

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 9

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 december 2011

Conform het verzoek van de algemene commissie Jeugdzorg d.d. 23 november 2011 (kenmerk 2011Z23865/2011D57517) informeer ik u in vervolg op mijn brief van 22 augustus 2011 over de stand van zaken met betrekking tot de flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg.

Gemeenten zijn krachtens de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg. Zij laten deze uitvoeren door GGD'en en/of thuiszorgorganisaties. Op deze wijze zorgen zij ervoor dat alle kinderen het zogeheten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg krijgen, zoals dat is vastgelegd in de Wet en het Besluit publieke gezondheid. Daarmee worden ouders en kinderen ondersteund bij opgroeien en opvoeden. De organisaties in de jeugdgezondheidszorg bieden traditioneel dit Basistakenpakket aan via 20 vaste contactmomenten volgens de Richtlijn Contactmomenten. Dit is een professionele richtlijn. De richtlijn zelf is geen onderdeel van wet- en regelgeving.

In de praktijk zien we breed in het land al geruime tijd dat zorgorganisaties en hun professionals experimenteren met deze Richtlijn Contactmomenten, omdat hij als niet meer «passend» wordt ervaren. De behoefte aan ondersteuning en zorg is voor ieder kind en zijn ouders immers anders. Daar wil men op in spelen met flexibilisering. Flexibilisering betekent dat het pakket van preventieve gezondheidszorg op verschillende manieren kan worden aangeboden. De variatie kan liggen in het *aantal* contactmomenten dat wordt aangeboden, maar ook in de *vorm*. Ik denk dan bijvoorbeeld aan groepsbijeenkomsten van ouders, een huisbezoek of een digitaal consult. Er wordt ook gevarieerd in de professional die het contact heeft met ouders en kind: een arts, verpleegkundige of doktersassistente. In alle gevallen blijft de *inhoud* van het preventieve aanbod (conform het wettelijke Basistakenpakket) in stand.

Flexibilisering sluit goed aan bij de kabinetsvisie op de zorg voor jeugd. Daarin staat als ambitie dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen. Niet alle kinderen en hun ouders hebben daarbij dezelfde ondersteuning nodig. Uitgangspunt is een basis aan preventieve gezondheidszorg, zoals (medische) screenings en vaccinaties, voor ieder kind en daarnaast extra aandacht voor hen die dit nodig hebben.

Flexibilisering zie ik niet als een bezuinigingsmaatregel, maar als een manier om de beschikbare middelen zo effectief mogelijk in te zetten. In de huidige budgettaire krappe tijden kijken zowel gemeenten als JGZ-organisaties hoe met het beschikbare budget de beste zorg voor alle kinderen kan worden geleverd en tevens gericht ondersteuning geboden kan worden aan de kinderen en ouders die dit nodig hebben. Gemeenten financieren de jeugdgezondheidszorg zowel met middelen uit het gemeentefonds als de Brede Doeluitkering CJG. Vanaf 1 januari 2012 worden de financiële middelen die nu nog zijn opgenomen in de Brede Doeluitkering CJG als decentralisatie-uitkering toegevoegd aan het gemeentefonds. De hoogte van deze uitkering verandert niet. Ook de via het vorige kabinet structureel extra beschikbaar gekomen middelen voor preventief jeugdbeleid en de CJG's, waaronder de jeugdgezondheidszorg, gaan hiermee over naar het gemeentefonds. Het gaat om € 100 mln. extra op jaarbasis.

Om het veld te ondersteunen bij het flexibiliseren van de contactmomenten ontwikkelt het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) met subsidie van VWS scenario's als alternatief voor de huidige Richtlijn Contactmomenten. Het gaat om verschillende uitvoeringsvarianten, waarbij gebruik gemaakt wordt van de ervaringen die inmiddels zijn opgedaan met flexibilisering in het land. De drie scenario's bestaan uit een verschillend aantal vaste contactmomenten voor alle kinderen en daarnaast mogelijkheden voor extra (collectief) preventief aanbod en zorg op maat. De scenario's geven gemeenten en JGZ-organisaties goede alternatieven voor de huidige Richtlijn Contactmomenten en bieden tevens ruimte voor lokale en professionele invulling van de jeugdgezondheidszorg. Die professionele ruimte vind ik belangrijk. Door een aantal scenario's te ontwikkelen en aan te bieden wordt voorkomen dat iedere organisatie zelf het wiel moet uitvinden. Tevens biedt het waarborgen voor de kwaliteit. De IGZ is betrokken bij het opstellen hiervan en kijkt of goed geborgd wordt dat alle kinderen de inhoud van het wettelijke Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg aangeboden krijgen. De scenario's komen begin 2012 beschikbaar. Daarna zal het NCJ in overleg met het veld kijken hoe deze scenario's het beste hun weg naar de praktijk kunnen vinden.

Ik zal het NCJ vragen vanaf 2012 de bruikbaarheid en effectiviteit van de scenario's te monitoren en verbeterpunten te inventariseren, omdat er op dit moment nog beperkte kennis is over de werking ervan in de praktijk. Ook komt er relevante informatie beschikbaar uit het ZonMw-programma Vernieuwing Uitvoeringspraktijk Jeugdgezondheidszorg, waarin projecten over effectief vernieuwen binnen de jeugdgezondheidszorg onderzocht worden. De eerste resultaten worden eind 2013 verwacht.

In mijn beleidsbrief stelselwijziging jeugd «Geen kind buiten spel» van 8 november j.l. heb ik aangegeven een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland wettelijk vast te leggen. Dit kan uiteraard ook nog gevolgen hebben voor de scenario's van het NCJ. Wanneer de inhoud van dit nieuwe preventieve gezondheidszorgpakket duidelijk is, alsmede de resultaten van het ZonMw programma en de resultaten van

de monitoring, is er een goed moment voor het veld de scenario's waar nodig aan te passen en definitief vast te stellen in een nieuwe professionele richtlijn.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner