

Vergaderjaar 2008–2009

**31 001**

**Programma voor Jeugd en Gezin**

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 61**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR JEUGD EN GEZIN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 januari 2009

### **Inleiding**

In de visie «Dynamische eerstelijnszorg» van 25 januari 2008 (Kamerstuk 29 247, nr. 56) geef ik aan dat ik als minister van VWS, in samenwerking met het veld, de eerstelijnszorg de komende jaren verder wil versterken. Daaropvolgend geef ik in de «Doelstellingenbrief eerstelijnszorg» (Kamerstuk 29 247, nr. 76) van 3 juli 2008 nadere invulling aan de wijze waarop ik de eerstelijnszorg de komende jaren wil stimuleren en ondersteunen in het proces dat nodig is om in te kunnen spelen op diverse ontwikkelingen. Een belangrijke ontwikkeling voor de gehele eerstelijnszorg en de huisarts in het bijzonder is de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).

In deze brief doen wij de toezegging gestand u te informeren over de lopende initiatieven en de bijdrage die vanuit het Kabinet geleverd wordt ter versterking van de samenhang tussen Centra voor Jeugd en Gezin (met in het basismodel de jeugdgezondheidszorg) en de eerstelijnsvoorzieningen. Omdat ook bij het signaleren en melden van kindermishandeling nauwe samenwerking cruciaal is gaan we in deze brief ook in op dit thema.

Aangezien deze doelstelling ook het beleidsterrein van mijn collega Rouvoet voor Jeugd en Gezin betreft, ontvangt u deze brief van ons gezamenlijk.

### **Het draait om betere zorg-/dienstverlening voor jeugd en gezin**

Het is van groot belang dat al vóór de geboorte van het kind goede afstemming plaatsvindt van de medische zorg en indien nodig ook psychosociale hulpverlening aan (aanstaande) ouders. Vóór en na de geboorte zijn minimaal de verloskundige, de kraamverzorgende, de jeugdgezondheidszorghulpverleners en de huisarts betrokken bij het kind en het gezin.

Hulpverlening die elkaar aanvult en die daartoe goed afgestemd moet zijn vergt samenwerking tussen de betrokken hulpverleners. Goede samenwerking tussen professionals<sup>1</sup> is onontbeerlijk voor het streven naar één gezin één plan. De samenwerking tussen de hulpverleners rond het kind wordt nog niet als optimaal ervaren, zowel door de ouders als door de hulpverleners. In de praktijk blijken nog veel onduidelijkheden over wie wanneer verantwoordelijk is voor het kind en het gezin.

De introductie van de Centra voor Jeugd en Gezin en de daarbij behorende regierol die aan gemeenten wordt toegekend, is onder meer juist bedoeld om de hulpverlening beter op elkaar af te stemmen. Het afgelopen jaar is ons gebleken dat daar, ook vanuit het perspectief van de hulpverleners, steeds meer oog voor is. Gemeentelijke regie op algehele samenwerking in de jeugdketen, ook als het de medische beroepsgroepen betreft, kan op steeds meer steun rekenen in de medische wereld. Gemeenten hebben steeds meer oog voor het belang van een goede aansluiting tussen de medische beroepsgroepen en de rest van de jeugdketen. Dit zowel om de hulpverlening voor ouders en jeugdigen te optimaliseren als om ervoor te zorgen dat beroepsgroepen zich door goede samenwerking zoveel mogelijk kunnen richten op hun kerntaken. Het is onder deze omstandigheden dat wij u deze brief sturen met een overzicht van initiatieven, vaak getrokken vanuit de beroepsgroepen, die met onze steun plaatsvinden. Initiatieven die bedoeld zijn om te versterken wat breed gevoeld wordt als een harde noodzaak: goede samenwerking tussen alle relevante hulpverleners.

### **Lopende initiatieven gericht op samenwerking**

#### *• Handreiking samenwerking huisarts – jeugdgezondheidszorg*

Als vervolg op het door TNO opgeleverde rapport getiteld «Rechtstreeks verwijzen van de jeugdgezondheidszorg naar de 2e lijn», hebben de beroepsverenigingen van huisartsen (Nederlands Huisartsen Genootschap/Landelijke Huisartsen Vereniging) en artsen jeugdgezondheidszorg (AJN) (in samenwerking met ActiZ, GGD Nederland, het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en de beroepsvereniging van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) de «Handreiking samenwerking in de eerstelijnszorg Huisarts – Jeugdarts» ontwikkeld met subsidie van VWS. Deze handreiking bouwt voort op het door de NHG uitgebrachte standpunt «Jeugd in ontwikkeling» welke op 12 december jongstleden is overhandigd. In de Handreiking wordt het raamwerk geschetst waarin goede samenwerking tussen huisarts en jeugdarts tot stand kan komen. De handreiking is bedoeld voor professionals. Het beschrijft «best practices» en praktijkvoorbeelden van succesvolle, (kosten)effectieve en duurzame samenwerking waarover de patiënt tevreden is.

#### *• Landelijke afspraken die lokaal samenwerken stimuleren*

Om de (samenwerkings)afspraken tussen de huisartsen en jeugdartsen (in de bredere context van Centra voor Jeugd en Gezin) uit de Handreiking verder vorm te geven, worden deze afspraken per onderwerp verder uitgewerkt in de vorm van LESA's (Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken). In elke LESA staan suggesties voor regionaal overleg tussen de betrokken partijen, op basis waarvan werkafspraken over verwijzen, terugverwijzen en gedeelde zorg worden geformuleerd. Het uiteindelijke doel van een LESA is om de cliënt/patiënt een herkenbaar, eenduidig beleid en continuïteit in zorg te bieden oftewel ketenzorg. Oplevering van de eerste LESA's vindt eind 2009 plaats.

---

<sup>1</sup> Brief over de voortgang van de vorming Centra voor Jeugd en Gezin aan de Tweede Kamer d.d. 7 november 2008, Kamerstuk 31 001, nr. 56.

- *De samenhang tussen verloskunde, kraamzorg en JGZ vergroten*

Het RIVM is momenteel in opdracht van beroepsverenigingen bezig met de ontwikkeling van een richtlijn «Overdracht van gegevens van kraamzorg en verloskunde/verloskundig actieve huisarts naar de jeugdgezondheidszorg». Het document is een richtlijn voor de professionals voor de overdracht van gegevens van verloskunde en kraamzorg naar de jeugdgezondheidszorg. De gegevens zullen in de toekomst via het elektronisch kinddossier jeugdgezondheidszorg digitaal worden verwerkt. De richtlijn beschrijft hoe de zorgverleners – binnen de bestaande privacywetgeving – gegevens kunnen overdragen en welke gegevens de jeugdgezondheidszorg nodig heeft. De richtlijn sluit aan bij de gegevens zoals die worden gehanteerd door en zijn gedefinieerd voor de verloskunde en kraamzorg. Met dergelijke initiatieven wordt de eenheid van taal gestimuleerd.

- *Handreiking ten behoeve van Gereedchapskist CJG*

De gemeenten worden ondersteund door de minister voor Jeugd en Gezin en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Bij deze ondersteuning is sprake van een aantal activiteiten, waaronder het verstrekken van informatie aan alle gemeenten via de Gereedchapskist Centrum voor Jeugd en Gezin. Met de gereedchappen uit de «kist» kunnen gemeenten, uitvoerende instanties en professionals hun centra naar eigen inzicht inrichten. De veldpartijen in de eerstelijnszorg en de jeugdgezondheidszorg hebben het voornemen om een handreiking te ontwikkelen over eerstelijnszorgvoorzieningen en de samenhang met Centra voor Jeugd en Gezin. Het programmaministerie voor Jeugd en Gezin zal ervoor zorgdragen dat de handreiking eind 2009 via de Gereedchapskist Centrum voor Jeugd en Gezin aan alle gemeenten ter beschikking wordt gesteld.

Tot slot informeren wij u, zoals is toegezegd in de doelstellingenbrief (Kamerstuk 29 247, nr. 76) van 3 juli 2008, over de acties betreffende kindermishandeling die zijn opgepakt met betrekking tot de eerstelijnszorg.

- *Stimuleren van het signaleren en melden van kindermishandeling door de huisarts*

De KNMG, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst, heeft in september 2008 een nieuwe meldcode kindermishandeling gepresenteerd. Deze meldcode kan door alle artsen worden toegepast, en bevat heldere stappen die bij een vermoeden van kindermishandeling worden geadviseerd. In de meldcode wordt veel aandacht besteed aan hoe om te gaan met het beroepsgeheim. Er is bij- en nascholing nodig die zich bijvoorbeeld richt op de vraag hoe je het gesprek het best kunt aangaan met de ouders. Immers, een arts wil de vertrouwensrelatie die is opgebouwd niet verliezen. De KNMG ontwikkelt e-learning modules voor een aantal verschillende groepen artsen.

In november 2008 is een brief aan de Tweede Kamer gezonden waarin aangekondigd wordt dat het hebben en gebruiken van een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld wettelijk verplicht zal worden. De verdere uitwerking van dit traject is aan de Tweede Kamer aangeboden. De wettelijke verplichting zal een globaal stappenplan omvatten, dat per sector op maat kan worden ingevuld. De code van de KNMG past goed in deze verplichting. Het richt zich in ieder geval op de sectoren gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs.

De Stuurgroep Aanpak Kindermishandeling, onder voorzitterschap van de heer Opstelten heeft een aanjaagfunctie op het gebied van de aanpak van

kindermishandeling. Eén van de concrete acties die de Stuurgroep dit najaar onderneemt is een gespreksronde met betrokken brancheorganisaties en beroepsgroepen over het hebben én gebruiken van een meldcode. Het hebben en gebruiken van een meldcode levert namelijk aantoonbaar meer signaleringen en meldingen van (het vermoeden van) kindermishandeling op. Na overleg met KNMG, KNOV, NMT, KNGF en LHV blijkt dat partijen grotendeels de invoering van een verplichte meldcode ondersteunen. De definitieve uitkomsten van de gespreksronde worden eind 2009 door de Stuurgroep, in een advies, aan de Minister voor Jeugd en Gezin aangeboden.

In het kader van de regionale actieplannen aanpak kindermishandeling (RAAK), waar 35 centrumgemeenten, provincies en grootstedelijke regio's sinds dit jaar een overeenkomst hebben gesloten met de Minister voor Jeugd en Gezin, wordt aandacht besteed aan ketensamenwerking tussen alle partijen die betrokken zijn bij kinderen en ouders. In dit traject wordt aandacht besteed aan professionalisering, waaronder het ontwikkelen, benutten en leren van (bestaande) meldcodes en aan het maken van goede afspraken over het afstemmen van verantwoordelijkheden en een eenduidige regievoerder die ook anderen kan aanspreken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

De minister voor Jeugd en Gezin,  
A. Rouvoet