan af te willen doen, denk ik dat we toch zouden moeten inzien hoezeer dit een «once in a lifetime opportunity» is omdat we het enorm complexe veld van de jeugdzorg echt op een nieuwe leest gaan schoeien. De illustraties van het huidige stelsel die de heer Gerritsen gaf, vind ik herkenbaar omdat ik ze zelf op die manier ook zo zie als ik in gesprek ben met jeugdzorgmedewerkers, waarbij vaak in laatste instantie de wethouder gevraagd wordt om een oplossing te forceren. Die casussen maken duidelijk hoezeer het huidige stelsel versnipperd is en hoezeer de verantwoordelijkheid versnipperd is over verschillende bestuurslagen. In Rotterdam en onze deelgemeenten, die u gelukkig heeft afgeschaft, zie je dat we zelfs vier bestuurslagen hebben die zich verantwoordelijk hebben te voelen voor het terrein van de jeugdzorg, dit nog even los van de zorgverzekeraars en de zorgkantoren. Als het nou alleen maar complexiteit was die bestuurders zou treffen, is dat niet zo'n punt. Dan hadden we daar gewoon aan moeten wennen en dan hadden we er verder geen last van gehad. Het is echter een complexiteit die professionals dwarszit in de manier waarop ze hun werk uitoefenen en die ook echt kinderen en hun ouders dwarszit. Van die complexiteit moeten we af en dat kan alleen maar door de zorg en de verantwoordelijkheid daarvoor te decentraliseren. Ik geloof dat we daarmee een wezenlijk beter stelsel kunnen creëren, maar dat is ook niet gegarandeerd omdat de kwaliteit van zorg en de mate waarin kinderen of ouders daar iets aan hebben, niet zozeer afhankelijk is van het stelsel als wel van de mensen die binnen dat stelsel hun werk doen. Ook binnen het huidige stelsel doen heel veel mensen heel goed hun werk en ook in een nieuw stelsel doen mensen die wat minder vaardig zijn, hun werk nog steeds niet goed genoeg.

Het is wel een levensgrote operatie, ook voor de gemeente Rotterdam. Wij hebben nog 387 dagen. Er is een prachtige site voor de jeugd, met zo'n teller. Het is interessant om die elke dag open te hebben. Dan zie je dat wij vandaag nog 387 dagen hebben tot 1 januari. Dat is wel een korte periode voor zo'n grote operatie. Alle gemeenten zijn al begonnen met de implementatie. De transitiearrangementen, die wij hebben afgesproken om te maken, zijn een enorme katalysator geweest om voorbereidingen te treffen, maar ook om boven tafel te krijgen tegen welke problemen je aanloopt bij de implementatie. Ik denk dat dit voor heel gemeenten en heel veel instellingen heeft geholpen. Wij hebben nog ruim een jaar te gaan om de problemen met elkaar te tackelen.

Het is al vaker gezegd vandaag. Ik verwacht niet dat 1 januari 2015 een grote big bang zal worden. Alle gemeenten en alle regio's zullen kiezen voor een geleidelijke overgang. Van al te wilde ideeën zie je gemeenten ook wel terugkomen, omdat uiteindelijk iedereen rust wil en de veiligheid van kwetsbare kinderen niet in gevaar zou willen brengen.

Ik heb een paar boodschappen. Voor een deel overlappen die de boodschappen die al zijn meegegeven. De eerste boodschap is: houd vast aan 1 januari 2015. Dat is cruciaal, want je ziet een enorme drive bij gemeenten en in de sector om ervoor te zorgen dat wij die datum gaan halen. Ik verwacht dat op het moment dat wij aan die datum gaan tornen, de energie inzakt die nodig is om de voorbereiding op tijd af te krijgen. Natuurlijk zullen allerlei waarborgen moeten worden ingebouwd in de diverse arrangementen, maar aan de datum zou ik niet tornen. Dan zou je het tegenovergestelde bewerkstelligen.

De tweede boodschap is helderheid over de financiën. Ook dat is al vaker gezegd, maar het is echt wezenlijk. Wij hebben afgelopen vrijdag een brief gekregen van het Ministerie van VWS, waarin dat meer helderheid geeft en waarin een aantal correcties worden toegepast op eerder aangekondigde budgetten. Sindsdien hebben wij er stevig op gepuzzeld, maar er spelen nog steeds problemen die echt opgelost moeten worden. Dat is zo belangrijk omdat niet alleen de gemeenten een jaar de tijd nodig hebben om ons goed te kunnen voorbereiden, maar ook de instellingen zelf. Het grote werk van interne reorganisaties moet in 2014 plaatsvinden. Instellingen hebben er echt baat bij dat wij als gemeenten zo snel mogelijk helderheid kunnen geven over de omvang van het budget, zodat vervolgens de stap kan worden gezet naar de daadwerkelijke inkoop. Zolang de precieze omvang van het budget niet duidelijk is, is het lastiger, niet onmogelijk, om dat gesprek op een goede manier te voeren. Snelle helderheid over de financiën en op een preciezer niveau dan nu bekend is, voor de meicirculaire, is echt van belang.

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

De heer **De Jonge**: Jazeker, met een hartenkreet: behoud de ggz als onderdeel van de nieuwe Jeugdwet. Ik zal niet zeggen dat het zonder de ggz niet hoeft, maar de ingewikkelde waterscheiding die nu in de financieringsstromen is aangebracht, moeten wij echt proberen te doorbreken. Gezinnen, kinderen en de problematiek die in gezinnen speelt, houden zich niet aan de domeinscheiding die wij voor ze hebben bedacht. Zo werkt de samenleving niet en zo werken gezinnen en kinderen niet. Dus behoud echt de ggz als onderdeel van de nieuwe Jeugdwet.

De **voorzitter**: Dan geef ik het woord aan de heer Hillenaar, burgemeester van de gemeente Cuijk. Hij heeft ook gewerkt bij de VNG en in Rotterdam. Dat is ook wel grappig.

