

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 23 februari 2012

De algemene commissie voor Jeugdzorg¹ heeft op 1 februari 2012 overleg gevoerd met staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 augustus 2011 over de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg (32 793, nr. 4);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 december 2011 met de stand van zaken met betrekking tot de flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg (32 793, nr. 9);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2012 over de flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg en de uitvoering van de motie-Van der Burg (33 000-XVI, nr. 155) over het digitaal dossier (32 793, nr. 11).**

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

De voorzitter van de algemene commissie Jeugdzorg,
Arib

De griffier van de algemene commissie Jeugdzorg,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA), voorzitter, Dijsselbloem (PvdA), Van der Burg (VVD), Voordewind (ChristenUnie), Leijten (SP), Dibi (GroenLinks), Heijnen (PvdA), Van Toorenburg (CDA), ondervoorzitter, Uitslag (CDA), De Mos (PVV), Berndsen (D66), Dijkstra (D66), Dille (PVV), Jadnanansing (PvdA), Gerbrands (PVV), Van der Steur (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins-Slot (CDA), Voortman (GroenLinks), Kooiman (SP) en Straus (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Bouwmeester (PvdA), Hamer (PvdA), Bosman (VVD), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Karabulut (SP), Wolbert (PvdA), Bosma (PVV), Van der Ham (D66), Koşer Kaya (D66), Agema (PVV), Eijssink (PvdA), Beertema (PVV), Dezentjé-Hamming-Bluemink (VVD), Lucas (VVD), Klaver (GroenLinks), Smits (SP) en Elias (VVD).

Voorzitter: Van Toorenburg
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van Toorenburg, Kooiman, Van der Burg, Wiegman-van Meppelen Scheppink, Arib, Bruins Slot,

en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Goedemiddag. Wij spreken vandaag over de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg. Welkom aan de staatssecretaris, de leden en het publiek.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Al jaren is er discussie over de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg, dus het is goed dat wij er vandaag over spreken. In een discussie is het niet zo vreemd dat je kijkt naar het probleem in de jeugdgezondheidszorg dat jeugdartsen aangeven te weinig tijd te hebben voor de risicokinderen en -ouders. Ze willen graag wat meer tijd hebben voor bijvoorbeeld kinderen in het speciaal onderwijs en kinderen in achterstandswijken. Dat bleek ook uit het onderzoek onder jeugdartsen, dat we samen met de jeugdartsen hadden gehouden. Ruim de helft van hen gaf aan de risicokinderen niet te zien. Maar 5% van hen zei dat ze wel zicht hebben op risicokinderen. Dat is echt bar weinig. Het is dus niet zo gek dat we kijken naar flexibilisering.

Flexibilisering kan een uitkomst zijn. Ik zeg «kan», want er zit wat de SP betreft wel een grote maar aan. Aan flexibilisering van de contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg mag nooit een financiële reden ten grondslag liggen. Ik ben daar wel bang voor. Dat is een reële angst, want veel gemeenten hebben nu te maken met enorme bezuinigingen. Deze bezuinigingen hebben ook een effect op de jeugdgezondheidszorg. Het maatwerkdeel, het deel waarbij gemeenten zelf mogen bepalen wat zij inkopen bij de jeugdgezondheidszorg, heeft behoorlijk te lijden onder de bezuinigingen van de gemeenten. Daar maak ik mij zorgen over. Ik maak mij er bijvoorbeeld zorgen over dat de contactmomenten verschoven worden naar vragenlijsten of naar professionals die niet de kennis in huis hebben om goede triage, zoals ze dat zelf ook noemen, te kunnen doen, en dat er uitholling plaatsvindt van het menselijk contact. Dat moeten we dus niet willen. Ik vraag de staatssecretaris om voor ons in kaart te brengen hoeveel gemeenten bezuinigen op de jeugdgezondheidszorg en in hoeverre het flexibiliseren van de contactmomenten niet zal leiden tot een uitholling van de jeugdgezondheidszorg. Dat zijn voor de SP essentiële vragen over flexibilisering, die beantwoord moeten worden, ook gezien het feit dat gemeenten de jeugdzorg straks ook op hun bordje krijgen. De jeugdgezondheidszorg ziet bijna alle kinderen en heeft dus heel belangrijke oren en ogen. Hol je die basis uit, dan heeft de jeugdzorg straks geen goede basis in de gemeenten.

Ik kom op het contactmoment in de puberteit. In de Kamer hebben we met zijn allen gezegd dat we graag een extra contactmoment willen in de puberteit, voornamelijk om goed zicht te hebben op de seksuele ontwikkeling en het gebruik van alcohol. Maar in steden als Rotterdam wordt zo veel bezuinigd, bijvoorbeeld op de contactmomenten in de zuigelingenperiode of op het contactmoment wanneer een kind achttien maanden is. In die periode ondergaat een klein mensenleven ontzettend veel belangrijke veranderingen, waar de jeugdgezondheidszorg goed zicht op wil hebben. Je zou dus niet moeten bezuinigen op de contactmomenten in de babyperiode, in de zuigelingenperiode en in de periode dat het kind achttien maanden is. Toch doet bijvoorbeeld Rotterdam dat wel. Van de drie modellen die we hebben samengesteld, komt eigenlijk maar in één model het contactmoment terug. Waarom? We hebben namelijk met zijn

allen besloten dat het contactmoment in de puberteit belangrijk is en dat we goed zicht moeten hebben op de puberteit van jongeren. Waarom hollen we het uit in de andere modellen?

Zijn de drie huidige modellen heilig? Ik heb namelijk begrepen dat niet iedere regio er goed mee uitkomt en dat de regio's ook graag willen bekijken of ze bijvoorbeeld meer gebruik kunnen maken van social media, waar in de modellen weinig of geen ruimte voor is. Is er nog plek om ze aan te passen, gezien het feit dat de inspectie tegen bijvoorbeeld alle leden van ActiZ al gezegd heeft: we gaan jullie er wel op controleren, dus jullie houden je aan de drie modellen. Is er nog wel ruimte?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Voorzitter. Het is een belangrijk onderwerp, vooral omdat vrijwel alle kinderen in Nederland, in elk geval van nul tot vier jaar, en hun ouders naar de jeugdgezondheidszorg gaan. Het is een belangrijke verworvenheid dat mensen er vrijwillig naartoe gaan. De VVD juicht het toe dat er ruimte ontstaat voor flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg. Ik heb daar zelf verschillende keren aandacht voor gevraagd, juist omdat ouders als ze een tweede of derde kind krijgen en het allemaal goed gaat, soms ook geen behoefte meer voelen om op al die momenten langs te komen. Je kunt dan ouders die wat meer ondersteuning nodig hebben, zonder ze een etiket te geven, op een andere manier helpen en wat meer ondersteuning bieden. Dat lijkt mij heel erg goed.

Ik heb een vraag over de scenario's. Heb ik het goed begrepen dat het basisscenario blijft bestaan? Zo ja, dan is het probleem van ActiZ opgelost. Je kunt dan blijven innoveren. ActiZ geeft zelf aan: als het basisscenario nou maar blijft bestaan, dan kunnen wij daarbinnen ook andere ontwikkelingen, misschien nog slimmere, in deze sfeer tot hun recht laten komen.

In de brief van de staatssecretaris staat dat het doeleinde niet bezuinigen is, maar juist effectiever gebruikmaken van de contacten die je hebt en het inzetten daarvan. Dat klopt toch?

Kan iedereen er gebruik van maken? Het waren experimenten. Ze zijn nog niet uitgetest, maar kan iedereen in het land die een van de scenario's of het basisscenario wil, er daadwerkelijk gebruik van maken?

Dank voor de uitvoering van mijn motie, waarin wordt gevraagd om het in de reguliere IGZ-controles te laten meegaan. Maar wat gaan we doen aan de regio's die in strijd met de wet handelen? Tijdens het vorige overleg heb ik twee regio's genoemd: Rotterdam en Den Haag. Daarvan is bekend dat ze de volledige vragenlijst tot in groot detail uitvragen bij alle ouders. Wat gaat de staatssecretaris doen om die praktijken te voorkomen? Ik stel deze vraag vooral, omdat ik signalen krijg dat ouders niet meer graag naar de jeugdgezondheidszorg toegaan. Toen ik jongere kinderen had, vonden dit soort praktijken nooit plaats. Ik vind het heel opvallend. Ik wil dat die ouders blijven komen. Hoe voorkomen we dat ouders niet meer komen? Er zijn regio's waarvan het niet bekend is dat er te breed uitgevraagd wordt. Waar kunnen de ouders uit die regio's terecht om dit te melden? Kunnen ze zich melden bij de IGZ? Welk punt is daarvoor beschikbaar? De IGZ gaat in het reguliere toezicht ook de inzage van de ouders in het jeugdgezondheidsdossier bekijken. Waar kunnen ouders terecht die een klacht hebben en die dat inzicht niet krijgen? Dit is geen fictief voorbeeld, maar een praktijkvoorbeeld. Waar kunnen ouders zich melden om het aan de kaak te stellen? Hoe staat het met het systeem van een onafhankelijke uniforme klachtencommissie in Nederland, waar al eerder naar gevraagd is? Wanneer kunnen we dat tegemoet zien? Hoeveel tijd kost dat nog?

De staatssecretaris heeft aangekondigd dat er een onderzoek komt naar de effectiviteit van de vragenlijst in de jeugdgezondheidszorg. Dat wordt door ZonMw uitgevoerd. Het lijkt mij heel goed. Ik heb begrepen dat er ook naar de omvang en het soort vragen wordt gekeken. Dat juichen wij

toe. De GGD's zijn er al mee bezig geweest. Hoe wordt dat gekoppeld? Wanneer kunnen wij de uitkomsten van dit onderzoek tegemoet zien?

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik heb gezegd dat ik mij er zorgen over maak dat flexibilisering mogelijk ook als bezuiniging doorgevoerd wordt. Hoe staat de VVD tegenover bijvoorbeeld het feit dat Rotterdam de contactmomenten van de jeugdarts in de zuigelingenperiode wegbezuinigt ten gunste van andere contactmomenten? Dat moeten we toch met elkaar niet willen?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik heb alleen een scenario gezien waarin dat een mogelijkheid is. Stel dat een tweede kind zich goed ontwikkelt en dat de ouders zich comfortabel voelen, terwijl het ook met het eerste kind goed is gegaan, en het geen moment is waarop een bepaalde specifieke controle moet plaatsvinden. Dan kan ik mij voorstellen dat we het aan de professionals overlaten. Ik vind het belangrijk dat in de brief van de staatssecretaris staat dat het geen bezuinigingsdoeleinden heeft. Ik ben geen professional, maar ik kan mij heel goed voorstellen dat je het kunt overslaan bij bepaalde kinderen bij wie geen specifiek lichamelijk of geestelijk onderzoek naar de ontwikkeling moet plaatsvinden, omdat de ontwikkeling van het kind daar helemaal geen aanleiding toe geeft. Als de ouders het ook niet willen en zeggen dat ze zich comfortabel voelen en het allemaal goed gaat, waarom zouden we het dan opleggen? Als we het zouden opleggen, is er sprake van flexibilisering naar de andere kant. Alle contactmomenten worden dan vastgehouden en vervolgens wordt er gezegd: we moeten er wat bij doen voor bepaalde ouders. Dat lijkt mij ook niet de bedoeling.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Laten wij wel wezen, jeugdgezondheidszorg is altijd vrijwillig. Ouders hebben überhaupt altijd de keuze om naar de jeugdgezondheidszorg te gaan. Ik maak mij er zorgen over dat ook professionals aangeven: ik wil kinderen graag zien in de zuigelingenperiode en wanneer ze achttien maanden zijn, maar dat kan nu niet omdat de gemeente Rotterdam er nu op bezuinigt. Is dat wenselijk, ja of nee?

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Wij hebben de Wet publieke gezondheid, waar het een en ander in geregeld is. Ik zou het graag aan de professionals overlaten.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik concludeer dat ik geen antwoord heb gekregen op mijn vraag of het wenselijk is om te bezuinigen op contactmomenten in de zuigelingenperiode, terwijl professionals zeggen dat het essentieel is om kinderen in die periode te zien.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Mevrouw Kooiman krijgt misschien niet het antwoord dat zij wil, maar ik ben geen professional. Laat het aan de professionals over. Professionals vinden het vaak prettig om aan de huidige situatie vast te houden, maar waarschijnlijk zijn er ook professionals die er anders over denken. Er zijn voorstellen gedaan om dit te toetsen. Laat de professionals het alsjeblieft onderling uitmaken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Met een zoon in groep 7 heb ik recentelijk de vragenlijst voor het reguliere jeugdgezondheidsonderzoek ingevuld. Op school waren de kinderen al zelf aan de slag gegaan met het gezondheidspaspoort. Ik vond het best spannend. Het voelt een beetje als een examen. Zijn we een geslaagd gezin? Ben ik een geslaagde moeder? Maar gelukkig hadden we broccoli gegeten op de avond voordat het gezondheidspaspoort werd ingevuld. Dat doet het natuurlijk wel goed. Tegelijkertijd realiseerde ik mij hoe eenvoudig het is om sociaal-maatschappelijke antwoorden in te

vullen. Het is aan de vaardigheden van de arts om door façades heen te prikken. We kennen de voorbeelden van kinderen die onder druk en uit loyaliteit aan hun ouders de passende antwoorden geven. Als ik de meest recente kabinetsbrief lees, ben ik bang dat we voor we het weten in nog meer papierwerk en afvinklijstjes terechtkomen. De papieren moeten namelijk kloppen voor de monitoring en de inspectie. Hoe gaat de staatssecretaris dit voorkomen?

Op dit moment is de inspectie niet tevreden over de veelheid aan modellen van flexibilisering die in Nederland uitgevoerd worden. Het is niet langer zeker dat alle kinderen in Nederland minimaal hetzelfde basispakket krijgen, aangevuld met regionaal maatwerk. Daarom steunt de inspectie de ontwikkeling door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid op verzoek van het ministerie, van een beperkt aantal modellen van flexibilisering waarmee op verantwoorde wijze jeugdgezondheidszorg kan worden aangeboden. Waarom is er gekozen voor een aantal modellen die zich nog niet in de praktijk hebben bewezen en die nog niet wetenschappelijk zijn onderzocht? Waarom heeft de IGZ al aangekondigd om deze modellen te handhaven? De reactie van ActiZ is treffend: de leefwereld van kinderen in onze samenleving kan niet in een beperkt aantal modellen gevat worden.

Belangrijk onderdeel van de flexibilisering is de rol van het onderzoek. Hoe meten we succes? Het is belangrijk om kennis te nemen van de ervaringen die Rotterdam-Rijnmond heeft opgedaan, waar KIEN over de hele stad is uitgerold. Het college en de raad hebben ermee ingestemd na een spannende discussie over de vraag op welke risico's je let en selecteert. Uiteindelijk is er een mooi schema uitgekomen, met collectieve en individuele contactmomenten. Op ieder moment kan een kind en een ouder voor individueel consult worden uitgenodigd. Er wordt geprobeerd met een verschuiving van de middelen die het met zich meebrengt, meer tijd te besteden aan risicokinderen. Daarvoor is een uitgebreide risicolijst gemaakt met een indeling in verschillende categorieën aandachtskinderen. Dat is op zich een goede lijn. Ondertussen moeten we blijven beseffen dat het met veel ouders en kinderen goed gaat.

De uitvoering van de pilot blijft spannend: wat doen we als het misgaat? Het is ook spannend omdat van consultatiebureauartsen nu iets heel anders wordt gevraagd dan waarvoor ze opgeleid zijn. Dat vraagt een hele cultuurverandering van een beroepsgroep die vaak al lang in de sector werkzaam is. Ze moeten niet alleen medische aspecten bekijken, maar ze moeten ook bekijken of er risicofactoren zijn. Dat vraagt veel van hen, maar het is cruciaal.

In de kabinetsbrief lees ik: «Deze vernieuwingen binnen de jeugdgezondheidszorg zijn relevant voor de doorontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin in het kader van het nieuwe stelsel. Ook in de nieuwe situatie vervult de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Doel is om een verschuiving te krijgen van de zware zorg naar meer preventie, ondersteuning en lichte zorg. Om ieder kind de zorg te geven die het nodig heeft acht ik het belangrijk om te kunnen differentiëren, met behoud van de kwaliteit van zorg voor ieder kind. Ik verwacht dat effectieve vernieuwingen in de jeugdgezondheidszorg daar een bijdrage aan kunnen leveren.» Waar denkt de staatssecretaris precies aan? Hoe verankeren we dit? Of is dit iets vrijblijvends, in de zin van: ach, we zien wel? Gaat dit tot het basiszorgaanbod van de Centra voor Jeugd en Gezin behoren en wordt het straks opgenomen in het wetsvoorstel zorg voor jeugd? Tijdens het laatste wetgevingsoverleg is de motie-Dijsselbloem/Wiegman-Van Meppelen Scheppink (33000-XVI nr. 106) ingediend. In die motie wordt verzocht om het vastleggen van een basistakenpakket.

Het is nu al spannend om bepaalde kinderen minder te zien. Ook spannend is de ruimte die een gemeente heeft ten opzichte van het wettelijk basispakket. Hoever mogen gemeenten van de staatssecretaris

gaan? Hoe kan het nieuwe stelsel eraan bijdragen dat we het totale budget zo effectief mogelijk inzetten? Ook dat vraagt wellicht keuzes ten aanzien van prioritering et cetera.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De jeugdgezondheidszorg heeft ons enorm veel gebracht. Qua preventie is het een prachtig systeem. De hielprik zorgt ervoor dat er 30 kinderen minder per jaar overlijden en dat er 200 kinderen minder per jaar gehandicapt raken. De preventieve adviezen van de jeugdartsen voorkomen dat 170 baby's overlijden aan wiegendood. Ook het vaccinatieprogramma heeft heel veel kinderen in Nederland veel gebracht.

Het CDA ondersteunt het streven van dit kabinet om het aantal contactmomenten beter op de individuele situatie toe te spitsen. Daarvoor is een goede risicosignalering nodig. Instellingen voor jeugdgezondheidszorg en de GGD kunnen bijvoorbeeld de kinderopvang en de scholen steunen in het herkennen van zorgsignalen. Wordt er eenmaal vastgesteld dat er sprake is van een risicokind of risicogezin, dan is het goed als het aantal contactmomenten daarop wordt aangepast. Het omgekeerde is ook waar. Moeders met drie kinderen hoeven, als het goed gaat, niet de volle mep aan contactmomenten te krijgen, van consternatiebureau naar consultatiebureau. Maar het is niet de bedoeling dat de flexibilisering een dekmantel voor bezuinigingen wordt. Hiermee sluit ik aan bij de opmerkingen van mijn collega's. Uit het veld hoort het CDA al hier en daar geluiden dat consultatiebureaus extra groepsconsulten inlassen omdat dat geld scheelt. Als zo'n maatregel past bij het soort ouders, is hij natuurlijk prima. Hoe denkt de staatssecretaris hierover in het kader van de flexibilisering? Is het bedoeld als een verkapte bezuiniging of om maatwerk te leveren?

Bouwen we voldoende flexibilisering in? Wat vindt de staatssecretaris van het signaal van ActiZ dat de drie modellen die nu worden uitgewerkt, tot nieuwe blauwdrukken verworden? Daarnaast hebben we laatst de oproepen van de jeugdartsen gezien in de kranten. Zij vinden dat de ziekenhuizen hun huilbabypoli, hun allergiepoli en andere dure voorzieningen gebruiken als melkkoe. De staatssecretaris vindt toch ook dat wat een eerstelijnsvoorziening is, een eerstelijnsvoorziening moet blijven? Het is toch niet de bedoeling dat de ziekenhuizen een deel van het werk van de jeugdartsen en consultatieartsen uithollen? Het is goed als ziekenhuizen zich richten op specialistische zorg, maar het is niet goed als ziekenhuizen een hele kerstboom optuigen van zorg die op dit moment prima door consultatiebureaus geregeld wordt. Er is geen noodzaak om iets tot een melkkoe te maken.

Tijdens mijn werkbezoeken aan consultatiebureaus hebben meerdere artsen positief gesproken over de verwijzindex risicjongeren (VIR). Maar deze artsen zeiden wel dat ze het jammer vinden dat ze alleen gegevens over dat ene kind hebben. Als moeder met Sharona van drie maanden langskomt, kan de consultatiearts niet zien dat broertje Wesley van elf jaar misschien al met de jeugdzorg in contact is. De verwijzindex risicjongeren is een individueel instrument. Als de arts het wel weet, kan hij hierop inspelen. Het CDA weet zelf nog niet zo heel goed of het verstandig is om de verwijzindex risicjongeren uit te breiden, maar vraagt de staatssecretaris wel graag om aan dit specifieke punt in de evaluatie van de verwijzindex risicjongeren aandacht te besteden. Is het nodig dat in de verwijzindex risicjongeren ook aandacht komt voor broertjes en zusjes? Welke voor- en nadelen heeft dat?

Wat verwacht de staatssecretaris in de komende periode van de gemeentelijke gezondheidsdiensten? Zij werken namelijk in een sterk veranderend veld door de decentralisatie van de jeugdzorg en de versterking van de zorg in de buurt. Her en der hoort het CDA geluiden dat men vindt dat de GGD te veel een beleidsmaker wordt, terwijl de kracht van de GGD altijd een andere was. Zijn kracht was de beleidsvisie te koppelen aan het met

poten in de modder staan, om het maar even heel praktisch te zeggen, omdat dat ook waardevolle informatie voor het beleid oplevert. Hoe denkt de staatssecretaris over de rol van de GGD in de komende periode?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De jeugdgezondheidszorg is een van de mooiste voorzieningen in de Nederlandse samenleving. Er zijn drie dingen die altijd meteen opvallen als je in Nederland bent: de huisartsenzorg, de verloskundigenzorg en de jeugdgezondheidszorg. Die drie mooie dingen zijn zo verankerd in de samenleving dat bijna iedereen ze vanzelfsprekend vindt, maar we zijn daar wel uniek in. Met zulke mooie voorzieningen loop je vaak het risico dat je vergeet ze te onderhouden en om elke keer te bekijken wat nodig is om de functie te behouden waarvoor bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg meer dan 100 jaar geleden is ontstaan. Ook loop je het risico dat je vergeet antwoord te geven op de nieuwe vragen die de samenleving en de politiek van de deze drie voorzieningen eisen. We hebben hier heel vaak over de jeugdgezondheidszorg gesproken. Het valt mij ook vandaag op dat iedereen de jeugdgezondheidszorg belangrijk vindt. Iedereen vindt dat deze zorg een belangrijke rol speelt bij preventie, het voorkomen van psychische en lichamelijke problemen die kinderen eventueel later kunnen krijgen.

Hoe kunnen wij de jeugdgezondheidszorg zodanig helpen en ondersteunen dat die de complexe problematiek aankan? Ik noem een voorbeeld van een probleem, waarvoor in de afgelopen dagen heel veel media-aandacht is geweest en waarvoor collega Bruins Slot gisteren via mondelinge vragen heeft geprobeerd aandacht te vragen: obesitas bij kinderen. De jeugdartsen en de consultatiebureaus zien zo'n probleem als eerste. Hoe eerder je erbij bent, hoe eerder je ouders kunt voorlichten. Je kunt dan heel veel ellende voorkomen. Obesitas is de afgelopen jaren ontzettend toegenomen. Hoe kunnen wij de jeugdgezondheidszorg helpen bij dit soort kwesties die later heel veel geld kosten en die voor kinderen heel veel gezondheidsschade met zich brengen? Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat zo'n groot volkgezondheidsprobleem door de jeugdgezondheidszorg kan worden aangepakt? Ik heb gelukkig begrepen dat de jeugdgezondheidszorg een eigen richtlijn heeft opgesteld. Die is vorig weekend gepresenteerd. Dat is heel goed, maar die richtlijn geldt natuurlijk niet alleen voor obesitas. We hebben eerder in de Kamer met oud-collega Schippers moties ingediend waarin wordt verzocht de jeugdgezondheidszorg zodanig te outillieren dat die kan signaleren wat er aan de hand is. Het gaat daarbij bijvoorbeeld niet alleen om een prik geven – dat is basiszorg en moet ook gebeuren – maar ook om het kunnen signaleren van problemen inzake de sociale, emotionele kant van kinderen, zoals kindermishandeling, groeistoornissen en gedragsproblemen. Op de een of andere manier slaagt de jeugdgezondheidszorg er niet helemaal in om dat goed te doen. Een en ander is in twee moties vastgelegd. Daar wil ik graag een reactie op.

Ik kom op de flexibilisering van de contactmomenten. Met collega Uitslag heb ik een motie ingediend (31 001, nr. 79) naar aanleiding van het rapport «De jeugdgezondheidszorg in beweging» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In dat rapport staat dat het juist in de puberteit belangrijk is om contactmomenten te hebben, omdat kinderen beginnen te experimenteren met drugs, met seks, met alles. Het antwoord op de motie is dat het meegenomen wordt in de discussie over de flexibilisering van contactmomenten. Gebeurt dat wel of niet? Het duidelijke advies van de inspectie dat het in de puberteit belangrijk is om extra contactmomenten in te voeren, wordt breed gedragen door het veld. De motie is breed door de Kamer aangenomen. Het valt mij op dat alleen de flexibilisering van de contactmomenten uit het rapport van de inspectie is overgenomen, terwijl de inspectie heel belangrijke andere aanbevelingen heeft gedaan in het rapport «De jeugdgezondheidszorg in beweging». Wat is er met die aanbevelingen gedaan?

