Advies

Positionering van de JGZ
in het nieuwe stelsel van de zorg voor jeugd

Opdrachtgever : **Ministerie van VWS, directie Publieke Gezondheid**
Opsteller : **Bram Anker (www.ankeradvies.eu)**
Datum : **17 oktober 2011**

1 Inleiding

De Regering bereidt een stelselherziening voor de jeugdzorg voor. In het Regeerakkoord kondigt zij aan dat alle zorg voor jeugd onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komt te vallen. In de bestuursafspraken met de gemeenten wordt gemeld dat daarvoor een nieuw wettelijk kader komt. De huidige preventieve jeugdzorg, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugd, de geestelijke gezondheidszorg voor jeugd, de huidige vrijwillige geïndiceerde jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, de jeugdbescherming en de jeugdreclassering worden samengebracht en de gemeente krijgt de opdracht om al deze vormen van ondersteuning te bieden aan de jeugdigen en hun ouders en verzorgers.

Of de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe wettelijke kader moet worden meegenomen is geen uitgemaakte zaak. In de bestuursafspraken tussen Rijk en gemeenten is afgesproken dat er nader onderzoek moet komen naar de positionering van de jeugdgezondheidszorg. De onderzoeksvraag is wat de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg moet zijn in het nieuwe stelsel: in de nieuwe Wet zorg voor jeugd, in de Wet publieke gezondheid of in een combinatie van beide. Bij de beantwoording moet de discussie gaan over uniformiteit, kwaliteitsgaranties en de samenhang met de OGZ en met de jeugdketen. Het financiële kader wijzigt niet en blijft buiten beschouwing. Dat geldt ook voor de inhoud van het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg. De kernvraag is wat voor de aansturing van de jeugdgezondheidszorg het meest geschikte wettelijke kader is.

Het onderzoek is opgedragen en uitgevoerd door Bram Anker. De aanpak voor dit onderzoek heeft bestaan uit 12 interviews met directies en bestuurders van bij de jeugdgezondheidszorg betrokken organisaties (zie bijlage 1). De breedte van de inventarisatie is ingegeven door de wens van de opdrachtgever om zoveel mogelijk draagvlak te bereiken voor de uitkomsten van het onderzoek. Tegen de achtergrond van de bestuursafspraken met de gemeenten heeft er extra afstemming plaatsgevonden met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Aan het slot van het onderzoek zijn alle geïnterviewde partijen uitgenodigd voor een bijeenkomst waarin de resultaten van het onderzoek zijn besproken.

Deze rapportage is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 volgt een inventarisatie van belangrijke uitgangspunten voor het nieuwe stelsel, die de context voor dit onderzoek bepalen. In hoofdstuk 3 volgt een verslag van de belangrijkste constateringen uit de interviews. Het is een beschrijving van de argumenten en opvattingen van de gesprekspartners over de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel. Hoofdstuk 4 bevat het advies van de adviseur. In hoofdstuk 5 worden de aanbevelingen samengevat en wordt een korte beschouwing gegeven over de manier waarop het advies tegemoet komt aan de standpunten en opvattingen zoals die in hoofdstuk 3 zijn opgevoerd.

2 Uitgangspunten en context

Uitgangspunten van de opdrachtgever

De opdrachtgever – de directie Publieke Gezondheid van het Ministerie van VWS - heeft een aantal uitgangspunten meegegeven bij het onderzoek. In het nieuwe stelsel moet er een goede verbinding zijn tussen het werk van de jeugdgezondheidszorg en het bredere jeugddomein. Hetzelfde geldt voor de verbinding van de jeugdgezondheidszorg met de publieke gezondheid. Verder moet er een goed preventief aanbod gegarandeerd zijn voor alle kinderen in Nederland. De kwaliteit van de uitvoering van de medische aspecten van de jeugdgezondheidszorg moet gewaarborgd zijn. Hetzelfde geldt voor het toezicht hierop. En tot slot moet er een stabiele en kwalitatief goede structuur zijn voor de uitvoering van landelijke preventieprogramma's zoals het rijksvaccinatieprogramma en de screeningen. Dit zijn de uitgangspunten die ook in een nieuw stelsel gegarandeerd moeten worden.

Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid draagt de gemeenten op om te zorgen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De wet benoemt een aantal taken en in een nader Besluit wordt die opdracht uitgewerkt. Ook wordt geregeld dat de uitvoering dient te geschieden conform overeen te komen professionele richtlijnen (kwaliteit).