De heer **Hillenaar**: U laat de geboortedatum wijselijk achterwege.

De **voorzitter**: Die staat er bij u juist niet bij.

De heer **Hillenaar**: Het lijkt een vooropgezet plannetje dat hier een oud-VNG'er die ook in Rotterdam heeft gewerkt, staat. Volgens mij is niets minder waar. Het is een burgemeester die verdwaald is in wethoudersland, want jeugdzorg hoort echt bij de wethouders thuis. Ik heb alleen de eer om vanuit de negentien gemeenten in Noordoost-Brabant die samen die ene regio voor de jeugdzorg vormen, van Den Bosch tot Cuijk voor te zitten. Ik wil heel kort een paar noties meegeven.

Ik steun het pleidooi om de invoering niet langer uit te stellen. Dus 1 januari 2015 wil ik vasthouden om het tempo erin te houden. Ik zit heel vaak, bijna dagelijks, met jeugdinstanties aan tafel. Je moet je voorstellen hoe de toonzetting van dat gesprek wordt als de tijdhorizon verder naar achteren is geschoven.

Ik sluit mij ook aan bij het pleidooi voor financiële helderheid, maar dat is bijna een open deur. Als je het rapport over de regionale transitiearrange-

menten leest, zit hem de knoop ook bij de regio's die nog niet in de hoogste categorie hebben gescoord.

Ik neem u mee met onze ervaringen in wat wij in Noordoost-Brabant «de versnelling» noemen. Die hebben wij ingevoerd per 1 januari 2013 en betreft de wijze waarop wij enkelvoudig ambulant inzetten, nu al, in opdracht van de gemeenten. Dat is maar een klein deel van de gehele jeugdzorg, maar dat heeft ertoe geleid dat wij nu op een heel andere manier in gesprek zijn met de jeugdzorginstellingen. Het gesprek is veel praktischer, het gaat echt over de knelpunten die je in de praktijk tegenkomt en over de positie die de centra voor jeugd en gezin kunnen invullen in plaats van de oude indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg. Daar boeken wij succes mee. Dat levert ook een vruchtbaar en inhoudelijk gesprek met de jeugdinstanties op.

Ik schets kort de dilemma's die in een gemeenteraad spelen als een wethouder, en in mijn geval een wat verdwaalde burgemeester, moet toelichten wat wij gaan doen. Dezelfde zorgen die u hier uit, spelen namelijk ook bij gemeenteraadsleden. Het is een niet-geringe verantwoordelijkheid die op gemeenten afkomt, maar tegelijkertijd – en dat zal iedere portefeuillehouder mij nazeggen – gaat geen enkele wethouder op de stoel van de professional zitten. «De professionals aan zet» is misschien wel de belangrijkste boodschap van deze nieuwe wet en de aanpak die wij voorstaan. Het gaat om een sturingsvraagstuk. De verantwoordelijkheid is verhelderd. Als er nu iets mis is in het dorp, kun je letterlijk en figuurlijk de wethouder aan zijn jas trekken.

Er zit een spanning tussen decentraliseren en tegelijkertijd ook regionaliseren. Dat geldt zeker voor een gemeente met de omvang van Cuijk, met 25.000 inwoners. Wij snappen inhoudelijk allemaal dat je niet alles lokaal kunt doen. Daarom kiezen wij ook voor regionalisering, maar dat moet wel op een intelligente manier gebeuren. Die regionalisering moet niet betekenen dat wij het dan maar helemaal aan de regio overlaten. Je zou dan kunnen zeggen dat wij het ervaren als de provinciale zorg. Wij gaan regionaal inkopen, maar het moet lokaal dicht bij de centra voor jeugd en gezin daadwerkelijk vorm krijgen.

Ik wil nog een notie meegeven die je ook bespeurt als je naar de regionale transitiearrangementen kijkt: hoe meer u zich zorgen maakt en hoe meer u garanties aan de voorkant stelt voor de zachte landing, waar wij natuurlijk ook voor zijn, hoe meer u daarmee ook de handen van gemeenten bindt om daadwerkelijk te kunnen transformeren. Dat moet u wel beseffen. Wij zijn allemaal voor dat zachte soepele proces, maar dat kent wel grenzen. Wij moeten wel kunnen veranderen om de doelen van de wet te halen. Tot slot geef ik twee zorgen mee. Natuurlijk geld; en ik denk niet zozeer dat we het voor het geld en de bezuinigingen die de komende jaren volgen, niet kunnen doen. Ik denk dat naarmate gemeenten er beter in slagen het voorliggende veld goed te organiseren en meer af te vangen – daar zit natuurlijk de crux – zij ook meer gaan zien dan wij tot nu gewend zijn. Zeker in de eerste drie jaar is geld wat mij betreft toch nog wel een zorg. Een laatste notie is het organisatiebelang. Als ik nu de gesprekken en de voortgang in de regio moet beoordelen, constateer ik dat je toch wel tegen grenzen aanloopt. Die hebben toch ook met de financiële onhelderheid te maken. Ik zit met werkgevers van grote zorginstellingen aan tafel die natuurlijk ook gewoon hun tent hebben te bewaken. Dat betekent dat wij nu met elkaar hier helderheid moeten verschaffen over de kant die het opgaat met de Jeugdwet. Dat organisatiebelang hindert eigenlijk het goede inhoudelijke gesprek.

De voorzitter: Dank u wel mijnheer Hillenaar. Dan geef ik het woord aan de heer Arno Visser, lid van de Algemene Rekenkamer sinds 15 januari. Hij is wethouder in Almere geweest en vier jaar lid van de Tweede Kamer voor de VVD.