Er is een discussie tussen jeugdartsen en kinderartsen. Collega Bruins Slot heeft het ook aan de orde gesteld. Jeugdartsen verwijten kinderartsen dat zij met allerlei nieuwe poli's beginnen. Dat zou te maken hebben met de marktwerking. Dat zou best kunnen. Ik vind het eerder een domeindiscussie tussen jeugdartsen die zich misschien een beetje bedreigd voelen – dat weet ik niet zeker – en kinderartsen die denken: wij zijn 24 uur open, maar jullie gaan om 17.00 uur naar huis, dus wij doen het ook. Ik wil graag dat er een inhoudelijke discussie komt. Die discussie moet gaan over de vraag wie wat doet, vanuit kinderartsen, maar ook vanuit jeugdartsen, en over de kwaliteit van de zorg en de kinderen. Het moet dus niet zozeer een soort domeindiscussie zijn. Ik herken dit soort discussies van andere beroepsgroepen. Daarom vind ik het niet zo handig dat het zo breed in de krant werd uitgemeten.

In alle brieven staat dat er niet bezuinigd wordt op de jeugdgezondheidszorg. Dat wil ik best geloven, maar wij zien dat heel veel gemeenten er wél op bezuinigen. Kort geleden hebben we met de minister een discussie gehad over de mondzorg voor kinderen. Die discussie ging over kindergebittjes die verwaarloosd worden, omdat een aantal gemeenten op de mondzorg voor kinderen bezuinigen. Ik doe een beroep op deze staatssecretaris om die zorg in overleg met VNG te bewaken. Investeren in jeugdgezondheidszorg hoort prioriteit te hebben en daar mag absoluut niet op bezuinigd worden; die garantie wil ik graag van de staatssecretaris horen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Het is heel fijn om vandaag over een onderwerp te kunnen praten waar wij allemaal inhoudelijk achter staan en blij mee zijn. Het is ook fijn dat er op dit dossier geen sprake is van een bezuiniging. Dat betekent dat we veel meer kunnen praten over de lenigheid en de gezondheid van de jeugdgezondheidszorg en over de aspecten van de jeugdgezondheidszorg die passen bij de vragen van deze tijd. Dat is altijd prettig.

In Nederland worden elk jaar 180 000 baby's geboren. Ik herinner mij de conversaties met mijn grootvader toen ik klein was. Hij was de jongste van zeventien kinderen. Hij kwam nog uit een tijdperk dat het heel gewoon was dat een derde van de kindertjes in een gezin het niet redde. Net voor hem was dat gebeurd bij een tweeling. Ik vroeg aan hem: waren jullie dan heel erg verdrietig? Hij antwoordde: dat was toen gewoon zo. Als ik dat verplaats naar de opmerkingen die veel commissieleden gemaakt hebben, dan realiseer ik mij hoe het nu bij ons is. Wij zijn helemaal geschokt als een kind een infectie krijgt en daar net niet aan overlijdt. Wij verwachten heel andere dingen. We zijn die dingen gewoon gaan vinden, maar dat zijn ze niet. In de afgelopen eeuw is hier namelijk iets ontwikkeld wat voorkomt dat heel veel mensen die op jonge leeftijd iets krijgen, zieke grote mensen worden of niet eens grote mensen mogen worden. Dat is een heel groot goed. Daar staan we vandaag ook bij stil. Kleine baby's krijgen een hiepriek. De ouders en het kind merken daar nauwelijks iets van. Het huilen is gauw voorbij. Maar de onderzoeken die met een klein beetje bloed gedaan worden, kunnen dingen opsporen die vreselijke gevolgen zouden hebben wanneer ze niet behandeld worden. Met een klein beetje inzet krijgen we heel veel rendement. Het gaat er vandaag niet zozeer om om daarin te snoeien of het te beperken, maar om te bekijken welke maatschappelijke vragen er op dit moment leven, welke dingen de ouders van nu bezighouden en aan welke dingen de kinderen, over wie we het hebben, blootgesteld zijn. We bekijken of de jeugdgezondheidszorg, die plaatsheeft in het bredere jeugdstelsel, met name via het CJG, zo goed als het kan, is opgewassen tegen de vragen die eraan gesteld worden, want voor dit belangrijke deel van onze gezondheidszorg hebben wij heel hoge ambities. Die gunnen wij zo'n belangrijk deel van ons systeem.

Het is bekend wat er nu al allemaal mogelijk is. Ik grijp terug op een ontwikkeling die zich in heel korte tijd heeft voorgedaan en op mijn eigen ervaringen in 1985 en 1987, toen ik net baby's had. Toen waarde het spook van de wiegendood rond. Ik heb vele nachten naast het bedje gelegen met mijn hand onder mijn kindje. Ik kon niet eens slapen als het niet lekker was, omdat ik zo verschrikkelijk bang was voor wiegendood. Het gebeurde in die tijd 170 keer per jaar. Nu is het teruggebracht naar 17 keer per jaar. Wiegendood is dus met 90% teruggebracht. Dat is een regelrecht gevolg van de adviezen die aan de moeders van zuigelingen gegeven worden.

Ik kom op de flexibilisering. Dat onderzoeken wij niet omdat wij vinden dat er te veel gebeurt, maar omdat de professionals in het veld en de gebruikers, de ouders, aangeven dat wij het op dit moment te star georganiseerd hebben. De professionals willen bij sommige ouders wat meer doen en bij andere ouders wat minder doen, omdat zij het daarbij overbodig vinden. De voorbeelden zijn al genoemd. Als je je derde baby krijgt, weet je hoe je het kindje moet neerleggen in de wieg. Maar als je voor het eerst een kind hebt gekregen en je zelf zonder moeder bent opgegroeid, heb je het niet kunnen afkijken en heb je misschien wat extra ondersteuning nodig. Laat staan de gezinnen waarbij extra risico's zijn en waarbij je misschien ook een vorm van begeleiding, casemanagement, wilt doen vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin. We willen niet dat je pas iets kunt doen op het moment dat een kind voor de derde keer met blauwe plekken bij de huisarts is geweest. We willen heel nadrukkelijk dat degenen die waken over het ongeschonden en zo goed mogelijk opgroeien van de jeugd, kunnen beschikken over de mogelijkheden wanneer ze die nodig hebben en kunnen bepalen hoe ze die nodig hebben. Dat is de achtergrond van flexibilisering.

Hoe zijn wij op de drie scenario's, die nu worden uitgetoetst, terechtgekomen? Het zijn sowieso voor verbetering vatbare manieren van werken. Er zijn drie scenario's gekozen, omdat in een veldonderzoek van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid steeds drie vormen van best practice genoemd werden. Eén daarvan betreft het gebruikelijke scenario. Daar zijn vragen over gesteld, in de zin van: als we het willen kunnen standaardiseren en vergelijken, dan moeten we ook het instrument behouden. Dat scenario is een extrapolatie van wat er zich op dit moment afspeelt, met daaraan toegevoegd het contactmoment voor pubers, waar veel vragen over zijn gesteld. Ik vind vijftien, zestien jaar trouwens nogal laat. Mijn kinderen kwamen eerder in de puberteit, maar daar ga ik niet over in discussie. Het eerste scenario is dus een extrapolatie plus. Het tweede scenario is het scenario-Eindhoven. Dat werd breed gedragen. Het derde scenario is het scenario-Rotterdam. In dat uitprobeerscenario zit heel nadrukkelijk het KIEN-element, dat de methodiek is.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): De staatssecretaris zegt dat de jeugdgezondheidsartsen een belangrijke rol spelen, ook in de toekomst. Ik heb gelezen dat er een pilot aan de gang is, waarmee ze direct kunnen doorverwijzen naar de ziekenhuizen zonder tussenkomst van de huisarts. Wanneer kunnen we de uitkomsten van die pilot verwachten? Als je er een stap tussenuit kunt halen en dat goed gaat, is het natuurlijk interessant.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Wanneer het gebeurt, zoeken wij even uit. Het is natuurlijk een heikel spanningsveld. Het moet in heel goed overleg met de huisartsen gebeuren. Maar de afweging dat we geen tijdverlies willen, hebben we ook gemaakt tijdens het van gedachten wisselen over het Centrum voor Jeugd en Gezin. Er zijn diverse gedachten over ketenzorg – dit betreft ketenzorg – waarbij een nieuwe soort professionals als schakel wordt ingelast, bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen bij wie we op dit moment denken aan taakherschikking. Dit is een van de vormen van taakherschikking. Dat wordt dus zeker meege-

nomen. Er zijn twee aspecten aan dat onderzoek. Er is straks ook een beroepsgroepenoverleg. Maar de beweging is om het te leggen bij degene die het het eerst merkt en om het zo snel mogelijk door te geleiden.