Het besluit kent een basistakenpakket, dat bestaat uit een uniform deel dat aan alle kinderen moet worden aangeboden en een maatwerkdeel dat op geleide van de lokale situatie of problematiek voor individuen of groepen beschikbaar wordt gesteld. Daarnaast voert de JGZ het Rijksvaccinatie-programma en de hielprik bij pasgeborenen uit. Voor het uniforme deel van het basistakenpakket is een Richtlijn contactmomenten opgesteld. Elk kind wordt tussen geboorte en zijn 19e verjaardag zo'n 20 keer gezien als de richtlijn volledig wordt gerespecteerd. Bij het ontwikkelen van het programma en de uitvoeringsrichtlijnen spelen de beroepsgroepen en de uitvoeringsorganisaties een belangrijke rol.

In de huidige wet- en regelgeving ligt het accent van de jeugdgezondheidszorg sterk op signalering van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand (op individueel en collectief niveau), het ramen inschatten van zorgbehoeften, het geven van advies, instructie en begeleiding en het formuleren van maatregelen die gezondheidsbedreigingen wegnemen of reduceren. In het kader van maatwerk of andere aanvullende dienstverleningsafspraken heeft de jeugdgezondheidszorg vaak ook een rol bij het verlenen van lichte zorg en hulp. Zij voert daarmee ook eenvoudige hulpverlening en verdergaande interventies uit.

Wet zorg voor jeugd in wording

De nieuwe Wet zorg voor jeugd bevindt zich nog in een ontwerpstadium. Doelstelling van de nieuwe wet is de gemeente verantwoordelijk te maken voor alle zorg voor jeugd die aan de orde kan zijn. Door de decentralisatie van de zorg voor jeugdtaken ontstaat een integrale verantwoordelijkheid voor de gemeenten. Hiermee wordt bereikt dat de zorg voor jeugd vanuit één hand wordt aangestuurd. Investeringen in preventie en vroeghulp komen voor rekening van dezelfde partij, die later ook de voordelen zal genieten. Afschuiven van verantwoordelijkheid of kosten naar volgende schakels in de zorgketen is niet meer aan de orde. Het stimuleert gemeenten om te investeren aan

de voorkant van het spectrum en dat leidt weer tot vroegere, lichtere, betere en doelmatiger zorg voor kinderen en gezinnen.
De eerste gedachten voor de systematiek van de nieuwe Wet zorg voor jeugd gaan uit naar een algemene opdracht aan de gemeenten om te voorzien in goede en voldoende aanbod aan zorg en hulp om kinderen en jeugdigen gezond en veilig te kunnen opvoeden en laten opgroeien. Daarmee bevat de wet vooral een opdracht over het "wat" de gemeenten moeten regelen. Het "hoe" is een lokale beleidsverantwoordelijkheid van gemeenten. Dat betekent niet dat de gemeente geen enkele instructie of opdracht van anderen behoeft aan te nemen. Met name in de gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering zal de gemeente orders van de rechter of de Raad van de Kinderbescherming moeten volgen. Volledige beleidsvrijheid – ook ten aanzien van het hoe – is dus niet aan de orde. Maar de denkrichting van VWS gaat naar het opdragen van de taak en laat de wijze van uitvoering over aan de gemeente.

Centra voor Jeugd en Gezin

In het nieuwe stelsel zijn de Centra voor Jeugd en Gezin een belangrijk gegeven. Op dit moment ligt er een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer dat er in voorziet, dat elke gemeente beschikt over een Centrum voor Jeugd en Gezin en dat iedere gemeente minstens één fysiek inlooppunt heeft. De jeugdgezondheidszorg is één van de kernpartners in het centrum. Zij zal daarbinnen samenwerken met andere partners.

De vereiste samenwerking heeft betrekking op de taakverdeling tussen instanties, de deelname aan casusoverleg, de coördinatie van zorg en het oplossen van knelpunten in de coördinatie. De afspraken moeten schriftelijk worden vastgelegd. De burgemeester krijgt een aanwijzingsbevoegdheid als partijen er op basis van de afspraken niet uitkomen wie de coördinatie op zich moet nemen. Overigens wordt in het wetsvoorstel de jeugdgezondheidszorg niet met naam en toenaam genoemd als partner in het Centrum van Jeugd en Gezin. Dus ook over de rol van de JGZ in het CJG worden geen uitspraken gedaan.

Toezicht

De instellingen voor de Jeugdgezondheidszorg vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De kwaliteitswet verplicht zorginstellingen om hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De Wet BIG waarborgt de kwaliteit van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de handhaving van de kwaliteit van de zorg op basis van deze wetten.

De Inspectie Jeugdzorg controleert de kwaliteit van de jeugdzorg die onder verantwoordelijkheid van Rijk en provincies (straks gemeenten) door zorgverleners wordt geleverd. De inspectie Jeugdzorg maakt afspraken met Rijk en provincies c.q. gemeenten over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling bij beleid, toezicht en handhaving. Via toezichtprojecten wordt de nakoming van deze afspraken getoetst.

