

Vergaderjaar 2012–2013

31 839

Jeugdzorg

Nr. 297

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2013

Op 7 maart 2013 (Kamerstuk 31 839, nr. 272) heb ik u het advies «Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg» toegezonden. Hierin presenteert de commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, onder voorzitterschap van de heer prof. dr. M. de Winter, haar advies over de inhoud van het nieuwe preventieve basispakket jeugdgezondheidszorg voor alle kinderen. Hierbij ontvangt u mijn standpunt op dit advies.

Aanleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is onderdeel van de publieke gezondheidszorg en heeft als doel het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 19 jaar. De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de JGZ. De stelselherziening jeugd gaf aanleiding opnieuw te kijken naar de wettelijke positionering van de JGZ. In de beleidsbrief stelselwijziging jeugd «Geen kind buiten spel» van november 2011 is aangegeven dat een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland behouden zal worden in de Wpg. Wel moest nog goed gekeken worden naar de inhoud van het pakket. Met dit doel is de commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ ingesteld. De commissie is gevraagd om op basis van de stand van de wetenschap en relevante maatschappelijke ontwikkelingen een herbeoordeling/verdeling te maken van de huidige taken zoals die nu zijn opgenomen in het basistakenpakket. Op basis hiervan heeft ze geadviseerd welke JGZ-activiteiten vanuit volksgezondheidsbelang aan alle kinderen en jeugdigen in Nederland uniform aangeboden moeten worden.

Inhoud advies «Een stevig fundament»

De commissie geeft haar visie op de JGZ en de samenhang met andere onderdelen van de zorg voor jeugd en de gezondheidszorg. Ze sluit in haar advies aan bij relevante maatschappelijke ontwikkelingen zoals de stelselherziening jeugd, veranderende opvattingen van ouders, veranderende opvattingen over gezondheid en ziekte en veranderingen in de context van kinderen, binnen gezinnen en in hun leefomgeving.

De commissie hanteert als uitgangspunt dat gekeken moet worden naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden.

De commissie adviseert om een groot deel van het huidige basistakenpakket te handhaven en formuleert als kern van het basispakket: vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering. Dit moet actief en op initiatief van de JGZ voor ieder kind beschikbaar zijn en worden aangeboden. Ook voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg moeten voor ieder kind beschikbaar zijn en indien nodig worden aangeboden. Met uitleg en advies kan de JGZ ontzorgen en normaliseren, bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hoewel dergelijke activiteiten beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen/jongeren, kan de uitvoering ervan variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoeften van ouders en kinderen. Wanneer geconstateerd wordt dat meer zorg of hulp nodig is, wordt hiernaar toegeleid, maar het verlenen van deze extra zorg of hulp behoort niet tot het basispakket van de JGZ.

Het feit dat de JGZ alle kinderen en jeugdigen in beeld heeft, stelt haar in staat ook naar gezondheid, ontwikkeling en welbevinden van de jeugd als groep en als onderdeel van de (sociale) omgeving te kijken. Op basis hiervan kan ze gemeenten en anderen adviseren over het te voeren beleid.

De commissie benadrukt dat het van belang is dat de JGZ haar taken steeds meer uitvoert in samenwerking en afstemming met andere organisaties en professionals. De aard van die samenwerking varieert per leeftijdsfase. Belangrijke partners van de JGZ zijn de gezondheidszorg, de jeugdhulp en het onderwijs.

De commissie doet verder nog een aantal specifieke aanbevelingen.