Mevrouw Wiegman vroeg naar de vernieuwingen in de flexibilisering. ZonMw doet een groot aantal onderzoeken naar vernieuwing. De scenario's op zichzelf hebben meer te maken met een groot aantal contactmomenten. Maar daarbinnen spelen zich voor alle drie de scenario's vernieuwingen af. Daarbij moet je ten eerste denken aan de triage. Het is heel erg ziekenhuisjargon, maar triage betekent dat je er een neus voor moet hebben om te herkennen dat iets heel erg gewoon is en best even kan wachten, dat er iets aan de hand is en je zo veel ervaring hebt dat je merkt dat het misgaat en dat er een deskundige naar moet kijken, of dat het iets is waar je zelf in kunt adviseren. Het is een typische poortwachterfunctie. De huisartsen doen het bij de toeleiding naar het medische circuit. Triage is een kerncompetentie die we straks in het Centrum voor Jeugd en Gezin moeten hebben. De vraag welke discipline het invult komt op de tweede plaats. Ik zal niet wakker liggen als het wordt gedaan door een wijkverpleegkundige die zelf zes kinderen heeft, of door een jeugdarts. Zo'n persoon moet de competentie hebben om triage goed te kunnen vervullen. Het zal ook worden ingevuld op basis van salariering. Daarmee kom ik op de vraag naar de opening van nieuwe poli's. Natuurlijk is er een territoriumverhaal tussen beroepsgroepen, maar het gaat ook om financiering. Wij willen een gewone, normaliserende beweging maken. Als een kind heel vaak huilt, bel je in principe je zus die al drie oudere kinderen heeft en vraag je wat zij heeft gedaan met haar kinderen. Je houdt het normaal. Voor gevallen waarin dat niet lukt, hebben wij ons Centrum voor Jeugd en Gezin ingericht. Je moet degene hebben die proeft of het gewoon is of niet, of het jouw nervositeit is of dat er toch echt iets met dat kindje is. Mocht er iets medisch zijn, dan moet je het doorgeleiden naar de kinderarts. Die verwijzing gaat via de poortwachter, in principe de huisarts, maar wat mij betreft mag dat ook best de jeugdarts zijn. Het gaat met een verwijzing naar een dbc. Dat betekent dat het in een heel ander tarief en een heel ander compartiment terechtkomt, namelijk dat van de ziektekostenverzekering. Dat is duur. Deze prikkel zal er al voor zorgen dat gekozen wordt voor de normale dingen, die wij op een eenvoudiger niveau willen oplossen en waar een eenvoudiger tarief tegenover staat. De financiering zal in dit geval een positieve werking hebben. Dure specialisten zullen niet onnodig makkelijke dingen in het ziekenhuis gaan organiseren. Dat is op een gegeven moment financieel niet houdbaar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De verzekeraars geven aan dat zij deze ontwikkeling wel zien, maar dat zij het moeilijk vinden om ervoor te zorgen dat de juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven. Dat geeft de staatssecretaris ook aan: laat alles zo laagdrempelig mogelijk gebeuren. Verwacht zij met de invoering van de Centra voor Jeugd en Gezin een kentering in deze ontwikkeling of denkt zij dat deze ontwikkeling zich al eerder inzet?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Er zijn verschillende prikkels. Op inhoud zullen de Centra voor Jeugd en Gezin het mogelijk maken dat er meer glamour komt bij de eenvoudige oplossingen. Die kunnen op een manier worden ingevuld die voor ouders aantrekkelijker is. Daar is inhoudelijke emancipatie mogelijk. In het overleg met de ziektekostenverzekeraars wijzen wij erop als zij iets betalen wat niet hoeft. Dat hoeven wij meestal maar één keer te zeggen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat lijkt mij een prima extra prikkel om ervoor te zorgen dat specialistische zorg straks beschikbaar is voor de

kinderen die deze nodig hebben. Kinderen die die zorg niet nodig hebben, moeten op de juiste plek buiten het ziekenhuis terechtkomen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het er helemaal mee eens dat onnodige dingen niet moeten worden opgetuigd. Heel veel ouders doen er echter toch een beroep op. Dat zegt wel iets over de wijze waarop binnen de jeugdgezondheidszorg met bepaalde vraagstukken wordt omgegaan. Het is goed als de beroepsgroep ook bij zichzelf te rade gaat: hoe kunnen wij ervoor zorgen dat de ouders bij ons komen in plaats van dat zij naar het ziekenhuis gaan? Veel ouders zijn niet tevreden of voelen zich niet serieus genomen.

Feit blijft dat jeugdartsen toch een soort kantoorbaan van negen tot vijf hebben, terwijl mensen in ziekenhuizen ook 's nachts terechtkunnen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Inderdaad is het consultatiebureau overdag geopend. De vragen waarvan wij zeggen dat wij ze moeten normaliseren, komen ook in het weekend op. Als wij het stelsel willen aanpassen aan de vragen van ouders, dan moeten wij deze vraag meenemen bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Dat wil niet per se zeggen dat dat open moet zijn of dat er iemand moet zitten, maar het betekent wel dat er een hulplijn moet zijn. Voor een hulplijn kun je zelfs landelijk één iemand hebben zitten, dus dat moeten wij kunnen realiseren. Dit is een van de dingen die nadrukkelijk onderdeel zijn van de vraag hoe wij de prachtige voorziening lenig en eigentijds houden. Tegen mevrouw Van der Burg kan ik zeggen dat het antwoord op haar vraag is binnengekomen. De pilot is afgerond. In de praktijk wordt in sommige regio's direct doorverwezen naar de tweede lijn. Dit is alleen mogelijk wanneer daarover afspraken zijn gemaakt met de ziektekostenverzekeraars. Het is in Brabant gelukt.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dat is een compliment voor Brabant en de verschillende beroepsgroepen en de zorgverzekeraar aldaar. De staatssecretaris heeft al toegezegd dat zij met de zorgverzekeraars over dat andere punt gaat praten. Wil zij dit als goed voorbeeld meenemen, opdat wij een mooie olievlekwerking krijgen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het antwoord is ja. Ik grijp terug op de passage in het antwoord dat ik mevrouw Wiegman gaf over de innovaties. Ik had de triage al genoemd. Een van de andere innovaties is de taakverschuiving. Wij zijn daar om twee redenen voortdurend mee bezig. Ten eerste omdat wij in de hele zorg komen vanuit een medisch model. Ten tweede omdat er heel veel taken zijn waarbij dure specialisten heel snel het werk doen dat anderen van ze kunnen overnemen op een manier die beter past bij wat de cliënten tegenwoordig vragen. Wij hebben het voortdurend over zaken als casemanagement en de begeleiding van cliënten in ingewikkelde situaties. Bij het Centrum voor Jeugd en Gezin is deze innovatie een heel belangrijk onderdeel. Wij noemen het taakverschuiving. Het gaat nadrukkelijk om het ontwikkelen van een nieuw soort tussenberoep en om de professionalisering daarvan.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Heel veel jeugdartsen klagen erover dat hun heel veel taken uit handen worden genomen. Dat gebeurt ten eerste door professionals die wat minder kennis van zaken hebben en ten tweede door middel van vragenlijsten, waar iedereen zo over klaagt. Men krijgt die lijsten door de brievenbus. Het gaat om allemaal heel persoonlijke vragen die ik liever in een menselijk contact gesteld krijg. Dat is waar mensen heel veel over klagen. Jeugdartsen geven aan dat zij liever wél dat menselijk contact hebben. Gemeentes als Rotterdam sturen echter zo'n ellenlange vragenlijst op.