Tot slot heeft het Integraal Toezicht Jeugdzaken een rol. Dit is een samenwerkingsverband van 5 inspecties[1]. Het Integraal Toezicht doet onderzoek in gemeenten waar de problemen of het risico op problemen voor jongeren groot zijn. Integraal Toezicht gaat dan na hoe de samenwerking tussen de

[1] Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Jeugdzorg, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en Inspectie Werk en Inkomen.

jeugdvoorzieningen is in die gemeente en wat de resultaten daarvan zijn voor jongeren. Via gerichte acties wordt de samenwerking tussen de voorzieningen versterkt.

3 Bevindingen

In het kader van dit onderzoek zijn 12 interviews gehouden met instanties, die een rol spelen in de jeugdgezondheidszorg. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van bezochte instanties en geïnterviewde personen. Zij hebben veel opvattingen uitgesproken en argumenten aangevoerd waarom de JGZ wel of niet in het nieuwe wettelijke stelsel voor de zorg voor jeugd moet worden meegenomen.

In dit hoofdstuk worden alleen de argumenten en opvattingen van de gesprekspartners gepresenteerd. Hun inbreng en opvattingen zijn geordend rond een aantal thema's. Sommige argumenten wegen voor een enkeling zwaar en zijn voor de anderen minder relevant of niet doorslaggevend. Anderen overwegingen blijken juist bij veel gesprekspartners te leven. De argumenten kennen daarmee een verschillend gewicht.

Vanuit de aard van de opdracht is er voor gekozen om de gesprekspartner niet te citeren. In het onderzoek wordt van de adviseur een advies gevraagd over de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg. De argumenten en opvattingen uit de interviews dragen bouwstenen voor het advies aan. Die argumenten worden door de adviseur tegen elkaar afgezet en gewogen. Wie welk argument heeft ingebracht en hoe zwaar het weegt is daarbij voor dit advies minder relevant.

JGZ is uniek

Diverse gesprekspartners wijzen er op dat de JGZ van Nederland uniek is. Door het uitvoeren van een systematisch preventieprogramma draagt de JGZ bij aan de gezonde opvoeding en ontwikkeling van kinderen en jongeren. Met het programma signaleren we in Nederland vroegtijdig bedreigingen van de gezondheid en voorkomen we erger. Daarmee wordt veel gezondheidswinst behaald. Ouders en kinderen komen vrijwillig naar de JGZ toe en het bereik is hoog. Doordat de JGZ alle kinderen ziet ontstaat een groot inzicht in de gezondheidssituatie op individueel en collectief niveau. Dat inzicht vormt de basis voor beleidsadvisering en interventies.

De aanstaande stelselherziening is volgens de meeste gesprekspartners voor de positie van de JGZ niet zonder risico's. Als elke centrale regie wordt losgelaten ten faveure van een grotere beleids-vrijheid van de gemeenten bestaat er een kans dat de positie van de JGZ verloren gaat. Daarmee wordt een infrastructuur aangetast die meer dan 100 jaar goede diensten heeft bewezen. Dit risico zouden we niet moeten willen aangaan, aldus een aantal gesprekspartners. Anderen stellen daar tegenover dat de gemeenten geen belang hebben bij de afkalving van de positie van de JGZ en daarom hun verantwoordelijkheid zullen nemen.

Meer invloed voor de gemeenten

Een belangrijk bezwaar van de gemeenten ten aanzien van het huidige stelsel is dat de gemeenten wel verantwoordelijk zijn voor de JGZ, maar nauwelijks invloed kunnen uitoefenen op de aard en omvang van de dienstverlening door de JGZ. Het uniforme basistakenpakket vraagt het leeuwendeel van de aandacht en de middelen, maar laat weinig beleidsvrijheid voor de gemeenten. Voorstellen voor de inhoud van het basistakenpakket en richtlijnen voor uitvoering worden door de beroepsgroepen ontwikkeld en feitelijk bepaald. De gemeenten hebben hier weinig invloed op maar het bepaalt het grootste gedeelte van het budget.

De vrije ruimte voor de gemeente is te vinden in het maatwerk. In de praktijk wordt daarvoor weinig budget vrijgemaakt en als dat al gebeurt, is dat voor lange tijd vastgelegd. Het is daardoor voor veel gemeenten lastig om flexibel in te spelen op de lokale gezondheidsproblemen. In de gesprekken werd duidelijk dat zij er op zullen toezien dat zij in het nieuwe stelsel geen verantwoordelijkheden zullen krijgen toebedeeld zonder de daaraan verbonden bevoegdheden en dat er voldoende ruimte bestaat om daadwerkelijk lokaal gezondheidsbeleid te voeren.