Standpunt basispakket JGZ

Als kernboodschap van het advies zie ik dat het basistakenpakket moet worden gemoderniseerd maar dat er geen grote radicale wijzigingen hoeven te worden aangebracht. Uit de reacties die ik heb gekregen van verschillende partijen binnen en buiten de JGZ heb ik begrepen dat er veel draagvlak is voor het advies. Ik denk dan ook dat het advies een goede richting geeft voor het moderniseren van de JGZ. De JGZ levert via consultatiebureaus en schoolartsen een belangrijke bijdrage aan het gezond en veilig opgroeien van onze kinderen en levert veel gezondheidswinst op. Die sleutelrol moet ze blijven spelen als ook alle andere zorg voor jeugd vanaf 2015 een verantwoordelijkheid is van de gemeenten en passend onderwijs is ingevoerd. De infrastructuur van de JGZ biedt een goede basis voor innovatie en samenwerking.

Ik kan mij vinden in het uitgangspunt van de commissie om te kijken naar wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij en naar wat ouders nodig hebben om hun kind gezond op te voeden. Zij geeft aan dat daarbij een brede integrale benadering van het kind past, waarbij de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen

in onderlinge samenhang en in samenhang met de omgeving van het kind (gezin, onderwijs en vrije tijd) wordt bekeken. De JGZ moet daarom goed zijn ingebed in de omgeving van kinderen en goede netwerken hebben met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van het kind.

Het advies sluit goed aan bij mijn gedachten over het jeugdstelsel en de positie van de JGZ hierin. Ik wil daarom de infrastructuur van de JGZ blijven benutten en waar mogelijk versterken, vanwege het belang van preventie en als basis voor de zorg voor jeugd. Hieronder ga ik in op de voorgestelde aanpassingen. Daarbij geef ik aan wat belangrijke taken zijn van de JGZ die ik wil behouden, wat niet wordt opgenomen in het basispakket en welke onderdelen ik wil versterken.

Inhoud basispakket JGZ

Het basispakket JGZ geeft aan welke activiteiten in elk geval beschikbaar moeten zijn voor kinderen en jongeren en die actief door gemeenten via JGZ-organisaties moeten worden aangeboden. Activiteiten die niet voor alle kinderen en jongeren beschikbaar hoeven te zijn, worden niet opgenomen in het basispakket. Een deel van de activiteiten uit het huidige maatwerkdeel maakt daarmee geen deel meer uit van het basispakket. Als het nodig is moet tijdig hulp ingeschakeld worden op grond van de Zorgverzekeringswet of vanuit de voorgenomen Jeugdwet of Wpg. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kunnen deze zorg, preventie en hulp wel uitvoeren indien hierover afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars of gemeenten.

Ik neem het advies over om de onderdelen van het huidige basistakenpakket grotendeels te handhaven en te moderniseren. Dat betekent dat ik volgende taken van de JGZ zal behouden: alle kinderen in beeld houden, monitoren en signaleren, screenen, vaccineren, inschatten zorgbehoefte en tijdig hulp inschakelen. De onderdelen die ik wil versterken zijn: versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren en normaliseren, samenwerken, toeleiden tot zorg en adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen. Het uitvoeren van specifieke programma's, interventies en maatregelen wordt geen onderdeel van het basispakket JGZ. Hieronder licht ik een aantal van deze taken nader toe.

Het nieuwe basispakket wijkt niet essentieel af van het huidige basistakenpakket zoals dat nu wordt uitgevoerd en geeft daarmee geen taakverzwaring.

Vaccineren en screenen

Ik heb het voornemen om conform het advies het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) op te nemen in het basispakket JGZ en te borgen in de Wpg. De uitvoering verandert daarmee niet, want deze vindt nu ook al plaats door de JGZ. Ik werk momenteel nog de (juridische) consequenties hiervan uit en zal u later nog informeren over de nadere uitwerking.

De commissie adviseert om de hielprik op te nemen in het basispakket. Ik zal op een later moment aangeven of screening via de hielprik onderdeel gaat worden van het basispakket.

De overige screeningen die worden genoemd in het huidige basistakenpakket blijven gehandhaafd. Zoals geadviseerd zal ik screening op dysplastische heupontwikkeling toevoegen aan het basispakket. Deze werd tot nu toe al uitgevoerd, maar was niet expliciet vermeld in het Besluit.

