



**Nederland**

De staatssecretaris van VWS,  
Mevrouw Drs. M.W.W.E. Veldhuijzen van Zanten – Hyllner  
De staatssecretaris van V&J,  
De heer Mr. F Teeven  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 17 oktober 2012  
Kenmerk: 105-NW-600.12  
Betreft: Reactie van GGD Nederland op de concept Jeugdwet  
Contactpersoon: Nicolette Warmenhoven, 06-53404610, [nwarmenhoven@ggd.nl](mailto:nwarmenhoven@ggd.nl)

Excellenties,

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de concepttekst van de Jeugdwet, die op 18 juli j.l. in consultatie is gegaan.

GGD'en zijn als verlengde arm van het lokaal bestuur actief in het 'voorveld' van de Jeugdhulp. Zij werken samen met onder meer Thuiszorgorganisaties, maatschappelijk werk, het (passend) onderwijs en de eerstelijnsgezondheidszorg aan het voorkomen van gezondheidsproblemen bij jeugdigen, aan vroege opsporing van gezondheidsrisico's en aan de eerste lichte, laagdrempelige begeleiding van kinderen en gezinnen. Niet alleen de Jeugdgezondheidszorg bij GGD'en speelt hierbij een rol, maar ook de functies Gezondheidsbevordering, Beleidsadvisering, Epidemiologie en OGGZ.

Wij delen – evenals de VNG en Actiz – de uitgangspunten van de stelselwijziging: het belang van preventie en ondersteuning, versterken van eigen kracht van gezinnen, zorg dichtbij huis, ontschotten en demedicaliseren.

De conceptwet behelst een volledig lokaal belegde jeugdhulp. Er is veel beleidsvrijheid; de wet biedt daardoor mogelijkheden voor een geïntegreerde aanpak ("één gezin, één plan") in het gehele sociale domein, zeker wanneer op termijn ook de andere decentralisaties gerealiseerd worden.

**Postadres**

Postbus 85300  
3508 AH Utrecht  
E [postbus@ggd.nl](mailto:postbus@ggd.nl)  
I [www.ggd.nl](http://www.ggd.nl)

**Bezoekadres**

Adriaen van Ostadelaan 140  
3583 AM Utrecht  
T (030) 252 30 04  
F (030) 251 18 69



## Nederland

Toch is de tekst die er nu ligt – zoals de VNG ook heeft aangegeven – sterk sectoraal ingestoken. Van de “WMO-benadering”<sup>1</sup> waarvoor werd gepleit is weinig terug te vinden.

Hieronder wordt een aantal opmerkingen gemaakt en aanbevelingen gedaan vanuit GGD Nederland in reactie op de Jeugdwet.

GGD Nederland wil u de suggestie meegeven om voorafgaand aan de volgende stappen in het wetgevingsproces nadrukkelijk te communiceren wat er met de inbreng is gedaan en waar dat heeft geleid tot aanpassingen en veranderingen in de concept-tekst (Nota van Inspraak). Zo blijft het veld betrokken en wordt wellicht een aantal amendementen tijdens de parlementaire behandeling voorkomen.

1. *Borg de samenhang tussen de Wet Publieke Gezondheid & de Jeugdwet.*

De wet benoemt nadrukkelijk de rol die de Jeugdgezondheidszorg en preventie kunnen hebben op het voorkómen van een hulpvraag, maar laat het organiseren van samenhang tussen de uitvoering van WPG en Jeugdwet geheel over aan het lokaal beleid.

Er wordt een scherp onderscheid gemaakt tussen de JGZ (grotendeels geregeld in de WPG op grond van het basistakenpakket, dat thans wordt herzien door Commissie De Winter) en de Jeugdwet. In de conceptwet wordt met veel vertrouwen uitgegaan van de preventieve en signalerende werking van de JGZ. Een goed en adequaat signalerend voorveld bestaat echter mede bij de gratie van een goede samenwerking met de jeugdhulp en geen één richtingsverkeer van JGZ naar jeugdhulp. Om deze goede samenwerking te bewerkstelligen moet de verantwoordelijkheid daarvoor ook in de Jeugdwet worden opgenomen. Onze vraag is welke concrete afspraken hier liggen, en welke stimulerende mogelijkheden met name VWS ziet om haar systeemverantwoordelijkheid in deze uit te oefenen?