Bemoeienis Rijk

In het nieuwe jeugdstelsel wordt beoogd "perverse prikkels" te elimineren. Een belangrijke xxx is dat niet investeren in preventie op korte termijn kosten bespaart maar op langere termijn leidt tot hogere kosten voor behandeling. Door de kosten op korte en lange termijn in een hand te leggen wordt de mogelijkheid weggenomen om de kosten af te schuiven op andere partijen. Om die reden worden de gemeenten in het nieuwe stelsel verantwoordelijk voor alle zorg voor jeugd en moeten zij grote vrijheid hebben bij keuzes over aard, omvang en inrichting van te leveren zorg. In dit stelsel past volgens diverse gesprekspartners niet dat de gemeenten voorschriften krijgen op welke manier zij de JGZ moeten uitvoeren. Het is hun directe belang om in preventie te investeren. Het Rijk zou zich hiermee niet meer moeten bemoeien.

Andere partners stellen hier tegenover dat ook in het nieuwe stelsel perverse prikkels zullen bestaan. In de eerste plaats hebben lokale bestuurders een tijdshorizon van 4 jaar. In hoeverre zij enthousiast worden voor onderwerpen die pas over 15 tot 20 jaar zicht op resultaat geven is een vraag. In de tweede plaats kun je de vraag stellen of je het toegediend krijgen van vaccinaties of het vaststellen van gezondheidsproblemen af mag laten hangen van de wil daartoe van een "toevallig" gekozen bestuurder of een excentriek samengestelde Gemeenteraad. Ten derde wil je dat de zorg ook met de gewaarborgde kwaliteit wordt geleverd. En tot slot is ook het nieuwe stelsel niet vrij van "perverse prikkels": door iets als medisch te bestempelen kan de gemeente kosten afwentelen op de zorgverzekeraars. Volgens deze gesprekspartners is er dus voldoende reden voor de Rijksoverheid om zich ook in het nieuwe stelsel in enige vorm te bemoeien met de inhoud, omvang en inrichting van de Jeugdgezondheidszorg.

Uniform aanbod voor alle kinderen

Over het algemeen zijn de betrokkenen het er over eens te zijn dat er preventieve maatregelen zijn, die men niet mag blootstellen aan de politieke waan van de dag. Dat omvat in ieder geval het Rijksvaccinatieprogramma en een aantal screeningen. Niemand waagt zich aan een opsomming welke taken precies buiten de gemeentelijke beleidsvrijheid en politieke besluitvorming moeten worden gehouden. Sommige gesprekspartners pleiten voor een zo smal mogelijk pakket om maximale beleidsruimte voor de gemeente te creëren. Anderen pleiten voor een zo breed mogelijk pakket om zoveel mogelijk gezondheidsitems te kunnen monitoren.

Medisch en psychosociaal

Er zijn verschillende geïnterviewden die een scherp onderscheid maken tussen de medische taken van de JGZ en psychosociale of gedragswetenschappelijke taken. Een aantal gesprekspartners vindt dat de JGZ bij haar oorspronkelijke leest moet blijven: de JGZ ontleent haar bestaansrecht aan de medische of somatische taken en daartoe zou zij zich moeten beperken. Gezondheid is meer dan

alleen medisch welbevinden, maar voor gedrag, opvoeding en psychosociaal welbevinden zijn andere deskundigen beschikbaar. De JGZ zou daarin geen rol moeten willen hebben. Daar staat echter tegenover dat - met name vanuit de JGZ professie wordt aangevoerd dat - medische klachten, gedrag en psychisch- en sociaal welbevinden sterk met elkaar samenhangen en daarom juist in een preventieve aanpak integraal moet worden bezien. Dat pleit voor een bredere taakopvatting voor de JGZ en een bredere invulling van het preventieprogramma.

Preventie en lichte interventie

In het nieuwe stelsel is een belangrijke ambitie om problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en voor zoveel mogelijk problemen al in het Centrum voor Jeugd en Gezin in een adequate aanpak te voorzien. Verwijzing naar de zwaardere vormen van zorg en hulpverlening moet zoveel als mogelijk worden voorkomen. De JGZ heeft hierbij een belangrijke rol. In de gesprekken wordt aangevoerd dat dit een intensivering van de rol van de JGZ in het CJG impliceert. Preventie gaat dan als vanzelf glijdend over in lichte zorg- of hulpverlening. Indien preventie en lichte hulpverlening in verschillende wetten wordt geregeld, bestaat het gevaar dat er in de uitvoering een cesuur blijft bestaan tussen preventie en lichte interventies. Dat zou haaks staan op de bedoelingen van het nieuwe stelsel.

Zorg verdringt preventie

Andere gesprekspartners benadrukken de keerzijde van deze medaille. Zij wijzen er op dat in het lokale domein acute problemen meer aandacht zullen krijgen dan preventie waarvan men pas op lange termijn de vruchten plukt. De verantwoordelijkheid voor de zorg zal resulteren in verminderde aandacht voor de preventie als dat in één wettelijke kader wordt geregeld. De jeugdgezondheidszorg komt ten dienste te staan van de lokale jeugdzorg en de preventieve maatregelen verschuiven naar de achtergrond. De zoektocht binnen de JGZ op geleide van de gemeenten om contactmomenten in te ruilen voor meer zorg voor risicokinderen zijn hiervoor het eerste signaal. Het onderbrengen in een andere wettelijke regeling biedt meer garanties dat preventieve jeugdgezondheidszorg voldoende aandacht en middelen behoudt.

Publieke gezondheid en preventie

De JGZ is volgens enkele geïnterviewden het hart van de publieke gezondheidszorg. Inhoudelijk omdat een gezond leven begint met het vroeg signaleren en aanpakken van gezondheids-bedreigingen en met een goede opvoeding van kinderen en jongeren. Via de jeugdgezondheidszorg krijgen wij een goed inzicht in de gezondheidssituatie op individueel en collectief niveau. Dat inzicht wordt gebruikt om ouders en kinderen gezond op weg te helpen en ook om richting en inhoud te kunnen geven aan lokaal en landelijk gezondheidsbeleid.

Daarnaast is de jeugdgezondheidszorg een belangrijke actor van de publieke gezondheidszorg in geval van crisis en kleine en grotere incidenten. De JGZ treedt op bij uitbraken van infectieziekten, zedendelicten en bij dood en ongelukken op plekken waar kinderen verblijven. Door haar omvang biedt de JGZ massa en kwaliteit om in het kader van de publieke gezondheid op te treden. Indien men aan het vrije inzicht van de gemeente overlaat of en welke taken de JGZ uitvoert, bestaat er een risico dat de JGZ niet meer voldoende gewicht in de schaal kan leggen in de publieke gezondheids-zorg. Dit pleit volgens de geïnterviewden voor een minimaal basispakket op het gebied van preventie en een opdracht om daar op een goede manier uitvoering aan te geven.

Beleidsrijk en beleidsarm

Bij het denken over de rol van de JGZ in het nieuwe stelsel wordt in meerdere gesprekken het onderscheid tussen beleidsrijke en beleidsarme taken opgevoerd. De eerste taken bieden de gemeenten veel ruimte om lokaal beleid te maken en zouden daarom onder de nieuwe Wet zorg voor jeugd kunnen vallen. De beleidsarme taken zouden weinig ruimte voor lokaal beleid laten en daarom niet in de Wet zorg voor jeugd meegenomen moeten worden.

Binnen het programma voor de jeugd zou volgens gesprekspartners bezien moeten worden welke taken niet onder de beleidsvrijheid van de gemeenten zouden moeten vallen. Deze zouden dan via de Wet publieke gezondheid aan de gemeenten opgedragen moeten worden. Taken waarbij wel beleidsvrijheid kan en moet worden gelaten aan de gemeenten worden in dit beeld onder de nieuwe Wet zorg voor jeugd worden gebracht.

Als de beleidsarme taken binnen de Wet zorg voor jeugd moeten worden geregeld, dan vraagt dat afwijking van en uitzondering op de uitgangspunten voor het nieuwe wettelijke stelsel. Het wordt dan op voorhand weer onduidelijk. Dit pleit er voor om dat wat wij alle kinderen willen garanderen (beleidsarme taken) in de Wet publieke gezondheidszorg te regelen en de rest (beleidsrijke taken) te regelen in de Wet zorg voor jeugd.

Samenhang

In het nieuwe stelsel moet er een goede verbinding zijn tussen het werk van de JGZ en het bredere jeugddomein. Tegelijkertijd geldt hetzelfde voor de JGZ en de publieke gezondheidszorg. In de gesprekken werd aangevoerd dat het vinden van aansluiting bij twee verschillende domeinen altijd betekent dat er ergens een keuze moet worden gemaakt. De JGZ behoort of bij het ene of het andere domein en altijd zal er afstemming met het tweede domein nodig blijven. In dit licht maakt het geen verschil of de JGZ in de nieuwe Wet zorg voor jeugd wordt ondergebracht of onder de Wet publieke gezondheid blijft vallen. Veel belangrijker is dat duidelijk is wat er van de JGZ wordt verwacht, ongeacht het wettelijke kader. En daarover worden in de voorbereiding van het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd geen uitspraken gedaan. Daarmee zou er op dit moment geen aanleiding zijn om de JGZ over te hevelen naar de nieuwe Wet zorg voor jeugd.

4 Advies

Op basis van de interviews wordt hier een advies geformuleerd over de positionering van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel. De opvattingen en argumenten vormen hiervoor de bouwstenen, maar het advies omvat nadrukkelijk de opvatting van de adviseur "alles overziend en gehoord hebbende" .

a. Alle gesprekspartners zijn het eens over het feit dat er preventieactiviteiten zijn, waarvoor gegarandeerd is dat zij voor alle kinderen worden aangeboden. Met deze maatregelen wordt veel gezondheidswinst behaald op individueel en op collectief niveau. Om de beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid te garanderen, is verankering in een wettelijke regeling noodzakelijk. Men voorziet dat het op lokaal niveau tot ongemakkelijke situaties kan leiden als de gemeenteraad een besluit moet nemen over het toedienen van vaccinaties of hielprikken. Die verlegenheid moet men in het belang van het kind en de landelijke gezondheidsituatie voorkomen. Een tweede overweging is dat zorg en hulpverlening vaak voorrang zullen opeisen tegenover preventie. Zeker op lokaal niveau verdringt de behoefte om concrete problemen op te lossen de aandacht voor resultaten op lange tot zeer lange termijn. De eerste aanbeveling is dat er een basisaanbod aan preventie moet worden vastgelegd in een wettelijke regeling, zodat dit ten alle tijden voor alle kinderen en jongeren (en hun opvoeders) beschikbaar is. Crux van dit landelijke preventieaanbod is dat het aan alle kinderen in het land wordt en moet worden aangeboden.

b. Over de inhoud van dit basisaanbod preventie verschillen de meningen sterk. Het varieert van vaccinaties en screening van "kale" medische gezondheidsitems tot aan ook de screening van gedrag en/of pedagogische kwaliteiten. Ook de verwachtingen ten aanzien van de omvang van dit basisaanbod lopen sterk uiteen. De standpunten staan niet geheel los van de positie die men in het veld inneemt. De tweede aanbeveling houdt in dat de advisering over de inhoud en omvang van het basisaanbod het best kan worden opgedragen aan een onafhankelijke partij (vergelijk dit met systematiek voor andere bevolkingsonderzoeken). Zij adviseert hoe breed (van medisch tot psychosociaal) en hoe diep (van screening tot interventie)- het landelijke preventieprogramma moet gaan. Op basis van dit advies kan dan het Rijk een landelijke preventieprogramma vaststellen, dat als opdracht aan de gemeenten kan worden geformuleerd. Hiermee wordt bereikt dat de inhoud en omvang van het basisaanbod geen onderwerp is van onderhandeling tussen beroepsgroepen, uitvoeringsorganisaties, gemeenten en Rijk. De onafhankelijkheid van het advies zal bijdragen aan een breder draagvlak voor het landelijke preventieprogramma onder de gemeenten.

c. Vervolgens is de vraag binnen welke wettelijk kader de jeugdgezondheidszorg moet worden ondergebracht. Onderbrenging van de gehele JGZ binnen het kader van de nieuwe wet Zorg voor jeugd heeft als voordeel, dat alle gemeentelijke verantwoordelijkheden in één wettelijk kader worden opgenomen. Om gemeenten maximale beleidsruimte te geven, geldt vooralsnog voor het nieuwe stelsel als vertrekpunt, dat gemeenten een algemene opdracht krijgt om – gechargeerd – "te voorzien in goede en voldoende zorg voor de gezonde ontwikkeling van de jeugd". Daarin past niet een wettelijke instructie om een landelijk preventieprogramma uit te voeren. Als wij een landelijk preventieprogramma willen invoeren dan past dit beter in de Wet publieke gezondheidszorg. Dat ligt anders voor het huidige maatwerk en alle andere activiteiten die lokale invulling vragen (denk aan collectieve preventie). Die kunnen wel goed in het nieuwe

wettelijke stelsel voor de zorg voor jeugd worden meegenomen. Invulling van deze taken vraagt immers ook lokaal beleid en wordt daarmee met het bredere kader van de zorg voor jeugd verbonden. De derde aanbeveling houdt in een onderscheid te maken tussen een landelijk preventieprogramma (met in ieder geval het vaccinatieprogramma en een aantal screeningen) onder vigeur van de Wet publieke gezondheidzorg en het verlenen van zorg en hulp onder het bewind van het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd. Om te voorkomen dat er in de aansturing door de gemeenten ook een cesuur tussen preventie en zorg ontstaat, worden alle taken gefinancierd vanuit het Gemeentefonds. Daarmee wordt vermeden dat aparte financierings-stromen en verantwoording systemen ontstaan. De preventie en zorg - en alles daar tussen - wordt vanuit één hand aangestuurd.