In het huidige basistakenpakket maakt de taak «het geven van voorlichting, advies, instructie, instructie en begeleiding» onderdeel uit van het maatwerkdeel. Omdat preventieve voorlichting, advies, instructie of begeleiding hoort bij het versterken van de eigen kracht van ouders en jongeren en voor ieder kind/jongere en zijn ouders beschikbaar moet zijn, zal ik het opnemen in het basispakket. Het gaat dan bijvoorbeeld over voorlichting op het gebied van voeding, slapen, veiligheid, opvoeden, weerbaarheid en leefstijl. Het uitvoeren van specifieke programma's of (groeps)activiteiten die plaatsvinden na signalering van risico's of problemen (zoals een opvoedcursus) passen niet in het basispakket. De commissie heeft voor een aantal onderwerpen aangegeven dat deze voornamelijk van belang zijn voor adolescenten. Hoewel problemen zich vaak voordoen op deze leeftijd is het vanuit preventief oogpunt belangrijk om wel al op jongere leeftijd te beginnen met voorlichting over deze onderwerpen.

Hoewel de JGZ de publieke zorg is voor jongeren tot 19 jaar was de jeugd vanaf 14 jaar niet goed in beeld. Er was geen structureel aanbod vastgelegd voor deze leeftijdsgroep. Omdat er juist op die leeftijd veel vragen zijn en/of gezondheidsrisico's spelen rond onder andere middelen-gebruik en leefstijl zijn vanaf 2013 extra middelen beschikbaar gesteld voor een extra contactmoment met adolescenten door de JGZ. De middelen zijn toegevoegd aan de decentralisatie uitkering Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in het gemeentefonds. Hiermee kunnen gemeenten een JGZ-aanbod voor adolescenten realiseren dat aansluit bij de lokale situatie. Om dit te borgen zal ik als verplichte eis in het kader van de JGZ vastleggen dat in ieder geval ook een aanbod gedaan moet worden aan jongeren vanaf 14 jaar, in lijn met wat ik heb aangegeven tijdens het AO Preventiebeleid op 30 mei 2013. Belangrijke thema's hierbij zijn gezond gewicht, roken, veilig vrijen, gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid, depressie en schoolverzuim. De JGZ geeft dit aanbod samen met de desbetreffende gemeente en de school vorm.

De term «normaliseren» werd tot nu toe niet gebruikt in het basistakenpakket maar vormt wel al langer een belangrijke taak van de JGZ. Ik zal het daarom opnemen als taak in het basispakket. Het advies verstaat onder «normaliseren»: «het op basis van een inschatting van de zorgbehoefte verhelderen van problemen, aangeven wat tot de normale ontwikkeling behoort en de zorg van ouders wegnemen». Dit houdt in dat kinderen niet voor ieder «probleem» in de zorgverlening terecht hoeven te komen. Normaliseren kan plaatsvinden binnen/tijdens de contactmomenten waarop ook monitoring, screening en vaccinatie plaatsvindt. In een aantal gevallen zal het echter nodig zijn om een of meerdere vervolggesprekken te houden, omdat meer uitleg nodig is of omdat het probleem met kortdurende lichte ondersteuning verholpen kan worden. Als het probleem echter groter is of wordt en niet in enkele gesprekken kan worden verholpen hoort het niet meer in de Wpg thuis maar in de Zorgverzekeringswet of de voorgenomen Jeugdwet.

Tijdig hulp inschakelen en toeleiden tot zorg

Indien problemen gesignaleerd worden die de JGZ niet zelf kan verhelpen moet tijdig zorg of passende hulp worden ingeschakeld. Hierbij is het soms nodig om ook toe te leiden naar zorg. Dit houdt in dat na het bepalen van de zorgbehoefte niet alleen wordt doorverwezen naar de noodzakelijke zorg maar dat ouders en/of jongeren zo nodig ook worden gemotiveerd om gebruik te maken van de betreffende zorg. Daarbij kan het nodig zijn om ouders extra aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor de gezondheid en de opvoeding van hun kind. Dit kan van

belang zijn vanuit de collectieve verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid maar ook vanuit de rechten van het kind. De JGZ volgt kind/jongere en ouders om te zien of men daadwerkelijk terecht komt bij de zorg waarnaar verwezen is. Dit werd tot nu toe al gezien als onderdeel van de professionele verantwoordelijkheid van de JGZ, maar was niet expliciet opgenomen in het pakket. Conform het regeerakkoord krijgt de JGZ ook een rol in het toeleiden naar Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) van kinderen met een taalachterstand door onvoldoende taalaanbod in het Nederlands vanuit de omgeving.

Advisering

Ik ondersteun het belang dat de commissie hecht aan het collectieve karakter van de JGZ. Het is belangrijk om op basis van de informatie verkregen uit de individuele contacten ook op collectief niveau te bezien wat hieruit geleerd kan worden en dit te gebruiken voor de verdere ontwikkeling van het beleid zowel op lokaal als op landelijk niveau. Ik onderschrijf de rol die de JGZ hierin volgens de commissie heeft en zie deze als een aanvulling op de rol die de GGD heeft ten aanzien van epidemiologisch onderzoek en beleidsadvisering. Ook kan de JGZ zelfstandig op grond van haar bevindingen signaleren en adviseren over collectieve maatregelen aan gemeenten en anderen, zoals scholen. Ik voeg daarom (beleids)advisering toe aan het basispakket. Het vervolgens uitvoeren van de collectieve maatregelen of programma's waarover geadviseerd wordt behoort niet tot het basispakket.

Specifieke wijzigingen in het pakket

De commissie adviseert het pakket op een aantal onderdelen aan te passen. Dit betreft een aantal zaken die in de huidige praktijk al aandacht krijgt maar nog niet in het huidige besluit zijn genoemd, zoals overgewicht/ondergewicht en kindermishandeling. Bij kindermishandeling gaat het om het versterken van de eigen kracht van ouders bij opvoedproblemen en het signaleren van kindermishandeling en opvolgen hiervan. De JGZ is hierbij onderdeel van de ketenzorg bij kindermishandeling. Hoewel niet opgenomen in het huidige Basistakenpakket JGZ, zet de JGZ zich ook nu al in om kindermishandeling tegen te gaan. Om het belang hiervan (inclusief het voorkomen van het shaken baby syndroom en vrouwelijke genitale verminking) te benadrukken wil ik in het nieuwe basispakket JGZ deze taak expliciet opnemen. Verder zijn internetgebruik, en schoolverzuim/ziekteverzuim/schooluitval toegevoegd. Ik neem de onderwerpen uit het advies over en zal deze opnemen in het basispakket.

Uitvoering basispakket JGZ

Hierboven ben ik vooral ingegaan op de inhoud van het nieuwe basispakket. Ik wil ook ingaan op de manier waarop de uitvoering plaatsvindt. Het leveren van kwalitatief goede zorg bij de uitvoering van het basispakket is een professionele verantwoordelijkheid. Daarbij moet de professional in overleg met ouders bepalen wat wel en wat niet wordt aangeboden. De verschillende behoeften en achtergronden van ouders en kinderen/jongeren maken dat niet alles aan iedereen aangeboden hoeft te worden en dat dit niet altijd op dezelfde manier hoeft te gebeuren. Ik stimuleer daarom dat hierin flexibiliteit mogelijk is. Mijn ambtsvoorganger heeft u hierover geïnformeerd in haar brief van 22 augustus 2011 over de flexibilisering jeugdgezondheidszorg (Kamerstuk 32 793, nr. 4). Professionals leggen in richtlijnen vast hoe kwalitatief goede zorg eruit ziet. In de MvT bij artikel 3 van het huidige Besluit publieke gezondheid is aangegeven dat de nadere uitvoering van het basistakenpakket JGZ

geschiedt op basis van professionele richtlijnen. Voor de uitvoering van het huidige basistakenpakket zijn al veel van dergelijke richtlijnen opgesteld en het is in het algemeen niet nodig dat de inhoud van de bestaande JGZ-richtlijnen wordt aangepast bij de invoering van het nieuwe basispakket JGZ.

