

Eerste Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

doorkiesnummer
(070) 373 83 93

uw kenmerk

bijlage(n)

1

betreft

ons kenmerk

datum

Behandeling concept-Jeugdwet U201400185
Eerste Kamer

31 januari 2014

Geachte leden van de Eerste Kamer,

Op 11 februari behandelt uw Kamer naar verwachting de concept-Jeugdwet in een plenaire zitting met de staatssecretarissen van VWS en V&J.

Wij willen u graag ten behoeve van het debat en uw oordeelsvorming nog een aantal overwegingen meegeven op drie cruciale onderdelen van de concept-Jeugdwet:

1. De overheveling van de jeugd-GGZ uit de Zorgverzekeringswet naar gemeenten
2. De privacy-aspecten bij gegevensuitwisseling
3. Voorbereiding gemeenten op de decentralisatie van de jeugdhulp.

Ad 1. Jeugd-GGZ in de Jeugdwet

Tienduizenden ondertekenaars hebben zorgen en bezwaren geuit in een petitie tegen de ontvlechting van de jeugd-GGZ uit het zorgverzekeringsstelsel in de nieuwe Jeugdwet. De stelselherziening betekent een grote verandering en het is vanzelfsprekend dat mensen om wie het gaat daar zorgen bij hebben. Daarnaast is er echter ook sprake van hardnekkige beeldvorming: ambtenaren gaan op de stoelen van behandelaars zitten. Wat ons betreft ten onrechte: gemeenten zijn in het nieuwe stelsel *opdrachtgever*, zorgverlening blijft in handen van professionele hulpverleners en behandelaars.

Wij menen juist dat kinderen, jeugdigen en hun ouders baat hebben bij overdracht van taken aan de gemeenten. De Jeugdwet biedt veel meer mogelijkheden om expertise van de geestelijke gezondheidszorg in een vroegtijdig stadium in te zetten dan het huidige stelsel. Bij opgroeiende kinderen is vaak nog niet uitgekristalliseerd of er sprake is van een medisch of een meer pedagogisch probleem. Daarom is multidisciplinaire kennis van belang om samen met het gezin vast te stellen wat er precies aan de hand is en welke interventie en/of behandeling het meest gewenst is. Dat is precies

de werkwijze van wijkteams, waar GGZ-instellingen nu overigens vaak al deel van uit maken. Als er sprake is van een gediagnosticeerde stoornis waarvoor een specialistische behandeling noodzakelijk is, moet het gezin als geheel in beeld zijn en blijven bij de hulpverlening. Een behandelaar gaat aan de slag in het kader van een plan dat in gezamenlijkheid met het kind en ouders is opgesteld en op basis waarvan met eventuele andere hulpverleners in het gezin wordt samengewerkt. Bij gescheiden financiering en bestuurlijke verantwoordelijkheid komen zulke gewenste vormen van interdisciplinaire samenwerking niet tot stand. Dat leert de huidige gang van zaken.

De angst dat gespecialiseerde vormen van zorg onder de nieuwe Jeugdwet niet meer beschikbaar zouden zijn voor kinderen en jeugdigen willen wij graag wegnemen. In de regio's zijn er al volop contacten met GGZ-instellingen over de aanstaande samenwerking. Gemeenten sluiten aan bij ontwikkelingen die gaande zijn, zoals ambulantisering en vormgeving van basis GGZ. In de regionale gesprekken met GGZ-aanbieders blijkt dat zij veel kansen zien in deze stelselherziening. Al dan niet in regionaal verband maken gemeenten afspraken met de jeugdgezondheidszorg, huisartsen en aanbieders van jeugd-GGZ over de samenwerking in de wijk en de verwijzing naar alle vormen van jeugdhulp en het zonodig inschakelen van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Kennis van de zorgverzekeraars wordt daartoe overgedragen.

De VNG neemt, op verzoek van gemeenten, het initiatief om landelijke afspraken te maken voor de meest specialistische functies met een landelijk werkingsgebied. Zo wordt ook de beschikbaarheid van deze zorg geborgd. Ook ontwikkelt de VNG in samenspraak met gemeenten modelcontracten voor specialistische zorgaanbieders met een bovenregionaal verzorgingsgebied.

Kinderen, jeugdigen en hun ouders krijgen op grond van de Jeugdwet de hulp, zorg of behandeling die nodig is, op tijd, niet te veel en niet te weinig. En niet van wethouders of beleidsambtenaren, maar van deskundige hulpverleners en behandelaars, die gecontracteerd zijn door (samenwerkende) gemeenten.

Ad 2. De privacy-aspecten

Ouders en kinderen die vrijwillig een beroep doen op welke vorm van hulp dan ook hebben zelf de regie over hun gegevens. Voor eventuele uitwisseling is altijd hun toestemming nodig. En om die toestemming zal dus altijd gevraagd worden. Rond medische gegevens en bij hulpverlening in het gedwongen kader zijn de bevoegdheden tot gegevensuitwisseling strikt geregeld. Wij zijn dan ook van mening dat in de Jeugdwet de privacybescherming afdoende is geregeld. De wet geeft aan welke gegevens, op welke momenten, door welke partijen en met welk doel mogen worden uitgewisseld. Uitvoering van de taken in de Jeugdwet is binnen deze privacykaders volgens ons goed mogelijk. Voor specifieke onderdelen van de Jeugdwet, zoals de eenmalige overdracht van cliëntgegevens aan gemeenten, is of wordt door middel van een PIA (Privacy Impact Assessment) zorgvuldig getoetst of aan alle eisen vanuit de WBP is voldaan.

Voor de uitvoering in het brede sociaal domein zijn we van mening dat de privacykaders nog niet eenduidig zijn. Het ministerie van BZK is mede op dit signaal een onderzoek gestart om na te gaan of nadere regelgeving over de drie decentralisaties heen nodig is. Onder andere het CBP is bij dit onderzoek betrokken. Dit sociaal domein-brede onderzoek staat de invoering van de Jeugdwet niet in de weg. De privacywaarborgen voor cliënten in de Jeugdwet zijn duidelijk en maken een goede uitvoering van die taken mogelijk.

Ad 3. Voorbereiding op de decentralisatie

De decentralisatie van de jeugdzorg is een complexe operatie in een tamelijk korte tijd. Dat vergt én commitment én een grote inspanning. Niet alleen van gemeenten maar ook van aanbieders, branches, koepels, cliëntenorganisaties. Van de wetgever verwachten gemeenten heldere kaders en toereikende budgetten om er zorg voor te dragen dat kinderen, jeugdigen en hun ouders, indien nodig, tijdig de juiste ondersteuning, hulpverlening en behandeling krijgen.

De huidige complexiteit en versnippering is één van de redenen voor de stelselwijziging, en vraagt tegelijkertijd veel van gemeenten om een beeld te krijgen van aard en omvang van de nieuwe taken. Om de jeugdzorg goed te laten landen zijn - in afwachting van de wetgeving en de definitieve budgetten in mei 2014 - door gemeenten al tal van initiatieven genomen en voorbereidingen getroffen.

In pilots worden werkwijzen ontwikkeld voor nabije en toegankelijke hulp op maat aan jeugdigen en hun gezinnen (CJG's, wijkteams, buurtteams). Als de veiligheid van het kind in het geding is, wordt voorzien in nieuwe manieren om op te schalen, zodanig dat het aantal ondertoezichtstellingen door de rechter wordt teruggedrongen.

Op grond van de Jeugdwet hebben cliënten, die per 2015 in zorg zijn of over een indicatie beschikken, recht op continuïteit van zorg voor maximaal 1 jaar. Gemeenten hebben in regionaal verband, na overleg met aanbieders, arrangementen opgesteld om die continuïteit van zorg te garanderen en om frictiekosten te beperken. Eind december heeft de VNG afspraken gemaakt met de staatssecretarissen van VWS en VenJ en met het IPO over de continuïteit van de functies die de Bureaus Jeugdzorg nu vervullen. Gezien de forse bezuinigingen en de consequenties die deze wet heeft, zullen er resterende frictiekosten blijven. Dat is onvermijdelijk.

Daarnaast is besloten door de algemene ledenvergadering van de VNG om een aantal functies, zoals de Kindertelefoon en het vertrouwenswerk collectief als gemeenten te financieren. Samen met cliënten en gemeenten ontwerpt de VNG een modelverordening, op basis waarvan de lokale regelgeving kan worden ingevuld.

In deze brief hebben we aangegeven waarom deze decentralisatie een verantwoord en noodzakelijk proces is. Wij wensen u een goed en constructief debat toe.

Hoogachtend,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



J. Kriens
Voorzitter directieraad