d. De formulering van een basisaanbod voor een ieder garandeert dat er een infrastructuur voor de uitvoering van de landelijke preventieprogramma blijft bestaan. De gedachte is dat de gemeente voor de uitvoering van dit landelijke preventieprogramma in ieder geval een organisatie voor de jeugdgezondheidszorg inschakelen. Deze nemen voor de uitvoering van de wettelijke taak hun intrek in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Zij werken daarbij samen met de andere partners in het centrum. Het is aan de gemeenten om te beslissen of zij ook lokale taken op het gebied van de zorg voor jeugd aan de JGZ willen opdragen (denk daarbij aan opvoedondersteuning, interventies, zorgcoördinatie, toeleiding en hulpverlening). De JGZ is dus in ieder geval aanwezig in het CJG voor de uitvoering van het landelijke preventieprogramma. Er blijft dus een stabiele infrastructuur voor de uitvoering van het landelijke preventieprogramma jeugd in stand.

e. Het landelijke preventieprogramma waarborgt tevens dat de publieke gezondheidszorg inzicht houdt in de ontwikkelingen in de gezondheidsituatie. Alle kinderen worden een vast aantal keren gezien, gegevens van alle kinderen worden geregistreerd en de informatie blijft beschikbaar voor epidemiologisch onderzoek, beleidsadvisering en interventieadvisering aan gemeenten. Daarnaast kan er een beroep worden gedaan op de JGZ in geval van crises en kleine- of grootschalige incidenten. Dat betekent niet vanzelf dat de JGZ onderdeel moet zijn van de GGD of een Dienst Publieke Gezondheid, maar wel dat die een beroep moet kunnen doen op de kennis en de contacten van de JGZ.

f. De voorgestelde systematiek leidt tot een minimale wijziging in het toezichtregime. De uitvoerder van de JGZ blijft als zorginstelling vallen onder de Wet kwaliteitzorg zorginstellingen en de medische professionals vallen onder de Wet BIG. De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg verandert niet. De gemeenten en de jeugdzorginstellingen vallen onder de Inspectie Jeugdzorg. De enige verandering is dat de gemeenten – en niet langer de provincies- partner zijn voor de inspectie bij het toezicht. Overigens geven de inspecties aan, dat het toezicht nooit leidend kan zijn bij de inrichting van een stelsel. Hun werkwijze is volgend op de praktijk.

g. Dit advies maakt onderscheid tussen een landelijke preventieprogramma (met in ieder geval het vaccinatieprogramma en een aantal screeningen) onder vigeur van de Wet publieke gezondheidszorg en het verlenen van zorg en hulp onder bewind van het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd. Om te voorkomen dat er om de aansturing door de gemeenten ook een cesuur ontstaat moet er geen onderscheid bestaan in de financiering en verantwoording over de inzet van middelen. Alle preventie en zorg voor jeugd – en alles daar tussen in – wordt feitelijk vanuit een hand aangestuurd. Daarvoor is het niet nodig dat alles in 1 wet wordt geregeld.

5 Samenvatting

Het advies over de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd bevat de volgende aanbevelingen:

a. Via wet- en regelgeving wordt een landelijk preventieprogramma voor alle kinderen en jongeren verankerd;
b. De inhoud van dit landelijke preventieprogramma worden voorgesteld op advies van een onafhankelijk adviesorgaan en door het Rijk vastgesteld en afgekondigd;
c. Crux van dit programma is dat het aan alle kinderen in het land wordt aangeboden (en dus niet alleen aan bijvoorbeeld risicokinderen);
d. De uitvoering van het landelijke preventieprogramma wordt via de Wet publieke gezondheid opgedragen aan de gemeenten;
e. De Wet publieke gezondheid draagt gemeenten op om voor de uitvoering van het landelijke preventieprogramma zorg te dragen;
f. Het maatwerk en andere activiteiten op geleide van lokale problematiek wordt overgebracht naar het nieuwe stelsel voor de zorg voor jeugd;
g. De JGZ voert zijn activiteiten uit in het centrum voor jeugd en gezin. Gemeenten beslissen welke taken zij aanvullend opdragen:
h. Het toezichtregime verandert niet;
i. Het landelijke preventieprogramma en alle andere vormen van zorg voor jeugd worden bekostigd via het Gemeentefonds.

Het advies komt in mijn optiek tegemoet aan de wens om meer invloed te creëren voor de gemeenten. Dat wordt bereikt door een strikt onderscheid te maken tussen het landelijke preventieprogramma en alle overige zorg voor jeugd. Het landelijke preventieprogramma wordt ontwikkeld door een onafhankelijk orgaan en niet door de beroepsgroep of de uitvoerings-organisaties. Het Rijk stelt het voorstel vast na overleg met de VNG. Alle andere vormen van preventie en zorg worden in het nieuwe stelsel onder de Wet zorg voor jeugd ondergebracht. Gemeenten hebben grote vrijheid in de manier waarop zij invulling geven aan hun taak. Dat betekent een aanmerkelijk grotere invloed van de gemeenten op de inhoud en omvang van de zorg voor jeugd.

Tegenover de grotere invloed voor de gemeente, staat een geringere invloed voor de beroeps-groepen en de JGZ organisaties. Zij raken hun directe rol bij de advisering over de inhoud en omvang van het landelijke preventieprogramma kwijt. Dat is in eerste instantie een offer. Maar daar staat in mijn optiek tegenover, dat zij niet langer de prediker in de eigen preventieparochie zullen zijn en om die reden een geloofwaardiger positie zullen innemen tegenover de gemeenten.

De JGZ organisaties behouden via de Wet publieke gezondheid een rol bij de uitvoering van het landelijke preventieprogramma. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg blijft door deze constructie verbonden aan de lokale infrastructuur op het gebied van de zorg voor jeugd. Zij hebben aan de ene kant een eigen taakopdracht en staan aan de andere kant goed voorgesorteerd om meer taken op zich te nemen in het kader van opvoedondersteuning, lichte hulpverlening en zorgcoördinatie. Die extra rollen zal de JGZ alleen krijgen als de gemeente daartoe opdracht geeft. Door zich te bewijzen als een betrouwbare partner voor de gemeenten kan de JGZ een grotere rol spelen in de lokale en regionale zorg dan vanuit de wet geregeld. Die positie kan zij dus verdienen.

Vanuit het perspectief van de openbare gezondheidszorg impliceert het advies dat er zekerheid blijft bestaan dat er stabiele en kwalitatief goede JGZ wordt aangeboden, die alle kinderen ziet, die gezondheidsgegevens verzamelt en die beschikbaar is als er kleine of grote incidenten zijn waarbij de kennis en contacten van de JGZ noodzakelijk zijn. Daarmee komen de andere taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg niet onder druk door het wegvallen van de mogelijkheid om een beroep te doen op de JGZ. Overigens blijven taken als epidemiologie, beleidsadvisering, crisis-interventies en incidentenopvang onder de Wet publieke gezondheidszorg vallen, ook als het de doelgroep jeugd raakt.

Vanuit het perspectief van het toezicht op de kwaliteit van de zorg heeft het advies geen of beperkte consequenties. Het toezicht op het medisch handelen blijft gewaarborgd in dit model. De JGZ uitvoerder blijft een instelling voor de gezondheidszorg en valt voor de kwaliteit onder dezelfde wet- en regelgeving vallen als in de huidige situatie. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal geen andere rol krijgen. Als de JGZ over zou gaan naar de nieuwe Wet zorg voor jeugd, dan verandert het toezichtregime wel. De gemeenten houden dan toezicht op de uitvoering via de Gemeenteraad. Wil men dit anders, dan moet dit weer afzonderlijk worden geregeld. Dat leidt tot meer uitzonderingen op de regels.

Tot slot heeft dit advies voor de kinderen en hun opvoeders tot gevolg, dat zij kunnen rekenen op de toegankelijkheid van een landelijk preventieprogramma waarvan objectief is vastgesteld dat het gezondheidsbedreigingen op tijd signaleert en dat de weg opent naar tijdige interventie. De kwaliteit van de uitvoering van dit programma voldoet aan alle kwaliteitseisen die wij stellen binnen de gezondheidszorg en dat er op de handhaving van die kwaliteit wordt toegezien. Daarmee houden wij een uniek systeem in stand.

Bijlage 1: lijst geïnterviewde personen

Ministerie van VWS, directie Publieke Gezondheid
- Marianne Donker
- Cecile Goebel
- Gerda van 't Bosch
- Susan Potting

Ministerie van VWS, directie Jeugd i.o.
- Leon Wever,
- Jacqueline de Jager
- Sander Band

Ministerie van VWS, directie Wetgeving en Juridische Zaken
- Thérèse van Veldhuizen
- Bas Pinxteren

Vereniging Nederlandse Gemeenten
- Siewert Pilon

GGD Nederland:
- Laurent de Vries
- Ingeborg Ter Laak

ActiZ:
- Frank Bluiminck
- Inge Steinbuch

Nederlands Jeugd Instituut
- Klaas Bakker
- Tom van Yperen

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
- Ferdinand Strijthagen

Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Jan van Wijngaarden

Inspectie Jeugdzorg
- Gemma Tielen
- Irving Levi