De heer **Visser**: Voorzitter. Dank voor de gelegenheid om hier te spreken. Dat wij als Rekenkamer tot slot spreken, zijn we wel gewend. Gezien de taak van de Algemene Rekenkamer is dat niet onlogisch. Wij kijken naar de rechtmatigheid en de doeltreffendheid van het beleid. Dat is meestal op het moment dat het beleid gevoerd is. Wij kijken dus naar het verleden. Het is op zichzelf redelijk bijzonder dat wij een rol spelen in de discussie. Mijn invalshoek is dan ook een iets andere dan die van de sprekers hiervoor.

Het derde blok is «algemene aspecten van de transitie». Ik zal een aantal algemene aspecten naar voren brengen vanuit onze kennis en ervaring, zoals wij het zien. Ik zeg van tevoren erbij dat de Rekenkamer niet voor of tegen decentralisatie is, of het nu gaat over de jeugdzorg of andere elementen van de drie decentralisaties. Dat zijn politieke afwegingen en politieke keuzes waarin wij ons niet mengen. In onze rol gaat het ons om het goed functioneren van de democratische rechtsstaat en, vanuit die andere invalshoek, om de publieke verantwoording straks. Vanuit uw rol gaat u namelijk ook over het publiek verantwoorden in de toekomst. Het gaat niet alleen over de vormgeving, maar ook over het verantwoordingsproces.

Vanuit onze rol hebben wij twee aspecten naar voren gebracht in de brieven die wij naar de Minister van Binnenlandse Zaken hebben gestuurd en via hem naar het kabinet. Wij zien een aantal aandachtspunten bij de transities, voor het transitieproces op zichzelf en het eindbeeld dat in de toekomst moet ontstaan. Het is al gezegd: bij het transitieproces gaat het vooral om het tijdsaspect. In ongelooflijk korte tijd moet heel veel gebeuren, moet heel veel vormgegeven worden en moet binnen organisaties als gemeenten ook veel gebeuren, zonder dat men precies weet hoe het eindbeeld eruitziet, zonder dat men precies weet wat de beschikbare budgetten zijn of wat de budgetten gaan worden.

De meicirculaire werd zojuist al genoemd. Dat betekent dat gemeenten ongeveer in mei weten waar zij aan toe zijn, welke budgetten zij krijgen en welke budgetten voor hen ontschot tot hun beschikking zijn. Dat is laat en dat is ook nadat zij hun voorjaarsnota met een meerjarenbegroting hebben gemaakt. Zij moeten dus in de toekomst een aantal zaken in gang zetten zonder dat zij weten hoe groot het budget zal zijn. Wij hebben een algemene inschatting dat het gaat om 15 miljard tot 16 miljard bij de drie decentralisaties. Dat is de grootste stelselwijziging ooit in dit land. Voor eerdere stelselwijzigingen hebben wij meer tijd genomen. 15 miljard tot 16 miljard, reken maar uit wat de verschillen kunnen zijn als je pas vrij laat het precieze bedrag kent. In de communicatie tot dusver, die meestal loopt via de Minister van Binnenlandse Zaken, zien wij dat de budgetten ontschot ter beschikking komen van gemeenten, maar dat men gaat werken op basis van historische gegevens. Wat historisch ter beschikking is gekomen, komt dus ter beschikking van de gemeenten in de eerstvolgende drie jaar. Er komt een hek rond het budget binnen de algemene uitkering, maar je kunt vragen stellen bij die historische cijfers. Het hoeft niet zo te zijn dat de plaats waar het geld in het verleden tot uitdrukking is gebracht, ook de gemeente is waar het probleem is ontstaan. Neem grote instellingen. De locatie waar je het gehele jaar ingeschreven moet zijn, hoeft niet in de gemeente te zijn waar je vandaan komt. Je moet dus wel goed nadenken over de betekenis hiervan in termen van transitie en overheveling van geld en het moment waarop je daarover informatie krijgt.

Dit zijn de aandachtspunten die het transitieproces betreffen: tijd, menskracht, middelen, heb je tijd om mensen aan te stellen en heb je tijd om je organisatie daarop in te richten?

Belangrijker is het eindbeeld. Naar welk eindbeeld wordt gestreefd? En belangrijker: welke publieke verantwoording hoort daarbij? Wij hebben tot nu toe veel gehoord over het organiseren van de jeugdzorg, het te hulp schieten en alle voorbeelden daarbij. Wij willen echter ook benadrukken

dat wij over een paar jaar wel moeten weten hoe verantwoord wordt, wie ervoor verantwoordelijk was en wie aan welke volksvertegenwoordiging informatie geeft. Als het geld naar de gemeenten gaat, als het daar vrij besteedbaar is en men zelf keuzes kan maken, is het ook logisch dat de gemeenteraden daarover informatie krijgen. De gemeenten moeten dan ook bepaalde informatie geven aan hun gemeenteraden. Gemeenteraden zullen willen weten hoe zij zich verhouden tot andere gemeenten. Dan moeten gemeenten zich met elkaar kunnen vergelijken. Dat kan alleen maar als je van tevoren afspraken maakt over de soort informatie die ter beschikking komt over de gemeenten en de vraag wat een redelijke manier is om te vergelijken. Waar praten wij dan over?

Wat de drie grote decentralisaties betreft kun je je ook afvragen of de verschillende inspecties die er nu zijn en die onder ministeriële verantwoordelijkheid werken, nog wel aan de Minister informatie moeten geven of dat men op lokaal daarover informatie wil hebben. Wat gebeurt er als een gemeenteraad aan de inspectie vraagt of zij ergens informatie over kan geven? Ik ken voorbeelden dat een inspectie, een onderwijsinspectie of anderszins, zegt dat zij niet aan de gemeente informatie geeft, maar aan de Minister. Dat zijn zaken waarmee je nu rekening moet houden, die passen bij het eindbeeld.

Bij het eindbeeld hoort ook dat het geld hiervandaan blijft komen. U zult ook willen weten of het nieuwe stelsel in de toekomst goed functioneert. Dat betekent dat u ook informatie wilt hebben. Dat moet geen dubbeling zijn met de informatie die naar een gemeente gaat. Het zal niet eenzelfde discussie zijn als de verantwoording aan de gemeenteraad. Dat betekent dat binnen dat informatiearrangement altijd nog informatie via de Minister naar het parlement moet gaan. Anders kunnen wij over een paar jaar niet beoordelen of het op een goede manier is gegaan. Wij hebben hier een aantal keren op gewezen. Wij hebben er niet zulke goede ervaringen mee. Er gaat op dit moment vrij veel geld naar de zogenaamde specifieke uitkeringen, specifieke uitkeringen voor specifieke doelen aan gemeenten. Dat verloopt via de sisa-systematiek. Dat is geld dat in een soort niemandsland van verantwoording dreigt te eindigen. Dan gaat het dus om 1 tot 1,2 miljard per jaar bij het Ministerie van Sociale Zaken. Wij willen voorkomen dat wij hier daarna komen te praten over soortgelijke problemen. Onze waarschuwing is daarom: zorg voor een goed informatiearrangement en voor goede publieke verantwoording over publieke middelen. Zorg dat dat op een goede en consistente manier gebeurt, op lokaal niveau aan gemeenteraden, met de bijbehorende verantwoordelijkheden voor de lokale rekenkamers. En zorg voor een goed arrangement, zodat je op verticaal niveau, op rijksniveau, ook op de hoogte blijft hoe het stelsel in totaliteit functioneert. Uiteindelijk gaat het om publieke verantwoording en willen wij allen voorkomen dat over vijf jaar een burger aanklopt bij de gemeente die vraagt: wat is er nu gebeurd, gaat het nu effectief, doelmatig en rechtmatig? Wij willen voorkomen dat de gemeente dan zegt dat je daarvoor in Den Haag moet zijn, terwijl men daar zegt dat je er voor bij de gemeente moet zijn. Ik chargeer misschien een beetje, maar als je dit wilt voorkomen en als je het goed wilt inrichten, dan is daar dit jaar de tijd voor.

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Dan zijn we in elk geval gekomen aan het einde van alle voordrachten. Ik vind dat wij ons keurig hebben gedragen door hier geduldig naar te luisteren. Ik denk dat er toch nog wel wat onderlinge vragen te stellen zijn. Ik dacht zelf, ook in het spoor van wat mevrouw Beuving net opmerkte, dat er niet zoveel discussiepunten zijn tussen de mensen achter de tafel, maar wel als je naar de blokken 1, 2 en 3 kijkt. Dus misschien is het een idee dat de nog aanwezigen van blok 2 of blok 3 vragen stellen aan de mensen achter de tafel zodat we toch nog een discussie kunnen voeren. Ik stel voor dat wij dat tot 19.00 uur doen, want dan staan er soep en broodjes klaar. Kunt u het daarmee eens zijn, of

zijn er senatoren die eerst een vraag willen stellen? Daarmee kunnen wij natuurlijk ook beginnen. Ik zie mevrouw Frijters, die niet eerder een vraag heeft gesteld, ik zie verder de heer Beckers en mevrouw De Vries die een beetje zuinig doet.

Mevrouw **Frijters-Klijnen** (PVV): Een korte vraag wat mij betreft, over de komende gemeenteraadsverkiezingen. Ik kwam daarop door het rapport-Berenschot. Is dat een potentieel risico voor dit transitietraject? In eerste instantie vraag ik dit aan de heer Dannenberg. Misschien zijn er anderen die hierop willen reageren. Wij weten natuurlijk dat de majeure besluiten straks niet meer worden genomen, vlak voor die verkiezingen, en dat er na de verkiezingen een ander college zit. Hoe ziet men dat?

De heer **Dannenberg**: Verkiezingen zijn ons collectieve desintegratiemoment, met altijd veel mensen die komen en gaan. Deze wethoudersploeg, ook verenigd in diverse commissies bij de VNG, werkt er heel hard aan om alles goed in de grondverf te zetten voor de overheveling. Maar het is onmiskenbaar dat een nieuwe lichter bestuurders, wat vaak ook andere mensen zullen zijn, de voortgang moet realiseren. Gelukkig zit er veel continuïteit in onze ambtelijke organisatie, met mensen die daarin doorwerken. Het zou mij niet verbazen als er in de komende verkiezingsstrijd ook posities worden ingenomen bij de doorontwikkeling van de jeugdzorg. Ik geloof er niets van, ook als ik de diverse gemeenteraden hoor, dat men daarbij risico's gaat nemen, integendeel. Ik heb al betoogd dat gemeenten uiterst behoedzaam dit beleidsterrein overnemen, maar op de lange termijn wel accenten zullen gaan leggen vanuit politieke stromingen. Het is natuurlijk ook inherent aan de democratie dat je daarin keuzes kunt maken. Is dat voldoende antwoord?

De heer **Sitalsing**: Wij gaan natuurlijk ons best doen om onze eigen opvolger te worden. Dat geldt gelukkig ook voor heel veel collega's. De opmerking over de continuïteit is helemaal waar. Je plant het gewoon zo dat je een aantal besluiten die echt nu moeten worden genomen nog door de raad probeert te leiden. Gemeenteraden zien ook heel goed wat de noodzaak is om dat nu nog te doen. Zij maken ook graag een uitzondering als het nodig is om bijvoorbeeld ook in de maand februari, waarin eigenlijk niet zo heel veel besluiten meer worden genomen, zo'n besluit nog wel te nemen als dat nodig is voor een degelijk nieuw jeugdstelsel. Dat hoor ik van heel veel van mijn collega's. De rest doe je net na de verkiezingen. Dus de continuïteit probeer je zelf natuurlijk te waarborgen.

De heer **Beckers** (VVD): Voorzitter. We maken ons natuurlijk zorgen over allerlei dingen, maar we moeten ook zorgen dat de democratische controle goed verloopt. Ik vraag specifiek aan de heer Hillenaar of hij van mening is dat gemeenten, en met name gemeenteraden, voldoende expertise in huis hebben om die democratische controle uit te oefenen. De heer Visser vraag ik of hij denkt dat het systeem dat wij hanteren, met name voor de gemeenschappelijke inkoop via regio's, zodanig helder is dat dat tot de juiste informatie aan de gemeenteraden leidt en dat je daarvoor van de wethouder voldoende verantwoording kunt vragen.

De heer **Visser**: In termen van democratische controle krijg je een vergroting van ongeveer 30% van het gemeentelijk budget, dus dat zal wel wat expertise en tijd kosten van gemeenteraadsleden en van lokale rekenkamers. Die moeten dat immers controleren. Nu is er nog een discussie bijgekomen die ik niet had genoemd maar waar u indirect naar vraagt. Veel van de gemeenten zullen gaan samenwerken en zullen een gemeenschappelijke regeling inrichten. Dan is het dus van belang dat het aan de voorkant goed geregeld is dat gemeenteraden daarbij kunnen en daarvoor kunnen controleren, waarbij je nog onderscheid zou kunnen

maken tussen rekenkamers en rekenkamercommissies. De Minister van Binnenlandse Zaken heeft al aangegeven dat hij dit punt oppakt en dat hij aan een aantal veranderingen in de wetgeving werkt. Het punt blijft natuurlijk wel dat ook die rekenkamers en rekenkamercommissies nu niet echt ruim bemenst zijn maar wel deze enorme verhoging van het budget moeten gaan controleren. Dus zij moeten daarvoor goede arrangementen treffen en moeten daarvoor goede bemensing hebben. Gemeenten moeten erop letten dat zij aan de voorkant, bij de inkoop of bij de algemene afspraken die zij maken in de algemene contractering, daarover wel voorwaarden inbouwen, zodat zij niet aan het eind terugkrijgen: ja, maar wacht eens even, wij zijn zelfstandig, u kunt daar niet bij. Het blijven publieke middelen waarover publiek verantwoording moet kunnen worden afgelegd.

De **voorzitter**: Mijnheer Hillenaar.

De heer **Hillenaar**: Wij hebben het met de portefeuillehouders zo geregeld dat er enige continuïteit is georganiseerd. Wat de democratische controle betreft is de vraag of de gemeenteraden daartoe in staat zijn natuurlijk een vraag die je eigenlijk niet kunt stellen. De wedervraag moet natuurlijk zijn of provinciale staten daar dan op dit moment wel toe in staat zijn. Volgens mij moet je die vragen allebei met een royaal «ja» beantwoorden, want zo zit ons democratisch bestel in elkaar. Het mag evident zijn dat wij moeten leren, maar daarom vind ik het zo belangrijk dat portefeuillehouders niet op de stoel van de deskundigen gaan zitten en die discussie niet aangaan, maar het gewoon over een faire, nieuwe bestuurlijke lijn hebben. Dan is één ding zeker waar, namelijk dat de democratische toets veel rechtstreekser wordt. Want wij kennen daar dat gezin, wij kennen daar de problematiek en wij kunnen daarop heel rechtstreeks een raadslid aanspreken. Met elkaar worden wij daar naar mijn mening steeds beter in.

De **voorzitter**: Nu gaan er weer andere vingers in de lucht. Zullen wij anders eerst de mensen van de andere blokjes vragen of zij nog vragen hebben? Ik zie daar twee handen. Dan geef ik daarna nog mevrouw Quik en mevrouw De Vries het woord, en dat allemaal voor 19.00 uur!

De heer **Dullaert**: Voorzitter. In verband met de democratische controle ben ik heel benieuwd naar de succesindicatoren, want als je een doel wilt bereiken, moet je ook weten wanneer deze transitie een succes is. In Denemarken hebben ze heel duidelijke succesindicatoren. Misschien heb ik iets over het hoofd gezien, maar ik heb dat hier zowel op rijksniveau als op gemeentelijk niveau nog niet gezien. Dus mijn vraag is wanneer de transitie nu een succes is, in verband met de democratische controle. Wat zijn de succesindicatoren?

De **voorzitter**: Aan wie stelt u deze vraag?

De heer **Dullaert**: Misschien aan de heer Hillenaar, of aan andere bestuurders op gemeentelijk niveau.

De **voorzitter**: En misschien toch ook aan de heer Gerritsen, die daarover volgens mij ook heel veel ideeën heeft.

De heer **Dullaert**: Ik zou dus graag de overkoepelende succesindicatoren weten, want anders krijgen wij 41 sets van succesindicatoren uit alle regio's. De Rekenkamer moet dat straks kunnen controleren.

De heer **Gerritsen**: Mijn nieuwe column voor Binnenlands Bestuur gaat daarover, die is morgen of overmorgen klaar, met ook nog wat kantteke-

ningen bij het verhaal van de heer Visser, alsof het nu duidelijk is. Wij weten één ding, namelijk dat wij niet weten hoe effectief de jeugdzorg is. Dat weten wij al 40 jaar. Dus nu gemeenten daarvoor volledig verantwoordelijk worden, komt er misschien een beweging op gang waardoor wij hier ook eindelijk eens werk van gaan maken. Dat is het eerste aspect. Het tweede aspect is dat dit gewoon in proces is gezet, met wat de minimale dataset heet, voor de liefhebbers van jargon. Die is nodig om zowel de Ministeries van VWS en V en J op systeemniveau in staat te stellen het parlement te informeren over hoe het gaat met de jeugdzorg, alsook alle gemeenten, en dan graag op één manier, waardoor je dus niet per gemeente een andere vorm van informatievoorziening krijgt om die set in kaart te brengen. Dat zit gewoon de komende maanden in de pijplijn, dus het komt op tijd klaar.