De **voorzitter**: Ik grijp even in. Mevrouw Kooiman stelt een tweetal vragen die in lijn liggen met vragen van mevrouw Wiegman, die zo meteen de vergadering moet verlaten. Ik vraag de staatssecretaris om dit onderwerp meteen integraal te behandelen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Eerst het papierwerk en het persoonlijke contact. Een professional ervaart in een persoonlijk contact veel meer dan alleen maar datgene wat cognitief is, wat over het brein gaat, en zeker tien keer zoveel als wat in een vragenlijst kan worden weergegeven. Een vragenlijst kan nooit een vervanging zijn van het persoonlijke contact. Dat hebben wij mogelijk jarenlang gedacht als het ging om dataverzamelingen. Ik heb sowieso een broertje dood aan het fanatiek verzamelen van ongelofelijk veel gegevens waar je vervolgens heel erg weinig mee doet. Het ergert mensen ook verschrikkelijk als je tijdens een contact voortdurend op je beeldscherm kijkt. Dat heeft in de afgelopen jaren geen verbetering van de zorg gegeven. Als ik het pleidooi mag verstaan als een pleidooi voor zo min mogelijk papierwerk, dan zeg ik dat wij daar hard mee bezig zijn. ZonMw is het heel erg specifiek aan het uitzoeken naar aanleiding van een vorig debat. Ook de inspectie ziet erop toe dat alleen die dingen gevraagd worden die ook gevraagd mogen worden. Daar zijn wij actief mee bezig. Wij weten dat het vaak voor niks is en uiteindelijk minder rendement oplevert dan het persoonlijke contact. Ik grijp nog eens de kans om te benadrukken dat goed gekeken moet worden naar datgene wat de professional en de cliënt meenemen uit het persoonlijke contact. Ook in die zin moeten zij niet op de automatische stand blijven zitten en langs een bepaald protocol een handelwijze afvinken. Er past een zeker nog niet bewezen fingerspitzengefühl bij. In de jeugdzorg is er nog geen heel sterke traditie van experience based vragen en onderzoeken. Ik roep de leden op om de professionals de kans te gunnen om hierin hun eigen weg te vinden. Zij moeten op best practice bekijken hoe ze dit het beste kunnen invullen. Er moet met verschillende disciplines over worden gebrainstormd. Op die manier hebben ze de kans om te leren van wat andere professionals, die wél die traditie hebben, onderweg verloren zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is heel herkenbaar wat de staatssecretaris zegt. Als mensen met een beeldscherm bezig zijn, roept dat irritaties op. Zij zegt dat er bepaalde best practices zijn. Doelt zij erop dat bijvoorbeeld nu de infant mental health zijn intrede heeft gedaan? Of heeft zij het gewoon over het praktische werk van het consultatiebureau?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik zei het in zijn algemeenheid. Ik wil het faseverschil in de beroepsgroepen positief duiden. Ik denk dat er een kans ligt en waarschuw de beroepsgroepen om het niet te snel dicht te timmeren met één methodiek. Geef methodieken de kans om uitgeprobeerd te worden. Individuele mensen moeten in hun beroepsuitoefening de kans hebben om daarin verfraaiingen aan te brengen. Wij zijn blij dat drie scenario's de kans krijgen om twee jaar te worden uitgeprobeerd. Mensen kunnen zeggen waar het wel en waar het niet werkt.

De inspectie kan niet handhaven. De inspectie ziet toe op de afspraken die in het veld gemaakt zijn over de beroepsuitoefening. De inspectie kan niet iets handhaven wat er niet is. Het veld heeft hier de rol, het veld is aan zet om de eigen instrumenten te ontwikkelen, en dat met alle kansen die er op dit moment voor de sector zijn.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik ben er heel erg voor dat mensen hun intuïtie gebruiken, dat op basis van een gesprek dingen worden opgeschreven en dat het wordt overgedragen. Dat laatste is natuurlijk belangrijk als het om serieuze dingen gaat. Ik neem aan dat de staatsse-

cretaris in dezen niet pleit voor vrijheid blijheid. In de jeugdzorgsector weten wij heel weinig over wat werkt en wat niet werkt. Ik heb het toch goed begrepen dat de staatssecretaris daar niet voor pleit? De komende jaren moeten wij er echt achter komen welke dingen werken.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het zou jammer zijn als dit misverstaan werd. Er moet nog heel veel ontwikkeld worden. Het gebeurt in dit tijdsgewricht waarin andere disciplines zich hebben laten opsluiten in regelgeving. Zij hebben soms hun persoonlijke affiniteit met cliënten moeten prijsgeven. Als zich nieuw ontwikkelende beroepsgroep kun je daar je voordeel mee doen.

Kan iedereen gebruikmaken van de scenario's? Ja, alle jeugdgezondheidszorgorganisaties kunnen de scenario's gebruiken. Waarom hollen wij het contactmoment van achttien maanden uit? Ik denk dat wij dat niet moeten doen. In twee van de drie scenario's zit het wel en in het derde niet, maar daarin kan het wel opgenomen worden. Het is niet standaard, maar het gebeurt wel als het nodig is.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik heb al gewezen op Rotterdam, waar voor miljoenen bezuinigd wordt en waar het ten koste gaat van andere contactmomenten. Er wordt een contactmoment weggehaald voor zuigelingen ten behoeve van het contactmoment in de puberperiode. Gemeentes moeten daar niet op bezuinigen. Wat zal de staatssecretaris hiertegen ondernemen? Ik denk niet dat wij dit met elkaar willen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik denk dat de gemeentes die keuzes niet moeten maken. Het is aan de professional. Als het gaat om het derde kindje van anderhalf in een gezin, dan ligt het misschien anders. Zelfs ik had dan inmiddels geweten wat ik moest doen. Bij een alleenstaande moeder zonder netwerk kan zo'n moment wel bikkelhard nodig zijn. Die keuzes laten wij aan de professional. Als de professional bij de tweede controle denkt dat de achttienmaandscontrole niet nodig is, dan moet hij die beslissing kunnen nemen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Het grote probleem is dat gemeenten bezuinigen op contactmomenten, ook bij het eerste kind. Het lijkt mij goed dat de staatssecretaris zegt dat dat niet de bedoeling is. Het is aan de professionals om te kijken hoe hiermee moet worden omgegaan. Het mag niet het gevolg zijn van een bezuiniging van de gemeenten. Wat gaat de staatssecretaris hiertegen ondernemen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Wij hebben vanuit de IGZ de toetsing op verantwoorde zorg. De scenario's moeten alle drie voldoen aan het criterium verantwoorde zorg. Op het moment dat de experimenten gehouden zijn en de IGZ toezicht gaat houden, moet je daar niet onderuit kunnen. Dat is de weg om ervoor te zorgen dat er een dijk is waar de bezuinigingen niet overheen of onderdoor kunnen.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ben niet helemaal gerustgesteld. Ik hoor van heel veel jeugdartsen dat er in gemeentes heel erg veel bezuinigd wordt. Dat gaat ten koste van andere contactmomenten. Zij zouden graag wat meer tijd besteden, zij kunnen niet doen wat de staatssecretaris graag wil: experimenteren en schuiven met die contactmomenten ten behoeve van het kind. Wat gaat de staatssecretaris doen om de gemeentes te zeggen dat zij moeten stoppen met bezuinigen en dat zij moeten gaan voor kwaliteit van de zorg?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Twee dingen. Ik zal nogmaals aan de jeugdgezondheidszorg vragen of dit geluid herkend wordt. Wordt er ook binnen die drie scenario's aan geknabbeld? Dat zou ik

niet willen hebben. Tegelijkertijd is dit een voortdurend punt van aandacht met de gemeenten. Nogmaals, het is wat mij betreft geen bezuiniging. Als ik er signalen van hoor, worden die doorgegeven aan de IGZ.

Mevrouw Kooiman heeft gevraagd om aandacht voor de adolescenten. Die zit in alle drie de scenario's.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd naar de vernieuwingen. Er is het programma vernieuwing uitvoeringspraktijk van ZonMw. Ik heb al gewezen op de triage en de taakherschikking. Er is een webbased contactmoment voor adolescenten. Dat lijkt mij heerlijk voor hen, want dan kunnen zij zonder hun ouders in contact treden. Ik kan het mij voorstellen dat wij daar een heleboel soorten informatie op kunnen zetten. Er zijn technische innovaties aan de gang. Zo worden computerprogramma's gemaakt voor een goede triage. Effectieve voorbeelden kunnen worden uitgerold, zodat ze veel geïndividualiseerder worden. Het zijn allemaal dingen die te maken hebben met de vraag hoe je het moet doen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit is voor mij een heel belangrijk punt. Dat ik zo dadelijk dit overleg verlaat, is zeker geen desinteresse. Ik moet naar een ander overleg. Ik kan mij iets voorstellen bij de woorden van de staatssecretaris, maar ik denk ook aan de toekomst. In het regeerakkoord staan vele decentralisaties richting de gemeenten. Daarvan krijg ik de indruk dat het kabinet kiest voor beleidsvrijheid voor de gemeenten. De staatssecretaris noemt ervaringen en gegevens waarvan het straks aan de gemeenten is om er iets mee te doen. Geven zij het een plek in het Centrum voor Jeugd en Gezin of niet? Hoe zal dit verankerd worden? Is het vrijblijvend of worden het richtlijnen en standaarden die in alle gemeenten op deze manier moeten worden toegepast?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat is het bruggetje naar het volgende kopje: het basispakket. Er zijn twee verschillende vormen van aanbod. Het basispakket is het meest bekend en het vaccinatieprogramma. Dat reiken wij alle 180 000 kinderen die hier per jaar geboren worden op een gestandaardiseerde manier aan. Een prik moet op een bepaald moment worden gegeven. Dat is allemaal uitgekend. Dit pakket is er al jaren en is sterk medisch gericht. Het heeft heel sterk met lichamelijke gezondheid te maken. Ik heb een werkgroep van deskundigen geformeerd die net wat breder is dan alleen maar de Gezondheidsraad, die adviseert op inhoud. Ik wil in die bredere werkgroep ook maatschappelijke ontwikkelingen meenemen. De werkgroep moet zich uitspreken over de vraag of het basispakket nog actueel is. Zo nee, op welke punten moet het geactualiseerd worden? Ik kan daar bijvoorbeeld de vraag in meenemen wat er moet gebeuren met die obesitas. Dat soort vragen hoort daar thuis. Wat moet ik met kinderen die al zo jong beginnen te blowen? Die experts gaan dan adviseren wat er in het basispakket moet en wat er individueel moet. Op het individuele kan een heleboel worden vrijgelaten, maar sommige dingen horen voor ieder kind hetzelfde te zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Obesitas lijkt mij een goed onderwerp om daarbij mee te nemen. Uit een van de vorige overleggen begrijp ik dat ook het onderwerp kindermishandeling aan deze experts zal worden voorgelegd.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat was naar aanleiding van het feit dat wij geconstateerd hebben dat bijvoorbeeld een auditieve of visuele beperking bij kinderen niet altijd herkend wordt. Als het kind drie keer niet geluisterd heeft, krijgt het een dreun, terwijl het doof is. Vaak ben je dat niet op het spoor; dat heeft extra aandacht nodig. Wij leggen dat soort vragen voor. Hoe kun je daar het best mee omgaan? Daar komt op een gegeven moment een eigentijds advies uit.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Hoe gaan wij via social media juist voor jongvolwassenen en ook voor jongere kinderen voorkomen dat iedereen het wiel gaat uitvinden? Wij hebben een aantal heel goede praktijkvoorbeelden van partijen die dit al doen. Ik denk aan Hulpmix in Amsterdam, dat heel veel bereikt, ook bij allochtone jongeren. Hoe moeten wij dit een beetje sturen?

De **voorzitter**: Daarbij kan de staatssecretaris meenemen de vraag van mevrouw Kooiman over de ruimte voor de social media.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Het is een mix. Aan de ene kant wil ik het veld de ruimte geven voor innovaties, maar aan de andere kant zijn er instituten die best practices aan het ontwikkelen zijn. In een samenhang moeten de methodieken hun eigen waarde bewijzen. Ik wil wel dat mensen kunnen kiezen. Wij nemen de drie scenario's als voorbeeld van hoe wij hiermee bezig willen zijn. Wij willen zo veel mogelijk ruimte voor eenvoudige percepties. Tegelijkertijd willen wij een overzichtelijk, vergelijkbaar, samenhangend systeem hebben.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik ben ook altijd erg voor innovaties, maar ik zie helaas vaak dat niemand iets van een ander wil overnemen, en dat geldt niet alleen het terrein van de jeugdgezondheidszorg. Men wil het, zodra er maar een budgetje voor is, allemaal zelf uitvinden. Dat zijn schaarse middelen. Wij moeten ook een keer accepteren dat iemand anders iets beter weet. Hoe gaan wij dat stimuleren? Ik denk zeker aan de social media. Een heleboel mensen weten er gewoon niets van en gaan lekker experimenteren, terwijl anderen al helemaal precies weten hoe het werkt. Ik vraag daar echt aandacht voor.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dit is een van de onderwerpen die bij ZonMw liggen. Ik zal het nadrukkelijk meenemen, opdat er geen geld en tijd worden verspild. Daar hebben wij allemaal een hekel aan.

Ik kom op de taakverdeling: de rol van de gemeente, de rol van de GGD en de rol van de jeugdgezondheidszorg. Mevrouw Wiegman vroeg of het Centrum voor Jeugd en Gezin in de plaats komt van het consultatiebureau. Nee, het CJG is de plek met de laagste drempel, de huis-tuin-en-keukenplek voor vragen. De jeugdgezondheidszorg heeft daar een heel belangrijke plek in. Waarom? Iedereen kent het consultatiebureau en gaat daar over het algemeen met een prettig gevoel naartoe. Dat kan elkaar enorm versterken. Wij willen veel meer voorkomen en niet hoeven genezen. De jeugdgezondheidszorg heeft in die zin een heel schone toekomst voor zich binnen de maatwerk- en beleidsvrijheidskansen die de gemeente krijgt.

Mevrouw Wiegman noemde het spannend dat bepaalde kinderen minder worden gezien. Dat is inderdaad waar, maar met het goede basispakket en met de professionals die moeten signaleren, hebben wij twee wachters die dat goed in de gaten kunnen houden.

Wat is de rol van de jeugdgezondheidszorg bij het terugdringen van overgewicht? Op dit moment gebeurt er al veel. De kinderen worden bijvoorbeeld altijd gewogen. Ik kan het mij voorstellen dat er op individueel niveau extra aandacht aan besteed moet kunnen worden. Het is duidelijk dat het CJG een heel belangrijke rol kan spelen om dit tegen te gaan. Dat advies zal ik aan de commissie voorleggen.

Mevrouw Arib heeft gevraagd wat de jeugdgezondheidszorg doet aan het signaleren van psychosociale problemen. Eigenlijk vroeg zij: wat is er gedaan met de aanbevelingen van de inspectie? Er is in 2008 een richtlijn vroegsignalering psychosociale problemen uitgebracht. Daarin is vastgelegd op welke momenten en hoe de jeugdgezondheidszorg aandacht moet besteden aan de signalering van deze problemen. Dat is

dus vrij behoorlijk in een protocol vervat. De IGZ ziet erop toe dat dat ook gebeurt. Veel individuele aanbieders hebben van de IGZ een verbeterplan moeten opstellen. De inspectie ziet erop toe dat dat ook wordt uitgevoerd. Kan de GGD een beleidsinstituut worden? Nee, het is duidelijk dat dat niet de bedoeling is. Die dure poli's willen wij ook niet. Wij zitten er bovenop dat het geen bezuiniging wordt. Het is niet de bedoeling dat het geld naar lantaarnpalen gaat. Wat doen wij als gemeenten de wet overtreden? In dat geval kan de IGZ in actie komen.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik begrijp dat het meegenomen wordt in de reguliere controle, maar hoe lang duurt die reguliere controle? Wij weten dat er regio's zijn die de wet overtreden. Ik heb ze met naam en toenaam genoemd. Gaat de inspectie daar morgen langs om er een eind aan te maken? Het duurt al behoorlijk lang. Ik wens niet te horen dat ze bijvoorbeeld pas over twee jaar aan de beurt zijn.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voor knelpunten heb ik een meldpunt ingesteld. Bij dezen vraag ik de inspectie om daar achteraan te gaan.

De **voorzitter**: Geeft u dan een reactie op die twee situaties die mevrouw Van der Burg aanduidde?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik zeg gewoon toe dat ik de inspectie vraag om daarop actie te ondernemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik kom terug op de rol van de GGD. Er zijn zorgen dat de GGD een meer beleidsmatige functie krijgt, terwijl juist de combinatie zo goed was. De staatssecretaris gaf een korte reactie. Ziet zij het belang ervan in dat de GGD de komende jaren niet alleen beleidsmaker wordt, maar ook die wisselwerking behoudt?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Er zijn heel veel mensen die bij de GGD werken. Er is ongetwijfeld een voorhoede die dit graag ondersteunt. Ik heb er vertrouwen in dat dat gebeurt. Het is natuurlijk wel een enorme veranderingsklus. Er zullen altijd mensen zijn die het anders gewend zijn en die het niet kunnen volgen. Als ik signalen krijg, denk ik altijd na of het een signaal is uit de voorhoede, die het niet hard genoeg vindt gaan, uit de middengroep, die net een beweging maakt, of uit de groep die het gewoon helemaal niet wil. Het merendeel van de mensen die werken met kinderen is heel enthousiast en betrokken. Ik ga ervan uit dat dat hier ook geldt. Wij zullen die mensen nadrukkelijk de ruimte geven.

Ik kom op de professionals. Scenario's zijn nooit een blauwdruk. De blauwdruk is failliet, met hoofdletters.

Wij hebben een onderzoek lopen naar de VIR. Wij willen geen data van één kind uit een gezin verzamelen terwijl wij bij het tweede kind helemaal opnieuw moeten beginnen. Wij zijn voor één gezin één plan. Dat geldt ook voor alle instrumenten die wij hebben. Wij willen verder kijken dan onze neus lang is.

Wanneer komen de resultaten van het vragenlijstonderzoek? Ik meen dat ik het net heb gezegd. ZonMw is ermee bezig.

De **voorzitter**: Mevrouw Van der Burg vroeg wanneer dat onderzoek gereed is. In de brief staat dat ...

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: ... het loopt van 2013 tot 2018. Zolang zal mevrouw Van der Burg niet willen wachten. Ik laat het navragen door mijn ambtenaren.

Hoe ondersteunen wij de jeugdgezondheidszorg? Dat doen wij via opleidingen, ZonMw-programma's en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid om de kennis met elkaar te delen en het veld te ondersteunen. Met het NCJ wordt op het ministerie vaak sparringoverleg gepleegd om van gedachten te wisselen met andere partijen en om iedereen in deze stelselwijziging op de voorkant van de voeten te houden. Er is aandacht voor en bij mijn weten loopt het goed.

Er wordt veel gevraagd naar methodieken en naar het onderzoek. In het kader van de outputcriteria voor het jeugdstelsel zou het streven erop gericht moeten zijn dat ieder kind als het 21 is iets om handen heeft waar het goed in is, al kan het alleen maar de neus van een paard aaien omdat het verder geen talenten of kracht heeft. Een kind moet kunnen liefhebben en moet dat leren in de omgeving waar het groot wordt. Dan kan het netwerken opbouwen. Verder verdient een kind een dak boven het hoofd. Dat zijn wat mij betreft de drie criteria. Alle methoden die ons helpen om daar te komen, zijn welkom. Ik wil heel nadrukkelijk op het streefniveau blijven zitten. De professionals mogen wat mij betreft heel hard werken aan de methodieken, maar het zit mij vooral in de ambitie: waar moeten wij uitkomen?

Mevrouw **Kooiman** (SP): Voorzitter. Ik ben heel erg blij dat de staatssecretaris zegt dat er aan de flexibilisering geen bezuinigingen ten grondslag mogen liggen. Toch maak ik mij zorgen. In alle gemeenten hoor ik dat juist op dat maatwerkdeel heel veel bezuinigd wordt. Wij krijgen strakjes de transitie met de jeugdzorg, waarin gemeenten goed de oren en de ogen van de jeugdgezondheidszorg moeten gebruiken. Immers, daar worden alle kinderen gezien. Het lijkt mij goed om een keer een scan te maken van waar de gemeenten hun geld aan uitgeven. Wij hebben het geld niet meer geoormerkt. Ik zou graag weten in hoeverre gemeentes wel of niet bezuinigen op de doelgroep. Ik hoor het overal. Ik wil ophouden met debatteren rond de vraag of er wel of niet bezuinigd wordt. Ik wil een keer een goed overzicht, zodat wij hier kunnen debatteren op grond van betrouwbare cijfers.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden en voor haar toezegging dat de IGZ direct de regio's Rotterdam en Den Haag gaat aanpakken op het punt van die uitgebreide vragenlijst. Stel dat ouders in andere regio's ermee geconfronteerd worden. Waar kunnen die zich melden? Kunnen zij terecht bij de IGZ? Dat geldt ook voor dat inzagepunt in de dossiers. Ik hoor uit de praktijk dat mensen heel veel moeite hebben om in te zien wat er over hun kind wordt opgeschreven en overgeheveld naar bijvoorbeeld de basisschoolarts. Wanneer komt het ZonMw-onderzoek naar de omvang en de uitgebreidheid van de vragenlijsten? Dat kan toch niet tot 2018 duren?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden en voor haar mooie uitleg van de meerwaarde van de jeugdgezondheidszorg en het belang van het blijven hervormen ervan om het goed te houden. Het is goed dat de staatssecretaris helderheid heeft gegeven over wat tot het domein van de jeugdartsen behoort en wat tot het domein van de kinderartsen behoort. Wij kijken uit naar de manier waarop zij aan de gang gaat met haar goede voorstel om de beschikbaarheid van de jeugdartsen en verpleegkundigen tot buiten de kantoor-tijden uit te breiden.

Als ik het goed heb gehoord, wil de staatssecretaris bekijken hoe zij een gezinsinstrument kan maken van de VIR. Ik begrijp dat dit punt wordt uitgewerkt in de evaluatie die in de zomer van 2012 verschijnt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ook ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik ben blij met de duidelijke reactie op de eisen aan het

uniforme deel. Het gaat niet alleen om vaccinaties, maar ook om andere aspecten. Dat wordt als een soort standaardpakket aangeboden. Ik vind dat heel goed. Dat was ook de strekking van de moties die indertijd zijn ingediend. Het andere deel is het maatwerkgedeelte. Dat ligt altijd gevoelig, omdat gemeenten daar veel over te zeggen hebben. Bij mij zijn geen signalen bekend dat er bezuinigd wordt op de contacturen, maar de angst bestaat dat straks onder het mom van flexibilisering hierin gesnoeid wordt. De staatssecretaris moet daar de regie in nemen. Het mag niet minder worden; dat is niet de bedoeling. Het is goed dat er openstelling buiten de kantooruren komt.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Wil ik onderzoek doen naar wat de gemeenten met het geld doen? Los van het feit dat zoiets vreselijk ingewikkeld zou zijn, heb ik al gezegd dat het mij gaat om de output. Ik ben bereid om cliënttevredenheidsonderzoeken te doen, om te kijken of mensen datgene gekregen hebben waar zij recht op hebben. Ik ben ook bereid om de IGZ te vragen om te bekijken of de professionals zich houden aan hun afspraken. Dat vind ik de goede methodiek. Ik vind niet dat mijn drijfveer moet zijn dat ik evenveel blijf uitgeven als ik uitgaf. Dat is niet direct gecorrigeerd aan de kwaliteit die ik zoek. Ik begrijp de vrees en wil daaraan tegemoetkomen door te bekijken of instanties doen wat zij moeten doen, en wel naar tevredenheid van de mensen die van die diensten gebruikmaken.

Waar kunnen mensen terecht met klachten? Bij de gewone instanties, dus bij de jeugdgezondheidszorg of bij de IGZ. In de opmaat naar het CJG is het heel belangrijk om dat actief te doen. Ieder signaal is instrumentarium voor de vormgeving van een CJG. Ik zie dit niet als iets negatiefs, maar als iets constructiefs in de opbouw.

Mevrouw Arib vroeg mij om alert te zijn op de manier waarop met de uren wordt omgegaan. Worden er geen uren tussenuit gehaald? Wij moeten daar inderdaad alert op zijn. De huidige dienstverlening is onderhevig aan kwaliteits- en tevredenheidsmetingen. Ik moet er met de gemeenten aandacht aan besteden. Het is voor de gemeenten de opmaat voor de inrichting van hun CJG. Ik ga ervan uit dat het voor alle gemeenten individueel anders zal zijn. Het is interessant om dit op de transitieagenda van het jeugdstelsel te zetten. Hoe tevreden zijn je cliënten op dit moment over het centrale systeem en waar willen ze heen in het decentrale systeem? De zeggenschap van cliënten staat bovenaan. Professionals moeten hun werk goed doen, maar het aantal uitgevoerde consulten is niet mijn maat.

Mevrouw Van der Burg kan ik niet reuzeblij maken. De vragenlijsten zijn terechtgekomen in de eerste tranche van het ZonMw-programma, dat in 2013 start. De vragenlijsten worden wetenschappelijk onderzocht en dat kan een jaar duren. Ik vraag mij af of mevrouw Van der Burg dat bedoelde.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Dan wordt het uiterlijk 2014. Dat duurt erg lang, maar het is beter dan 2018. Ik heb begrepen dat de GGD's al bezig waren met het zo ongeveer halveren van de vragenlijst.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Een wetenschappelijke onderbouwing is verschrikkelijk ingewikkeld. Ik schrik ervan dat het hierin terechtgekomen is. Als je experience based veldonderzoek doet om tot consensus te komen, dan kan het natuurlijk veel sneller.

Mevrouw **Van der Burg** (VVD): Ik zou daar erg voor zijn. Die vragenlijsten zijn heel erg lang. ZonMw mag het wetenschappelijk uitzoeken, maar voor die tijd moeten wij al wat praktischer aan de slag kunnen.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Ik denk dat wij het helemaal met elkaar eens zijn. Ik zal nog even bekijken wat er met uw

motie is gebeurd. Ik denk dat zij een upgrade naar een wetenschappelijke motie heeft ondergaan.

Mevrouw **Kooiman** (SP): Ik ben blij met de toezegging van een klanttevredenheidsonderzoek, nu en strakjes. Wanneer zal de Kamer de eerste uitkomsten daarvan krijgen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Dat antwoord moet ik u schuldig blijven. Ik moet met een aantal gremia overleggen over de manier waarop ik dit zal doen en hoe ik eraan moet trekken om het in deze vorm te laten gebeuren. De Kamer zal daarover zo snel mogelijk worden geïnformeerd, bijvoorbeeld bij de eerstkomende keer dat wij spreken over het jeugdstelsel. Anders stuur ik er een brief over. Prima.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij aan het eind van het overleg gekomen. Ik dank alle aanwezigen voor hun inbreng.