2. *Behoud daarbij datgene wat al goed loopt; gebruik de opbrengsten van de CJG's waar deze goed functioneren.*

Hoewel er recentelijk door o.m. de Rekenkamer kritische kanttekeningen zijn geplaatst bij de doelmatigheid van de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) hebben deze een flinke impuls gegeven aan de kracht van het voorveld, het voorkomen van problemen of het snel verhelpen daarvan. Er zijn binnen de CJG's contacten met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening, verloskundigen, kraamzorg, thuiszorg, MEE, huisartsen, J-GGZ enzovoort, die met elkaar een sterk netwerk vormen. Vanuit het CJG wordt op veel plekken, naast signalerend en adviserend ook normaliserend, ondersteunend en probleem verhelpend gewerkt.

Deze ontwikkeling is een basis voor een aangepaste manier van werken die bij de herordening van de jeugdzorg mede richtinggevend kan zijn als we niet alleen praten over decentralisatie,

---

<sup>1</sup> De WMO benadering houdt in dat veel aandacht wordt besteed aan vraagverheldering, dat (ook) buiten de standaard voorzieningen wordt gezocht en dat samen met de burger het gewenste resultaat wordt vastgesteld.



Nederland

maar ook over aanpassing en herordening.

Het is van belang de samenwerking tussen de jeugdhulp en de Centra voor Jeugd en Gezin op te nemen in de Jeugdwet.

3. *Voorkom dat het "brede aanbod preventie" van de JGZ tussen de wal en het schip (WPG en Jeugdwet) terecht komt: behoud een voldoende breed basistakenpakket JGZ.*

Gedurende de screenings- en vaccinatiemomenten van de JGZ komen ook andere vragen van kinderen en ouders aan bod (bijvoorbeeld adviezen over huilen, slapen, gezonde leefstijl en gezond gewicht, lichte opvoedondersteuning). Evenals Actiz beschouwen wij dit als een essentieel onderdeel van de JGZ. Deze laagdrempelige en toegankelijke begeleiding sluit aan bij de natuurlijke cliëntstroom en past daarmee goed in de publieke gezondheid. In deze vorm – gekoppeld aan natuurlijke contactmomenten in het kader van screening en vaccinaties – wordt deze ondersteuning niet door anderen aangeboden.

Wanneer de signalering in het basistakenpakket niet wordt gevolgd door dergelijke follow-up gaat het momentum verloren en haken ouders en/of kinderen/jeugdigen af. De kans dat men voor dergelijke vragen weer elders aanklopt is gering; tegelijkertijd wordt door deze lichte en laagdrempelige hulp voorkomen dat te snel wordt opgeschaald naar zwaardere, specialistische (en duurdere) zorg. Verlies van deze activiteiten zou een aanzienlijke verschraving betekenen t.o.v. de huidige praktijk.

4. *Bevorder aansluiting bij de ontwikkelingen in het passend onderwijs*

Tijdige en passende zorg zo dicht mogelijk op het signaleren vindt in hoge mate plaats binnen de scholen. Daar is ook een heroriëntatie op de schoolzorgstructuur gaande in het kader van het passend onderwijs.

Inzet van de WPG - jeugdtaken door de JGZ als vertegenwoordiger van het CJG, in een zo vroeg mogelijk stadium binnen de scholen, kan niet alleen de druk op de duurdere – nu nog geïndiceerde – zorg verlichten, maar voorkomt ook dubbel werk en mogelijke miscommunicatie tussen ZAT's (Zorg Advies Teams) en CJG's in bijvoorbeeld casusbesprekingen.

5. *Zorg voor een integrale aanpak; behoud de samenhang tussen fysieke/medische problematiek en psychosociale/gedragsproblematiek.*

De Jeugdwet bepaalt de 'jeugdhulp' en wordt in art. 1.1 als volgt omschreven:

*ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen, psychosociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of opvoedingsproblemen, waaronder ondersteuning, hulp en zorg die verleend wordt in het kader van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering.*

Het valt op dat dit domein mooi aansluit bij de 'voorveld' van de JGZ en CJG's (die zich immers ook bezighouden met psychische, psycho-sociale, gedrags- en opvoedproblemen), maar dat fysieke problematiek wordt uitgesloten. Dit is strijdig met de één mens benadering en een integrale aanpak. Over- en ondergewicht is een goed voorbeeld van een probleem met fysieke, psychische, gedrags- en opvoedingscomponenten. Het komt vaak in combinatie met andere



**Nederland**

problematiek voor. Het is van belang een sluitende ketenaanpak te organiseren waarbij kinderen en ouders over het gehele scala van problematiek zo nodig tijdelijk meer intensieve begeleiding krijgen en vervolgens ook weer terugkomen naar basisvoorzieningen.

**6. *Toegang tot jeugdhulp***

De wet geeft aan dat (ook) huisartsen kunnen doorverwijzen naar de Jeugd GGZ.

- a. We gaan er net als Actiz van uit dat ook de jeugdartsen kunnen (blijven) verwijzen naar de Jeugd GGZ zodat de keten in stand blijft en er geen onnodige extra tussenstappen hoeven te worden gezet (de huisarts wordt bij een verwijzing altijd geïnformeerd).
- b. Belangrijker is dat hierdoor gemeenten geen invloed kunnen uitoefenen op de omvang en aard van de verwijzingen die plaatsvinden (het zogenaamde achterdeureffect). Het streven om zorg dichtbij huis te bieden en niet te snel op te schalen naar intensieve zorg komt hiermee in het gedrang. Dit kan aanzienlijke en onbeheersbare kosten voor gemeenten met zich mee brengen, zoals de VNG ook stelt. Minstens zo belangrijk vinden wij dat het in strijd is met de kwaliteitscriteria "zorg dichtbij huis" en "één kind, één plan".

**7. *Laat de jeugdhulp beginnen bij -10 maanden en doorlopen tot 23 jaar***

Jeugdhulp is volgens de concept wettekst beschikbaar voor kinderen en jeugdigen (en hun gezinnen) van 0 tot 18 jaar. Dit voornemen is stevig (uit budgettair oogpunt en uit het oogpunt van juridische gelijkschakeling). Weliswaar blijft de uitloopregeling bestaan voor zware gevallen tot 23 jaar, maar daarmee is de ketenzorg voor kinderen vanaf 18 jaar niet meer gewaarborgd. Wanneer een kind op het moment dat hij 18 wordt jeugdhulp krijgt en tot de 'zware gevallen' behoort kan deze hulp worden voortgezet, maar wanneer zich ná de 18<sup>de</sup> verjaardag problemen openbaren is dit niet het geval. Dit is strijdig met de aanpak in andere domeinen waar steeds meer wordt erkend (inmiddels ruimschoots wetenschappelijk onderbouwd) dat jeugdigen niet werkelijk volwassen zijn tot hun 23<sup>ste</sup>. Het in laten gaan van jeugdhulp bij -10 maanden sluit eveneens aan bij de praktijk, waarbij soms vóór de geboorte en zelfs voor de conceptie al extra aandacht nodig is.

**8. *Nauwe samenwerking tussen Meldpunten Huiselijk geweld en Kindermishandeling***

We delen het gestelde in de wetstekst dat combinatie van de meldpunten Huiselijk Geweld met de meldpunten Kindermishandeling gewenst is. Immers, in 50% van de gevallen waarbij sprake is van huiselijk geweld zijn kinderen betrokken. Belangrijke steekwoorden in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn systemisch, integraal en laagdrempelig werken, transparantie naar burgers en adequaat doorpakken en opschalen waar nodig. We zijn eveneens van mening dat hiervoor bovenlokale samenwerking nodig is uit een oogpunt van capaciteit en landelijke dekking. Een goede structuur voor deze bovenlokale samenwerking bieden de veiligheidsregio's. Gemeenten beschikken in elke veiligheidsregio over een GGD die expertise heeft op het terrein van huiselijk geweld, OGGZ-problematiek en de signalering van kindermishandeling. De GGD kan de schakel zijn tussen lokaal maatwerk in de gemeenten en bovenlokale tot landelijke sturing op kwaliteit, cijfermatige beleidsinformatie en implementatie



**Nederland**

van nieuw beleid. Dit om versnippering te voorkomen en toch lokale diversiteit mogelijk te maken.

9. *Keten monitoring en gebruik van beschikbare informatiefuncties in het sociale domein*

Bij het toezicht op de Jeugdhulp en de bewaking van de kwaliteit is het van belang ook op collectief niveau cliëntstromen te kunnen volgen (hoe gaan kinderen en gezinnen door de keten). GGD'en beschikken over de epidemiologische functie om dit op een goede manier te kunnen doen en hebben artsen in dienst die toegang hebben tot dossiers.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Nicolette Warmenhoven, via 06-53404610 of [nwarmenhoven@ggd.nl](mailto:nwarmenhoven@ggd.nl).

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. F.L. de Vries', is written over a vertical line that extends from the text below.

L. F.L. de Vries  
Directeur