Om even een indruk te geven: het gaat dan bijvoorbeeld over de ontwikkeling van het gebruik, dus om de meer generieke gegevens of het beroep op dure jeugdzorg afneemt of maar blijft doorgaan. Het gaat dan om de ontwikkeling van het aantal ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen, maar ook om dingen als doelrealisatie, cliënttevredenheid of ontwikkeling van het aantal klachten. En ook het simpele feit dat wij straks met gecertificeerde instellingen gaan werken is een garantie dat een bepaalde kwaliteit wordt geleverd.

Dus alles bij elkaar is dit, zoals ik wel eens zeg, een mandje, een slimme mix van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren waardoor je een goed beeld kunt krijgen van hoe het met de effectiviteit is gesteld. Voor alle helderheid, dat weten we nu niet.

De heer **Dullaert**: Toch ben ik een beetje verbaasd. Wij steken met zijn allen van wal zonder dat de gemeenten budgetten hebben, behalve dan misschien bij mij. Succesindicatoren kennen wij ook niet. Dit is een van de grootste transitie's in de vaderlandse geschiedenis, van 14 miljard. Dat komt dan toch vrij onverantwoordelijk over. Ik wil graag de betrokkenen de succesindicatoren uit Denemarken sturen, misschien hebben wij daar iets aan of misschien doet iemand zijn of haar huiswerk. Het komt mij zo ongelofelijk onvoorbereid over.

De **voorzitter**: U maakt zich zorgen. Dat is wel duidelijk.

De heer **Dullaert**: Ik maak mij grote zorgen.

De **voorzitter**: De heer Dannenberg wil ook graag nog reageren.

De heer **Dannenberg**: De gemeenten gaan niet alles overhoop halen per 1 januari 2015. In het begin vielen er echt termen als «tabula rasa» en «we gaan het allemaal anders doen», maar dat soort geluiden hoor je niet meer in gemeenteland. Er wordt nu heel behoedzaam over gesproken. Als je kijkt naar de taken die eerder zijn overgegaan, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo, dan zie je dat de gemeenteraad scherp let op tevredenheidscijfers over de diverse aspecten van taken die overgaan. Anders dan verzekeraars, de rijksoverheid of provincies, zijn gemeenten heel direct bij hun burgers betrokken. Vaak zitten zij in lokale netwerken. Behalve op systemen en constructen leunen zij ook op netwerkervaringen en geluiden. Wij kennen elkaar. Daarnaast heb je de incidenten. Als een taxibusje vergeet een oude dame op te halen, heb je de maandag daarna raadvragen. Er is dus een heel directe democratische controle, ook op incidenten. Daarnaast willen gemeenten ook heel graag meewerken aan Waarstaatjegemeente.nl, zodat burgers heel goed kunnen zien hoe hun gemeente presteert in de uitoefening van dit soort taken. Wij willen daarop afrekenbaar zijn. Bestuurders zijn daarvoor ter verantwoording te roepen. Wat de indicatoren die u aanreikt betreft: wij volgen al uw

onderzoeken, ook die naar de 400 gemeenten op dit moment. Ik denk dat wij daar veel van kunnen leren.

Mevrouw **Van der Kooi**: Ik richt me tot de heer Rouvoet. Ik denk dat u mij zojuist verkeerd hebt begrepen. U zei dat u het absoluut oneens bent met het samen in één instelling plaatsen van strafrechtelijk geplaatste kinderen en civielrechtelijk geplaatste kinderen. Daarover zijn wij het met elkaar eens. U schudt nee. Hebt u iets anders bedoeld? Ik voelde mij in ieder geval aangesproken. Wij zijn natuurlijk ook niet voor samenplaatsing van die twee groepen. Het VN-Kinderrechtencomité is daar ook niet voor als het gaat om de rechtspositie van kinderen en jongeren in geslotenheid. Wij willen graag die harmonisatie. Daarover is in 2007 een motie aangenomen. Misschien bedoelde u dat. Als het gaat om de vergelijking met de tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke machtiging: bij het strafrecht komt daar een rechter aan te pas. In het civielrecht dan blijkbaar niet. Ik hoop wel dat ik met deze toelichting wat meer duidelijkheid heb gegeven.

De heer **Rouvoet**: Het was niet een hoofdpunt van mijn betoog, maar ik was even getriggerd door de formulering die u gebruikte, namelijk dat het opmerkelijk is dat wij in de gesloten jeugdzorg en de jji's verschillende regimes hebben. Toen dacht ik: dat is maar goed ook, want wij hebben er nu juist met steun van het parlement heel veel energie in gestoken om die regimes van elkaar te onderscheiden. In de jji's gaat het hierom: je bent opgesloten en je krijgt een paar vrijheden toegestaan als je je goed gedraagt en als het behandelingsplan erin voorziet. In de gesloten jeugdzorg is het precies omgekeerd: je krijgt zorg. Je wordt niet opgesloten, maar je krijgt zorg. Onder omstandigheden zijn er in bepaalde situaties beperkende maatregelen nodig. Dat zijn echt twee fundamenteel verschillende regimes. Uit uw betoog proefde ik iets in de trant van: haal de gesloten jeugdzorg uit de nieuwe Jeugdwet en breng die onder bij de ots-regeling. Daar heb ik een kanttekening bij willen plaatsen, omdat de regeling in het Burgerlijk Wetboek daarvoor niet bedoeld is. Die regelt de inbreuk op het ouderlijk gezag. De zorg moet je echt regelen waar die thuishoort. Wat mij betreft is dat bij de overige jeugdzorg, met de kanttekening die ik erbij heb gemaakt over de jeugd-ggz. Ik zie de complicaties ook wel, maar de gesloten jeugdzorg moet gewoon mee in de transitie naar de gemeenten.

Mevrouw **De Vries-Leggedoor** (CDA): Ik zal proberen het kort te houden. In het verleden ben ik in Drenthe gedupeerde jeugdzorg geweest. In het Drents model, zeg ik voor de mensen die er misschien iets meer in thuis zijn, waren wij bezig om de jeugdzorg juist bij de gemeenten neer te leggen, inclusief de jeugd-ggz. De samenwerking ging goed. Het moest terug, met de nieuwe Wet op de Jeugdzorg. Het mocht niet meer. Op de vraag «vind je dat het naar het niveau van de gemeenten moet en dat dit het geëigende orgaan is?» antwoord ik: ja. Het gaat wel om kinderen. De vraag is dus of je het op een verantwoorde manier doet. Als ik redeneer vanuit het belang van het kind, kom ik één ding tegen. Kijk naar de dure vormen van zorg. Ik heb het dan bijvoorbeeld over gesloten jeugdzorg. Dan heb je het over bedragen die een ton benaderen. Als je het dan hebt over het woonplaatsbeginsel of over het feit dat je in een gemeente twee van die kinderen hebt, hoe voorkom je dan dat geld de perverse prikkel is waardoor kinderen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Ik heb nog een tweede korte vraag. In het stuk van de heer Dannenberg las ik – ik chargeer nu – dat hij zegt dat wij ons niet te veel zorgen hoeven maken over de privacy, omdat er PIA's, privacy investigation assessments, worden uitgevoerd. Mijn vraag is heel concreet: worden die op gemeentelijk niveau uitgevoerd? Dat las ik in het stuk niet.

De heer **Dannenberg**: Het liefst zou je de dure zorgvormen willen voorkomen, door heel erg op de provincie te gaan zitten. We weten natuurlijk ook dat dit niet alle situaties gaat voorkomen. Dat is volstrekt helder. Om die reden wordt dit soort zorg vaak op bovenregionaal niveau ingekocht. Er is geen enkele gemeente en zelfs geen enkele stad die dit helemaal voor zijn eigen inwoners zou kunnen doen. Dit zijn voorzieningen van een dusdanig schaalniveau dat je daarover echt op regionaal of bovenregionaal niveau moet denken. Er is zelfs een aantal landelijke voorzieningen. Op het moment dat de gemeente daar veel gebruik van gaat maken, moet je het daar natuurlijk wel over hebben. Dat is ook de reden waarom er een vorm van toezicht en controle moet zijn, in de trant van: waarom maak je daar veel gebruik van, was er geen lichtere zorg mogelijk, dichtbij de burger? Gemeenten zullen, al was het maar uit een soort verzekeringspolisgedachte, dit echt niet alleen op individueel niveau willen doen. Een kleine gemeente kan failliet gaan op twee gezinnen waarvan alle kinderen uit huis worden geplaatst. Dat zijn heel dure trajecten. Dat is de reden om alleen al vanuit dat perspectief te werken in bijvoorbeeld een gemeenschappelijke regeling. Nu al zie je dat voor de overname van de taken per 1 januari 2015 gemeenten in de eigen regio – een van de 41 regio's dus – een soort solidariteitsprincipe toepassen, ook wat betreft de verdeling van het geld, omdat de ene gemeente naar historische begrippen soms iets te veel en de andere iets te weinig krijgt. Laten wij het behoedzaam doen en het op deze manier regelen. De komende jaren zal er best iets ontstaan in de trant van: hoe komt het nu dat de ene regio veel meer gebruikmaakt van heel dure voorzieningen en de andere minder? Onderzoek dat eens goed; kun je het niet toch op een andere manier met zeer professionele zorg, maar dan wel ambulant en dichtbij organiseren? Dat soort vraagstukken komt de komende jaren zeker aan de orde, om op die manier ook efficiënt te werken. Wat de privacy betreft hebben wij ons gecommitteerd aan de uitspraak van ons congres dat wij er zorgvuldig mee willen omgaan. Die uitspraak is gedaan met bijna Noord-Koreaanse uitslagen, dus wij menen het, en de achterban staat er breed achter. Als je kijkt naar de gezinsdramarapporten – ik heb er een paar gelezen – zie je dat er soms tientallen organisaties met één gezin bezig waren, waarbij het probleem juist was dat er niet werd uitgewisseld en dat het niet helder was wie de regie had. Dat is één valkuil. Er zal een vorm van uitwisseling moeten zijn. Daarmee bedoel ik niet dat je de hele medische historie aan Jan en alleman geeft. Daar gaat het niet om, maar het gaat er wel om dat je weet wie ermee bezig is, zodat je professionals in staat stelt om bij elkaar te komen. Het mooiste zou zijn dat de klant eigenaar wordt van zijn eigen dossier en vanuit zijn hulpvraag zegt: ik geef u toestemming om bij mijn gegevens te komen. Dan houdt je de klant in die zo gewenste eigenregierol en eigenkrachtrol, waarbij men zelf de regie houdt over de gebeurtenissen. Er zijn ook situaties, maar dat zijn er maar een paar, waarin het uit de hand loopt. Ik zeg dan wel eens: als iemand zijn eigen problemen op straat gooit, moet betrokkene ook niet te veel klagen over het feit dat er iets over hem of haar wordt uitgewisseld. Daarin moeten wij de komende jaren een balans vinden. Ik ben ervan overtuigd dat daar stevig aan gewerkt zal worden. Er wordt ook op toegezien en dat is goed.

Mevrouw **Quik-Schuijt** (SP): De parlementaire commissie heeft optimistisch geroepen: weg met de indicatiebesluiten. Het woord komt ook niet meer voor, behalve in uitvoeringsbesluiten hier en daar. Ik heb een vraag voor Ton van Yperen. Nu gaat de gemeente beslissen. Is dat een indicatiebesluit met bezwaar en beroep? Hoe wordt dat ingekleed?

De heer **Van Yperen**: Wat het afschaffen van de indicatie betreft zeg ik altijd: je kunt de bureaucratie wel afschaffen, maar de indicatiestelling niet. De indicatiestelling is een moment van de deskundige, de profes-

sional, die aangeeft wat de aangewezen zorg is, gezien de problematiek van de jeugdige en de opvoeders. Het zijn ook niet de gemeenten, zo zien wij in het land, die de pretentie hebben om op de stoel van de deskundigen te zitten, maar uiteindelijk moet de gemeente wel een verleningsbeslissing afgeven, als er sprake is van dure zorg. Er wordt nu bezien, met gemeenten, maar ook met de Ministeries, wat wij verstaan onder dure zorg. Vaak is het intensieve zorg en ingrijpende zorg, voor de kinderen en voor de opvoeders. Een goed professioneel besluit en een verleningsbeslissing van de gemeente moeten eraan ten grondslag liggen. Als ik goed ben geïnformeerd, zal dat ook een beslissing zijn die voor beroep vatbaar is. Er kan dus bezwaar tegen worden gemaakt. Het is ook logisch dat dit mogelijk wordt gemaakt voor de desbetreffende burgers.

De voorzitter: Ik vind dat ik als voorzitter nog wel een laatste vraag mag stellen. Ik wil nog de vraag stellen aan de heer Rouvoet hoe ik nu precies moet duiden dat hij zegt dat Zorgverzekeraars Nederland tegen de overheveling van de jeugd-ggz is. Hoe gaat ZN daar dan mee om? Als ZN ertegen is, maar wel meewerkt, hoe moet ik dat dan zien? Ik begrijp dat niet zo goed. Zijn er dan twee geloven op één kussen? Leg mij dat eens uit.

De heer Rouvoet: Ik wil u graag nog eens uitvoeriger bijpraten over wat ik vind van het leerstuk van twee geloven op één kussen. Staat u mij toe dat ik het een wat merkwaardige vraag vind, want ook zorgverzekeraars kijken natuurlijk naar wat de wetgever uiteindelijk besluit. Dus op inhoudelijke gronden hebben wij een standpunt ingenomen, dat overigens spoort met zowel dat van de aanbieders als dat van de gebruikers en eigenlijk de hele sector zelf, zoals in het tweede blok is gebleken. Wij delen het standpunt op inhoudelijke gronden. Er is een wetsvoorstel door de Tweede Kamer aangenomen waarmee de jeugdzorg, inclusief de jeugd-ggz, overgaat naar de gemeenten. Ons heeft het verzoek bereikt van zowel de VNG als van de Staatssecretaris van VWS of wij bereid zijn om, als het wetsvoorstel straks tot een parlementaire afronding is gekomen, mee te denken over een vorm van tijdelijke inkoop door zorgverzekeraars. Gemeenten missen op dit moment de expertise om dat te doen. Het is een specifieke tak van sport. Als gemeenten straks verantwoordelijk worden, worden zij ook echt verantwoordelijk. Dat gebeurt per 1 januari 2015. Dat sluit niet uit dat je nog tijdelijk gebruik kunt maken van de expertise van degenen die heel lang de zorg hebben ingekocht. Dan moet wel aan een aantal condities zijn voldaan. Dat wordt nu onderzocht en het is best lastig, omdat gemeenten begrijpelijkerwijs de invalshoek kiezen van de 41 regio's waarin een en ander nu wordt georganiseerd. Het is voor zorgverzekeraars, die juist geacht worden voor hun verzekerden individueel de zorg in te kopen, nog best ingewikkeld om dit vervolgens op regionaal niveau te gaan uitvoeren, inclusief financiering, techniek en ICT. Daarover zijn de VNG en ZN met elkaar in constructief gesprek. Of wij daar op korte termijn uit gaan komen, kan ik niet voorzien. Ik ga daar ook niet op vooruitlopen. Maar die vraag is op ons bordje gelegd. Ik pleit niet, om welke reden dan ook, voor uitstel van deze Jeugdwet. Ik heb wel op een aantal risico's gewezen. Als het straks doorgaat zoals nu is voorzien, willen wij graag de gemeenten zo goed mogelijk toerusten om de wet dan ook te gaan uitvoeren, ook in het belang van de jeugdigen.

De voorzitter: Bedankt voor dit antwoord. Ik sluit deze bijeenkomst en dank iedereen voor zijn inbreng. Zoals de heer Gerritsen al zei: wij allemaal zijn het welzijn van de jongeren en de jeugd heel erg toegedaan. Velen van ons hebben ervaring in de jeugdzorg. Wij hebben hier al veel discussies gevoerd over de vraag wat nu een goed systeem zou zijn. Wij kijken uit naar de behandeling. Daarvoor zal er eerst nog een voorbe-

reidend onderzoek plaatsvinden, waarvoor wij eind volgende week onze vragen zullen inleveren. Dan zal het van het Ministerie afhangen of men snel is met de beantwoording. Het is niet uit te sluiten dat wij dan nadere vragen hebben, maar wij hebben toegezegd dat wij streven naar behandeling op korte termijn, in ieder geval voor de gemeenteraadsverkiezingen. Ik wijs er nog wel even op dat het voor de Eerste Kamer altijd wel een punt is dat wij het lastig vinden om geconfronteerd te worden met het zogenaamd vooruitlopen op wetgeving, waarbij een wetsvoorstel nog geen wet is, maar er al wel van alles wordt geregeld in het land. Dat begrijpen wij overigens wel als het gaat om een stelselwijziging. Aan de andere kant hebben wij onze eigen verantwoordelijkheid als het gaat om de deugdelijkheid van wetgeving. Die verantwoordelijkheid willen wij heel erg nemen. Vandaar dat wij er allemaal ruim vier uur voor over hebben gehad om naar jullie te luisteren. Iedereen wordt bedankt voor zijn input. Ten slotte dank ik natuurlijk Warmolt en Marjolein, die daar op de voorste bankjes zitten, die dit allemaal hebben georganiseerd.

(Applaus)

Sluiting 19.12 uur.