Ook het aantal contactmomenten en de momenten waarop deze plaatsvinden zijn vastgelegd in professionele richtlijnen. De momenten waarop vaccinaties in het kader van het RVP moeten worden uitgevoerd zijn daarbij leidend. Ik wil dit zo houden en ook bij het nieuwe basisaanbod de contactmomenten niet wettelijk vastleggen, mede gezien de hierboven genoemde flexibilisering.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet op grond van de Wpg in algemene zin toe op adequate uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen toetst de IGZ of de JGZ-organisaties verantwoorde zorg leveren. Daarbij hanteert de IGZ de richtlijnen JGZ als professionele standaarden en ziet toe op de toepassing hiervan. Dit verandert niet met het nieuwe basispakket.

Samenhang met Jeugdwet

Ik vind het belangrijk dat preventie goed op de kaart staat, ook omdat uitgangspunt voor de Stelselwijziging jeugd is «Alle kinderen moeten gezond en veilig kunnen opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen participeren in de samenleving». Goede preventie via de JGZ levert een bijdrage aan het voorkomen van grote problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Dit is conform de beleidsdoelstellingen van de stelselwijziging jeugd: meer preventie, normaliseren, ontzorgen, demedicaliseren, eerder de juiste hulp op maat en integrale hulp.

Preventie uitgevoerd door de JGZ vanuit de Wpg betreft vooral primaire preventie en signalering en wordt op initiatief van de JGZ aangeboden aan alle kinderen. Kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er in principe geen individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt, maar sprake is van een maatschappelijke vraag. Wel kan bij een mogelijk probleem uit het oogpunt van normaliseren kortdurende lichte ondersteuning geboden worden. De preventieve activiteiten vanuit de nieuwe Jeugdwet worden vooral aangeboden nadat er een risico(situatie) of probleem is gesignaleerd en/of als er een individuele vraag is vanuit het kind of vanuit de omgeving van het kind. Om op een klantvriendelijke en doelmatige manier hulp te bieden is het belangrijk dat er samenhang is tussen de taken van de JGZ vanuit de Wpg en de taken vanuit de voorgenomen Jeugdwet. Wanneer de JGZ bijvoorbeeld risico's of problemen signaleert bij jeugdigen ligt het voor de hand dat zij direct ondersteuning biedt of hulp inzet. Gemeenten kunnen met JGZ-organisaties afspraken maken dat zij deze hulp of ondersteuning in het kader van de Jeugdwet ook bieden. Hoe gemeenten de inzet van passende hulp organiseren bepalen ze zelf.

Leeftijdsgrenzen

Wat betreft de leeftijdsgrenzen van de JGZ wil ik aansluiten bij de leeftijdsgrenzen die worden gehanteerd in de jeugdwet. Uitgangspunt voor zowel jeugdhulp als jeugdbescherming is een leeftijdsgrens van 18 jaar. Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23^e levensjaar, indien de hulp niet valt onder een ander wettelijk kader en mits het voldoet aan de voorwaarden. Ook voor JGZ wordt de leeftijdsgrens gesteld op 18 jaar.

Jeugd VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenning)

Ik heb in 2012 opdracht gegeven aan Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) om in samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) een Verkenning jeugdgezondheid op te stellen. Doel van deze verkenning is het geven van een overzicht van de belangrijkste gezondheidsthema's bij kinderen en jongeren in Nederland. Daarbij is ook aandacht voor de bijdrage van de JGZ aan de gezondheid van kinderen en jongeren in Nederland.

Deze verkenning wordt eind 2013 verwacht. Ik heb het RIVM gevraagd de aandachtspunten van de commissie te betrekken bij het opstellen van de verkenning. Inzet is om de jeugd-VTV in de toekomst te integreren in de 4-jaarlijkse VTV-cyclus.

Ik vind het net als de commissie belangrijk om elke vier jaar te kijken of het nodig is wijzigingen aan te brengen in het basispakket. De Jeugd-VTV kan hiervoor informatie leveren.

Samenwerking

De commissie beveelt aan om de samenwerking tussen JGZ en ketenpartners als onderwijs, voorschoolse voorzieningen en jeugdhulpverlening te versterken. Hiermee kunnen problemen beter en sneller gesignaleerd worden en kunnen voorlichting, advisering en afstemming van de zorg worden verbeterd. Ook samenwerking tussen jeugdarts, jeugdverpleegkundigen en verschillende partners in de gezondheidszorg zoals huisarts, kinderarts en psychologen moet geïntensiveerd worden. Ik onderschrijf dit en denk dat door betere samenwerking de effectiviteit van de organisatie kan worden verbeterd en betere zorg gegeven kan worden aan kinderen en jongeren. Het NCJ ondersteunt en stimuleert de JGZ om deze samenwerking te versterken. Ook is dit al een belangrijk aandachtspunt in de JGZ-richtlijnen. Door nog te ontwikkelen samenwerkingsrichtlijnen wordt dit extra gestimuleerd. Verder zal dit worden opgepakt in het kader van de stelselwijziging jeugd.

In de meeste gemeenten worden de JGZ-taken in nauwe samenhang met de opvoed- en opgroeiondersteuning vanuit het CJG uitgevoerd. Ook door samenwerking binnen de CJG's kan effectief worden samengewerkt tussen verschillende beroepsgroepen. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om de inrichting van de CJG's of andere samenwerkingsverbanden vorm te geven.

Gemeenten kunnen in hun vierjaarlijkse beleidsplannen die ze opstellen op grond van de Wpg en op grond van de voorgenomen Jeugdwet aangeven hoe ze de samenwerking tussen JGZ en ketenpartners vormgeven.

De commissie geeft aan dat een gezamenlijke taal een belangrijke bijdrage kan leveren aan het versterken van de samenwerking. Ik zal met het NCJ en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) nagaan op welke wijze een gezamenlijk begrippenkader ontwikkeld kan worden en hoe daarbij ook andere samenwerkingspartners binnen de gezondheidszorg, de jeugdhulp en het onderwijs betrokken kunnen worden.

Tot slot

In vervolg op dit standpunt zal ik een wijziging van de Wpg en daaronder ressorterende regelgeving voorbereiden. In de Wpg worden de taken van de JGZ zoals ze op hoofdlijnen zijn aangegeven aangepast. De verdere uitwerking en specificatie zal plaatsvinden in het Besluit publieke gezondheid. Streven is om dit gelijk van kracht te laten worden met de in werking treding van de voorgenomen jeugdwet, die is voorzien voor 1-1-2015. Verdere implementatie zal plaatsvinden via het NCJ en het NJI en via de stelselwijziging jeugd.

Ter voorbereiding van dit standpunt heb ik een consultatieronde gehouden in het veld om de reactie van verschillende partijen binnen het veld van de jeugdgezondheidszorg maar ook van andere betrokkenen zoals samenwerkingspartners uit gezondheidszorg en jeugdhulp te horen. Tijdens deze ronde is gebleken dat er breed draagvlak is voor het advies. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat zowel de gemeenten als het veld aan de slag gaan met de hierboven geschetste beleidslijnen en hier mede op basis van de aangepaste wetgeving verder invulling aan zullen geven.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn