

33684 Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)

NADER MEMORIE VAN ANTWOORD

1. Inleiding

De memorie van antwoord naar aanleiding van het verslag geeft de leden van de fracties van VVD, PvdA, CDA, SP, D66 en GroenLinks aanleiding tot het stellen van een aantal nadere vragen die in het vervolg van deze nota worden beantwoord in de volgorde van het nader verslag.

2. Vragen van de VVD-fractie

Huisartsen

De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat de doorverwijsbevoegdheid van de huisarts ertoe kan leiden dat er huisartsen zijn die in vergelijking tot collega's bovenmatig door verwijzen naar de 2^e lijn en/of naar andere specialismen. Van gemeenten wordt in het nieuwe stelsel verwacht dat het onderwerp doorverwijzingsgedrag van huisartsen met hen in bespreking gebracht wordt. Huisartsen zouden zich vanuit hun vertrouwenspositie en vanuit hun geheimhoudingsplicht aan dergelijke gesprekken kunnen onttrekken, ook al zijn vertrouwelijke patiëntgegevens geen onderwerp van gesprek. De leden van de VVD-fractie vragen welke mogelijkheden de regering voor gemeenten ziet om de huisartsen bij gemeenten aan tafel te krijgen.

In de gesprekken die de gemeente met de huisarts voert over doorverwijsgedrag, zal de gemeente zich met name baseren op benchmarkgegevens. De gemeente kan het aantal doorverwijzingen monitoren in haar eigen gemeente en dit vergelijken met het aantal doorverwijzingen van andere huisartsen. Ook is het mogelijk dat gemeenten een verbinding maken met de gegevens die de huisarts op verzoek van verzekeraars registreert. Een belangrijke parameter waar de zorgverzekeraar de huisarts op beoordeelt, is zijn doorverwijsgedrag. Verwijzingen inzake de jeugd-ggz maken daar nu ook deel van uit. De gemeenten kunnen overwegen deze benchmarkgegevens geanonimiseerd op te vragen van de huisarts. Dit leidt voor de huisarts niet tot extra administratie aangezien de huisarts deze gegevens nu ook al voor de verzekeraar registreert. Bij grote verschillen kan de gemeente met de huisarts in gesprek gaan over de mogelijke oorzaak hiervan. Hieruit kan bijvoorbeeld blijken dat de populatie van deze huisarts zodanig is dat de doorverwijzingen daardoor verklaard kunnen worden, dat in deze buurt meer inzet op preventie gewenst is, of dat de huisarts onvoldoende inzicht heeft in het gemeentelijke aanbod. De gemeente kan er als dat nodig is voor kiezen de huisarts ondersteuning te bieden vanuit samenwerking met een sociaal wijkteam of een praktijkondersteuner. Zowel de huisarts als de gemeente zullen adequate doorverwijzing wenselijk vinden, dit gesprek is zowel voor de gemeente als voor de huisarts van belang.

Gegevensuitwisseling

Voorts is nog onduidelijk welke persoonsgegevens gemeente ambtenaren met absolute noodzaak nodig hebben om te kunnen concluderen over de vergoeding van de gewenst zorg c.q. hulp? Eveneens is onduidelijk of gegevens uitwisseling binnen taakvelden nodig is, hoe die verloopt en hoe de bescherming plaatsvindt van persoonsgegevens. De memorie van antwoord is ook onduidelijk waar het informatie uitwisseling betreft zonder de toestemming van ouders of de jeugdige zelf. De leden van de VVD-fractie zien dit graag eenduidig toegelicht. De leden van de VVD-fractie wensen niet alleen een overzicht van de gegevensverwerkingen, maar zouden ook graag een overzicht krijgen van de gegevensuitwisselingen. Wie verstrekt welke gegevens onder welke voorwaarden en op grond van welke juridische titel?

Vervolgens vragen de leden van de VVD-fractie zich af of het gegevens overzicht over de toegangstaken en de bijbehorende uitvoeringstaken, zoals die in de memorie van antwoord is

opgenomen voldoende eenvoud in zich draagt om te resulteren in uniforme toepassing? Het totale beeld dat in de memorie van antwoord op het terrein van toeleiding en toegang wordt gegeven is zó ingewikkeld dat uniforme toepassing ervan illusoir lijkt. Graag vernemen we op welke manier de regering denkt deze informatie eenvoudig toepasbaar aan gemeenten te verstrekken?

Overzicht gegevensverstrekking

Voor de verwerking van gegevens is in hoofdstuk 3 van de memorie van antwoord per taak een overzicht op hoofdlijnen gegeven met betrekking tot de verstrekking van gegevens bij de toeleiding naar en de verlening van jeugdhulp. De leden van de fractie van de VVD vragen een aanvulling hierop met betrekking tot de gegevens die mogen worden uitgewisseld. Deze gevraagde aanvulling geven wij hieronder. Hierbij wordt omwille van de overzichtelijkheid een onderscheid gemaakt tussen de toegangstaak, het feitelijk verlenen van de jeugdhulp met inbegrip van de facturering en de betaling, het doen van meldingen aan de raad voor de kinderbeveiliging, en het uitvoeren van kinderbeveiligingsmaatregelen en jeugdreclassering.

Als hoofdregel geldt dat de gemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering van het gehele jeugdstelsel, van preventie tot en met het gedwongen kader. De gemeente gaat niet al deze taken zelf uitvoeren; zij zal voor het overgrote deel de opdrachtgever zijn. De deskundigen werkzaam bij de gemeentelijk georganiseerde toegang, de jeugdhulpaanbieders, de AMHK's en de gecertificeerde instellingen zullen de daadwerkelijk uitvoering van deze taken ter hand nemen.

In verreweg de meeste gevallen zullen professionals in het vrijwillig kader jongeren en gezinnen helpen die een hulpvraag hebben. In goed overleg met de betrokkenen, jongeren en zijn familie, wordt bekeken welke hulp de jongere en het gezin nodig hebben, welke andere professionals daarbij betrokken moeten worden en hoe het probleemoplossend vermogen van het gezin zo versterkt kan worden opdat de hulp overbodig wordt. Over het algemeen is het punt van toestemming voor het uitwisselen van gegevens tussen verschillende professionals hier geen issue. De samenwerking tussen deze actoren kan zonder de onderlinge verstrekking van persoonsgegevens niet tot stand komen.

1. De toegangstaak

Jeugdigen kunnen via verschillende wegen bij een jeugdhulpaanbieder terechtkomen. Op eigen initiatief kan een jeugdige met een hulpvraag naar de gemeentelijke toegang of bij de huisarts, medisch specialist of jeugdarts terecht. De deskundige van de gemeentelijk georganiseerde toegang heeft de bevoegdheid om gegevens te verwerken ten behoeve van deze toegang op basis van artikel 7.4.1, tweede lid, Jeugdwet. Zoals ook in de memorie van antwoord is aangegeven, rust op deze persoon de geheimhoudingsplicht ingevolge artikel 2:5, Awb, artikel 12, tweede lid, en artikel 21, tweede lid, van de Wbp. Er mogen geen gegevens uit het door hem aangelegde dossier verstrekt worden aan anderen. Wel kan de deskundige gegevens verstrekken uit het dossier als dat nodig is voor de uitvoering van zijn publiekrechtelijke taak. Hierbij kan gedacht worden aan een consultatie van een deskundige, bijvoorbeeld een psychiater of een deskundige op het gebied van taalproblemen. De gegevens uit dit dossier mogen door de gemeente ook gebruikt worden voor de uitvoering van haar jeugdhulpplicht. Medewerkers van de gemeente die zich bezighouden met taken die zien op andere doelen (bijv. de inkoop van jeugdhulp of de betaling van facturen) hebben geen toegang tot dit dossier.

De huisarts, medisch specialist en jeugdarts zijn gebonden aan de regels in de Wgbo en de Wet BIG. Op grond van artikel 7:457 BW mag de hulpverlener zonder toestemming van de patiënt, aan anderen dan de patiënt, geen gegevens uit het dossier verstrekken. Onder anderen wordt in dit verband niet verstaan degene die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Uitwisseling van gegevens met medewerkers van de gemeente of jeugdhulpaanbieders is zonder toestemming van de jeugdige of zijn ouders derhalve in beginsel niet toegestaan.

Naast het zoeken van hulp op eigen initiatief van jeugdigen en hun ouders kunnen ook verschillende partijen zoals bijvoorbeeld de politie, onderwijsinstellingen, instellingen voor kinderopvang, de consultatiebureaus, artsen of burgers uit eigen beweging meldingen doen aan de gemeente dat mogelijk jeugdhulp aangewezen is of aan de AMHK's bij mogelijke kindermishandeling. Het doen van deze meldingen vloeit voort uit de taken en werkzaamheden van de melder. Zo vloeit dit bij de politie voort uit de algemene politietaak waartoe ook de hulpverlening behoort. Voor professionals in het onderwijs, de kinderopvang etc. bestaan reeds wettelijke bevoegdheden en diverse meldcodes om vermoedens van kindermishandeling te melden. Het behoort tot de taak van gemeenten en AMHK's om deze meldingen in ontvangst te nemen en naar aanleiding daarvan onderzoek te doen en te bepalen of een voorziening op het gebied van jeugdhulp of andere actie noodzakelijk is. De meldingen zullen gegevens bevatten over de jeugdige en de omstandigheden die aanleiding geven om een melding te doen. Uitgangspunt bij de diverse meldcodes en bij het melden door de politie is dat daarbij overleg met de jeugdige en ouders plaatsvindt en dat deze bekend zijn met het feit dat een melding gedaan zal worden. Uitzondering daarop zijn de gevallen waarin de bescherming van de jeugdige ertoe noodzaakt dat een melding zonder instemming of medeweten van de ouders plaatsvindt. De diverse meldcodes geven daarvoor een afwegingskader.

Bij het naar aanleiding van een melding uit te voeren onderzoek door gemeenten, zal de gemeente bij de melder, de jeugdige of zijn ouders en bij bijvoorbeeld onderwijsinstellingen nadere informatie op kunnen vragen om te beoordelen of en welke jeugdhulp aangewezen is.

Indien jeugdhulp aangewezen is, zal de gemeente een voorziening op het gebied van jeugdhulp treffen. Daarbij zullen gegevens over de jeugdige, gegevens over de aangewezen jeugdhulp en de gegevens over de achtergrond van de beslissing verstrekt mogen worden aan jeugdhulpaanbieders voor zover dit noodzakelijk is voor de aanvang en uitvoering van de jeugdhulp.

1. A. Gemeentelijke toegang

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel? | Wettelijke grondslag verstrekking |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|--|--|
| NAW-gegevens | Deskundige van de gemeente | jeugdhulpverlener | Registratie t.b.v. verlening van jeugdhulp | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| NAW-gegevens | Deskundige van de gemeente | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Registratie t.b.v. hulpverlening | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| NAW-gegevens | Deskundige van de gemeente | AMHK | Registratie t.b.v. taken AMHK | Art. 12a en 12c Wmo |
| Basisgegevens jeugdhulp | Deskundige van de gemeente | jeugdhulpverlener | Registratie t.b.v. verlening van jeugdhulp | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| Basisgegevens jeugdhulp | Deskundige van de gemeente | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Registratie t.b.v. geneeskundige behandeling | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| Basisgegevens jeugdhulp | Deskundige van de gemeente | AMHK | Registratie t.b.v. taken AMHK | Art. 12a en 12c Wmo |

| | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------------|--|--|
| Gegevens betreffende gezondheid (bijv. jeugd-ggz en verstandelijke beperking) | Deskundige van de gemeente | jeugdhulpverlener | Verlenen van jeugdhulp | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| Gegevens betreffende gezondheid (bijv. jeugd-ggz en verstandelijke beperking) | Deskundige van de gemeente | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Uitvoeren van de geneeskundige behandeling | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.3 en 7.4.1 Jeugdwet |
| Gegevens betreffende gezondheid (bijv. jeugd-ggz en verstandelijke beperking) | Deskundige van de gemeente | AMHK | Uitvoering van wettelijke taken | Art. 12a en 12c Wmo |

1. B. Toegangstaak – toeleiding naar jeugdhulp via de huisarts, de medisch specialist en jeugdarts (Arts)

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel? | Wettelijke grondslag verstreking |
|---------------------------------|-------------------|------------------------------------|--|---|
| NAW-gegevens | Arts | jeugdhulpverlener | Registratie t.b.v. verlening van jeugdhulp | Art. 8, onder a en 21, eerste lid, onder a Wbp |
| NAW-gegevens | Arts | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Registratie t.b.v. hulpverlening | Art. 8, onder a en 21, eerste lid, onder a Wbp |
| NAW-gegevens | Arts | AMHK | Registratie t.b.v. taken AMHK | Art. 8, onder a, Wbp art. 12a en 12c Wmo |
| Basisgegevens jeugdhulp | Arts | jeugdhulpverlener | Registratie t.b.v. verlening van jeugdhulp | Art. 8, onder a en art. 21, eerste lid, onder a Wbp |
| Basisgegevens jeugdhulp | Arts | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Registratie t.b.v. geneeskundige behandeling | Art. 8, onder a en art. 21, eerste lid, onder a Wbp |
| Basisgegevens jeugdhulp | Arts | AMHK | Registratie t.b.v. taken AMHK | Art. 8, onder a, Wbp en art. 12a en 12c Wmo |
| Gegevens betreffende gezondheid | Arts | jeugdhulpverlener | Verlening van jeugdhulp | Art. 8, onder a en art. 21, eerste lid, onder a Wbp |
| Gegevens betreffende gezondheid | Arts | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Uitvoeren van de geneeskundige behandeling | Art. 8, onder a en art. 21, eerste lid, onder a Wbp |
| Gegevens betreffende gezondheid | Arts | AMHK | Uitvoering van wettelijke taken | Art. 8, onder a, Wbp en art. 12a en 12c Wmo |

2. Het feitelijk verlenen van jeugdhulp

De feitelijke verlening van jeugdhulp vindt plaats door een jeugdhulpverlener en ingeval sprake is van een geneeskundige behandeling, een hulpverlener in de zin van de WGBO. Voor de jeugdhulpverlener is voor de uitwisseling van gegevens artikel 7.3.11 van de Jeugdwet van belang. De jeugdhulpverlener verstrekt zonder toestemming van de betrokkene aan anderen dan de betrokkene geen inlichtingen over de betrokkene of gegevens uit het dossier. De hulpverlener in de zin van de WGBO mag, op grond van artikel 7:457 BW, zonder toestemming van de patiënt, aan anderen dan de patiënt, geen gegevens uit het dossier verstrekken. Onder 'anderen' worden niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de verlening van die jeugdhulp respectievelijk bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degenen die optreden als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Indien het nodig is dat de jeugdhulpaanbieder bij de uitvoering van jeugdhulp overlegt met andere professionals over de aangewezen vorm van jeugdhulp en de uitvoering daarvan, kan dit alleen met toestemming van de jeugdige of zijn ouders.

Voor wat de bekostiging en betaling van jeugdhulp betreft, hangt de gegevensuitwisseling af van de bekostigingswijze die gekozen is. In geval van bijvoorbeeld instellingssubsidies, zullen nauwelijks of geen persoonsgegevens aan de gemeenten verstrekt behoeven te worden ter verantwoording van de besteding van de subsidie. In dergelijke gevallen kan met cijfermatige informatie over de besteding van middelen aan bijvoorbeeld personeel en huisvesting volstaan worden. Als er bij de uitvoering van jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering sprake is van geïndividualiseerde betaling, zal de factuur informatie bevatten over de vorm van jeugdhulp of maatregel waar deze betrekking op heeft. Ook daarbij gaat het enkel om gegevens dat jeugdhulp of een maatregel uitgevoerd is. Een factuur zal geen verdere inhoudelijke informatie bevatten. Dit is overigens niet anders als de gegevens die de verzekeraar nu ontvangt in verband met de betaling van ggz-zorg. De jeugdhulpaanbieder zal verder, in verband met de financiering aan de gemeente moeten melden of jeugdhulp is afgesloten dan wel of verlenging van de jeugdhulp aangewezen is.

2. Jeugdhulpplicht – het feitelijk verlenen van jeugdhulp

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel | Wettelijke grondslag verstrekking |
|------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| NAW-gegevens | Jeugdhulpverlener | jeugdhulpaanbieder die bij de uitvoering van die jeugdhulp betrokken is | Uitvoering van die jeugdhulp | Art. 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| NAW-gegevens | Jeugdhulpverlener | Anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art. 7.3.11, eerste lid Jeugdwet) |
| NAW-gegevens | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Degene die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovk betrokken is of vervanger | Uitvoering behandelings-overeenkomst | Art 7:457, tweede lid, WGBO |
| NAW-gegevens | Hulpverlener in de zin van de WGBO | anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art 7:457, eerste lid, WGBO) |

| | | | | |
|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Basisgegevens jeugdhulp (hulpvraag, hulpverleningsplan, afsluiting jeugdhulp) | Jeugdhulpverlener | jeugdhulpaanbieder die bij de uitvoering van die jeugdhulp betrokken is | Uitvoering van die jeugdhulp | Art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Basisgegevens jeugdhulp (hulpvraag, hulpverleningsplan, afsluiting jeugdhulp) | Jeugdhulpverlener | Anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art. 7.3.11, eerste lid Jeugdwet) |
| Basisgegevens jeugdhulp (hulpvraag, hulpverleningsplan, afsluiting jeugdhulp) | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Degene die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovk betrokken is of vervanger | Uitvoering behandelingsovereenkomst | Art. 7:457, tweede lid, WGBO |
| Basisgegevens jeugdhulp (hulpvraag, hulpverleningsplan, afsluiting jeugdhulp) | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art 7:457, eerste lid, WGBO) |
| Gegevens betreffende gezondheid | Jeugdhulpverlener | jeugdhulpaanbieder die bij de uitvoering van die jeugdhulp betrokken is | Uitvoering van die jeugdhulp | Art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Gegevens betreffende gezondheid | Jeugdhulpverlener | Anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art. 7.3.11, eerste lid Jeugdwet) |
| Gegevens betreffende gezondheid | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Degene die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovk betrokken is of vervanger | Uitvoering behandelingsovereenkomst | Art. 7:457, tweede lid, WGBO |
| Gegevens betreffende gezondheid | Hulpverlener in de zin van de WGBO | Anderen | Uitvoering van die jeugdhulp | Alleen met toestemming (art. 7:457, eerste lid, WGBO) |

3. Het doen van meldingen aan de raad voor de kindbescherming

De AMHK's en gemeenten kunnen de raad voor de kindbescherming verzoeken een onderzoek in te stellen. Daarbij zullen gegevens over de jeugdige en over de omstandigheden die aanleiding geven om een verzoek tot onderzoek te doen verstrekt worden (artikel 1:240 BW). De raad zal bij het onderzoek in voorkomende gevallen gegevens verzamelen bij bijvoorbeeld hulpverleners, scholen en de sociale omgeving van de jeugdige en de ouders. De te hanteren werkwijze daarbij is beschreven in het normenkader en in artikel 1:240 van het Burgerlijk Wetboek.

Als de raad een verzoek aan de rechter voor een kindbeschermingsmaatregel overweegt, zal er overleg zijn met de gemeente over de gecertificeerde instelling die de kindbeschermingsmaatregel uit zal voeren. De gegevens die hierbij aan de gemeente verstrekt

worden zullen beperkt zijn tot gegevens over het feit dat een verzoek aan de rechter gedaan zal worden en welke gecertificeerde instelling daarbij vermeld zal worden. De raad zal hierbij geen onderzoeksrapporten aan de gemeente verstrekken; dat is niet noodzakelijk.

3. Het doen van meldingen aan de raad voor de kindbescherming

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel | Wettelijke grondslag |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--|
| NAW-gegevens | Gemeente | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.4 Jeugdwet, art 1:240 BW |
| NAW-gegevens | AMHK | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art 12a, eerste lid, onder e, Wmo art 1:240 BW |
| NAW-gegevens | jeugdhulpaanbieder | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, Wbp en art. 3.1, eerste lid, Jeugdwet art 1:240 BW |
| NAW-gegevens | Hulpverlener in de zin van de WGBO | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, Wbp en art. 3.1, eerste lid, Jeugdwet en art 1:240 BW |
| Zorgmelding (hulpvraag, verloop jeugdhulp, bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige) | Gemeente | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder e, en art. 21, eerste lid, onder a, Wbp en art. 2.4 Jeugdwet en art 1:240 BW |
| Zorgmelding (hulpvraag, verloop jeugdhulp, bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige) | AMHK | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Artikel 12a, eerste lid, onder e, Wmo en art 1:240 BW |
| Zorgmelding (hulpvraag, verloop jeugdhulp, bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige) | Jeugdhulpaanbieder | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, en art. 21, eerste lid, onder a, Wbp en art. 3.1, eerste lid, Jeugdwet, en art 1:240 BW |
| Zorgmelding (hulpvraag, verloop jeugdhulp, bedreiging in de ontwikkeling van de jeugdige) | Hulpverlener in de zin van de WGBO | RvdK | Registratie t.b.v. uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, en art. 21, eerste lid, onder a, Wbp en art. 3.1, eerste lid, Jeugdwet en art 1:240 BW |

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|------|----------------------------------|---|
| Gegevens betreffende gezondheid | gemeente | RvdK | uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder e, Wbp en art. 2.4 Jeugdwet en art 1:240 BW |
| Gegevens betreffende gezondheid | AMHK | RvdK | uitvoering wettelijke taken RvdK | Artikel 12a, eerste lid, onder e Wmo en art 1:240 BW |
| Gegevens betreffende gezondheid | Jeugdhulpaanbieder | RvdK | uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, en art. 21, eerste lid, onder a, Wbp Art 3.1, eerste lid, Jeugdwet en art 1:240 BW |
| Gegevens betreffende gezondheid | Hulpverlener in de zin van de WGBO | RvdK | uitvoering wettelijke taken RvdK | Art. 8, onder c, en art. 21, eerste lid, onder a, Wbp Art 3.1, eerste lid, Jeugdwet en art 1:240 BW |

4. Het uitvoeren van de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering

Een beslissing van de rechter tot het opleggen van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering zal verstrekt worden aan de gecertificeerde instelling en de raad voor de kindbescherming. De uitvoerende gecertificeerde instelling zal de gemeente informeren over het feit dat een beslissing genomen is en welke maatregel is uitgesproken. Deze gegevens worden ook opgenomen in het Gezagsregister en zijn dus openbaar. Er zal geen afschrift van de volledige beschikking aan de gemeente gezonden worden. De gecertificeerde instelling die de maatregel uit zal voeren zal gegevens ontvangen die noodzakelijk zijn om de maatregel uit te voeren. Daarbij kan de gecertificeerde instelling een afschrift van het verzoek van de raad en een afschrift van de uitspraak van de rechter ontvangen.

De gecertificeerde instelling voert de maatregel uit. Alleen bij het voornemen tot de beëindiging van een ondertoezichtstelling is er contact tussen de gecertificeerde instelling en de raad voor de kindbescherming in verband met de toetsende taak ots. Of het openbaar ministerie c.q. de rechter ingeval van jeugdreclassering. Deze informatie zal betrekking hebben op de vraag of aan de voorwaarden bij reclassering voldaan is. Gemeenten zullen hierbij enkel informatie ontvangen over het feit of al dan niet een verlenging van een kindbeschermingsmaatregel verzocht zal worden dan wel informatie of een reclasseringstraject is beëindigd. Over de redenen en achtergronden van een eventuele verlenging of hoe de jeugdreclassering plaats gevonden heeft zal de gemeente geen informatie ontvangen.

De artikelen 8, 16 en 21 Wbp vormen de grondslag voor het verstrekken van persoonsgegevens of persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Indien de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming geeft, mogen persoonsgegevens altijd worden verwerkt. In artikel 8, onder c, van de Wbp is opgenomen dat gegevens mogen worden verwerkt (en dus ook verstrekt) als de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen. Dit mag ook indien gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het betreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt (artikel 8, onder e, van de Wbp). Voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst is hetgeen is bepaald in artikel 8, onder b, van de Wbp van belang: indien de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst. In artikel 21 van de Wbp is bepaald dat het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken niet van toepassing is indien de verwerking geschiedt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover

dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is (Artikel 21, lid 1, onder a, van de Wbp). Dit geldt ook voor een reclasseringsinstelling, een bijzondere reclasseringsambtenaar, de raad voor de kindbescherming of de stichting, bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet op de jeugdzorg (wordt: gecertificeerde instelling) en de rechtspersoon, bedoeld in artikel 254, tweede lid, of artikel 302, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (Nidos), voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de hun wettelijk opgedragen taken. In de Jeugdwet, Wmo of het Burgerlijk Wetboek zijn deze taken opgenomen.

4. A. Het uitvoeren van de kindbeschermingsmaatregelen

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel | Wettelijke grondslag verstrekking |
|--|----------------------------|----------------------------|---|---|
| NAW-gegevens | Gecertificeerde instelling | Jeugdhulpaanbieder | Uitvoering van jeugdhulp | Art. 8, onder c, en art. 9 Wbp ism art. 1:257 BW en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| NAW-gegevens | Gecertificeerde instelling | Gemeente | Registratie t.b.v. de financiering interventie opgroei en opvoedingsproblemen | Art 8, onder c, Wbp, Artikel 3.5 Jeugdwet en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Gegevens omtrent het soort maatregel (ots of gezagsbeëindigende maatregel overeenkomstig gegevens in het gezagsregister) | Gecertificeerde instelling | Gemeente | Registratie t.b.v. de financiering kindbeschermingsmaatregel | Art 8, onder c, Wbp, Art.2.4 Jeugdwet en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Gegevens betreffende het plan uitvoering kindbeschermingsmaatregel | Gecertificeerde instelling | Jeugdhulpaanbieder | Uitvoering van jeugdhulp (alleen de noodzakelijke gegevens) | Art 8, onder c en art 9 Wbp ism art. 1:257 BW en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Basisgegevens individuele voorziening (welke individuele voorziening) | Gecertificeerde instelling | Gemeente | Registratie t.b.v. de financiering interventie opgroei en opvoedingsproblemen | Art 8, onder c, Wbp, art. 3.5 Jeugdwet en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |

4. B. Het uitvoeren van jeugdreclassering

| Welke gegevens? | Wie (verstrekker) | Aan wie (ontvanger) | Voor welk doel | Wettelijke grondslag verstrekking |
|------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|--|
|------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|--|

| | | | | |
|---|----------------------------|--------------------|---|---|
| NAW-gegevens | Gecertificeerde instelling | Jeugdhulpaanbieder | Uitvoering van jeugdhulp (alleen de noodzakelijke gegevens) | Art 8, onder c en art 9 Wbp ism art. 77f en art 77aa Sr, en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Gegevens betreffende het plan uitvoering jeugdreclassering | Gecertificeerde instelling | Jeugdhulpaanbieder | Uitvoering van jeugdhulp (alleen de noodzakelijke gegevens) | Art 8, onder c en art 9 Wbp ism art. 77f en art 77aa Sr, en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |
| Basisgegevens individuele voorziening (welke individuele voorziening) | Gecertificeerde instelling | Gemeente | Registratie t.b.v. de financiering interventie opgroei en opvoedingsproblemen | Art 8, onder c en art 9 Wbp ism art. 77f en art 77aa Sr, en art 7.3.11, tweede lid, onder a, Jeugdwet |

De leden van de VVD-fractie constateren eveneens dat in de memorie van antwoord onder hoofdstuk 3 met grote regelmaat begrippen gebruikt worden die divers uitgelegd kunnen worden. Zij willen dan ook graag een nadere uitleg zien van hetgeen de regering bedoelt met:

- de verstrekking van persoonsgegevens moet verenigbaar zijn met de doeleinden (pag. 109, pt 4);*
- personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de verlening van jeugdhulp (pag. 109, punt 4);*
- ten aanzien van de verstrekking van informatie zonder toestemming van de jeugdige of diens ouders worden enkele voorbeelden gegeven, waarin begrippen staan die meervoudig uitlegbaar zijn.*

Voorbeeld 2 spreekt over gegevens die voor gemeenten "noodzakelijk" zijn? In datzelfde voorbeeld is onduidelijk waarom jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen de mogelijkheid moeten hebben om zonder toestemming van de betrokkenen informatie aan derden te verstrekken.

Ook vragen we ons af wat met betrekking tot de informatiebeveiliging bedoeld wordt met "Afhankelijk van de aard".

"de verstrekking van persoonsgegevens moet verenigbaar zijn met de doeleinden"

Met de zinsnede "verenigbaar met de doeleinden" wordt bedoeld dat persoonsgegevens alleen verder verwerkt mogen worden voor andere doeleinden waarvoor zij oorspronkelijk zijn verzameld, indien die doeleinden onderling verenigbaar zijn. Daarvoor is een specifieke toets noodzakelijk opgenomen in artikel 9 van de Wbp. Afhankelijk van de omstandigheden moet beoordeeld worden hoe de verhouding is tussen het eerdere doel waarvoor de gegevens verzameld zijn en het doel waarvoor de gegevens gebruikt worden. Artikel 9, tweede lid, Wbp geeft voor deze toets een aantal criteria zoals de verwantschap tussen het doel van de beoogde verwerking en het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen, de aard van de betreffende gegevens, de gevolgen van de beoogde verwerking voor de betrokkene en de wijze waarop de gegevens zijn verkregen.

"personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de verlening van jeugdhulp"

In het voorbeeld waarnaar deze leden verwijzen, wordt aangegeven dat gegevens uit het dossier op grond van artikel 7.3.11 Jeugdwet en artikel 7:457 BW niet verstrekt mogen worden aan anderen, behalve als de betrokkene respectievelijk de patiënt daarvoor toestemming geeft. De zinsnede 'bij de uitvoering van die jeugdhulp betrokken' is ontleend aan de WGBO, waarin gesproken wordt over "bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken". Hierbij

dient het te gaan om andere hulpverleners die ingeschakeld zijn en daadwerkelijk werkzaamheden verrichten bij de verlening van die specifieke hulp aan de jeugdige. De genoemde artikelen bepalen voorts dat onder 'anderen' niet begrepen worden degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de verlening van die jeugdhulp of bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degenen die optreden als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

Wanneer bijvoorbeeld aan één jeugdige tegelijkertijd drie vormen van jeugdhulp worden verleend, zal in dat geval in beginsel sprake zijn van drie hulpverleners met elk hun eigen expertise en hulpverleningstraject. Elk van die hulpverleners is zelf gehouden een dossier in te richten en dient ervoor te zorgen dat geen gegevens uit het dossier worden verstrekt aan anderen. De ene jeugdhulpverlener kan dus niet zonder toestemming van de jeugdige gegevens uit het dossier verstrekken aan een van de andere twee hulpverleners. Die zijn immers niet rechtstreeks betrokken bij de verlening van die jeugdhulp (artikel 7.3.11, tweede lid, aanhef en onder a, Jeugdwet). Met het woord "die" is bedoeld duidelijk te maken dat deze bepaling ziet op een hulpverlener die rechtstreeks betrokken is bij die specifieke verlening van jeugdhulp en dus niet op hulpverleners die in brede zin betrokken zijn bij de verlening van jeugdhulp aan dezelfde persoon. Wel kan het een persoon zijn die niet BIG-geregistreerd is. Dan geldt nog wel de regel dat dit slechts is toegestaan voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

Aan een collega waarmee de jeugdhulpverlener in de uitvoering van die jeugdhulp samenwerkt, kan hij gegevens verstrekken over de betrokken jeugdige of inzage geven in het dossier. Ook dan geldt nog wel de regel dat dit slechts is toegestaan voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Het in voorbeeld 4 van het memorie van antwoord opgenomen voorbeeld dat ter consultatie zonder toestemming gegevens vertrekt kunnen worden aan een collega, betreft een voorbeeld waarbij die collega vanwege de intercollegiale consultatie betrokken is bij de uitvoering van die jeugdhulpverlening.

"afhankelijk van de aard"

Met betrekking tot de opmerking over de "aard van de gegevens" het volgende. Op grond van artikel 13 van de Wbp moeten passende technische en organisatorische maatregelen genomen worden ter beveiliging van persoonsgegevens tegen verlies en onrechtmatige verwerking. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de techniek, de kosten van de tenuitvoerlegging en de aard van de gegevens. Logging en monitoring zijn voorbeelden van dergelijke maatregelen. Een enkele lijst met naam-, adres- en woonplaatsgegevens zal in het algemeen een minder stringente informatiebeveiliging vergen dan een verwerking van bijzondere persoonsgegevens, zoals medische dossiers.

Financiële aspecten

De leden van de VVD-fractie geven aan dat zorgaanbieders en instellingen in het betalingssysteem omtrent de door hen te ontvangen vergoedingen zullen moeten omschakelen van bevoorschotting naar prestatiebekostiging. Daarmee zullen zij moeten zorgen voor adequate voorfinanciering door banken, terwijl de vermogenspositie van hen meestal zeer beperkt is. Banken zullen - zeker in de eerste aanvangsjaren waarin nog weinig bekend is over de bedrijfsvoering en consistentie van de omzet - terughoudend zijn bij financiering. Welke mogelijkheden ziet de regering voor instellingen en zorgaanbieders om juist in de beginjaren van het nieuwe stelsel om tijdig over de vereiste financiële middelen te kunnen beschikken?

Gemeenten en aanbieders moeten bij het maken van inkoopafspraken ook ingaan op de voorfinanciering. De gemeenten worden in de ondersteuning bij het vormgeven van hun opdrachtgeverschap (handreikingen en kennisateliers) gewezen op de risico's die er zijn als de voorfinanciering wordt aangepast.

Vertrouwensarts kindermishandeling

De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat de Jeugdwet regelt dat op grond van artikel 12a, vijfde lid, Wmo bij amvb nadere regels gesteld kunnen worden over de werkwijze van het AMHK bij de uitvoering van taken en over de deskundigheid waarover het AMHK moet beschikken. Het concept van het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet gaat niet uit van de aanwezigheid van een vertrouwensarts kindermishandeling met zijn specifieke deskundigheid, maar van de beschikbaarheid van een arts met de vereiste deskundigheid. Is de specifieke kennis die behoort tot het specialisme van vertrouwensartsen niet noodzakelijk om tot een goede beoordeling en onderkenning te komen van het lichamelijk letsel bij kinderen en de ernst daarvan? Bij beschikbaarheid op afroep van deze kennis lijkt die kennis op den duur verloren te gaan alsmede is niet duidelijk wie bepaalt wanneer de afroep plaatsvindt. Toepassing van de nadrukkelijk gewenste meldplicht kindermishandeling zal minder gestimuleerd worden indien een (vertrouwens) arts op afroep beschikbaar is, dan wanneer de vertrouwensarts met zijn specifieke kennis direct bereikbaar is voor collega medici met hun twijfels over hetgeen zij over veronderstelde mishandeling hebben waargenomen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering dan ook waarom niet gekozen wordt voor functionele aanwezigheid van de vertrouwensarts kindermishandeling in het AMHK? Hoe het AMHK in de praktijk precies gaat vorm krijgen is aan de gemeenten die daarvoor regionaal samenwerken. Om te voorkomen dat de wetgever deze gemeentelijke uitvoeringsvrijheid inperkt is gekozen voor de functionele formulering in het voorgestelde artikel 6.2, eerste lid, Besluit Wmo (via het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet) dat voor het AMHK een arts met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling 'beschikbaar moet zijn'. Goede bereikbaarheid van deze artsen, ook voor collega-medici, is essentieel. Met de formulering 'beschikbaar moet zijn' wordt niet beoogd te stellen of stimuleren dat deze arts niet ergens fysiek of functioneel aanwezig moet zijn. Bij die vormgeving moet onder meer bepaald worden of er sprake is van een rechtspersoon die mensen in dienst neemt en of er sprake is van een gebouw waar de medewerkers van het AMHK in werkzaam zijn.

Deze arts moet in ieder geval deskundig zijn op het terrein van kindermishandeling en zal ingezet worden in gevallen van vermoedens waarbij medische en psychiatrische problematiek een rol speelt (bijvoorbeeld bij lichamelijk letsel, ernstige of acute levensbedreigende situaties voor kinderen en psychiatrische- of verslavingsproblemen). Dit betekent dat deze artsen ingezet moeten worden, indien dit nodig is. De wijze waarop AMHK hier invulling aan geeft moet schriftelijk worden vastgelegd.

3. Vragen van de PvdA-fractie

Jeugd-GGZ

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering uitvoerig en dragend te motiveren waarom juist bij psychische problematiek in combinatie met gedragsproblematiek een integraal behandeltraject zo belangrijk is dat daarvoor de gehele jeugd-ggz overgeheveld dient te worden. Daarnaast vragen zij wat het fundamentele en doorslaggevende verschil is met (bepaalde) somatische klachten die ook kunnen samengaan met gedragsproblematiek en/of kunnen duiden op gezinsproblematiek, waardoor gerechtvaardigd wordt of zelfs genoodzaakt wordt om de jeugd-ggz wel over te hevelen en de rest van de curatieve zorg aan jeugdigen niet? Tenslotte vragen de leden wat precies bedoeld wordt met de aanduiding "gedragsproblematiek".

Het doel van de Jeugdwet is dat jeugdigen die zorg nodig hebben, sneller passende, en waar nodig integrale, hulp op maat krijgen. Door alle jeugdhulp, waaronder de jeugd-ggz, onder verantwoordelijkheid van één overheidslaag te laten vallen, krijgen de gemeenten meer regiemogelijkheden voor vroegtijdige, integrale en effectievere hulp aan gezinnen. Doordat zij ook de budgettaire verantwoordelijkheid hebben, ontstaat een financiële prikkel om investeren in zelfmanagement en eigen kracht, preventieve ggz en lichte vormen van zorg.

Het gebrek aan verbinding tussen ggz en jeugdzorg is sinds medio jaren '70 al als knelpunt gesignaleerd. Uit een studie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) naar

de geestelijke gezondheid van adolescenten uit april 2005 bleek dat die situatie nog niet veranderd was. De studie concludeerde namelijk dat veel kinderen met psychische stoornissen niet met enige vorm van zorg in aanraking komen, ook niet als daar reden voor zou zijn. Een deel daarvan zal later in het justitiële circuit opduiken, vooral de kinderen met ernstige gedragsproblemen. Daarnaast bleek uit vergelijkingen tussen de cliëntenpopulaties van jeugdhulpverlening en jeugd GGZ dat de problematiek van beide sectoren grote overlap vertoont. Een andere belangrijke conclusie van de WRR was dat sprake is van een sterke oververtegenwoordiging van allochtone jongeren in de verschillende vormen van jeugdhulpverlening, terwijl er sprake is van een sterke ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd binnen de jeugd-ggz.

Oproepen tot betere samenwerking en interventies daartoe hebben deze knelpunten tot nu toe nooit opgelost. Ook is het partijen niet gelukt de jeugd-ggz meer naar de voorkant van het traject te brengen en geïntegreerde diagnostiek in bureau jeugdzorg op te zetten. Hierdoor treedt verkokering van zorg op en wordt te laat effectief ingegrepen.

Uit de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (2009) én het rapport van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010) is de conclusie:

- De gewenste integratie van jeugdzorg en jeugd-ggz is niet van de grond gekomen. Integrale hulp is nodig omdat gedragsproblemen en psychische problemen vaak samengaan. Ongeveer de helft van de jeugdzorgcliënten maakt ook gebruik van jeugd-ggz. Maar uit de evaluatie bleek dat cliënten jeugdzorg en jeugd-ggz als gescheiden werelden ervaren. En meer dan de helft van Bureaus Jeugdzorg beoordeelde de samenwerking met de jeugd-ggz als redelijk tot slecht.
- Multiprobleemgezinnen en allochtone gezinnen weten de weg naar de jeugd-ggz niet of veel te laat te vinden. GGZ wordt naar verhouding veel vaker geboden aan goed opgeleide (autochtone) gezinnen en minder aan (allochtone) gezinnen met een laag inkomen. Dit leidt zowel tot overbehandeling als onderbehandeling.

Aangezien ook de Wet op de Jeugdzorg niet tot de gewenste integratie heeft geleid, adviseerde de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg in 2010 ook de jeugd-ggz mee te nemen in de decentralisatie. Die lijn is bestendigd in alle Regeerakkoorden - van verschillende politieke samenstelling- na 2010.

Uit het rapport "Terecht in de Jeugdzorg" van het Sociaal Cultureel Planbureau uit 2013 blijkt dat de argumentatie voor de overheveling nog steeds legitiem is. Nog steeds maken niet-westerse migranten significant minder gebruik van jeugd-ggz dan autochtone gezinnen. Dit geldt ook voor gezinnen met laag opgeleide ouders. Beide doen wel vaker een beroep op provinciale jeugdzorg.

Uit het rapport 'Gemeenten aan zet. Twee wegen naar ggz voor zorggezinnen' van ABD TOP Consultant, uit oktober 2012 (Kamerstuk 2012D39357) is gebleken dat een goede knip in de jeugd GGZ niet te maken is. Het is alles overhevelen, of niets overhevelen. Zelfs al zou deze knip toch mogelijk zijn, zou het niet overhevelen van specialistische jeugd-ggz een ongewenste afwenteling op zware zorg kunnen veroorzaken en de prikkel verminderen om vroegtijdig te investeren in lichtere vormen van zorg.

Studies naar de vergelijkingen tussen cliëntenpopulaties van de jeugdhulpverlening en de jeugd GGZ laten zien dat de problematiek van de cliënten in beide sectoren grote overlap vertoont. Daarbij is een integrale behandeling van essentieel belang. Signalen vanuit de somatische zorg, zoals bijvoorbeeld bij tandheelkunde, kunnen samenhangen met bijvoorbeeld gezinsproblematiek zoals verwaarlozing. Vanzelfsprekend is het van groot belang dat deze signalen worden doorgegeven bij het juiste loket. Het feit dat de tandarts door de zorgverzekeraar wordt betaald, doet daaraan niets af. Het vraagt echter niet om een integrale behandeling, waarbij wordt samengewerkt, onderling wordt afgestemd tussen hulpverleners en de jeugdige in gemeenschappelijkheid wordt behandeld. De tandarts zal immers geen inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het hulpverlenings- of behandeltraject dat bij een dergelijk gezin wordt ingezet

voor die problematiek, terwijl de deskundigheid vanuit de jeugd GGZ hier juist een essentiële rol kan hebben.

Tenslotte vragen de leden naar wat bedoeld wordt met "gedragsproblematiek".

Gedragsproblematiek heeft te maken met de manier waarop jeugdigen omgaan met stress en emoties. Bij externaliserende gedragsproblemen is er te weinig controle over de emoties en worden deze uitgeageerd. Een jeugdige heeft externaliserende gedragsproblemen als hij regelmatig ongewenst gedrag vertoont dat voor anderen storend is. Voorbeelden zijn driftbuien en woedeaanvallen bij jonge kinderen, agressief gedrag, pesten en delinquent gedrag. Bij internaliserende gedragsproblemen is er een overcontrole over de emoties; ze worden naar binnen gericht en leiden tot innerlijke onrust. Voorbeelden zijn sociale teruggetrokkenheid, angst en depressie. Een gedragsprobleem wordt een gedragsstoornis als: het ongewenst gedrag langer dan zes maanden aanhoudt én de symptomen in bepaalde combinaties voorkomen, die beschreven zijn in de DSM-IV, een diagnostisch handboek voor psychiaters. Gezien de mogelijke ontwikkeling van een gedragsprobleem naar een gedragsstoornis is de integrale benadering samen met de jeugd-ggz van groot belang.

Toegang tot jeugdhulp

In reactie op het antwoord van de regering op de vraag van de leden van de PvdA-fractie over acute zorg voor bijvoorbeeld jeugdigen die acuut psychotisch worden, hebben zij nog de volgende aanvullende vragen. Hoe zal acute zorg geregeld moeten worden voor jeugdigen die buiten hun eigen gemeente, of zelfs in het buitenland spoedeisende zorg nodig hebben? Besteden de gemeenten in hun transitiearrangementen überhaupt aandacht aan de acute zorg en aan de daarvoor blijkens de antwoorden van de regering benodigde crisisdienst? Voorts vragen deze leden de regering of in het wetsvoorstel de zorg is geregeld voor kinderen van ouders die (net) over de grens wonen, terwijl bijvoorbeeld de kinderen in Nederland naar school gaan, de ouders in Nederland werken en een Nederlandse zorgverzekering hebben.

Elke gemeente is ervoor verantwoordelijk dat in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is, de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). Dat betekent dat in acute situaties eerst de noodzakelijke zorg wordt verleend, bijvoorbeeld via een crisisdienst, en dat pas daarna wordt onderzocht welke gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) financieel verantwoordelijk is. Uit de regionale transitiearrangementen blijkt dat gemeenten dit regionaal oppakken.

Op basis van de Jeugdwet zijn gemeenten gehouden de noodzakelijke jeugdhulp in te zetten ten behoeve van jeugdigen die hun woonplaats hebben binnen die gemeente. Het begrip woonplaats in de zin van de Jeugdwet (zie artikel 1.1) is gebaseerd op artikel 1:12 BW. Dat betekent dat voor de toepassing van de wet een minderjarige in beginsel de woonplaats volgt van degene die het gezag over hem uitoefent. Uiteraard kan deze keuze in een uitzonderlijk geval tot gevolg hebben dat gemeenten onderling moeten bepalen wie voor de betreffende jeugdige verantwoordelijk is. Wel dient te worden opgemerkt dat het onvermijdelijk is dat dit op kan treden; was gekozen voor bijvoorbeeld de feitelijke woonplaats van de jeugdige dan waren deze uitvoeringskwesties eveneens aan de orde geweest. Het voordeel van de keuze van dit woonplaatsbeginsel is dat het aansluit bij de systematiek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Oefenen beide ouders het gezag uit maar hebben zij niet dezelfde woonplaats dan volgt de jeugdige de woonplaats van de ouder bij wie het feitelijk verblijft dan wel laatstelijk heeft verbleven (vergelijk artikel 1:12, eerste lid, BW). We zullen dit meenemen bij de evaluatie van de wet.

Een gezin dat ervoor heeft gekozen in het buitenland te gaan wonen, zal afhankelijk zijn van de voorzieningen in dat land. Mocht een jeugdige die in het buitenland woont acuut jeugdhulp nodig hebben terwijl hij zich in Nederland bevindt (bijvoorbeeld op een school in Nederland), dan volgt uit de omschrijving van het begrip woonplaats dat die gemeente verantwoordelijk is waar de jeugdige op het moment van de hulpvraag daadwerkelijk verblijft.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de huisarts, medisch specialist en jeugdarts naar alle vormen van jeugdhulp mogen verwijzen of alleen naar die aanbieders van jeugdhulp die contractuele afspraken hebben met de gemeente?

Het wetsvoorstel regelt dat de jeugdhulp rechtsreeks toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. In zijn algemeenheid draagt de wet verder het college op om zorg te dragen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. Bij de samenstelling en inkoop van dit aanbod zal het college uitgaan van de professionele standaarden. In beginsel zou er dus geen licht moeten zitten tussen het gemeentelijke aanbod en de hulp die volgens de professionele standaarden nodig is bij bepaalde problematiek. Ook in een individueel geval zal de gemeente bij het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp voor een jeugdige of zijn ouders uitgaan van het professionele oordeel van de huisarts en de jeugdhulpaanbieder. Bij de verwijzing zal de arts zich echter wel moeten vergewissen van het gemeentelijke aanbod. Dit aanbod zal ingevolge artikel 2.3, vijfde lid, keuzevrijheid voor de jeugdige en zijn ouders moeten bieden. De gemeente kan over het algemeen niet volstaan met het contracteren van één aanbieder per zorgvorm.

In de meeste gevallen zal dit aanbod voldoende passend zijn. Echter, er zijn situaties denkbaar waarin dit niet het geval is. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een jeugdige naar de professionele opinie van de verwijzende arts een specifieke vorm van jeugdhulp nodig heeft, die niet door de gemeente is ingekocht. Ook in dit geval is de gemeente in beginsel gehouden aan het professionele oordeel van de verwijzer en zal zij nog steeds ervoor moeten zorgen dat de jeugdige of zijn ouders alsnog deze specifieke vorm van jeugdhulp kunnen ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld door alsnog een overeenkomst met een jeugdhulpaanbieder te sluiten die de specifieke hulp biedt. Daarnaast kan de gemeente een PGB verstrekken, waarmee de jeugdige/zijn ouders de hulp zelf kunnen organiseren/inkopen. Ook in een individueel geval waarbij de verwijzer jeugdhulp nodig acht die niet in het gemeentelijke aanbod zit, zal de gemeente dus in beginsel niet treden in dit professionele oordeel. Alleen als daar aanleiding toe bestaat (één bepaalde huisarts of jeugdhulpaanbieder steekt in dit opzicht bijvoorbeeld af tegenover de rest, doordat hij bijvoorbeeld systematisch van mening is dat jeugdhulp buiten het gemeentelijke aanbod nodig is) zal de gemeente, als financier van de behandeling, actie ondernemen. In eerste instantie zal de gemeente met deze hulpverlener in overleg treden over (de vermeende gebreken in) het gemeentelijke aanbod. De gemeente kan er daarnaast voor kiezen om in dit individuele geval de mening van een andere deskundige tegenover het oordeel van de jeugdhulpaanbieder te stellen. In dat geval zal de gemeente dus beroep moeten doen op de expertise van een deskundige, die bij de beoordeling van het behandelvoorstel op de hoogte dient te zijn van de professionele standaarden die binnen zijn eigen beroepsgroep leidend zijn. Indien naar de mening van deze deskundige de door de huisarts of jeugdhulpaanbieder voorgestelde jeugdhulp niet noodzakelijk is, kan de gemeente een andere voorziening voorstellen die wel in het gemeentelijke aanbod zit. Tegen dit besluit van de gemeente kan bezwaar gemaakt worden bij de gemeente en staat beroep open bij de bestuursrechter.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat het ontstaan van nieuwe schotten na de beoogde overheveling door de regering wordt erkend en geaccepteerd met de volgende formulering: "De regering heeft er echter - in navolging van de parlementaire werkgroep - voor gekozen om de noodzaak voor een samenhangend stelsel van jeugdhulp zwaarder te laten wegen." Graag vernemen de leden waarom volgens de regering het belang van een samenhangend stelsel van jeugdhulp zo groot is, dat het ontstaan van diverse nieuwe schotten op de koop toe moet worden genomen. En waarom zijn - blijkens de antwoorden van de regering - de problemen die deze nieuwe schotten veroorzaken wel oplosbaar en is dat met de schotten binnen de huidige jeugdhulp niet het geval?

De regering kiest voor decentralisatie van de jeugd-ggz omdat blijkens de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg de beoogde integrale hulpverlening van jeugdzorg en jeugd-ggz binnen het huidige jeugdstelsel niet of onvoldoende van de grond komt. Met de Jeugdwet wordt het bestaande schot tussen jeugdzorg en jeugd-ggz geslecht met als doel dat jeugdigen die zorg nodig hebben, sneller passende, en waar nodig integrale, hulp op maat krijgen. Door ook de jeugd-ggz, onder verantwoordelijkheid van één bestuurslaag te brengen, krijgen de gemeenten meer regie-mogelijkheden voor vroegtijdige, integrale en effectievere hulp aan gezinnen. Doordat gemeenten

ook de budgettaire verantwoordelijkheid hebben, ontstaat ook een financiële prikkel om investeren in zelfmanagement en eigen kracht, preventieve ggz en lichte vormen van zorg. Dit biedt betere mogelijkheden voor vroegtijdige, integrale en daarmee effectievere hulp aan jeugdigen en gezinnen. Het niet overhevelen van jeugd-ggz zou bovendien een onwenselijke financiële prikkel opleveren. De financiële verantwoordelijkheid voor de inzet van jeugd-ggz ligt dan immers niet bij gemeenten, maar bij zorgverzekeraars.

Bij elke stelselwijziging ontstaan nieuwe 'knippen' die extra aandacht vragen. Erkend moet worden dat door de decentralisatie van de jeugd-ggz een 'knip' ontstaat met ggz voor volwassenen.

Gemeenten zijn in gesprek met zorgverzekeraars, huisartsen, medisch specialisten en jeugdhulpaanbieders om de overgang van jeugd-ggz naar volwassen-ggz zo soepel mogelijk te laten verlopen.

De leden van de PvdA-fractie geven aan dat bij amvb is geregeld dat bepaalde deskundigheid bij de toegang aanwezig is. Zij vragen zich vervolgens af hoe het niveau van de vereiste kennis en deskundigheid bij de toegang wordt geborgd.

Bij amvb worden nadere regels gesteld over de minimaal benodigde beschikbare deskundigheid in de toegang. De gemeente is er voor verantwoordelijk om de toegang zo in te richten dat wordt voldaan aan deze voorwaarde en professionals bij de toegang in staat zijn om eenvoudige vragen direct te beantwoorden en bij complexere vragen of problemen kunnen inschatten welke deskundige de jeugdige of zijn ouders het best kan helpen. Om deze inschatting te kunnen maken is het nodig dat er professionals beschikbaar zijn die een (voorlopige) diagnose kunnen stellen. In beroepsprofielen staat beschreven of het stellen van een diagnose behoort tot het betreffende kennis- en ervaringsdomein. De gemeente is daarnaast, ingevolge artikel 2.7, tweede lid, verplicht om ook bij de toegang de norm van verantwoorde werktoedeling toe te passen. Dit borgt dat een deskundige met de juiste kennis en vaardigheden de taken rondom de toegang uitvoert.

Naast de bovenstaande waarborgen heeft de gemeente - doordat de verantwoordelijkheid voor alle hulp en zorg voor jeugd onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt gebracht - zelf ook een prikkel om hier de professionals met de juiste deskundigheid te positioneren. Zij zijn er immers bij gebaat dat problematiek tijdig wordt gesignaleerd en afneemt. Uiteraard hebben professionals daarnaast hun eigen professionele standaarden die dienen om kennis en deskundigheid op peil te houden. Op deze manier wordt het niveau van kennis en deskundigheid bij de toegang geborgd.

De leden van de PvdA-fractie hebben van verschillende kanten vragen ontvangen over de mogelijkheid van het heffen van een eigen bijdrage voor jeugdhulp door gemeenten. In verband daarmee vragen deze leden de regering of zij het goed hebben begrepen dat er geen sprake zal zijn van een eigen bijdrage. Zo ja, hoe valt dit te rijmen met § 8.2 van het gewijzigd voorstel van wet?

Het is voor gemeenten niet mogelijk om een eigen bijdrage te vragen voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. In paragraaf 8.2 van de Jeugdwet is de huidige ouderbijdrage voor jeugdhulp met verblijf buiten het gezin overgenomen uit de Wet op de jeugdzorg. Deze ouderbijdrage zal gelden voor alle vormen van jeugdhulp, dus ook voor de op grond van de Jeugdwet te decentraliseren zorgvormen uit de AWBZ en Zvw, waarbij jeugdhulp met verblijf buiten het gezin wordt geboden. De motivering voor de ouderbijdrage is het gegeven dat ouders van wie de kinderen buiten het gezin worden verzorgd minder kosten maken voor die kinderen.

Democratische controle

In het voorlopig verslag hebben de leden van de PvdA-fractie gevraagd in bredere zin in te gaan op de reikwijdte van de democratische controle en daarbij in te gaan op zowel de noodzaak te voorkomen dat individuele casus worden onderworpen aan politieke deliberatie in de gemeenteraad, als de vraag of er aan de mate van decentralisatie naar gemeentelijk niveau grenzen zijn die worden bepaald door de vereiste kwaliteit van de jeugdzorg. Aan dit verzoek is in de memorie van antwoord niet afdoende voldaan en derhalve vragen deze leden de regering alsnog op voornoemde punten in te gaan.

Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling van het voorliggende wetsvoorstel dat individuele cases worden onderworpen aan politieke deliberatie in de gemeenteraad. Gemeenten hebben de wettelijke plicht die voorzieningen te treffen die een kind en zijn ouders nodig hebben. Hoe zij dat doen komt in het gemeentelijk beleidsplan te staan. Over het beleidsplan en de uitvoering daarvan wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad. In de verordening moeten gemeenten opnemen welke vormen van jeugdhulp vrij-toegankelijk zijn en voor welke vormen een verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist of een beslissing van de deskundige van de gemeentelijke toegang nodig is. Dit geeft de burgers zekerheid dat zij die jeugdhulp krijgen die zij nodig hebben. De democratische controle door de gemeenteraad richt zich dus op beleid en uitvoering van de Jeugdwet in algemene zin en niet op toewijzing van jeugdhulp in een individuele casus. Ingeval een beslissing van de deskundige van de gemeentelijke toegang nodig is wordt dit vastgelegd in een voor bezwaar en beroep vatbare beschikking.

Evaluatie

In de eerdere Memorie van Antwoord worden voor de evaluatie over drie jaar input indicatoren genoemd en geen output/outcome indicatoren. Tijdens de deskundigenbijeenkomst die deze Kamer heeft georganiseerd, heeft de Kinderombudsman indringend gevraagd naar de overkoepelende succesindicatoren van de met dit wetsvoorstel beoogde stelselwijziging, aan de hand waarvan achteraf de vraag kan worden beantwoord of de overheveling naar de gemeenten een succes is geworden. Hij heeft er daarbij op gewezen dat bij de transitie van de jeugdzorg in Denemarken duidelijke succesindicatoren zijn geformuleerd. Deze leden vragen de regering adequaat in te gaan op voornoemde boodschap van de Kinderombudsman en daarbij ook aandacht te besteden aan de succesindicatoren die in Denemarken zijn gebruikt.

De regering beoogt met de Jeugdwet een omslag (transformatie) te realiseren in de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen naar:

1. preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
2. demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
3. eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
4. integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
5. meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Deze transformatiedoelen zijn daarmee de overkoepelende succesindicatoren van de stelselwijziging. De evaluatie na drie jaar zal ingaan op de mate waarin op dat moment bovenstaande omslag is gerealiseerd. Om dit goed te kunnen evalueren is de regering voornemens genoemde doelen dit jaar te operationaliseren in een evaluatiekader dat bestaat uit zowel kwantitatieve indicatoren als kwalitatieve indicatoren. De ijkpunten voor de evaluatie die eerder aan de Eerste Kamer zijn gemeld maken daar onderdeel van uit, evenals het perspectief van ouders en jeugdigen en het perspectief van professionals. Suggesties van betrokken partijen en de ervaringen van bijvoorbeeld Denemarken zullen bij de uitwerking van het evaluatiekader worden meegenomen.

Kindermishandeling en huiselijk geweld

Tot slot hebben de leden van de PvdA-fractie nog een vraag over de beoogde samenvoeging van het advies en meldpunt kindermishandeling (AMK) en het steunpunt huiselijk geweld (SHG) tot het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). De leden vragen de regering of van deze samenvoeging niet ongewenste neveneffecten te verwachten zijn. Kan de beeldvorming rond het AMK (het beeld/de vrees dat een melding bij het AMK ertoe leidt dat je kind uit huis wordt gehaald) ertoe leiden, zo vragen deze leden de regering, dat ouders (in het bijzonder moeders) huiselijk geweld niet zullen durven melden bij het AMHK omdat zij vrezen dat vervolgens hun kinderen uit huis worden gehaald? Juist voor de melding van huiselijk geweld is een in alle opzichten laagdrempelige instantie vereist en de samenvoeging van SHG met AMK zou hier, zo vrezen deze leden, drempelverhogend kunnen werken. Kunnen de gemeenten er gezien voornoemd risico voor kiezen om de melding van kindermishandeling en de melding van huiselijk geweld uit elkaar te houden?

Gezien het doel van de samenvoeging, namelijk het bevorderen van de samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, zal het AMHK vanuit het perspectief van de burger fungeren als één organisatie, waarbij de wettelijke functies van het AMHK in samenhang worden aangeboden. Gemeenten hebben de ruimte om voor de uitvoering van hun wettelijke taken de organisatievorm en het operationele proces voor het AMHK zelf in te vullen. Het ondersteuningsprogramma AMHK, dat op verzoek van VWS wordt uitgevoerd door de VNG, begeleidt gemeenten bij de vormgeving van het AMHK.

Ten behoeve van adviesvragen hoeven geen persoonsgegevens van het gezin waarover het gaat vast gelegd te worden. Dit draagt bij aan de laagdrempeligheid van de adviesfunctie van het AMHK. Het behoud van de laagdrempeligheid voor slachtoffers van huiselijk geweld met kinderen is een terecht aandachtspunt en wordt daarom expliciet meegenomen in het door de VNG gestarte ondersteuningsprogramma AMHK.

4. Vragen van de CDA-fractie

Invoeringstermijn

De leden van de CDA-fractie vroegen de regering een reactie te geven op het voorstel van de Kinderombudsman, de heer Dullaert, en van een groot aantal zorgorganisaties om een overgangsplan van drie jaar te presenteren. Partijen waren bereid in een dergelijk plan te voorzien vóór 28 januari 2014. Het plan zou uitgaan van dezelfde ingangsdatum en dezelfde budgetkorting als door de regering gehanteerd. Bij de beantwoording van een soortgelijke vraag van de SP-fractie wordt gesteld dat de regering hier niet positief tegenover staat omdat het uitstel van de invoeringstermijn zou betreffen. Dit is echter niet juist. Uitgaande van het feit dat de invoeringsdatum 1 januari 2015 blijft, wat is dan de reactie van de regering?

De Kinderombudsman heeft aangekondigd met een transitieplan te komen. Bij het schrijven van dit antwoord heeft de regering dit nog niet gezien. De zorgen die zijn geuit worden echter wel herkend. De continuïteit van zorg en dus de beschikbaarheid van infrastructuur is cruciaal. Daarom zijn we met partijen (BJZ, bovenregionale aanbieders, jeugdzorg^{plus}) in gesprek om dit aspect te monitoren en waar nodig acties te ondernemen.

Het Rijk onderneemt momenteel samen met de VNG specifieke acties om de continuïteit van zorg bij de Bureau Jeugdzorg (BJZ's) te kunnen realiseren. Per BZJ wordt gemonitord over welke functies (jeugdbescherming, jeugdreclassering, AMK, toegang, crisis en de kennis-/opleidingsfunctie) per regio concrete afspraken zijn gemaakt. Vanwege de wettelijke verantwoordelijkheid die provincies hebben om de functies van het BZJ tot 31 december 2014 volledig operationeel te houden, zijn specifieke maatregelen nodig om te voorkomen dat een gebrek aan perspectief leidt tot een ongecontroleerde afbouw van de BZJ's. Zij hebben op korte termijn duidelijkheid nodig om zich voor te bereiden op een verantwoorde reorganisatie. Door gemeenten is toegezegd dat zij vóór 28 februari 2014 tot afspraken komen over de continuïteit van de functies en taken van de huidige Bureaus Jeugdzorg. Het is aan gemeenten of zij in 2014 al meerjarige afspraken maken met het BZJ of dat zij in 2015 nieuwe afspraken maken. Het Rijk, IPO

en VNG hebben afgesproken dat er een regeling komt, voor het geval deze afspraken niet tot stand komen.¹

Financiële aspecten en invoering

De leden van de CDA-fractie vroegen de regering of er afspraken zijn gemaakt tussen Rijk en gemeenten ten behoeve van een zorgvuldige overgang. Dit gezien het feit dat er verontrustende geluiden van zorgaanbieders zijn ontvangen over budgetkortingen van 20% of budgetgaranties van 55%. De regering antwoordt dat "als gemeenten te hoge kortingen en dus te lage tarieven afspreken hierdoor de continuïteit van jeugdhulp, jeugdreclassering of jeugdbescherming in gevaar kan komen. Gemeenten hebben er dus baat bij om met aanbieders van jeugdhulp nadere afspraken te maken".² De leden van de CDA-fractie delen deze mening van de regering. Daarom stellen zij nogmaals de vraag of er afspraken gemaakt zijn ten behoeve van een zorgvuldige overgang. Zo ja, welke zijn dat. Zo nee, hoe denkt de regering te beoordelen of een zorgvuldige overgang geborgd is.

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van antwoord dat "naar verwachting in het eerste kwartaal van 2014 voldoende helderheid zal komen voor de omvang en vorm waarin de gemeenten de inkoop van bovenregionale zorg vorm gaan geven. De regio's en aanbieders worden daarbij ondersteund door VNG en het Rijk".³ Verder is in de memorie van antwoord te lezen⁴ dat voor de gesloten jeugdhulp afspraken per landsdeel worden gemaakt. De leden van de CDA-fractie vernemen graag de stand van zaken en de gewenste en verwachte uitkomst.

De oplossingen van de VNG hebben voor de bovenregionale aanbieders en gesloten jeugdhulp de volgende kenmerken:

- **Maatwerk.** Dit houdt in dat de VNG concreet bepaalt welke functies het betreft. Soms gaat het om instellingen die weinig bekendheid genieten waardoor ze nog te weinig regionaal met gemeenten aan tafel hebben gezeten. Vanuit landelijke ondersteuningsprogramma's kunnen instellingen en gemeenten gericht gekoppeld worden als het contact er nog niet is. De brancheorganisaties zijn uitgenodigd aan te geven welke knelpunten door hun leden worden ervaren.
- **Representatie.** Daar waar instellingen in een aantal regio's het leeuwendeel van hun omzet hebben, en in resterende regio's een klein deel, stelt de VNG een representatie-oplossing voor. Gemeenten spreken collectief af dat voor aanbieders met een bovenregionale schaal één of een aantal regio's het voortouw nemen in het opstellen van contracten. Kleine aantallen in andere regio's kunnen dan op deze overeenkomst aansluiten. Dit lijkt op de representatieoplossing die bekend is uit de Zorgverzekeringswet, waarbij de verzekeraar met het grootste aantal verzekerden namens de rest optrad. Wanneer gemeenten met een gering aantal jeugdigen in zorg, toch eigen inhoudelijke afspraken willen maken, nemen ze daartoe zelf het initiatief. Zonder actie van die gemeente kunnen de instellingen die cliënten hebben uit een regio waar geen afspraken mee zijn gemaakt er dan vanuit gaan dat de afspraken gelden overeenkomstig de gemaakte afspraken met de regio waar het grootste aantal cliënten in zorg zit.
- **Samenwerking tussen regio's.** Op meerdere plaatsen zijn al goede ervaringen en praktijken in de samenwerking tussen de 42 regio's. In die samenwerking en afstemming kunnen veel van de knelpunten van aanbieders met bovenregionale schaal opgelost worden.
- **Gericht faciliteren via modelovereenkomsten.** Via het opstellen van modelovereenkomsten kan de zorginkoop bij aanbieders met een bovenregionale schaal gericht ondersteund worden. De VNG gaat de komende drie maanden deze modelovereenkomsten opstellen voor specialistische functies met bovenregionale schaal die niet in de landelijke afspraken voorkomen. De volgende zorgfuncties zijn daarbij in beeld:

¹ Kamerstukken II 2013/14, 31 839, 337.

² 33684, D, blz. 28

³ 33684, D, blz. 16-17

⁴ 33684, blz. 6

- a. LVG: ZZP 4 en 5;
- b. Gespecialiseerde pleegzorg;
- c. Jeugdzorg^{plus};
- d. Academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie/crisiszorg;
- e. Verslavingszorg.
- f. Kinderdienstencentra (KDC's)

Deze lijst wordt nog verder beoordeeld door de brancheorganisaties en de VNG. Het Rijk toets daarbij of de continuïteit van cruciale functies voldoende gewaarborgd is.

De hierboven genoemde acties die het Rijk en de VNG nu uitvoeren bieden de juiste balans tussen enerzijds een zo goed mogelijke waarborg van de continuïteit van de jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugdreclassering en anderzijds de mogelijkheden voor gemeenten om de doelstelling van dit wetsvoorstel te realiseren, namelijk het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving. De maatwerk aanpak in de regio's, zoals door het Rijk en de VNG is ingezet, zal in veel gevallen leiden tot meerjarige afspraken tussen gemeenten en aanbieders. De acties van de VNG en het Rijk spitsen zich toe op die jeugdhulp waarvan zonder nadere acties de continuïteit in gevaar zou kunnen komen. Omdat dit continuïteitsrisico niet geldt voor al het aanbod van jeugdhulp, zijn niet met alle aanbieders meerjarige afspraken nodig. Met de betreffende brancheorganisaties en de VNG wordt verkend of de nu getroffen maatregelen voldoende garanties bieden voort continuïteit van zorg. Het is niet uitgesloten dat er voor sommige zorgvormen aparte transitiearrangementen noodzakelijk zijn.

Toegang tot jeugdhulp

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of is voorzien in een regeling van spoedeisende jeugdhulp buiten de eigen gemeente of regio. Te denken valt aan kinderen die vlak over de grens wonen of anderszins in het buitenland verblijven, jongeren die uitgaan buiten hun regio enz. Hoe dient in dergelijke gevallen te worden gehandeld? Is hiervoor ook voldoende aandacht in de Regionale Transitie Arrangementen? Zo nee, wat denkt de regering hier aan te doen?

Elke gemeente is ervoor verantwoordelijk dat in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is, de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). Dat betekent dat in acute situaties eerst de noodzakelijke zorg wordt verleend en dat pas daarna wordt onderzocht welke gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) financieel verantwoordelijk is. Uit de regionale transitiearrangementen blijkt dat gemeenten dit regionaal oppakken.

Jeugd-ggz

De leden van de CDA-fractie vragen naar de stand van zaken is ten aanzien van de samenwerking ten behoeve van inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten voor de jeugd-ggz, en ziet de regering hierin noodzaak om aanvullende stappen te ondernemen om de beoogde transitie per 1 januari 2015 op genoemd punt zorgvuldig te doen verlopen?

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek om zakelijke afspraken te maken over een verantwoorde overdracht van de jeugd-ggz. De regering spreekt beide partijen regelmatig over de voortgang en de inhoud van deze overleggen. Zij constateert dat beide partijen belang hechten aan een zorgvuldige overdracht en de gesprekken op dit moment in een constructieve sfeer verlopen. De regering heeft er vertrouwen in dat dit proces leidt tot goede afspraken. Het is echter nog te vroeg om hier al inhoudelijk op in te gaan aangezien de definitieve besluitvorming bij zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars nog niet heeft plaats gevonden. De regering wil u toezeggen u voorafgaand aan het debat met uw kamer de laatste stand van zaken te laten weten.

In het voorstel voor de Jeugdwet is bij nota van wijziging in artikel 11.3, onderdeel A, als extra borging voor het tot stand komen van afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, opgenomen dat zij de uitvoering van de jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zoveel mogelijk op elkaar moeten afstemmen en afspraken moeten maken over die aansluiting en het delen van kennis en informatie. De regering zal de uitvoering ervan monitoren en partijen erop aanspreken als die onvoldoende blijkt.

5. Vragen van de SP-fractie

Jeugd-GGZ

De leden van de SP-fractie vragen waar en waarom is toch gekozen voor de overheveling van de hele jeugd-ggz met alle gevolgen en problemen van dien? Voor het gesignaleerde probleem zouden toch ook heel andere en betere oplossingen bedacht hebben kunnen worden? Bevorderen van samenwerking in plaats van integratie?

Het doel van de Jeugdwet is dat jeugdigen die zorg nodig hebben, sneller passende, en waar nodig integrale, hulp op maat krijgen. Door alle jeugdhulp, waaronder de jeugd-ggz, onder verantwoordelijkheid van één overheidslaag te laten vallen, krijgen de gemeenten meer regie-mogelijkheden voor vroegtijdige, integrale en effectievere hulp aan gezinnen. Doordat zij ook de budgettaire verantwoordelijkheid hebben, ontstaat een financiële prikkel om investeren in zelfmanagement en eigen kracht, preventieve ggz en lichte vormen van zorg.

Het gebrek aan verbinding tussen ggz en jeugdzorg is sinds medio jaren '70 al als knelpunt gesignaleerd. Uit een studie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) naar de geestelijke gezondheid van adolescenten uit april 2005 bleek dat die situatie nog niet veranderd was. De studie concludeerde namelijk dat veel kinderen met psychische stoornissen niet met enige vorm van zorg in aanraking komen, ook niet als daar reden voor zou zijn. Een deel daarvan zal later in het justitiële circuit opduiken, vooral de kinderen met ernstige gedragsproblemen. Daarnaast bleek uit vergelijkingen tussen de cliëntenpopulaties van jeugdhulpverlening en jeugd GGZ dat de problematiek van beide sectoren grote overlap vertoont. Een andere belangrijke conclusie van de WRR was dat sprake is van een sterke oververtegenwoordiging van allochtone jongeren in de verschillende vormen van jeugdhulpverlening, terwijl er sprake is van een sterke ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd binnen de jeugd-ggz.

Oproepen tot betere samenwerking en interventies daartoe hebben deze knelpunten tot nu toe nooit opgelost. Ook is het partijen niet gelukt de jeugd-ggz meer naar de voorkant van het traject te brengen en geïntegreerde diagnostiek in bureau jeugdzorg op te zetten. Hierdoor treedt verkokering van zorg op en wordt te laat effectief ingegrepen.

Uit de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg (2009) én het rapport van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010) is de conclusie:

- De gewenste integratie van jeugdzorg en jeugd-ggz is niet van de grond gekomen. Integrale hulp is nodig omdat gedragsproblemen en psychische problemen vaak samengaan. Ongeveer de helft van de jeugdzorgcliënten maakt ook gebruik van jeugd-ggz. Maar uit de evaluatie bleek dat cliënten jeugdzorg en jeugd-ggz als gescheiden werelden ervaren. En meer dan de helft van Bureaus Jeugdzorg beoordeelde de samenwerking met de jeugd-ggz als redelijk tot slecht.
- Multiprobleemgezinnen en allochtone gezinnen weten de weg naar de jeugd-ggz niet of veel te laat te vinden. GGZ wordt naar verhouding veel vaker geboden aan goed opgeleide (autochtone) gezinnen en minder aan (allochtone) gezinnen met een laag inkomen. Dit leidt zowel tot overbehandeling als onderbehandeling.

Aangezien ook de Wet op de Jeugdzorg niet tot de gewenste integratie heeft geleid, adviseerde de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg in 2010 ook de jeugd-ggz mee te nemen in de decentralisatie. Die lijn is bestendigd in alle Regeerakkoorden - van verschillende politieke samenstelling - na 2010.

Uit het rapport "Terecht in de Jeugdzorg" van het Sociaal Cultureel Planbureau uit 2013 blijkt dat de argumentatie voor de overheveling nog steeds legitiem is. Nog steeds maken niet-westerse migranten significant minder gebruik van jeugd-ggz dan autochtone gezinnen. Dit geldt ook voor gezinnen met laag opgeleide ouders. Beide doen wel vaker een beroep op provinciale jeugdzorg.

De leden van de SP-fractie vragen hoe groot de groep is waarvoor het integrale behandeltraject van belang is? En hoe is de verhouding tot alle overige ziektebeelden waar kinderpsychiatrie zich mee bezig houdt?

Een integraal behandeltraject is voor elke jeugdige van belang op het moment dat meerdere disciplines zich rondom die jeugdige raken. Het gebrek aan samenhang tussen jeugd-ggz en andere vormen van jeugdhulp doet zich met name voor daar waar binnen het gezin sprake is van een combinatie van psychische, en/of verstandelijke, en/of justitiële, en/of opvoedingsproblemen. Uit het SCP-rapport 'Terecht in de Jeugdzorg' (2013) blijken de volgende percentages van overlap: 22% van de cliënten in de jeugd-ggz ontvangt ook jeugdzorg, 7% van de cliënten in de jeugd-ggz ontvangt ook zorg voor een verstandelijke beperking, 1% van de cliënten in de jeugd-ggz ontvangt zowel jeugdzorg als zorg voor een verstandelijke beperking. In totaal ontvangt dus 30% van de cliënten in de jeugd-ggz ook een andere vorm van jeugdhulp. Tenslotte krijgt 53% van jeugdzorgcliënten ook jeugd-ggz, zo blijkt uit hetzelfde rapport.

Bovenstaande cijfers laten die jeugdigen buiten beschouwing die de weg naar de jeugd-ggz vanuit de jeugdzorg of een andere vorm van jeugdhulp ten onrechte niet hebben gevonden.

De leden van de SP-fractie vragen hoe in het geval van een somatische ziekte met psychische klachten of een psychische ziekte met somatische klachten voorkomen kan worden dat de jeugdige last heeft van verschillende financieringsstromen. Hierbij komen zij terug op het voorbeeld van anorexia dat in de Memorie van Antwoord is aangehaald.

Als een jeugdige met anorexia zwaar ondervoed is, zal deze eerst op krachten moeten komen met bijvoorbeeld sondevoeding. Dit wordt betaald vanuit de Zorgverzekeringswet. Als deze jeugdige fysiek klaar is voor een ggz-behandeling, zal de behandelend somatisch arts zijn verantwoordelijkheid overdragen aan bijvoorbeeld een psychiater. Dit nieuwe behandeltraject wordt betaald door de gemeente. Daarbij blijft consultatie over en weer natuurlijk mogelijk: een somatische arts kan een psychiater consulteren en vice versa. De financier wordt bepaald door de behandelaar die verantwoordelijk is voor het behandeltraject. Daarbij is het mogelijk dat een ziekenhuis zowel bij de zorgverzekeraar als gemeente moet declareren. Dit is overigens ook het geval bij ziekenhuizen die jeugdigen behandelen op een PAAZ/PUK: zij zullen ook bij zowel de zorgverzekeraar als gemeente hun declaraties indienen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de kinderpsychiater straks aan zijn honorering komt, aangezien de tarieven nu door de NZA worden bepaald. Zij vragen of de tarieven straks door de marktwerking bepaald gaan worden.

Het is nog niet besloten op welke manier straks de tarieven voor psychische behandeltrajecten voor jeugdigen worden bepaald. De mogelijkheid bestaat dat gemeenten gebruik blijven maken van de diensten van de NZa, maar ze kunnen de tariefbepaling ook op een andere manier inrichten. De leden van de SP-fractie veronderstellen dat de tarieven op dit moment door de NZa worden bepaald. Meer precies is het zo dat de NZa de ggz maximumtarieven bepaalt, op basis waarvan de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder onderhandelt over de uiteindelijke tarifiering. Het resultaat van dit gesprek moet voor beide partijen acceptabel zijn. Dat zal ook het geval zijn als gemeenten met zorgaanbieders in gesprek gaan over tarifiering.

De leden van de SP-fractie vragen wie verantwoordelijk is voor de betaling van in 2014 geopende en in 2015 gesloten DBC's.

De gemeente is vanaf 2015 beleidsmatig en financieel verantwoordelijk voor de jeugd-ggz, ook voor behandelingen die reeds in 2014 gestart zijn. Daarbij is de gemeente in het kader van het continuïteitsrecht gehouden lopende behandelingen voort te zetten en te financieren. De regering,

VNG, ZN en GGZ Nederland praten momenteel over de praktische en financiële consequenties hiervan in relatie tot de in 2014 geopende DBC's.

De leden van de SP-fractie menen dat stigmatisering van kinderen met psychische problemen met de overheveling juist wordt vergroot. De jeugd-ggz krijgt een status aparte binnen de geneeskunde en valt als enig medisch specialisme niet meer onder de ZVW, waarmee de aansluiting met de kindergeneeskunde en ook de volwassen psychiatrie wordt verbroken. De SP-fractie vraagt een reactie hierop.

De wijze waarop de jeugdhulp en daarmee ook jeugd-ggz wordt bekostigd heeft naar het oordeel van de regering geen invloed op de maatschappelijke waardering van mensen met een psychisch probleem. Omdat jeugd-ggz door de decentralisatie onderdeel gaat uitmaken van een breed jeugdhulp pakket, staat deze vorm van zorg minder op een eiland en zal dit een positief effect hebben op het verminderen van de kans op stigmatisering. Het is juist dat de jeugdwet tot 'nieuwe schotten' leidt in de zorg voor jongeren en volwassenen. Dat geldt voor alle zorg die nu op grond van de AWBZ en de Zvw wordt bekostigd. De regering heeft er echter – in navolging van de parlementaire werkgroep – voor gekozen om de noodzaak voor een samenhangend stelsel van zorg voor jongeren zwaarder te laten wegen. Naar aanleiding van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg concludeerden parlement en regering dat zonder het slechten van financiële schotten tussen jeugdzorg en jeugd-ggz een samenhangende en integrale jeugdhulp niet goed tot stand kan komen. Dat blijkt nog steeds zo te zijn. Gemeenten zijn in gesprek met zorgverzekeraars, huisartsen, medisch specialisten en jeugdhulpaanbieders om de overgang van jeugd- naar volwassen-ggz zo soepel mogelijk te laten verlopen zodat de jeugdigen geen last ondervinden van deze schotten.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat in situaties waarin onmiddellijk uitvoering van taken is geboden moeten gemeenten ten allen tijde bereikbaar en beschikbaar zijn. Dit betekent dat de gemeente of een door de gemeente aangewezen dienstverlener hiervoor 24/7 bereikbaar moet zijn en dus ook buiten kantooruren in spoedgevallen moet kunnen verwijzen naar de juiste jeugdhulp en dat deze jeugdhulp ook geleverd moet worden. Is de regering ermee op de hoogte dat dergelijke crisisdiensten al bestaan, gekoppeld aan de crisisdienst voor de volwassenen-GGZ? Verwacht hij dat gemeenten hiervan gebruik zullen (blijven) maken? Het is naar de mening van deze fractie ongewenst dat de opgebouwde kennis en ervaring verloren gaat.

Crisisdiensten bestaan al op basis van de AWBZ, Zvw en de huidige Wet op de Jeugdzorg (Wjz). Het is inderdaad niet wenselijk dat de opgebouwde kennis en ervaring van dergelijke crisisdiensten verloren gaat omdat dit ook in het nieuwe stelsel hard nodig is.

De gemeente is op basis van de Jeugdwet ervoor verantwoordelijk dat in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is, de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). Dit vraagt in een geval van crisis om een snelle, deskundige toeleiding naar de juiste jeugdhulpaanbieder. Gemeenten zijn nu dan ook druk bezig met het vormgeven van de crisisdiensten en afspraken maken om de benodigde expertise vanuit de verschillende sectoren hierin te borgen. Er zijn verschillende keuzemogelijkheden daarvoor: hoe integraal, op welke niveau, overname kennis en ervaring bestaande crisisdiensten etc.

Het beeld wat ontstaat uit de regionale transitiearrangementen is dat gemeenten dit regionaal gaan vormgeven en dat het merendeel van de gemeenten dit integraal wil doen, met de benodigde expertise uit onder andere de GGZ, de jeugdzorg en de ABWZ. Vanuit het Transitiebureau worden gemeenten de komende periode voorzien in informatie over de opgebouwde kennis en de organisatie in het huidige stelsel en geïnformeerd over de keuzes die zij bij de positionering van een crisisdienst kunnen maken, zodat zij kunnen nagaan of zij binnen hun regio een goede afgewogen keuze hebben gemaakt.

De leden van de SP-fractie vragen of voor een jeugdige met een psychose die straks bij de huisartsenpost wordt aangemeld, de doorverwijzing voor diagnostiek en eerste opvang blijft bestaan, en hoe de financiering dan geregeld wordt.

De beschikbaarheid van de huisartsenpost voor jeugdigen verandert niet ten opzichte van de huidige situatie en deze is vanuit de Zorgverzekeringswet gefinancierd. Als de huisartsenpost vervolgens beoordeelt dat er bijvoorbeeld een crisisdienst moet worden ingeschakeld, dan is de gemeente beleidsmatig en financieel verantwoordelijk dat in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is, de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). Gemeenten zijn op dit moment druk bezig met het vormgeven van de crisisdiensten en afspraken maken om de benodigde expertise vanuit de verschillende sectoren hierin te borgen en hoe onderling om te gaan met de financieringsstromen. Er zijn verschillende keuzemogelijkheden daarvoor: hoe integraal, op welk niveau, overname kennis en ervaring bestaande crisisdiensten etc. Het beeld wat ontstaat uit de regionale transitiearrangementen is dat gemeenten dit regionaal gaan vormgeven en dat het merendeel van de gemeenten dit integraal wil doen, met de benodigde expertise uit onder andere de GGZ, de jeugdzorg en de ABWZ. Vanuit het Transitiebureau worden gemeenten de komende periode voorzien in informatie over de opgebouwde kennis en de organisatie in het huidige stelsel en geïnformeerd over de keuzes die zij bij de positionering van een crisisdienst kunnen maken, zodat zij kunnen nagaan of zij binnen hun regio een goed afgewogen keus hebben gemaakt.

De leden van de SP-fractie stellen de vraag: hoe te handelen als een jeugdige uit Groningen psychotisch wordt in Eindhoven? Verwacht de regering dat er een bureaucratisch en ingewikkeld verrekenings-circuit op gang gaat komen tussen gemeenten? En dat de jeugdige net als nu toch zo snel en adequaat mogelijk wordt geholpen?

Op basis van de Jeugdwet zijn gemeenten gehouden de noodzakelijke jeugdhulp in te zetten ten behoeve van jeugdigen die hun woonplaats hebben binnen die gemeente. Het begrip woonplaats in de zin van de Jeugdwet (zie artikel 1.1) is gebaseerd op artikel 1:12 BW. Dat betekent dat voor de toepassing van de wet en de verantwoordelijke voor de financiering van de zorg aan een minderjarige in beginsel uitgegaan wordt van de woonplaats van degene die het gezag over hem uitoefent.

In de situatie dat een jeugdige zich bevindt in een andere regio of gemeente dan waar de jeugdige woont en de hulpvraag is niet urgent, dan zullen de jeugdige en zijn ouders worden verwezen naar de eigen gemeente.

In situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken geboden is (acute situaties) is de gemeente op basis van de Jeugdwet ervoor verantwoordelijk dat de jeugdhulp te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is (artikel 2.6, eerste lid, onderdeel b). In die situaties zal dan ook eerst de noodzakelijke zorg moeten worden verleend, bijvoorbeeld via een crisisdienst, en pas daarna zal worden onderzocht welke gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) financieel verantwoordelijk is. Achteraf kan dan vastgesteld worden welke gemeente de (financiële) verantwoordelijkheid draagt. Doorgaans is deze woonplaats eenvoudig vast te stellen en dit leidt dus niet tot ingewikkelde verrekeningen. Samen met de VNG wordt gewerkt aan een nadere uitleg (handreiking) van het woonplaatsbeginsel. Hierin wordt ook praktisch uitgewerkt hoe te handelen als de zorgvraag zich voordoet in een andere gemeente dan de gemeente die verantwoordelijk is. Deze informatie zal binnenkort ter beschikking worden gesteld op www.voordejeugd.nl.

Overigens ontstaat uit de regionale transitiearrangementen het beeld dat gemeenten het inrichten van een crisisdienst regionaal gaan oppakken. Wanneer een in Nederland wonende jeugdige zich dus bevindt in een andere gemeente dan waar hij woont, maar wel binnen dezelfde regio, dan doen zich in het geheel geen verrekeningsvraagstukken voor.

Ten slotte zij opgemerkt dat in het in de vraag vervatte voorbeeld ook in het huidige systeem om een oplossing vraagt.

De leden van de SP-fractie geven aan dat in de grensstreek met name België jeugd-ggz ook geleverd wordt door Belgische kinderpsychiaters. Het Muller-Fauré arrest bepaalt vrijheid van diensten met name van ambulante hulpverlening en dat de vrijheid van diensten niet afhankelijk mag worden gesteld van de wijze van financiering. Dit betekent naar de mening van deze leden dat gemeenten zullen moeten toelaten dat Belgische kinderpsychiaters Nederlandse gezinnen blijven zien. Is de regering dat met ons eens?

Als gevolg van het Müller-Fauré arrest (C-385/99) mocht vergoeding van extramurale zorgen bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder in een andere lidstaat niet meer afhankelijk worden gesteld van voorafgaande toestemming van het ziekenfonds.⁵ Met de Wet herziening overeenkomstenstelsel Zorg (Stb. 2005, 27) is destijds de wetgeving daarop aangepast. Ook in de Wet AWBZ-zorg buitenland (Stb. 2012, 77) is hiermee rekening gehouden.

Deze uitspraak is echter niet één op één van toepassing op het systeem van de Jeugdwet. Het systeem van de Jeugdwet is namelijk niet hetzelfde als het systeem van de verzekerde zorg. Een jeugdige of ouder sluit niet een verzekering, maar de gemeente heeft een op grond van artikel 2.3 de wettelijke plicht om die voorziening te treffen voor een jeugdige en zijn ouders die zij nodig hebben in verband met hun opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Daarvoor zal elke gemeente overeenkomsten sluiten met diverse jeugdhulpaanbieders, immers, artikel 2.6, eerste lid, onderdeel a, bevat de opdracht om te voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod om aan de taak in onder andere artikel 2.3 te voldoen. Het maakt daarbij in feite niet uit of de gemeente daarvoor een Nederlandse of bijvoorbeeld een Belgische kinderpsychiater inschakelt. Het is aan de gemeente om daarin keuzes te maken, maar het niet ingekocht zijn of gecontracteerd hebben van een bepaalde vorm van jeugdhulp kan door de gemeente nooit als excuus worden opgevoerd als de jeugdige of zijn ouders een specifieke vorm van jeugdhulp écht nodig hebben. Wel kan het zo zijn dat een gemeente met bepaalde jeugdhulpaanbieders geen overeenkomst heeft gesloten. De gemeente kan hiervoor gekozen hebben omdat zij reeds met andere vergelijkbare aanbieders een overeenkomst gesloten heeft.

Wanneer in een individueel geval een jeugdige of ouder aangeeft bij voorkeur door een bepaalde, bijvoorbeeld Belgische, kinderpsychiater te willen worden geholpen, maar deze is niet door de betreffende gemeente gecontracteerd, dan zou de gemeente deze psychiater alsnog kunnen contracteren, maar de gemeente kan zich ook op het standpunt stellen dat zij dezelfde jeugdhulp bij een andere psychiater heeft ingekocht en dat daarmee hetzelfde beoogde resultaat bereikt kan worden op even effectieve wijze.

Als de jeugdige of ouder een specifieke vorm van jeugdhulp nodig heeft die niet in het aanbod van de gemeente zit, dan is het college op grond van de jeugdhulpplicht gehouden om de jeugdige of ouder deze specifieke vorm van jeugdhulp alsnog te geven. Zij zou dit eventueel kunnen doen doormiddel van een pgb.

De leden van de SP-fractie hebben een vraag: waar moeten Belgen die werken in Nederland en daar verzekerd zijn en wonen in België aankloppen voor jeugdhulp? En waar moeten Nederlanders, zorgverzekerd in Nederland en woonachtig in Duitsland, aankloppen voor jeugdhulp?

Een Belgisch gezin, dat in België woont, zal in België terecht kunnen voor jeugdhulp, ongeacht de vraag of een van de ouders in Nederland werkt. Een Nederlands gezin dat ervoor heeft gekozen om in Duitsland te gaan wonen, zal afhankelijk zijn van voorzieningen in Duitsland.

Mocht een jeugdige, woonachtig in het buitenland, ten tijde van een acute situatie zich in Nederland bevinden dan is het woonplaatsbeginsel van toepassing. Het woonplaatsbeginsel stelt dat wanneer de woonplaats van de jeugdige buiten Nederland is, dat in dat geval de gemeente van het werkelijke verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpaanvraag verantwoordelijk is.

De leden van de SP-fractie vragen bij welke situaties/ziektebeelden het wenselijk zou zijn als de hulp gecontinueerd wordt vanaf het 18 levensjaar en op welke wijze dit gefinancierd gaat worden.

Veel psychische stoornissen, zoals autisme en schizofrenie, lopen door in de volwassenheid. Het is van belang dat een behandeltraject bij bijvoorbeeld een psychiater dan door kan lopen. Vanaf de 18^e verjaardag komt deze behandeling voor rekening van de zorgverzekeraar en deze moet goede afspraken met de gemeente maken over de overdracht van de cliënt. Deze afspraken worden momenteel op ambtelijk niveau uitgewerkt door de werkgroep jeugd-ggz.

⁵ Zie ook de brief van 20 augustus 2003 van de Minister van VWS hierover: *Kamerstukken II 2002/03, vws0301019*.

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze de toegang tot de jeugd-ggz zo geborgd wordt dat er sprake is van rechtsgelijkheid tussen de gezondheidszorg voor jeugdigen met een somatische respectievelijk een psychische aandoening. Daarbij vragen zij of het klopt dat de vrije artskeuze wordt ingeperkt.

De Jeugdwet geeft gemeenten de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de hulp (zorg, ondersteuning en begeleiding) aan jeugdigen in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

Hierbij moeten gemeenten aan een aantal wettelijke eisen voldoen. Ten aanzien van de toegang tot jeugdhulp geldt bijvoorbeeld dat gemeenten moeten zorgen dat deze laagdrempelig en herkenbaar is. En er geldt dat de toegang te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden. Daarnaast moeten gemeenten bij de toeleiding, advisering en bepaling van een aangewezen voorziening (inzet van jeugdhulp) deskundige professionals inzetten. Bij of krachtens amvb worden nadere regels gesteld over de beschikbare deskundigheid van de professionals in de toegang. Naast de gemeentelijke toegangspoort blijft jeugdhulp ook direct toegankelijk na verwijzing door de huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Daarmee is de jeugd-ggz straks via meerdere wegen toegankelijk dan de somatische zorg.

De leden van de SP-fractie vragen naar de rechtsgelijkheid, waarmee zij waarschijnlijk doelen op het verschil tussen de jeugdhulpplicht en het recht op zorg. Het recht op zorg uit de Wjz, Zvw en AWBZ is in de Jeugdwet vervangen door een jeugdhulpplicht. Het uitgangspunt van deze jeugdhulpplicht is dat de gemeente voor de jeugdige of zijn ouders een voorziening op het gebied van jeugdhulp moeten treffen, als hij deze nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. De gemeente kan de jeugdhulpplicht invullen door het inzetten van voor eenieder toegankelijke voorzieningen (vrij-toegankelijke voorzieningen) en voorzieningen waarvoor een verwijzing van de door de gemeente ingezette deskundige, de huisarts, de jeugdarts of de medisch specialist nodig is. De gemeente bepaalt middels een verordening voor welke vormen van jeugdhulp een verwijzing nodig is en voor welke niet. Ook in de Zvw is voor het overgrote deel van de zorg een verwijzing van een arts nodig om deze vergoed te krijgen. In die zin verschilt het uiteindelijke resultaat van de jeugdhulpplicht dus niet zoveel van het huidige recht op zorg zoals dit is geregeld in de huidige Wet op de jeugdzorg, de AWBZ en de Zvw.

Vrije artskeuze houdt in dat cliënten zelf een behandelaar mogen kiezen. Maar de cliënt kan nu en straks niet afdwingen dat die behandelaar hem ook echt in behandeling neemt. Het is ook niet altijd zeker dat hij ook terecht kan bij de instelling of arts van zijn keuze. De keuze kan bijvoorbeeld beperkt worden doordat er een wachtlijst is, terwijl de cliënt direct hulp nodig heeft. Wanneer een jeugdige een verwijzing heeft kan hij in principe alleen naar een jeugdhulpaanbieder waar de gemeente inkoopafspraken mee heeft gemaakt. Gemeenten moeten ingevolge artikel 2.3, vijfde lid, hierin keuze voor de jeugdige en zijn ouders bieden. Dit is gelijk aan de wijze waarop dit nu ook in de Zvw is geregeld. Ook zorgverzekeraars maken afspraken met een aantal zorg-aanbieders waar de verzekerde in principe de zorg moet verkrijgen. Wanneer een jeugdige de jeugdhulp toch bij een andere aanbieder dan door de gemeente gecontracteerd wil krijgen, dan kan dit d.m.v. bijv. het pgb alsnog georganiseerd worden. Dit is dan echter een zaak tussen de gemeente en de jeugdige.

Wanneer het gaat om een hele specifieke vorm van jeugdhulp waarvoor de jeugdige een verwijzing heeft maar die sowieso niet door de gemeente is gecontracteerd, moet de gemeente er alsnog zorg voor dragen dat deze vorm van jeugdhulp beschikbaar komt. Gemeenten kunnen hiervoor alsnog de specifieke jeugdhulp contracteren, mee liften met afspraken van andere gemeenten voor de betreffende jeugdhulp of hier gehoor aangeven via het pgb.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat gemeenten de verwijzing van de huisarts niet kunnen veranderen als deze in overeenstemming is met professionele standaarden, en vragen hoe gemeenten kunnen bepalen of de professionele standaard is gevolgd.

In de eerste plaats wil de regering erop wijzen dat de gemeente de verwijzing van de huisarts nooit kan veranderen. Na verwijzing door de huisarts is jeugdhulp direct toegankelijk. Na een dergelijke verwijzing staat echter nog niet precies vast welke vorm van jeugdhulp een jeugdige of zijn ouder precies nodig heeft, hoe vaak iemand moet komen (de omvang) en hoe lang (de duur). In de praktijk zal het dus de jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld de jeugdpsychiater) zelf zijn die na de verwijzing in overleg met de cliënt beoordeelt welke voorziening precies nodig is. Deze aanbieder bepaalt daadwerkelijk de inhoud van de zorg en hij zal zijn oordeel mede baseren op de protocollen en richtlijnen die voor een professional de basis van zijn handelen vormen (stap 2). Gemeenten kunnen nooit benodigde jeugdhulp weigeren als deze in overeenstemming is met de professionele standaarden en mogen niet op de stoel van de arts gaan zitten. Echter, wanneer de gemeente, in haar rol als financier van de behandeling, betwijfelt of professionele standaarden gevolgd zijn bij het bepalen van de inhoud van de zorg, dan moet zij daar een minstens zo deskundig oordeel tegenover stellen. In dat geval zal de gemeente dus beroep moeten doen op de expertise van een deskundige, die bij de beoordeling van het behandelvoorstel op de hoogte dient te zijn van de professionele standaarden die binnen de eigen beroepsgroep leidend zijn. Daarnaast houdt de IGZ meer in het algemeen toezicht op de kwaliteit van zorg. Het volgen van professionele standaarden bij verwijzing maakt daar ook deel van uit.

De leden van de SP-fractie vragen of het denkbaar is dat gemeenten in hun verordening vastleggen dat alle jeugdhulp niet vrij toegankelijk is en dat naast de verwijzing van de huisarts er ook altijd een besluit van de gemeente nodig is?

De gemeente stelt bij verordening vast welk aanbod vrij-toegankelijk is en welk aanbod niet vrij-toegankelijk is. In theorie kan de gemeente ervoor kiezen elke vorm van jeugdhulp niet vrij toegankelijk te maken. Dat zou betekenen dat voor alle vormen van jeugdhulp een verwijzing nodig is van het wijkteam of de huisarts, jeugdarts en medisch specialist. Het is niet aannemelijk dat gemeenten hiervoor gaan kiezen.

In de wet is opgenomen dat huisarts, medisch specialist en jeugdarts direct kunnen doorverwijzen naar jeugdhulp. De gemeente kan hier niet interveniëren door er een extra stap tussen te zetten bijvoorbeeld in de vorm van een diagnostisch team. De doorverwijzing zal wel moeten plaatsvinden binnen het gemeentelijk aanbod. Dit aanbod zal ingevolge artikel 2.3, vijfde lid, keuzevrijheid voor de jeugdige en zijn ouders moeten bieden. In de meeste gevallen zal dit aanbod voldoende passend zijn. Echter, er zijn situaties denkbaar waarin dit niet het geval is. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een jeugdige naar de professionele opinie van de verwijzende arts een specifieke vorm van jeugdhulp nodig heeft, die niet door de gemeente is ingekocht. In dit geval is de gemeente nog steeds gehouden aan zijn jeugdhulpplicht om ervoor te zorgen dat de jeugdige of zijn ouders alsnog deze specifieke vorm van jeugdhulp kunnen ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld door alsnog een overeenkomst met een jeugdhulpaanbieder te sluiten die de specifieke hulp biedt. Daarnaast kan de gemeente een pgb verstrekken, waarmee de jeugdige/zijn ouders de hulp zelf kunnen organiseren/inkopen.

De leden van de SP-fractie vragen of er al afspraken gemaakt zijn tussen huisartsen en gemeenten over hun samenwerking. Daarnaast geven zij aan dat de huisarts het heel druk heeft met de verschuivingen in de volwassen-GGZ en betwijfelen zij of de huisarts ook nog tijd kan vrijmaken voor de jeugd. In dat kader vragen zij of bekend is hoeveel huisartsen al gebruik maken van een POH-GGZ en of de regering zich ervan bewust is dat het eerder uitzondering dan regel is dat er een POH-JGGZ aanwezig is in de huisartsenpraktijk?

Op dit moment wordt vooral op landelijk niveau gewerkt aan samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en gemeenten. Zo hebben de LHV, G32, VNG en G4 elkaar opgezocht om te verkennen welke mogelijkheden er zijn om tot landelijke afspraken en gedeelde uitgangspunten te komen, die weer de kaders kunnen vormen voor regionale en lokale uitwerking. Concreet hebben wederzijdse informatiedeling, de sociale kaart, doorverwijzing, rol van de huisarts en POH-GGZ en «één gezin, één plan» nu de aandacht. Verder is recent de werkmap «Samen werken in de wijk» (VNG/LHV) over samenwerking tussen huisartsen en gemeenten beschikbaar gekomen en is er het voornemen om deze werkmap verder aan te vullen op het thema «jeugd». In de regio zijn huisartsen, de brede eerstelijnszorg en gemeenten ook in gesprek over samenwerking tussen wijkteams en huisartsen.

De regering is zich ervan bewust dat de huisarts het druk heeft met de veranderingen in ondermeer het GGZ-veld. Deze verandering gelden overigens niet alleen voor de volwassen-GGZ, ook de jeugd-ggz loopt mee in bijvoorbeeld de ontwikkeling van de generalistische basis-GGZ. De huisarts houdt zich dus nu al bezig met jeugdigen en zal dat blijven doen. De huisarts wordt de komende tijd extra ondersteund via de POH-GGZ, die hem ten dienste staat op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ). Hiervoor zijn extra financiële middelen beschikbaar gesteld. Juist voor goede doorgeleiding naar gemeenten en afstemming tussen de domeinen, wat bij de verschillende stelselherzieningen van groot belang is, kan deze functie behulpzaam zijn. Op dit moment maakt ruim 50% van de huisartsen al gebruik van een POH-GGZ, zo blijkt uit navraag bij het veld. De verwachting is dat dit zal gaan toenemen in verband met de flexibilisering en functionalisering van de POH-GGZ die vanaf 1 januari 2014 is ingegaan. De POH-GGZ is en blijft toegankelijk voor zowel jeugdigen als volwassenen. De gemeente kan er beleidsmatig voor kiezen de huisarts verder te ondersteunen door te investeren in een POH specifiek voor de jeugd.

De leden van de SP-fractie constateren dat naast de verwijzing door huisarts, jeugdarts of medisch specialist de toegang tot jeugdhulp ook via het gemeentelijk loket kan lopen. Voor de triage door dit loket zijn een aantal deskundigheidseisen benoemd, waaronder kennis van psychische problemen. Wij nemen aan dat de regering ervan op de hoogte is dat er een verschil is tussen psychische en psychiatrische problemen. Hoe wordt in het wetsvoorstel geborgd dat de beschikbare medische en niet-medische deskundigheid aanwezig is in de poort naar de jeugdhulp? Hoe wordt op de kwaliteit ervan toegezien?

De Jeugdwet geeft gemeenten de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de hulp (zorg, ondersteuning en begeleiding) aan jeugdigen in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen.

Hierbij moeten gemeenten aan een aantal wettelijke eisen voldoen. Ten aanzien van de toegang tot jeugdhulp geldt bijvoorbeeld dat gemeenten moeten zorgen dat deze laagdrempelige en herkenbaar is. En er geldt dat de toegang te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden.

Daarnaast moeten gemeenten bij de toeleiding, advisering en bepaling van een aangewezen voorziening (inzet van jeugdhulp) deskundige professionals inzetten. Bij of krachtens amvb worden nadere regels gesteld over de beschikbare deskundigheid van de professionals in de toegang.

In de concept-amvb is vastgelegd dat deskundigheid in de toegang vereist is rondom:

- a. opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen;
- b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd;
- c. taal- en leerproblemen;
- d. somatische aandoeningen;
- e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen; en
- f. kindermishandeling en huiselijk geweld.

Hiermee is, zoals door de leden van de SP-fractie wordt gevraagd, geborgd dat in de gemeentelijke toegang voldoende medische en niet-medische deskundigheid beschikbaar is, waardoor op basis van professionele standaarden tot een zorgvuldige toewijzing en toeleiding kan komen.

De eisen aan de beschikbare kennis in de toegang zijn overigens minimumeisen. Ze zijn bedoeld om te waarborgen dat de verschillende vormen van problematiek waar jeugdigen mee te maken kunnen krijgen, herkend worden. Dit opdat de juiste hulp ingezet kan worden of, indien nodig, een specialist ingeschakeld kan worden om een diagnostisch onderzoek uit te voeren.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat als een jeugdhulpaanbieder van mening is dat een jeugdige of zijn ouder een specifieke vorm van jeugdhulp nodig hebben, die niet in het aanbod van de gemeente zit en de gemeente hiervoor ook geen passend alternatief kan bieden, dan is het college niettemin gehouden een passende voorziening te treffen. Wie bepaalt/beoordeelt dat? Op welke gronden en wat geeft de doorslag? Het lijkt in ieder geval in deze situaties noodzakelijk dat er bijzondere persoonsgegevens moeten worden geleverd aan de gemeente om de mening van de

jeugdhulpverlener te onderbouwen. Hiertoe moet de jeugdige of zijn ouders toestemming geven. Wat als de toestemming niet gegeven wordt?

De beslissing welke jeugdhulp een jeugdige of zijn ouder precies nodig heeft komt tot stand in overleg met die jeugdige en zijn ouders. In een gesprek met een door de gemeente ingezette deskundige (het college is er immers verantwoordelijk voor dat de toeleiding deskundig gebeurt, ingevolge artikel 2.3, eerste lid) zal eerst gekeken worden wat de jeugdige en zijn ouders eventueel zelf of met behulp van hun netwerk kunnen doen aan het probleem. Als aanvullend daarop een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is dan zal eerst gekeken worden of dit een vrij toegankelijke voorziening is of een niet-vrij toegankelijke voorziening; is dat laatste het geval dan neemt deze deskundige een besluit en verwijst hij de jeugdige door naar de jeugdhulpaanbieder die volgens de deskundige de aangewezen is om de betreffende problematiek aan te pakken. Deze jeugdhulpaanbieder zal vervolgens samen met de jeugdige en zijn ouders bekijken welke (vorm) van jeugdhulp, hoe lang en hoe vaak (duur en omvang) precies nodig is.

De precieze vormgeving van het toeleidingsproces is aan de gemeente. De eisen die daaraan in artikel 2.5, eerste lid, onder b, worden gesteld zijn dat de toegang laagdrempelig en herkenbaar moet zijn en dat de gemeente ervoor zorgt dat de bepaling welke voorziening er nodig plaatsvindt door een deskundige.

De jeugdige kan echter ook via een verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts terecht komen bij de jeugdhulpaanbieder. Ook in dat geval zal het uiteindelijk de jeugdhulpaanbieder zijn die in overleg met de jeugdige en zijn ouders de precieze vorm van jeugdhulp die nodig is, hoe lang en hoe vaak (duur en omvang) bepalen. Hierbij dient hij zich in beginsel te houden aan het aanbod van de gemeente.

Indien een jeugdige of ouder via een verwijzing door een arts en/of diagnose door de jeugdhulpaanbieder uiteindelijk een behandelvorm nodig heeft die niet in het gemeentelijke aanbod voorkomt – en de gemeente heeft ook geen voorziening die daarmee vergelijkbaar is of waarmee hetzelfde resultaat bereikt kan worden – zal de gemeente er op grond van de jeugdhulpplicht voor zorg moeten dragen dat de jeugdige of ouder toch de jeugdhulp krijgt die hij nodig heeft. De gemeente kan ervoor kiezen om in dergelijke situaties deze jeugdhulp alsnog in te kopen, maar kan er ook voor kiezen om een pgb te verstrekken, waarmee de jeugdige en zijn ouders de benodigde hulp zelf kunnen inkopen. Dit is een besluit van het college dat genomen zal worden door degene die het college hiervoor heeft gemandateerd.

Met betrekking tot de beoordeling van de vraag welke jeugdhulp een jeugdige of zijn ouders nodig hebben gaat de gemeente in principe uit van het professionele oordeel van de arts en de jeugdhulpaanbieder. In een individueel geval zal de gemeente dan in beginsel ook niet treden in dit oordeel. Wel is het denkbaar dat, wanneer daar aanleiding toe bestaat (bijvoorbeeld als één bepaalde huisarts in dit opzicht opvalt, doordat hij telkens verwijst naar jeugdhulp buiten het gemeentelijke aanbod) de gemeente ervoor zal kiezen om de mening van een andere deskundige tegenover het oordeel van de arts of de jeugdhulpaanbieder te stellen, bij het bepalen of jeugdhulp buiten het gemeentelijk aanbod nodig is. Om te kunnen beoordelen of de jeugdige of zijn ouders inderdaad die vorm van jeugdhulp nodig heeft die niet in het gemeentelijk aanbod zit, heeft deze deskundige dan inderdaad (bijzondere) persoonsgegevens nodig over de jeugdige of zijn ouders. Hij kan de jeugdige en zijn ouders hiertoe zelf naar die gegevens vragen, of vragen of hij met hun toestemming de gegevens van de huisarts of de jeugdhulpaanbieder mag inzien.

Indien de gemeente een negatief besluit neemt, hebben de jeugdige en zijn ouders de mogelijkheid tot het instellen van bezwaar en beroep tegen het besluit van de gemeente. Dit geldt evenzo wanneer een jongere of zijn ouders van mening zijn dat de gemeente geen passend aanbod heeft. Zij kunnen dit in eerste instantie bij de gemeente aangeven, zodat men samen kan kijken hoe passende jeugdhulp geboden kan worden. Mocht er vervolgens een verschil van inzicht blijven bestaan dan is ook hier sprake van de afwijzing van een verzoek om hulp en derhalve een besluit in de zin van de Awb. Ook hiertegen kunnen de jeugdige en de ouders bezwaar maken bij de

gemeente. Indien zij vervolgens nog steeds van mening zijn dat de gemeente niet aan haar wettelijke verplichtingen voldoet, staat - evenals in het huidige stelsel - de mogelijkheid tot beroep bij de rechter open. In de Jeugdwet is het recht op second opinion niet vastgelegd, maar een gemeente kan er natuurlijk wel voor kiezen deze optie te bieden. Hiermee zou zij eventueel gerechtelijke procedures kunnen voorkomen of beperken.

De leden van de SP-fractie vragen hoe en waar een hulpverlener kan klagen gaan als hij vindt dat de gemeente een onvoldoende passend aanbod heeft gecontracteerd of als hij vindt dat de gemeente te strenge/krappe eisen stelt aan duur en inhoud van zijn behandelaanbod?

In zijn algemeenheid draagt de wet het college op om in het kader van haar jeugdhulpplicht zorg te dragen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. Bij de samenstelling en inkoop van dit aanbod zal het college uitgaan van de professionele standaarden. In beginsel zou er dus geen licht moeten zitten tussen het gemeentelijke aanbod en de hulp die volgens de professionele standaarden nodig is bij bepaalde problematiek. Ook in een individueel geval zal de gemeente bij het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp voor een jeugdige of zijn ouders uitgaan van het professionele oordeel van de arts en de jeugdhulpaanbieder, ook als deze jeugdhulp buiten het gemeentelijke aanbod ligt. In een individueel geval zal de gemeente in beginsel dan ook niet treden in dit oordeel. Ook hier zit dus in principe geen licht tussen hetgeen naar professionele maatstaven aan jeugdhulp nodig is, en hetgeen de gemeente als individuele voorziening treft.

Alleen als daar aanleiding toe bestaat (één bepaalde jeugdhulpaanbieder steekt in dit opzicht bijvoorbeeld af tegenover de rest, doordat hij voortdurend van mening is dat jeugdhulp buiten het gemeentelijke aanbod nodig is) zal de gemeente actie ondernemen. In eerste instantie zal de gemeente met deze hulpverlener in overleg treden over (de vermeende gebreken in) het gemeentelijke aanbod. De gemeente kan er daarnaast, bij het bepalen of jeugdhulp buiten het gemeentelijk aanbod nodig is, voor kiezen om in dit individuele geval de mening van een andere deskundige tegenover het oordeel van de jeugdhulpaanbieder te stellen. Indien naar de mening van deze tweede deskundige de door de jeugdhulpaanbieder voorgestelde jeugdhulp (die buiten het gemeentelijke aanbod ligt) niet noodzakelijk is, kan de gemeente de gevraagde voorziening weigeren of en andere voorziening voorstellen die wel in het gemeentelijke aanbod zit en die ook passend is. Tegen dit besluit van de gemeente kan bezwaar gemaakt worden bij de gemeente en staat beroep open bij de bestuursrechter.

De leden van de SP-fractie geven aan dat huisartsen en medisch specialisten een verplichte meldcode kindermishandeling kennen. In deze codes wordt altijd als één van de stappen vermeld dat contact opgenomen moet worden met het AMK, waar een vertrouwensarts werkzaam is. Op welke manier wordt geborgd dat ook aan de nieuwe gemeentelijke AMKH's vertrouwensartsen verbonden zijn? Er zijn slechts circa 55 vertrouwensartsen in Nederland. Het betreft een beroepsgroep met een zorgvuldig opgebouwde zeer specialistische expertise, die verloren dreigt te gaan als ze niet zorgvuldig wordt ingebed. Graag commentaar. (Toelichting: juist in gevallen van vermoeden van KMH staat medische problematiek vaak niet op de voorgrond en is het wel zaak de benodigde medische expertise tijdig in te zetten)

Het voorgestelde artikel 6.2, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet bepaalt dat voor het AMHK een arts met deskundigheid op het gebied van kindermishandeling beschikbaar moet zijn. Deze arts moet in ieder geval deskundig zijn op het terrein van kindermishandeling en zal ingezet worden in gevallen van vermoedens waarbij medische en psychiatrische problematiek een rol speelt (bijvoorbeeld bij lichamelijk letsel, ernstige of acute levensbedreigende situaties voor kinderen en psychiatrische- of verslavingsproblemen). Door deze bepalingen wordt de inzet van deskundige artsen geborgd.

Democratische controle

Door leden van diverse fracties is gevraagd naar de democratische controle. De beantwoording van vragen hierover is volgens de leden van de SP-fractie niet overal even transparant. Eén van de

argumenten om te decentraliseren en gemeenten de regie te geven inclusief de financiële verantwoordelijkheid was dat er dan nog maar één bestuurslaag verantwoordelijk is. Daar worden vraagtekens bij geplaatst omdat de gemeente een deel van de zorg regionaal, bovenregionaal of zelfs landelijk zal inkopen, waardoor nieuwe bestuurslagen worden gecreëerd waar mandaat aan moet worden verleend. Hierdoor zal de controle en financiële verantwoording bemoeilijkt worden. Deze leden vragen hierop een reactie.

De leden van de fractie van de SP merken terecht op dat voor sommige vormen van jeugdhulp regionale, bovenregionale of landelijke samenwerking nodig is en ze vragen aandacht voor de democratische controle op de samenwerkingsverbanden. Voor bepaalde zaken zullen gemeenten met elkaar moeten samenwerken om te kunnen voldoen aan hun wettelijke verplichtingen... Samenwerking op bepaalde onderwerpen laat echter onverlet dat iedere gemeente zelf verantwoordelijk blijft voor het inzetten van de nodige jeugdhulp. Daarmee wordt recht gedaan aan het uitgangspunt dat in het nieuwe stelsel nog maar één bestuurslaag financieel verantwoordelijk wordt voor het gehele jeugddomein.

De gemeente kan zelf de gewenste samenwerkingsconstructie kiezen. In dit verband kan worden opgemerkt dat indien gekozen wordt voor een samenwerkingsverband in de zin van de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR), deze wet de nodige instrumenten biedt voor democratische controle op de samenwerkingverbanden in het sociaal domein, zoals:

- Binnen het openbaar lichaam is er een interne controle tussen algemeen bestuur en dagelijks bestuur: de leden van het dagelijks bestuur hebben een actieve informatieplicht en zij kunnen door het algemeen bestuur worden ontslagen;
- De leden van het algemeen bestuur behartigen de belangen van de gemeenten die hen heeft afgevaardigd, dienen over de wijze waarop zij hun taak vervullen inlichtingen te verstrekken en kunnen worden teruggeroepen als zij tekortschieten;
- Gemeenteraden kunnen een zienswijze indienen op de ontwerpbegroting van de gemeenschappelijke regeling.

De Minister van BZK heeft recent een voorstel aangeboden aan de Tweede Kamer waarin de positie van gemeenteraden verder wordt versterkt. Hierbij kunt u denken aan:

- Periode voor de raad om een zienswijze op te stellen omtrent de ontwerpbegroting wordt verlengd van 6 naar 8 weken;
- Het samenwerkingsverband De algemene beleidsmatige en financiële kaders voor het komende jaar voor 15 april moet aanbieden aan de deelnemende gemeenteraden;
- Het concept jaarverslag van het samenwerkingsverband moet voor 15 april worden aangeboden aan de deelnemers; en
- Rekenkamercommissies krijgen dezelfde onderzoeksbevoegdheden richting gemeenschappelijke regelingen als lokale rekenkamers nu reeds hebben.

De leden van de PvdA-fractie hebben in het voorlopige verslag gevraagd in bredere zin in te gaan op de reikwijdte van de democratische controle en daarbij in te gaan op zowel de noodzaak te voorkomen dat individuele casus worden onderworpen aan politieke deliberatie in de gemeenteraad, als de vraag of er aan de mate van decentralisatie naar gemeentelijk niveau grenzen zijn die worden bepaald door de vereiste kwaliteit van de jeugdzorg. Aan dit verzoek is in de memorie van antwoord niet voldaan en derhalve vragen de leden van de SP-fractie de regering alsnog op voornoemde punten in te gaan.

Gemeenten hebben de wettelijke plicht die voorzieningen te treffen die een kind en zijn ouders nodig hebben. Hoe zij dat doen komt in het gemeentelijk beleidsplan te staan. Over het beleidsplan en de uitvoering daarvan wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad. In de verordening moeten gemeenten opnemen welke vormen van jeugdhulp vrij-toegankelijk zijn en voor welke vormen een verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist en een beslissing van de gemeente nodig is. De beslissing of een kind of zijn ouders (niet vrij-toegankelijke) jeugdhulp nodig hebben wordt vastgelegd in een voor bezwaar en beroep vatbare beschikking. Dit geeft de burgers zekerheid dat zij die jeugdhulp krijgen die zij nodig hebben. De democratische controle door de gemeenteraad richt zich dus op beleid en uitvoering van de Jeugdwet in algemene zin en niet op toewijzing van jeugdhulp in een individuele casus.

Financiële aspecten, invoering en evaluatie

De leden van de SP-fractie wijzen er op dat er nog verschillende zaken zijn, samenhangend met de transitie en vaak ook genoemd door de TJS, die geregeld moeten worden. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een overzicht van zaken die in ieder geval nog geregeld moeten worden. De leden vragen of hier een spoorboekje voor is. Ook vragen de leden naar de inhoud van de verschillende Amvb –en Ministeriële regelingen die al dan niet in de steigers zijn.

De belangrijkste zaken die geregeld moeten worden in het kader van de transitie zijn opgenomen in het Transitieplan. Het Transitieplan is als gezamenlijk afsprakenkader van Rijk, VNG en IPO een belangrijk sturingsinstrument voor de stelselwijziging jeugd. Het plan biedt inzicht in de belangrijkste activiteiten, inclusief mijlpalen en verantwoordelijkheidsverdeling, ten behoeve van een succesvolle transitie. Op basis van het Transitieplan worden de risico's en kritieke paden gemonitord.

Het Rijk bespreekt de voortgang van het Transitieplan periodiek met de VNG en IPO en stelt het plan periodiek bij. Bij brief van 4 oktober 2013 is de laatste versie van het plan aan de Tweede Kamer gestuurd (kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 318). Bij brief van 12 november 2013 (Kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 324) is de Kamer geïnformeerd over een aantal aanvullende acties die zijn ingezet naar aanleiding van de Regionale transitiearrangementen die door de gemeenten zijn opgesteld. Eind februari 2014 zal een geactualiseerd transitieplan aan beide Kamers der Staten-Generaal worden gezonden. Hierin zal een actualisatie opgenomen worden van die zaken die in ieder geval nog geregeld moeten worden.

De leden van de SP-fractie vragen naar de inhoud van de onderliggende regelgeving. In het voornoemde transitieplan is ook een planning opgenomen voor de onderliggende regelgeving (Amvb en ministeriële regelingen). De inhoud van de voorgenomen algemene maatregel van bestuur is onlangs bekend geworden door de openbare internetconsultatie.

Een ministeriële regeling, waarin technische details op basis van delegatie aan de bewindslieden worden geregeld, wordt op afzienbare termijn voorbereid.

De leden van de SP-fractie vragen wanneer de volgende rapportage van de TSJ te verwachten is. Zij vragen ook of de commissie ook aandacht besteedt aan de totstandkoming van adequate beleidsplannen en de gevolgen ervan voor de continuïteit van zorg en de continuïteit van infrastructuur.

De TSJ is volgens haar eigen werkschema van plan de derde reguliere rapportage op 24 februari 2014 aan te bieden aan de opdrachtgevers, zijnde het Rijk, de VNG en het IPO.

Zo kan zij haar bevindingen mede baseren op de onderzoeken die nu ter ondersteuning van de TSJ worden verricht naar de follow-up van de RTA's (zorgcontinuïteit) en de gemeentelijke besluitvorming (beleidsplannen). Wij zullen de rapportage na ontvangst zo snel mogelijk met een reactie namens de opdrachtgevers naar de beide Kamers der Staten-Generaal sturen.

De leden van de SP-fractie vragen naar de stand van zaken rond de inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten. De leden van de SP-fractie vragen daarnaast specifiek naar de specialistische jeugdhulp.

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek om zakelijke afspraken te maken over een verantwoorde overdracht van de jeugd-ggz. De regering spreekt beide partijen regelmatig over de voortgang en de inhoud van deze overleggen. Zij constateert dat beide partijen belang hechten aan een zorgvuldige overdracht en de gesprekken op dit moment in een constructieve sfeer verlopen. De regering heeft er vertrouwen in dat dit proces leidt tot goede afspraken. Het is echter nog te vroeg om hier al inhoudelijk op in te gaan aangezien de definitieve besluitvorming bij zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars nog niet heeft plaats gevonden. De regering wil u toezeggen u voorafgaand aan het debat met uw kamer de laatste stand van zaken te laten weten.

In de Jeugdwet is bij nota van wijziging in artikel 11.3, onderdeel A, als extra borging voor het tot stand komen van afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, opgenomen dat zij de uitvoering van de jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zoveel mogelijk op elkaar moeten afstemmen en afspraken moeten maken over die aansluiting en het delen van kennis en

informatie. De regering zal de uitvoering ervan monitoren en partijen erop aanspreken als die onvoldoende blijkt.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast specifiek naar de specialistische jeugdhulp. De VNG heeft een landelijk transitiearrangement opgesteld en daarin aangegeven met welk specialistische jeugdhulpaanbieders met een landelijke dekking een raamcontract gesloten wordt. De gemeenten sluiten op dit raamcontract aan als een jeugdige deze specialistische jeugdhulpvorm nodig heeft. In het landelijk transitiearrangement is ruimte gelaten voor uitbreiding, de VNG voert hierover nog gesprekken met specialistische jeugdhulpaanbieders. Uit de beoordeling van de regionale transitie arrangementen door de Transitiecommissie Jeugd (TSJ) is de aansluiting van aanbieders met bovenregionale schaal als één van de knelpunten naar boven gekomen. De VNG zal de komende drie maanden modelovereenkomsten opstellen voor specialistische functies met bovenregionale schaal die niet in de landelijke afspraken voorkomen en spreekt met (koepels van) instellingen en met gemeenten over de verdere uitwerking daarvan.

De leden van de SP-fractie vragen hoe het staat met de duidelijkheid over de financiën, aan de mogelijkheid tot delen van onverwachte (hoge) uitgaven, een mogelijkheid waar verschillende gemeenten wel aan denken en sommige juist niet. Genoemd wordt een handreiking over financiële risico-verevening en ook aan de mogelijkheid een reservering te doen. Wat is hierin de positie van die gemeenten die nu al financieel in zwaar weer zitten?

In regionaal verband wordt de risico-verevening vormgegeven. In hoeverre daar de huidige financiële positie van gemeenten een rol in speelt is aan de samenwerkende gemeenten.

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe het staat met de positie van de Bureaus Jeugdzorg in de CAO- onderhandelingen die nog plaatsvinden en de garantie dat de functies van BJZ wel gecontinueerd worden ook als er nog geen afspraken zijn gemaakt op 28 februari 2014.

De CAO is verlengd tot 1 mei 2014. Sinds het najaar 2013 zijn de partners weer in overleg over een nieuwe CAO. Op 13 januari jl. zijn de gesprekken weer hervat. Alle partijen zijn gebaat bij een tijdig resultaat. De werking van de nieuwe CAO is gekoppeld aan de nieuwe Jeugdwet. Er moet een nieuwe werkingssfeer worden gedefinieerd. De verwachting is dat er in het voorjaar 2014 een nieuwe CAO ligt.

De leden van de SP-fractie vragen zich daarnaast af wat de stand van zaken is met betrekking tot de bezwaren die sommige instellingen hebben gemaakt tegen het opzeggen van de subsidierelatie door de provincies.

Jeugdzorg Nederland geeft aan dat een aantal bezwaarprocedures nog loopt. In die zaken waarin reeds een besluit op het bezwaar is genomen, is door de instellingen beroep aangetekend.

De leden van de SP-fractie hebben vragen gesteld over de evaluatie van de wet na drie jaar. In de memorie van antwoord wordt vermeld dat de evaluatie zich zal richten op de stelselverantwoordelijkheid van het Rijk en de meetbare doelstellingen die met de Jeugdwet worden nagestreefd. Wat opvalt bij de opsomming van de ijkpunten is dat vooral de structuur wordt beoordeeld en niet of de zorg is verbeterd. Het gaat veel over input indicatoren en weinig over output. Graag een reflectie. Tevens de vraag hoe hierbij het cliëntperspectief wordt meegenomen.

De evaluatie na drie jaar zal niet alleen ingaan op de werking van de nieuwe structuur maar vooral ook op de mate waarin de transformatiedoelen van de stelselwijziging worden gerealiseerd. Het perspectief van cliënten en professionals zal daarbij uitdrukkelijk worden meegenomen.

De regering beoogt met de Jeugdwet een omslag (transformatie) te realiseren in de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen naar:

- a. preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;

- b. demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
- c. eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
- d. integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
- e. meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Deze transformatiedoelen zijn daarmee de kerndoelen van de stelselwijziging respectievelijk de evaluatie. De evaluatie na drie jaar zal ingaan op de mate waarin op dat moment bovenstaande omslag is gerealiseerd. Om dit goed te kunnen evalueren is de regering voornemens genoemde doelen nog dit jaar te operationaliseren in een evaluatiekader dat bestaat uit zowel kwantitatieve indicatoren als kwalitatieve indicatoren.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de Jeugdwet onder andere beoogt medicalisering te voorkomen. Hieruit spreekt de wens te komen tot een afname van het groeiend gebruik van medicatie in de jeugd-ggz. Niet medicamenteuze therapie is veelal de eerste stap in de behandeling. Het risico op het in strijd met richtlijnen inzetten van medicatie is niettemin aanwezig vermeldt de MvA (ook al omdat medicatie onder ZVW blijft vallen, evenals huisartsenhulp) de effecten van dit onderdeel worden gemonitord. De leden van de SP-fractie willen graag weten op welke manier dit wordt gedaan? Door wie/welke instantie en bij welke voorschrijvers? Daarnaast of er al wordt gewerkt aan een nulmeting?

Medicalisering is breder dan medicijngebruik. Onder medicalisering verstaat de regering de maatschappelijke ontwikkeling waarbij steeds meer alledaagse opvoed- en opgroevragen en (lichte) gedragsproblemen in de zorg zijn beland. Hiermee wordt bedoeld dat afwijkend gedrag steeds minder «normaal» wordt gevonden en (medisch) wordt gelabeld. Hierbij kan gedacht worden aan druk gedrag (soms ten onrechte gelabeld als ADHD), ongeconcentreerdheid en/of afwezigheid (autisme), langzaam lezen en/of schrijven (dyslexie). Dit leidt tevens tot een afhankelijkheid van (medische) zorg en stijging van de kosten. De Jeugdwet is er op gericht jongeren en gezinnen meer in hun eigen kracht te zetten en eerder en sneller hulp te bieden als dat echt nodig is. Oplossingen voor alledaagse problemen moeten niet direct in het medische circuit worden gevonden maar in eerste instantie in het sociale netwerk van gezinnen zelf, eventueel met ondersteuning van lokale voorzieningen. Waarmee de regering niet wil zeggen dat er geen kinderen zijn waarop de genoemde medische indicaties wel degelijk van toepassing zijn. De leden merken op dat medicatie onder de Zvw blijft vallen, het is echter alleen de extramurale psychofarmaca die onderdeel blijft van de Zvw. De intramurale medicatie, waaronder de psychofarmaca worden straks onderdeel van de jeugdwet. Om de effecten van deze keuze te beoordelen zal de regering de verstrekking van extramurale psychofarmaca aan jeugdigen gaan volgen. Medicatie die door de openbare apotheek wordt verstrekt, kan met behulp van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) worden gemonitord. Dergelijke informatie wordt ook door de SFK geleverd met betrekking tot het monitoren van de opbrengst doelmatig voorschrijven door huisartsen en specialisten. Met behulp van deze cijfers kan VWS samen met de SFK op jaar- en maandniveau monitoren hoeveel er door welke voorschrijver is voorgeschreven. De SFK data bestaat uit het volume dat voorgeschreven is in een bepaalde periode door huisartsen en/of specialisten (in dit geval wordt er gekeken naar de psychiater). De SFK heeft 10 jaar aan data beschikbaar, er kan derhalve tien jaar worden teruggekeken naar het voorschrijfgedrag van specialisten en huisartsen. Daarmee is de gevraagde informatie beschikbaar over het voorschrijfgedrag ten tijde van de overheveling van de jeugdzorg (0-meting). Er kan dus op elk gewenst moment gekeken worden naar wat huisartsen of specialisten in een bepaald jaar/maand hebben voorgeschreven, hoeveel voorschriften er zijn geweest en hoe dat zich verhoudt ten

opzichte van voorgaande jaren. Dit levert met name kwantitatieve informatie op. Al een aantal jaar bestaat de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen van het Instituut voor verantwoord Medicijngebruik (IVM). Hierin wordt het voorschrijfgedrag van huisartsen met een kwalitatieve invalshoek bekeken. Met deze monitor zal ook worden gekeken naar het voorschrijven van ADHD medicatie met als belangrijk aandachtspunt de vigerende richtlijn.

Gegevensuitwisseling door gemeenten en privacy

De leden van de SP-fractie hebben in het voorlopig verslag nadrukkelijk gevraagd naar de resolutie "Informatieveiligheid, randvoorwaarde voor de professionele overheid" en geven aan dat de memorie van antwoord er slechts summier op in gaat. Wat de SP zorgen baart is dat de VNG aandringt op zo beperkt mogelijke wet- en regelgeving terwijl van de kant van professionals en het CBP wordt aangedrongen op een overkoepelende visie waar het gaat om het verzamelen, opslaan en delen van privacy gevoelige gegevens. Dat lijkt strijdig met elkaar. De leden van de SP-fractie vragen of hierop ingegaan kan worden.

Het is ook voor ons duidelijk dat er een zekere spanning zit tussen de noodzaak om gemeenten en professionals zo min mogelijk te belasten met regels en de noodzaak om door middel van een wettelijke regeling een adequate bescherming van de persoonlijke levenssfeer te treffen. In het wetsvoorstel is daarom een balans gezocht tussen het geven van ruimte aan de professional om de jeugdige en diens ouders zo goed mogelijk te helpen enerzijds en de bescherming van de privacy van die jeugdige en ouders anderzijds. Het is onze overtuiging dat deze inherente spanning ook is doorgedrongen bij de VNG en gemeenten en dat zij inmiddels overtuigd zijn van de noodzaak om de gegevensuitwisseling adequaat in deze Jeugdwet vorm te geven.

De leden van de SP-fractie vragen voorts naar de uitkomst van overleg met het CBP naar aanleiding van de brief van 29 oktober van het CBP.

Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 9 januari 2014. In een constructieve sfeer hebben het Cbp en de Minister van BZK beelden gewisseld over de privacyvraagstukken die spelen bij de decentralisaties. Aangezien de inhoud van dit gesprek ook betrekking heeft op andere zaken dan de Jeugdwet, ligt het in de rede dat de Minister van BZK u op korte termijn nader zal informeren omtrent de inhoud van het gesprek.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de regering naar aanleiding van een vraag hiernaar heeft aangegeven dat zij het voldoende vindt om de aanbevelingen met betrekking tot de PIA eenmalige gegevensoverdracht over te nemen en dat het aan gemeenten zelf is om een PIA uit te voeren met betrekking tot de structurele gegevensverwerkingen die vervolgens zullen plaatsvinden ter uitvoering van de Jeugdwet. Gemeenten zullen daar weinig neiging toe hebben is de mening van deze fractie getuige de wens tot zo beperkt mogelijke wet en regelgeving. Is de regering bereid haar mening hieromtrent te herzien en het laten verrichten van een PIA door gemeenten dwingend voor te schrijven?

Een PIA is een goed instrument om de privacyaspecten en risico's in kaart te brengen. Wanneer door de rijksoverheid nieuwe gegevensverwerkingen worden gestart, moet ingevolge het geldende beleid door de verantwoordelijke bewindspersoon een PIA worden opgesteld. Voor gemeenten geldt die verplichting niet. Dat neemt niet weg dat ook voor gemeenten het houden van een PIA zinvol is om een goed beeld te kunnen krijgen van de maatregelen die getroffen moeten worden. Wij zullen in het volgend Bestuurlijk Overleg dan ook een nadrukkelijke oproep aan de VNG doen om een PIA te laten uitvoeren en het belang hiervan nogmaals benadrukken.

In de resolutie van de VNG wordt ook vermeld dat implementatie van informatieveiligheid gebaseerd zal worden op lokale afwegingen en financieringsmogelijkheden. Dat betekent naar de mening van de SP dat informatieveiligheid sluitstuk zou kunnen worden. Hoe ver zijn gemeenten met het ontwikkelen van de ICT systemen waarin de opslag zal plaatsvinden en hebben deze systemen voldoende ruimte voor de processen zoals voorgeschreven in de WBP autorisatie, authenticatie, logging etcetera? Het recht op inzage en op correctie? Het recht op vernietiging van de gegevens?

De gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de lokale ICT en de organisatie van de inkoop van de jeugdhulp. Die verantwoordelijkheid impliceert een zekere vrijheid. Het gevolg van die vrijheid is dat de ontwikkeling van de ICT en de vorderingen met de inkoop van gemeente tot gemeente verschilt.

Dat geldt dus ook voor de van de ICT-ontwikkeling deel uitmakende informatiebeveiliging. Voor alle duidelijkheid wijzen wij erop dat de Wbp een algemene verplichting bevat tot het treffen van beveiligingsmaatregelen, maar geen specifieke voorschriften bevat omtrent de autorisatie, authenticatie en logging. Dit zijn uiteraard hele zinvolle maatregelen die gemeenten kunnen nemen om de beveiliging op orde te krijgen. Wij gaan ervan uit dat de noodzaak tot het treffen van deze specifieke maatregelen door de gemeenten met hun ICT-leveranciers worden besproken.

In paragraaf 7.3 van de Jeugdwet zijn bepalingen opgenomen omtrent het recht op inzage in het dossier van de hulpverlener en maatregelen die de uitoefening van het recht op correctie nader invullen. De uitoefening van deze rechten staat los van de inrichting van de ICT-systemen van gemeenten. De burger kan te allen tijde een verzoek doen om inzage, correctie of vernietiging van de gegevens. De hulpverlener zal moeten ingaan op deze verzoeken. Als het gaat om gegevens die door een gemeente worden verwerkt, zijn met name de hoofdstukken 5 en 6 van de Wbp van belang. Daarin is het recht van de betrokkene geregeld om op de hoogte gesteld te worden van de verwerking van persoonsgegevens en bijvoorbeeld ook dat hij kan vragen de gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

Het CBP dringt ook aan op een PIA met betrekking tot de voorgenomen ontschotte verwerking van persoonsgegevens op grond van de drie decentralisatiewetten. Er vindt nog overleg plaats onder leiding van BZK met de betrokken departementen en met de VNG hierover en de uitkomsten hiervan zullen februari 2014 beschikbaar komen. Kan de regering toezeggen dat er een PIA komt voordat er ontschot gewerkt gaat worden?

De Minister van BZK is de eerstverantwoordelijke waar het gaat om de drie decentralisatiewetten. Zoals hierboven al is aangegeven, is een PIA een goed instrument om de privacyaspecten en -risico's in kaart te brengen. Als boven aangegeven zullen wij in het volgend Bestuurlijk Overleg dan ook een nadrukkelijke oproep aan de VNG doen om een PIA te laten uitvoeren en het belang hiervan nogmaals benadrukken.

Als een jeugdige of zijn ouders toestemming heeft gegeven voor opslag en verwerking van gegevens in een specifiek geval kan de gemeente er dan vanuit gaan dat de toestemming generiek is of moet per nieuwe uitwisseling weer toestemming worden gevraagd? Is denkbaar dat gemeenten gaan werken met een opt-in dan wel opt-out systeem?

In verreweg de meeste gevallen zullen professionals in het vrijwillig kader jongeren en gezinnen helpen die een hulpvraag hebben. In goed overleg met de betrokkenen, jongeren en zijn familie, wordt bekeken welke hulp de jongere en het gezin nodig hebben, welke andere professionals daarbij betrokken moeten worden en hoe het probleemoplossend vermogen van het gezin zo versterkt kan worden opdat de hulp overbodig wordt. Over het algemeen is het punt van toestemming voor het uitwisselen van gegevens tussen verschillende professionals hier geen issue. Als toestemming nodig is om gegevens te verwerken, dan dient deze toestemming voldoende specifiek te zijn en gebaseerd te zijn op volledige en juiste informatie over de consequenties van de gegevensverstrekking voor de persoonlijke levenssfeer. De jeugdige of ouders dienen immers goed geïnformeerd te zijn over waarvoor toestemming verleend wordt en waarvoor de gegevens gebruikt worden. Generieke of algemeen geformuleerde toestemmingen voor het verwerken van persoonsgegevens zijn niet toegestaan. Wel kan toestemming gevraagd worden om gegevens voor meerdere doelen of uitwisselingen te gebruiken, mits dit voor de jeugdige en zijn ouders ook voldoende duidelijk is. In de gevallen waarin eerder met toestemming verkregen gegevens voor een ander doel of een andere uitwisseling gebruikt worden dan waarvoor de toestemming gegevens is, zal een nieuwe toestemming gevraagd moeten te worden.

De leden van de SP-fractie vinden dat de MvA een duidelijk overzicht geeft van welke persoonsgegevens welke jeugdhulpaanbieders, AMHK of gecertificeerde instellingen primair mogen verwerken. Ook worden een aantal praktijkvoorbeelden gegeven. Hiervoor dank. Toch is de SP van

mening dat nog niet volstrekt duidelijk wordt gemaakt dat informatie uit het medisch dossier niet zomaar met andere bij de jeugdige betrokken hulpverleners gedeeld mag worden. Hiervoor zijn heldere afbakeningsafspraken noodzakelijk. Jeugdhulp wordt steeds als containerbegrip gebruikt en dat schept verwarring. Voor BIG-geregistreerden geldt nu eenmaal strengere wetgeving en niet alle jeugdhulpverleners zijn BIG-geregistreerd. Graag nogmaals een klip en klare uitspraak hieromtrent. In de MvA staat bijvoorbeeld dat "alleen de arts zelf en degene die onder zijn verantwoordelijkheid meewerkt aan de uitvoering van deze jeugdhulp inzage heeft in het medisch dossier". Kan die medewerker ook een persoon (niet BIG-geregistreerd) zijn die werkzaam is bij de gemeentelijke toegang?

Er is bewust voor gekozen om alle vormen van ondersteuning, hulp en zorg die gedecentraliseerd worden naar de gemeente onder het overkoepelende begrip jeugdhulp te laten vallen. Dit bevordert de ontkokering van de verschillende vormen van zorgaanbod en benadrukt het uitgangspunt van integrale hulpverlening. Dit laat onverlet dat in de praktijk diverse zorgvormen zullen worden aangeboden. Aan gemeenten wordt met de jeugdhulpplicht een resultaatsverplichting opgelegd. Om dat mogelijk te maken is het begrip jeugdhulp functiegericht omschreven.

Elke afzonderlijke hulpverlener is op grond van artikel 7:457 BW (als het gaat om een geneeskundige behandeling) of artikel 7.3.11 Jeugdwet (voor de overige vormen van jeugdhulp) zelf gehouden een dossier in te richten en ervoor te zorgen dat geen gegevens uit het dossier worden verstrekt aan anderen. De ene jeugdhulpverlener kan dus niet zonder toestemming van de betrokkene gegevens uit het dossier verstrekken aan een andere hulpverlener. De wet maakt hierop een uitzondering voor degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (7:457 BW) en degene die rechtstreeks betrokken is bij de verlening van die jeugdhulp (artikel 7.3.11, tweede lid, aanhef en onder a, Jeugdwet). Met het woord "die" wordt duidelijk gemaakt dat deze bepaling ziet op een hulpverlener die rechtstreeks betrokken is bij die specifieke verlening van jeugdhulp en dus niet op hulpverleners in algemene zin die betrokken zijn bij de verlening van jeugdhulp aan dezelfde persoon. Dit kan een persoon zijn die niet BIG-geregistreerd is. Dan geldt overigens nog wel dat verstrekking slechts is toegestaan voor zover die noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Een medewerker van de gemeentelijk georganiseerde toegang kan niet aangemerkt worden als rechtstreeks betrokken bij de hulpverlening. De Jeugdwet geeft ook in die zin geen verruiming van de mogelijkheden voor inzage in het dossier of het delen van persoonsgegevens.

Het volgende voorbeeld kan dit verduidelijken. Wanneer een huisarts een jeugdige doorverwijst naar een bepaalde vorm van jeugdhulp, heeft deze jeugdige op grond van artikel 2.6, eerste lid, onder g, Jeugdwet toegang tot die jeugdhulp. De huisarts heeft de expertise om een integrale inschatting te maken welke zorg de jeugdige nodig heeft. Het is daarom niet nodig dat een medewerker van de gemeentelijk georganiseerde toegang in een dergelijk geval inzage krijgt in het dossier van de huisarts; daar biedt de wet dan ook geen grondslag voor.

Justitiële aspecten

De leden van de fractie van de SP merken op dat door de snelheid waarmee dit wetsvoorstel door de Tweede Kamer is behandeld, reacties uit het veld nu pas los komen. Met betrekking tot de justitiële jeugdzorg en dan met name de OTS en voogdij rijzen zoveel vragen en is zoveel onduidelijk dat serieus zou moeten worden overwogen om een knip in het wetsvoorstel aan te brengen en het justitiële gedeelte, zoals aanvankelijk de bedoeling was, later in te voeren. Daar komt nog bij dat op de consultatieversie van het uitvoeringsbesluit van verschillende kanten heel veel kritiek is gekomen. Wij moeten nu oordelen zonder het uitvoeringsbesluit in definitieve vorm te kennen, terwijl het wetsvoorstel zelf nog ongelooflijk veel vragen oproept. Aan de hand van de volgende vragen verzoeken deze leden de regering om splitsing alsnog serieus in overweging te nemen.

Aanvankelijk is overwogen de overheveling van de verschillende taken in de jeugdzorg fasegewijs te doen plaatsvinden. Dit stuitte echter op een onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeenten en provincies en tot allerlei onduidelijkheden in de uitvoering. Zowel de VNG als het

IPO hebben aangegeven dit een onwenselijke situatie te vinden. Voor een goed deel zijn de (uitvoerings-)problemen die kleven aan de Wet op de Jeugdzorg juist terug te voeren op de scheiding tussen het vrijwillige en het gedwongen kader: de gebrekkige samenwerking, een te groot beroep op de specialistische hulp en het gedwongen kader en geen integrale aanpak. Door alle verantwoordelijkheden bij gemeenten te leggen, krijgen de gemeenten meer mogelijkheden voor integrale en daarmee effectievere hulp aan jeugdigen en gezinnen, afgestemd op de lokale situatie en uitgaande van de behoeften en de mogelijkheden (eigen kracht) van individuele jeugdigen, hun ouders en hun omgeving. De verschillende vormen en instrumenten van ondersteuning, hulp en zorg kunnen naar bevind van zaken worden ingezet, wat de kwaliteit en de doeltreffendheid van de hulp ten goede komt. Hulp en ondersteuning kunnen laagdrempelig, vroegtijdig en integraal aangeboden worden, met veel ruimte voor de professional om casusgericht te werken.

Inderdaad is de Parlementaire behandeling in de Tweede Kamer voortvarend geweest. Dat is mogelijk gebleken omdat er een heel traject aan vooraf is gegaan, beginnende bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg in 2009 en het rapport van de Parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg in voorjaar 2010. In 2011 en 2012 zijn er vele bestuurlijke overleggen geweest tussen Rijk, IPO en VNG, vele overleggen met veldpartijen en vele Algemene Overleggen in en brieven aan de Tweede Kamer over het nieuwe jeugdstelsel. In de zomer van 2012 is het wetsvoorstel in consultatie gegaan; naar aanleiding van alle reacties in het wetsvoorstel grondig herzien. Alle actoren uit het veld zijn vanaf het begin bij het wetgevingstraject betrokken geweest. Ook in de Tweede Kamer is uitgebreid gediscussieerd, hetgeen onder meer wordt geïllustreerd door de vele amendementen die zijn ingediend en de verschillende schriftelijke stukken die rond de mondelinge behandeling zijn verschenen.

Uiteraard zal de invoering van een nieuw systeem vragen met zich brengen. Er zijn dan ook vele ondersteunende en voorlichtende activiteiten die worden georganiseerd door het Transitiebureau Jeugd in samenwerking met bijvoorbeeld de raad voor de kindbescherming en Jeugdzorg Nederland.

Het concept Uitvoeringsbesluit Jeugdwet zal binnenkort worden voorgehangen bij beide Kamers.

De leden van de fractie van de SP geven aan dat het wetsvoorstel bepaalt dat de gemeente waar de minderjarige zijn woonplaats heeft verantwoordelijk is voor de financiering van de hulp. Het woonplaats begrip is afgeleid van de ouder met gezag. In jeugdbeschermingszaken (OTS, voogdij) komt het regelmatig voor dat de feitelijk verblijfplaats niet overeenstemt met de juridische woonplaats. Bijvoorbeeld de moeder met gezag woont in Rotterdam en de vader zonder gezag woont in Groningen. Het kind woont bij de vader en er is op korte termijn jeugdhulp nodig. Hoe zal in de praktijk worden geregeld dat de gemeente Rotterdam op korte termijn zorg draagt voor de financiering en het inzetten van jeugdhulp in de regio Groningen? In de Memorie van Toelichting⁶ staat – in het geval de verantwoordelijke gemeente van mening verschilt met de gemeente waar de minderjarige zijn feitelijke verblijf heeft – dat gemeenten met elkaar overleggen over de inhoud en financiering van de zorg. Een dergelijk overleg tussen gemeenten kan echter tijdrovend zijn en zal een voortvarende aanpak kunnen belemmeren. Hoe wordt voortvarende jeugdhulp in dit geval gegarandeerd? Hoe wordt voorkomen dat gemeenten 'naar elkaar kijken' als het gaat om wie financieel verantwoordelijk is (met name bij 'dure' vormen van jeugdhulp), zo vragen deze leden. In het wetsvoorstel Jeugdwet wordt met betrekking tot de vragen over de (financiële en inhoudelijke) verantwoordelijkheid veelvuldig verwezen naar te maken afspraken tussen de gemeenten onderling en het opstellen van protocollen. Dit betekent concreet dat de ruim 400 gemeenten onderling afspraken zouden moeten maken en protocollen zouden moeten opstellen met betrekking tot de financiële en inhoudelijke verantwoordelijkheid. De vraag is hoe realistisch dit is. Hoe zouden deze afspraken eruit moeten zien? De wijze waarop deze afspraken worden vastgelegd is immers aan de gemeenten zelf overgelaten. Welke garanties zijn er dat de hulp

⁶ Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. 3 (MvT), p. 118.

voortvarend kan worden geboden? En wat kan de rijksoverheid als stelsel verantwoordelijke instantie doen om te zorgen dat afspraken tussen gemeenten op werkbare, uniforme wijze tot stand komen vóórdat de wet in werking treedt? Het gevolg van het woonplaatsbegrip onder de Jeugdwet is dat er steeds een andere gemeente financieel verantwoordelijk is c.q. wordt voor de inzet van jeugdhulp en de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen. Dit betekent dat de gemeente financieel verantwoordelijk kan zijn voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen in een geheel andere regio, wellicht zelfs aan de andere kant van het land. De vraag is dan mede wat dit betekent voor de uitvoering van reeds lopende kinderschermingsmaatregelen. Dient dan een overdracht plaats te vinden naar de GI waar de 'nieuwe' woonplaatsgemeente een contract mee heeft afgesloten of dient de nieuwe woonplaatsgemeente een contract te sluiten met de GI die al betrokken is bij het gezin, zo vragen deze leden. Om de uitvoering van rechterlijke uitspraken door gemeenten te garanderen is in het voorgestelde artikel 2.8 Jeugdwet opgenomen dat gemeenten bovenlokaal samenwerken. Deze bovenlokale samenwerking is verplicht voor de uitvoering van de kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De gemeenten moeten dus in regionaal verband de uitvoering van het gedwongen kader ter hand nemen. Het is dus niet zo, dat ruim 400 gemeenten onderling afspraken moeten maken. Ook de protocollen waar de leden van de SP-fractie naar verwijzen, zullen niet door alle gemeenten afzonderlijk worden opgesteld. Volledigheidshalve verwijs ik hiervoor naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie waarin de acties die de VNG namens de ruim 400 gemeenten uitvoert, staan beschreven.

De leden van de SP-fractie stellen voorts dat het gevolg van het woonplaatsbeginsel is dat steeds een andere gemeente financieel verantwoordelijk is. In het wetsvoorstel is als uitgangspunt opgenomen dat de gemeente verantwoordelijk is waar de ouder met gezag woonachtig is. Uiteraard kan deze keuze in een uitzonderlijk geval tot gevolg hebben dat gemeenten onderling moeten bepalen wie voor de jongere verantwoordelijk is. Wel dient te worden opgemerkt dat het onvermijdelijk is dat dit op kan treden; was gekozen voor bijvoorbeeld de feitelijke woonplaats van de jongere dan waren deze uitvoeringskwesties eveneens aan de orde geweest. Het voordeel van de keuze woonplaatsbeginsel is dat dit aansluit bij de systematiek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Wanneer de verblijfplaats van een kind verandert kan met het oog daarop op de voet van artikel 1:254, vijfde lid, BW aan de kinderrechter worden gevraagd een andere gecertificeerde instelling te benoemen, die de uitvoering van de kinderschermingsmaatregel overneemt. Zijn de gemeenten het niet eens over de financiële afwikkeling van de maatregel, dan wordt de uitvoering van de maatregel conform de Jeugdwet betaald door de gemeente waar de ouder met gezag woont. Wanneer jeugdhulp wordt ingezet in het kader van de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel, bepaalt de gecertificeerde instelling welke jeugdhulp aangewezen is. Dat is ook het geval wanneer de ouder met gezag woont in Rotterdam en het kind feitelijk bij de andere ouder zonder gezag in Groningen verblijft.

De leden van de SP-fractie hebben vragen gesteld over het uitgangspunt 'Een gezin, een plan, één regisseur'. De vraag is hoe de taken van het AMHK zich verhouden tot die van de regisseur. Ingevolge artikel 12a, vierde lid, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals opgenomen in het wetsvoorstel Jeugdwet, bevordert het college van burgemeester en wethouders een goede samenwerking tussen het AMHK, de hulpverlenende instanties, de gecertificeerde instelling (GI), de raad voor de kinderscherming en de politie. Wat nu als het AMHK jeugdhulp of opvoedondersteuning noodzakelijk acht. Met wie dient het AMHK hier dan over te overleggen? Met de gemeente of met de regisseur? Wij lezen in de voorgeschiedenis van het wetsvoorstel dat het denkbaar dat het AMHK na gedaan onderzoek alsnog op een andere manier met het gezin in aanraking komt? Is dat juist? Zo ja, hoe verhoudt zich dat tot de onafhankelijke positie die deze instantie behoort te hebben?

De wettelijke functies van het AMHK zijn het geven van advies bij vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld, het aannemen van meldingen en het verrichten van onderzoek naar kindermishandeling en huiselijk geweld. Indien het AMHK constateert dat er in een gezin een bepaalde vorm van hulp (gedwongen of vrijwillig) nodig is, zal daartoe goede doorgeleiding moeten plaatsvinden. Het college is ervoor verantwoordelijk dat deze doorgeleiding

effectief plaatsvindt. In het geval van het vrijwillig kader kan dit via een regisseur of de lokale voorziening van een gemeente.

Het AMHK heeft eigen taken en specifieke onderzoeksbevoegdheden. Met betrekking tot het onderzoek van het AMHK staat in de in consultatie gebrachte amvb opgenomen dat het college ervoor zorg draagt dat de taken onafhankelijk uitgevoerd worden (het voorgestelde artikel 6.2, tweede lid, Besluit maatschappelijke ondersteuning).

Het AMHK kent specifieke onderzoeksbevoegdheid om, indien noodzakelijk buiten medeweten om van betrokkenen, informatie te verzamelen om te onderzoeken of daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling.

Om het aantal professionals in één gezin te beperken biedt de in consultatie gebracht amvb de ruimte dat een AMHK professional die het onderzoek heeft uitgevoerd, in het vervoltraject van dit gezin betrokken kan worden in een andere hoedanigheid (functie). Het zou kunnen zijn dat een AMHK medewerker die een onderzoek heeft uitgevoerd, indien het onderzoek is afgerond, als casemanager verder gaat met hetzelfde gezin.

De leden van de fractie van de SP geven aan dat indien de raad voor de kindbescherming een gedwongen maatregel nodig acht (bijv. een ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing) en constateert dat de meest passende gecertificeerde instelling niet gecontracteerd is door de gemeente, de raad deze instelling desondanks in het verzoekschrift kan opnemen. Op de raad rust dan een zware motiveringsplicht waarom deze instelling in deze specifieke casus de maatregel moet uitvoeren, en andere, wel gecontracteerde instellingen niet geschikt zijn.⁷ De kinderrechter kan vervolgens de uitvoering van de maatregel opdragen aan de verzochte hierna GI. In de beschikking van de kinderrechter zal dan tegelijkertijd bepaald moeten worden dat de verantwoordelijke gemeente de uitvoeringskosten van deze maatregel draagt.⁸ De vraag van deze leden is wat er gebeurt als de kinderrechter in de beschikking abusievelijk niet opneemt dat de verantwoordelijke gemeente de uitvoeringskosten van de maatregel draagt. De wetgever verwijst ook hier naar te maken onderlinge afspraken tussen de gemeenten. De vraag is wederom of dergelijke detailafspraken, tussen alle gemeenten onderling, te maken zijn; indien dit niet gebeurt of niet mogelijk blijkt te zijn, zal de minderjarige de dupe zijn omdat niet dan wel niet voortvarend genoeg de benodigde jeugdhulp kan worden ingezet, aldus deze leden.

Wanneer de rechter niet de gemeente opneemt die verantwoordelijk is voor de kosten van de uitvoering van de maatregel in de beschikking, gelden de bepalingen van de Jeugdwet: de gemeente waar de jeugdige zijn woonplaats heeft, is verantwoordelijk. Oefenen beide ouders het gezag uit maar hebben zij niet dezelfde woonplaats dan volgt de jeugdige de woonplaats van de ouder bij wie het feitelijk verblijft dan wel laatstelijk heeft verbleven (vergelijk artikel 1:12 lid 1 BW). We zullen dit goed monitoren bij de evaluatie van de wet.

Ook over de vraag hoe gehandeld moet worden in spoedeisende situaties waarbij geen tijd is voor overleg, zullen goede afspraken tussen gemeenten onderling moeten worden gemaakt, zo stellen de leden van de fractie van de SP. De vraag is hierbij hoe wordt geregeld dat er zo snel mogelijk een GI aan de slag gaat en het kind uit huis plaatst zonder dat er zekerheid is over de financiering van de maatregelen, aldus deze leden.

Gecertificeerde instellingen en gemeenten moeten goede afspraken maken ook over hoe te handelen in spoedeisende situaties. De gemeenten zullen deze afspraken in bovenlokaal verband aangaan. Dit blijkt ook uit de regionale transitiearrangementen. In de beschikking zal de naam van de gemeente worden opgenomen die de uitvoeringskosten van de maatregel betaalt. Wanneer de rechter niet de gemeente opneemt die verantwoordelijk is voor de kosten van de uitvoering van de maatregel in de beschikking, gelden de bepalingen van de Jeugdwet: de gemeente waar de ouder met gezag woont, is verantwoordelijk.

De leden van de SP-fractie stellen dat tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer is aangegeven dat de gezinsvoogd eindverantwoordelijk is en dat de zorg waarvan de

⁷ Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. 10 (Nota naar aanleiding van het verslag), p. 61.

⁸ Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. 10 (Nota naar aanleiding van het verslag), p. 61.

gezinsvoogd zegt dat deze nodig is, er moet komen. Zij vragen hoe zich dit verhoudt tot hetgeen in de Nota naar aanleiding van het nader Verslag is gesteld, namelijk dat voor jeugdhulp die niet door de gemeente is ingekocht, geldt dat de GI deze niet zonder meer kan aanwijzen.

De gecertificeerde instelling bepaalt of, en zo ja, welke, jeugdhulp is aangewezen in het kader van de uitvoering van de kindbeschermsmaatregel of jeugdreclassering. Soms vloeit jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering al rechtstreeks voort uit de strafrechtelijke beslissing. Wanneer jeugdhulp niet voortvloeit uit een strafrechtelijke beslissing, voert de gecertificeerde instelling overleg met de gemeente wanneer zij jeugdhulp nodig achten. Dit overleg is er primair op gericht om te weten welke jeugdhulp door de gemeente is gecontracteerd. Uit die jeugdhulp kan de gecertificeerde instelling een keuze maken. De gemeente heeft vervolgens een leveringsplicht. In die gevallen dat de gecertificeerde instelling jeugdhulp noodzakelijk acht die niet is gecontracteerd, zal overleg op individueel niveau volgen. Het is de verwachting dat dit over het algemeen in goed overleg opgelost zal kunnen worden. Slechts in bijzondere gevallen, als de gemeente en de gecertificeerde instelling er samen niet uitkomen, rest dan de mogelijkheid voor de gecertificeerde instelling om naar de rechter te stappen.

De leden van de fractie van de SP vragen of zij het goed zien dat, daar waar in het vrijwillig kader de gemeente de verleningsbeslissing neemt, dit in het gedwongen kader door de gecertificeerde instelling gebeurt. Indien de gemeente van mening is dat de door de gecertificeerde instelling bepaalde zorg niet ingekocht zal worden dan wel niet nodig is, omdat een vergelijkbare vorm van jeugdhulp beschikbaar is, dan neemt de gemeente hierover een (negatief) besluit. Indien de gecertificeerde instelling zich niet met dit (negatieve) besluit kan verenigen, kan de gecertificeerde instelling zich tot de rechter wenden met het verzoek alsnog in de nodige geachte jeugdhulp te voorzien, aldus de wetgever.⁹ Omdat besluiten genomen in het kader van de ondertoezichtstelling en de jeugdreclassering op de zogenaamde negatieve lijst bij de Algemene wet bestuursrecht zijn geplaatst, is er voor de gecertificeerde instelling niet de mogelijkheid om dit besluit via de (laagdrempelige) bezwaarprocedure en eventueel een beroepsprocedure te laten toetsen. Nog los van de vraag of de gecertificeerde instelling als belanghebbende kan worden beschouwd. Een beroep op de voorzieningenrechter als restrechter lijkt dan de enige mogelijkheid.¹⁰ Gaat de gemeente hier niet ten onrechte op de stoel van de hulpverlening zitten, zo vragen deze leden. Dit zal een ernstige vertraging in het hulpverleningstraject betekenen met mogelijk het risico dat de hulpverlening na de rechtsgang niet meer direct inzetbaar is. Een gecertificeerde instelling zal hier mogelijk dan ook alleen in uiterst noodzakelijke gevallen toe overgaan. Dit te meer omdat een gang naar de rechter ook consequenties kan hebben voor de motivatie van het gezinssysteem voor de betreffende hulpverlening. Bovendien doet zich de vraag voor of een dergelijk geschil zich leent voor behandeling in kort geding gelet op de complexiteit en de meerdere als belanghebbende betrokken partijen. Tot slot vragen deze leden wat een gang naar de rechter voor gevolgen heeft voor de verhouding tussen de gecertificeerde instelling en de gemeente. Dat onder de Jeugdwet een gang naar de voorzieningenrechter aan de orde zal kunnen zijn om passend geachte hulpverlening te kunnen realiseren, is een zorgelijke ontwikkeling. De leden van de fractie van de SP vragen de visie hierop van de regering.

De leden van de fractie van de SP zien het goed dat, daar waar in het vrijwillig kader de gemeente de verleningsbeslissing neemt, dit in het gedwongen kader door de gecertificeerde instelling gebeurt. Dit is belangrijk omdat een gecertificeerde instelling snel moeten kunnen handelen. Om de discussies over het inzetten van niet ingekochte jeugdhulp te voorkomen, dienen de gecertificeerde instelling en de gemeente afspraken maken over hoe te handelen. Zoals eerder is opgemerkt is de gedachte achter het overleg dat de gecertificeerde instelling op de hoogte moet zijn van het aanbod van de gemeente en anderzijds dat de gemeente als financier dient te weten welke jeugdhulp nodig wordt geacht (en dus moet worden ingekocht). Dat overleg kan plaatsvinden in een individueel geval. De gecertificeerde instelling kan de jeugdhulp die gecontracteerd is door de gemeente direct inzetten en dus zelf beslissen en snel handelen. Alleen

⁹ Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. 45 (Nota n.a.v. het nader verslag Jeugdwet), p. 9.

¹⁰ De Ministers hebben ingevolge artikel 2.12 wetsvoorstel Jeugdwet de bevoegdheid om het college een aanwijzing te geven indien zij ernstige tekortkomingen vaststellen met betrekking tot de rechtmatige uitvoering van de Jeugdwet. De Ministers treden echter niet in de besluitvorming inzake individuele gevallen, wat maakt dat dit in die gevallen geen oplossing zal kunnen bieden.

in die gevallen dat de jeugdhulp niet is gecontracteerd en de gemeente – ook na overleg - weigert de jeugdhulp in te zetten, zal de gecertificeerde instelling naar de voorzieningenrechter moeten stappen. De bewijslast ligt in een dergelijke procedure bij de gemeente. Die zal moeten uitleggen waarom in het licht van de 'leveringsplicht' van de gemeente de nodig geachte jeugdhulp wordt geweigerd. Gezien het overleg in een dergelijk individueel geval dat daaraan voorafgaat, zullen de argumenten van de gemeente en van de gezinsvoogd ter zake, wel duidelijk zijn. De voorzieningenrechter zal dus hier goed over kunnen oordelen.

De leden van de SP-fractie laten weten dat in de Invoeringswet is bepaald dat indien de raad voor de kindbescherming of het OM een machtiging tot uithuisplaatsing verzoeken, in het belang van het kind een dergelijke machtiging zonder verleningsbesluit van de gemeente afgegeven kan worden. Uit de toelichting blijkt dat hiervan sprake kan zijn indien niet tijdig een besluit van de gemeente aanwezig is of als er sprake is van een geschil tussen de gemeente en de raad voor de kindbescherming. In de memorie van antwoord is aangegeven dat bij een geschil tussen de gemeente en de GI slechts in bijzondere gevallen een gang naar de rechter zal volgen. Ervan uitgaande dat een dergelijke rechtsgang zich slechts in bijzondere gevallen voordoet, is de vraag waarom hierin een onderscheid is gemaakt tussen de Raad en de GI? In het kader van het belang van de inzet van tijdige hulpverlening is voor de Raad de mogelijkheid gegeven een uithuisplaatsing zonder verleningsbeslissing te verzoeken. Voor de kinderen waarover reeds een kindbeschermingsmaatregel is uitgesproken, is de noodzaak van tijdige inzet van hulpverlening evenzeer aanwezig. De memorie van antwoord lijkt bovendien hierin onvoldoende duidelijkheid te geven met betrekking tot de vragen van de SP-fractie over dit onderwerp, waarin signaleerd wordt dat naast de vertraging in de inzet van de jeugdhulp, dit tot gevolg kan hebben dat er sprake kan zijn van stapeling van procedures, met verschillende uitkomsten. De leden van de SP-fractie willen graag een reactie hierop.

In de Invoeringswet wordt voorgesteld dat de kinderrechter een machtiging uithuisplaatsing kan verlenen op verzoek van de raad voor de kindbescherming of het openbaar ministerie, zonder dat de gemeente een verleningsbesluit heeft afgegeven (artikel 1:261 BW).

Als de gezinsvoogd van mening is dat een jongere uit huis geplaatst moet worden, kan de gecertificeerde instelling zich direct tot de kinderrechter wenden en een machtiging verzoeken. De gecertificeerde instelling hoeft hiervoor geen 'verleningsbesluit' van de gemeente af te wachten, omdat de gecertificeerde instelling zelf de 'verleningsbeslissing' neemt (artikel 3.5, eerste lid, van de Jeugdwet). De risico's die de SP-fractie schetst zijn dan ook niet aan de orde; de raad voor de kindbescherming en de gecertificeerde instellingen kunnen zonder verleningsbesluit van de gemeente de kinderrechter om een machtiging verzoeken.

De leden van de SP-fractie stellen dat in verband met artikel 1: 254 lid 5 BW alsmede in verband met een verschil tussen woonplaats en feitelijk verblijf van de minderjarige de gemeenten met alle gecertificeerde instellingen en jeugdhulpaanbieders in Nederland een contract zouden moeten afsluiten. Dit is praktisch echter niet uitvoerbaar. Het wetsvoorstel schrijft thans weliswaar voor dat de gemeente met meerdere gecertificeerde instellingen een contract dient af te sluiten^[1], maar de praktijk wijst anders uit, zo stellen deze leden. Uit de overlegde Transitiearrangementen blijkt dat de intentie van de gemeenten erop gericht is om met slechts één gecertificeerde instelling (in alle gevallen het huidige Bureau Jeugdzorg in de betreffende regio) een contract af te sluiten. Daarbij komt dat er naar verwachting landelijk niet meer dan zo'n 8 à 10 gecertificeerde instellingen zullen ontstaan. Dit komt omdat de huidige Bureaus Jeugdzorg mogelijk met andere Bureaus Jeugdzorg samen zullen gaan om hun voortbestaan veilig te stellen. Immers onder de Jeugdwet zullen de Bureaus Jeugdzorg minder taken uitvoeren dan thans het geval is. Deze leden willen graag een toelichting op dit punt.

Het voorgestelde artikel 2.4, tweede lid, onderdeel a, bepaalt dat de gemeente een toereikend aanbod moet hebben. Dit kunnen één of meerdere gecertificeerde instellingen zijn, of één gecertificeerde instelling die voor de uitvoering van bepaalde specialistische zaken een andere gecertificeerde instelling mandateert. Het wetsvoorstel verbiedt dit niet. Artikel 1:254, lid 5, BW brengt geenszins met zich dat de gemeenten met alle gecertificeerde instellingen een contract zouden moeten afsluiten. Ook hier zou een mandateringsconstructie een uitkomst kunnen bieden.

Voorts zij opgemerkt dat het goed verklaarbaar is dat de gemeente nu – zoals blijkt uit de Transitiearrangementen – alleen afspraken maken met het bureau jeugdzorg dat werkzaam is in hun gebied. Dit omdat er thans sprake is van een overgangsfase. In de toekomst zullen de gemeenten wellicht andere keuzes maken.

Hoeveel organisaties uiteindelijk JB/JR gaan uitvoeren is uit de nu nog niet bekend. Er hebben zich medio januari 2014 22 instellingen bij het Keurmerkinstituut voor certificering gemeld. Hierbij zijn ook instellingen die landelijk werkend zijn.

De leden van de SP-fractie vragen of de toekomst van de Landelijk Werkende Instellingen (LWI's) in de Jeugdwet moet worden geborgd.

Gemeenten zijn volgens de Jeugdwet vanaf 2015 verplicht om er bij de uitvoering van de kinderbeschermingsmaatregelen, jeugdreclassering en jeugdhulp zorg voor te dragen dat redelijkerwijs rekening wordt gehouden met de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders en de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.¹¹ Voorts zijn gemeenten verplicht om een toereikend aanbod aan gecertificeerde instellingen te hebben (artikel 2.4, tweede lid, onderdeel a). Gemeenten kunnen zelf beslissen op welke wijze zij dit vormgeven. Ze kunnen hiertoe rechtstreeks contracten afsluiten met LWI's, dan wel op andere wijze zorgdragen dat er kwalitatief passend aanbod is voor specifieke doelgroepen. Zo kan de gecertificeerde instelling voor de uitvoering van bepaalde specialistische zaken een LWI mandateren. Ten slotte zij opgemerkt dat in de concept Invoeringswet is geregeld dat LWI's in 2015 zowel jeugdhulp als jeugdbescherming en jeugdreclassering kunnen (blijven) aanbieden. Hierdoor kan de overgang naar de nieuwe situatie voor de LWI's geleidelijk verlopen.

De leden van de SP-fractie stellen dat de gemeente de gezinsvoogd verzoekt om dossiergegevens van een kind. De vraag is welke informatie de GI wel en niet aan de gemeente mag of moet verstrekken. In de toelichting bij artikel 7.3.8 wetsvoorstel Jeugdwet blijkt dat het de bedoeling is dat in het dossier alleen gegevens van derden (waarbij als voorbeeld de ouders of andere gezinsleden van de jeugdige worden genoemd) mogen worden opgenomen, indien dat voor de hulpverlening aan de jeugdige noodzakelijk is. Er kan dus geen sprake zijn van een 'gezamenlijk dossier'. Dit betekent dat de GI (en dat geldt ook voor de jeugdhulpaanbieder) altijd een apart dossier moet maken voor de gemeente. Hoe verhoudt dit zich tot de doelstelling "vermindering van regeldruk"?

Voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen gelden de privacyregels van de Jeugdwet. Dit betekent dat het uitgangspunt is dat alleen met toestemming van de betrokkene informatie aan derden wordt verstrekt. Maar zij hebben ook de mogelijkheid om zonder toestemming van de betrokkene bepaalde informatie met bij de hulpverlening betrokken beroepskrachten uit te wisselen. Dit betekent dat zij in het kader daarvan persoonsgegevens met de gemeente kunnen uitwisselen.

In de praktijk zal het hier gaan om het selecteren van relevante specifieke informatie uit een bestaand dossier, niet om het opstellen van een compleet nieuw dossier. Ten aanzien van de regeldruk lijkt deze inspanning in de praktijk proportioneel en doet het recht aan het respecteren van zeer gevoelige informatie over een individu.

Naar aanleiding van de concept Invoeringswet stellen de leden van de fractie van de SP tevens de vraag over hoe te handelen als de gemeente het contract met de gecertificeerde instelling die de OTS uitvoert, opzegt en de uitvoering door een andere gecertificeerde instelling overgenomen moet worden. Hoe verhoudt de zeggenschap van de gemeente zich dan tot de rechterlijke uitspraak waarin de uitvoering van een OTS bij een bepaalde gecertificeerde instelling is neergelegd? Continuïteit in de hulpverlening is van wezenlijk belang om hulp effectief te doen zijn. Hoe kan deze worden gewaarborgd. Zoals reeds bij punt 12 aangegeven, dreigt het ook om bovengenoemde redenen het in artikel 1:254 lid 5 BW vastgelegde recht om vervanging van de

¹¹ Zie artikel 2.4 lid 3 wetsvoorstel Jeugdwet.

uitvoerder van de kindbeschermingsmaatregel te verzoeken, een lege huls te worden, aldus deze leden.

In de Invoeringswet is het overgangsrecht geregeld, waarbij de continuïteit van hulpverlening zoveel mogelijk geborgd wordt. Een gemeente kan te zijner tijd een contract met een gecertificeerde instelling opzeggen onder de voorwaarden die in dat contract zijn opgenomen. De rechter zal dan op de voet van artikel 1:254, vijfde lid, moeten beslissen dat een andere gecertificeerde instelling de uitvoering van de maatregel zal overnemen. Het Rijk is thans in overleg met de raad voor de kindbescherming, de Raad voor de rechtspraak, Jeugdzorg Nederland en de VNG over de overdracht van dossiers die dan moet plaatsvinden. Ook hierbij staat de continuïteit van de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering voorop. Dit staat overigens los van de mogelijkheid van ouders met gezag of een kind dat twaalf jaar of ouders is (artikel 1:254, vijfde lid, BW), om aan de rechter vervanging van de gecertificeerde instelling te vragen, bijvoorbeeld als de relatie tussen de gecertificeerde instelling en de ouders of het kind buitengewoon slecht is.

Ingevolge artikel 2.2 zijn gemeenten gehouden een beleidsplan op te stellen dat de hoofdlijnen bevat van het door de gemeenten te voeren beleid op het gebied van preventie, jeugdhulp en de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De leden van de fractie van de SP vragen zich af hoe de gemeente een beleidsplan kan opstellen m.b.t. de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen nu de GI daarvoor volledige verantwoordelijkheid draagt?

In een beleidsplan kan bijvoorbeeld worden ingegaan op het beleid rondom het contracteren van een of juist meerdere gecertificeerde instellingen. Ook kan in een beleidsplan aandacht worden besteed aan de wijze waarop bij de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering rekening wordt gehouden met de behoeften en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders, de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders.

De leden van de fractie van de SP vragen of voorzien wordt in een overlegstructuur. Zij doelen hierbij op een overlegstructuur tussen de gecertificeerde instellingen onderling, die ervoor moet zorgen dat kindbeschermingsmaatregelen zo uniform mogelijk worden uitgevoerd in verband met het gelijkheidsbeginsel.

Het decentraliseren van de jeugdzorg naar gemeenten betekent dat lokale verschillen binnen bepaalde marges (moeten) worden geaccepteerd. Ook op dit moment zijn er lokale verschillen. Dat neemt niet weg dat in de Jeugdwet juist om de reden voor de jeugdbescherming en jeugdreclassering een aantal maatregelen is getroffen die uniformiteit bevorderen. Een kindbeschermingsmaatregel kan slechts tot stand komen op verzoek van de raad voor de kindbescherming, één landelijke organisatie. Daarnaast is het de kinderrechter die een kindbeschermingsmaatregel uitspreekt en dat slechts doet indien aan de (landelijk uniforme) gronden zoals deze in Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek zijn opgenomen, is voldaan. Wat betreft de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering gelden landelijk wettelijke kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Jeugdwet en het Uitvoeringsbesluit. Daarnaast geldt dat alleen gecertificeerde instellingen die voldoen aan een landelijk normenkader, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Een overlegstructuur tussen de gecertificeerde instellingen is niet wettelijk verplicht. Uiteraard is periodiek overleg tussen de gecertificeerde instellingen een goede zaak. Initiatieven daartoe zullen echter moeten komen vanuit de instellingen zelf.

De leden van de fractie van de SP vragen reactie op hun conclusie dat de uitgangspunten van de Jeugdwet, in de praktijk van de kindbeschermingsmaatregelen, moeizaam gerealiseerd kunnen worden. Zij vragen zich af of de Jeugdwet niet te veel is gebaseerd op vrijwillige hulpverlening en lokale problematiek en te weinig op de veel complexere en niet 'honkvaste' gezinnen in het gedwongen kader. De leden stellen dat de Jeugdwet met name niet goed blijkt aan te sluiten wanneer sprake is van complexe problematiek (lees: gedwongen hulpverlening) die een bovenlokale aanpak vraagt.

De uitgangspunten van de Jeugdwet lenen zich ook voor de praktijk van de kindbeschermingsmaatregelen. Het kind centraal stellen, goede preventie, korte en krachtige justitiële interventies en een soepele samenwerking in de keten zijn voor zowel de vrijwillige als gedwongen maatregelen kritische succesfactoren. De regie zal onder de nieuwe Jeugdwet vereenvoudigen, waardoor bijvoorbeeld drang- en dwangtrajecten in het kader van complexe problematiek beter op elkaar kunnen worden aangesloten. De innovatieve Vliegwielpojecten in de jeugdbescherming laten de mogelijkheden hiertoe op verschillende plaatsen in Nederland zien. Uiteraard is de (boven)regionale samenwerking bij complexe zaken van belang. Ter voorbereiding op de transitie geven gemeenten en gecertificeerde instellingen hier thans al op regionaal niveau invulling aan.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de Regering stelt dat de bepalingen omtrent vreemdelingen kinderen zonder rechtmatige verblijfsstatus in overeenstemming zijn met het IVRK en de Grondwet. De RSJ denkt daar anders over. Met name de bepalingen omtrent de motiveringsplicht en de termijn van plaatsing in een pleeggezin of in een andere voorziening acht de RSJ strijdig met het verdrag en de Grondwet. De RSJ stelt daarbij: de overheid kan hechting voorkomen door snel duidelijkheid te geven omtrent het verblijf. Als snelle uitzetting niet mogelijk is heeft het kind o.g.v. art.3 jo art. 20 van het IVRK recht op de zorg die het nodig heeft. De leden van de SP-fractie willen graag een reactie.

Alle kinderen hebben recht op jeugdhulp, ongeacht hun status. In de Wet op de jeugdzorg is dit geregeld en de betreffende bepalingen zijn overgenomen in de nieuwe Jeugdwet. Er wordt in de Wet op de jeugdzorg en dus ook in de Jeugdwet, in beperkte mate een onderscheid gemaakt tussen rechtmatig verblijvende vreemdelingen en niet rechtmatig verblijvende vreemdelingen. Dit vindt zijn grondslag in het koppelingsbeginsel, zoals neergelegd in artikel 10, eerste lid, van de Vreemdelingenwet 2000. Uitgangspunt van het koppelingsbeginsel is dat voorzieningen bedoeld zijn voor vreemdelingen die rechtmatig in Nederland verblijven. Bij de uitwerking van het koppelingsbeginsel in de wet- en regelgeving van de verschillende departementen is terdege rekening gehouden met internationale verplichtingen. Zo zijn de toegang tot rechtsbijstand, de toegang tot onderwijs voor minderjarigen en de toegang tot acute medische zorg gewaarborgd. Artikel 10, tweede lid, van de Vreemdelingenwet 2000 biedt een grondslag voor deze uitzonderingen op het koppelingsbeginsel. In het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg is nader invulling gegeven aan het IVRK door ook voor niet rechtmatig verblijvende kinderen de toegang tot jeugdzorg veilig te stellen. De bepalingen van het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg zijn overgenomen in het concept Uitvoeringsbesluit Jeugdwet.

De hulp is niet beperkt tot rechtmatig verblijvende vreemdelingen en is ook niet in duur gemaximeerd. Wel is in het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet geregeld dat indien jeugdzorg wordt verstrekt aan een niet rechtmatig verblijvend kind de gemeente na een half jaar moet bezien of een vervolg geïndiceerd is voor nog een half jaar (eventueel weer verlengbaar met een half jaar). Dat is vanzelfsprekend, omdat de verblijfsstatus aan wijzigingen van onderhavig kan zijn. Waar een keuze tussen pleegzorg in een gezin en in een instelling aan de orde is, geeft het Uitvoeringsbesluit Jeugdwet aan dat een instelling de voorkeur verdient. Echter, in het geval een instelling niet de geschikte plek is, is pleegzorg in een gezin niet uitgesloten. De toegang tot zorg in een pleeggezin is voor niet rechtmatig verblijvende kinderen derhalve niet afgesloten. De RSJ is het overigens met ons eens dat hechting moet worden voorkomen, als de kans bestaat dat het kind weer snel uit Nederland vertrekt.

De leden van de SP-fractie hebben een reactie gevraagd op de mogelijkheid dat een jeugdige ten onrechte drie weken zijn vrijheid ontnomen wordt zonder dat er sprake is van een rechterlijke toets. Zij vinden dat dit in strijd is met het EVRM en het IVRK.

De situatie die deze leden hier beschrijven – drie weken vrijheidsbeneming – kan zich voordoen als de instelling heeft geconstateerd dat de jeugdige zich niet aan de vooraf met hem overeengekomen voorwaarden heeft gehouden en gesloten plaatsing nodig is om te voorkomen dat hij zich aan de zorg onttrekt of onttrokken wordt. Als de jeugdige het er niet mee eens is dat hij wordt (terug)geplaatst, kan hij hiertegen ageren bij de kinderrechter (artikel 6.1.7). De kinderrechter moet zich binnen drie weken uitspreken. Dat is een redelijke termijn die in

vergelijkbare situaties ook gehanteerd wordt. Met deze onafhankelijke toets achteraf als de jeugdige of zijn ouders het niet eens zijn met de opname is de rechtspositie van de jeugdige voldoende geborgd en wordt voldaan aan het EVRM en het IVRK.

De SP-fractie stelt dat de gemeente de belangrijkste partner wordt voor de raad voor de kinderbescherming. In de MvA staat vermeld dat als de gemeente een verzoek doet tot onderzoek door de RvK en de Raad na onderzoek tot de conclusie komt dat een maatregel noodzakelijk is Raad en gemeente hierover op casusniveau overleggen. Op welke manier dient dit te geschieden? Het betreft zaken die hoogst privacy gevoelig zijn.

De gemeente (via daartoe aangewezen jeugdhulp aanbieder), AMHK, gecertificeerde instelling, de raad voor de kinderbescherming zelf (ambtshalve, door een andere betrokkenheid bij het gezin) of ieder ander (in de praktijk alleen professionals en alleen in spoedzaken) kunnen de raad voor de kinderbescherming verzoeken om een onderzoek in te stellen naar de noodzaak van een maatregel. De raad overlegt dan met de melder, eventueel met andere betrokken professionals en met het gezin over dit onderzoek, de uitvoering en de afronding van het raadsonderzoek (wel/geen maatregel). Over de wijze waarop de toeleiding plaatsvindt en over de samenwerking tijdens het raadsonderzoek maken gemeenten en raad voor de kinderbescherming afspraken. Deze afspraken zijn vastgelegd in een protocol. Indien na onderzoek blijkt dat een maatregel noodzakelijk is, vindt overleg plaats tussen de raad voor de kinderbescherming en de gemeente over welke gecertificeerde instelling in het verzoekschrift aan de rechter wordt opgenomen. In de praktijk zullen gemeenten en raad hierover beleidsafspraken maken, binnen de wet- en regelgeving. Dit overleg gaat niet over de specifieke casus, maar over de vraag welke gecertificeerde instellingen zijn ingekocht door de gemeente. Zo weet de raad voor de kinderbescherming welke gecertificeerde instelling in het verzoekschrift moet worden opgenomen. Ook hiervoor is het protocol bedoeld.

Op welke manier vindt financiering van de RvK plaats, zo vragen de leden van de SP-fractie. Dienen gemeenten te betalen voor de diensten van de raad voor de kinderbescherming?

De taken van de raad voor de kinderbescherming worden niet gedecentraliseerd. De raad blijft ook na 1 januari 2015 gefinancierd door het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Gemeenten betalen dus niet voor de diensten van de raad voor de kinderbescherming.

6. Vragen van de D66-fractie

Regisseur

Met het wetsvoorstel wordt het plan "één gezin, één plan, één regisseur" geïntroduceerd. Deze regisseur wordt het aanspreekpunt voor het gezin. Uit de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. 10, blz. 59) valt op te maken dat de gemeente bepaalt hoe de regisseur en andere hulpverleners samenwerken. Een goede invulling en goede waarborgen op dit punt zijn van groot belang voor de kinderen en de ouders. De leden van de D66-fractie vragen hoe deze functie vanaf 1 januari 2015 wordt vorm gegeven.

De leden geven daarbij aan dat het risico bestaat dat de regisseur bij het hem aangewezen gezin niet goed functioneert. De leden van de D66-fractie vragen daarom of een gezin keuzevrijheid heeft met betrekking tot de regisseur zoals dat ook het geval is bij een huisarts. Daarnaast vragen deze leden of in het geval van ontevredenheid over de regisseur de mogelijkheid bestaat om over te stappen naar een ander? En wordt in het wetsvoorstel de mogelijkheid gecreëerd om buiten de regisseur om voor een eigen zorgaanbieder te kiezen?

De gemeente krijgt met de decentralisatie de verantwoordelijkheid voor alle hulp aan jeugdigen in één hand en heeft in die zin een belangrijke regierol, waarbij zij met een 'regisseur' een aanspreekpunt voor het kind en het gezin kunnen instellen. In het huidige stelsel komt het, ook door de verschillende wettelijke kaders waar een jeugdige mee te maken kan hebben, te vaak voor dat er veel professionals rond het kind werken zonder dat men goed van elkaar weet wie wat doet. Ook is het voor het gezin onduidelijk bij wie zij aan kunnen kloppen en is het moeilijker om een band op te bouwen. Een regisseur kan overzicht houden, een aanspreekpunt zijn, de betrokkenheid

van andere professionals monitoren en er op toe zien dat er zoveel mogelijk één plan is voor de jeugdige en/of het gezin. De regisseur kan een professional zijn, maar indien mogelijk kan ook het gezin zelf of iemand uit het sociale netwerk de regisseur zijn. De regisseur is dan ook niet één soort professional; de invulling is namelijk sterk afhankelijk van wie er bij het gezin betrokken is en wat de jeugdige nodig heeft. De regisseur kan ook wijzigen als de zorgbehoefte verandert of een jeugdige en het gezin hier de voorkeur aan geven. In de meeste gevallen zal het voor de hand liggen wie als regisseur zal fungeren. Bijvoorbeeld wanneer er één professional is die al bekend is met het gezin en die met hen reeds een band heeft opgebouwd. Het ligt voor de hand om bij het aanwijzen van een regisseur rekening te houden met de wensen van de jeugdige en de ouders. Vertrouwen van een gezin in de regisseur is van groot belang om effectief te kunnen zijn. Bij het samen opstellen van een hulpverleningsplan zullen deze voorkeuren aan de orde komen. Er zijn dan ook geen eisen aan deze rol gesteld. De dynamiek in een multiprobleemgezin vraagt immers een inzet van een regisseur dan bijvoorbeeld een kind met internaliserende problematiek. Maatwerk is dus noodzakelijk en daarom wordt niet wettelijk voorgeschreven hoe de gemeenten integrale hulpverlening in het algemeen en de functie van regisseur in het bijzonder dienen vorm te geven.

Een regisseur is niet per definitie gemandateerd om ook te besluiten over de inzet van niet-vrij toegankelijke jeugdhulp. In gevallen waar de regisseur hier wel toe gemandateerd is, gelden inzake de keuzevrijheid van de jeugdige voor een jeugdhulpaanbieder geen andere regels dan die gelden voor de inzet van jeugdhulp door de gemeente algemene zin.

Daar waar er sprake is van de inzet van een kindbeschermingsmaatregel en een gezinsvoogd betrokken is bij het kind en het gezin, zal deze voogd zoveel mogelijk aansluiten bij de hulp die er is in een gezin en tot afspraken komen met de regisseur of gezinscoach die aanwezig is in het gezin en die na afloop van de maatregel ook blijft. De gemeente moet met gecertificeerde instellingen afspraken maken over de samenwerking. Hierbij zal ook aandacht besteed worden aan samenwerking op het regieniveau.

Samenwerking huisarts en gemeente

De leden van de D66-fractie vragen wat er gebeurt als de gemeente en de huisarts van mening verschillen over de vraag of de jeugdhulp noodzakelijk is, wie bepaalt of hulp wordt geboden en of de wijkverpleegkundige daarin een rol heeft. Daarnaast vragen zij hoe wordt opgetreden bij een verschil van inzicht in een casus en wie daaraan sturing dient te geven? Tot slot vragen zij wat gebeurt als de gemeente financiële tekorten heeft.

Het wetsvoorstel regelt dat de jeugdhulp direct toegankelijk is na een verwijzing door de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. In zijn algemeenheid draagt de wet verder het college op om zorg te dragen voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod. Bij de samenstelling en inkoop van dit aanbod zal het college uitgaan van de professionele standaarden. In beginsel zou er dus geen licht moeten zitten tussen het gemeentelijke aanbod en de hulp die volgens de professionele standaarden nodig is bij bepaalde problematiek. Ook in een individueel geval zal de gemeente bij het treffen van een voorziening op het gebied van jeugdhulp voor een jeugdige of zijn ouders uitgaan van het professionele oordeel van de huisarts en de jeugdhulpaanbieder. De wijkverpleegkundige kan in het wijkteam weliswaar een signalerende functie vervullen, maar kan geen tussenstation zijn tussen de huisarts en de jeugdhulpaanbieder. Daarnaast houdt de Inspectie (IJZ) meer in het algemeen toezicht op de kwaliteit van zorg. Het volgen van professionele standaarden bij verwijzing maakt daar ook deel van uit.

In een individueel geval zal de gemeente in beginsel dan ook niet treden in dit oordeel. Ook hier zit dus in principe geen licht tussen hetgeen naar professionele maatstaven aan jeugdhulp nodig is, en hetgeen de gemeente als individuele voorziening treft. Alleen als daar aanleiding toe bestaat (één bepaalde huisarts of jeugdhulpaanbieder steekt in dit opzicht bijvoorbeeld af tegenover de rest, doordat hij bijvoorbeeld voortdurend van mening is dat jeugdhulp buiten het gemeentelijke aanbod nodig is) zal de gemeente, als financier van de behandeling, actie ondernemen. In eerste instantie zal de gemeente met deze hulpverlener in overleg treden over (de vermeende gebreken in) het

gemeentelijke aanbod. De gemeente kan er daarnaast voor kiezen om in dit individuele geval de mening van een andere deskundige tegenover het oordeel van de jeugdhulpaanbieder te stellen. In dat geval zal de gemeente dus beroep moeten doen op de expertise van een deskundige, die bij de beoordeling van het behandelvoorstel op de hoogte dient te zijn van de professionele standaarden die binnen zijn eigen beroepsgroep leidend zijn. Indien naar de mening van deze deskundige de door de huisarts of jeugdhulpaanbieder voorgestelde jeugdhulp niet noodzakelijk is, kan de gemeente een andere voorziening voorstellen die wel in het gemeentelijke aanbod zit. Tegen dit besluit van de gemeente kan bezwaar gemaakt worden bij de gemeente en staat beroep open bij de bestuursrechter.

Ten aanzien van de vraag over financiële tekorten wil de regering erop wijzen dat gemeenten op grond van de jeugdhulpplicht ervoor moeten zorgen dat een jeugdige en zijn ouders de jeugdhulp krijgen die zij nodig hebben. Financiële tekorten mogen geen reden zijn om jeugdhulp te weigeren. Financiering van dure vormen van ondersteuning kunnen een risico opleveren voor met name kleinere gemeenten. Gemeenten kunnen zelf op regionaal niveau afspraken maken over risicospreiding. Ze kunnen zelf bepalen op welke wijze zij financiële afspraken maken om het specialistische aanbod te financieren. In diverse gemeenten zoals in de regio Rotterdam en Eindhoven zijn modellen ontwikkeld voor de financiering van jeugdhulp die regionaal wordt georganiseerd en waarbij rekening gehouden wordt met risicospreiding. Er zijn andere gemeenten die ervoor kiezen een reserve voor onvoorziene uitgaven op te bouwen. Als een gemeente onverhoopt toch tekort schiet in haar jeugdhulpplicht geldt in eerste instantie het principe van lokale politieke verantwoording en is het aan de gemeenteraad om corrigerend op te treden.

Privacy

Door de hulp te centraliseren in 'een gezin, een plan, een regisseur' is het onontkoombaar dat gegevens gebundeld gaan worden. De leden van de D66-fractie zouden daarom graag duidelijke waarborgen zien ten aanzien van de bescherming van die gegevens, die onder de Wet bescherming persoonsgegevens bescherming behoeven. Tijdens de deskundigenbijeenkomst in december 2013 heeft de heer Tomesen namens het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) verzocht om een Privacy Impact Assessment (PIA) ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens ter uitvoering van dit wetsvoorstel binnen de gemeente. De regering wil dit onderdeel van de uitvoering van het wetsvoorstel aan de gemeenten overlaten, maar de leden van de D66-fractie willen de regering er op wijzen dat dan het risico niet denkbeeldig is dat dit niet gebeurt bij gebrek aan middelen. Ook is niet onwaarschijnlijk dat de gemeenten na uitvoering van een PIA op gemeentelijk niveau verschillend zullen gaan acteren, met een verschillende privacybescherming voor de jeugdigen en zijn of haar ouders als gevolg. De leden van de D66-fractie dringen er bij de regering op aan deze PIA alsnog van rijkswege te laten uitvoeren. Deze leden verwijzen in dit verband ook naar de motie-Franken c.s.¹² en de brief van de Minister voor Wonen en Rijksdienst en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van 21 juni 2013 waarin werd toegezegd dat een PIA-toetsmodel volgens bij die brief gevoegde strikte voorwaarden bij de ontwikkeling van nieuwe wetgeving standaard zou worden toegepast.¹³ Het Cbp dringt aan op eenzelfde PIA ten aanzien van de "ontschot" verwerking van persoonsgegevens op grond van de aankomende wetsvoorstellen Wmo 2015 en de Participatiewet in samenhang met dit wetsvoorstel. Graag ontvangen deze leden op dit punt een reactie.

Voor zover in het kader van de stelselverantwoordelijkheid van het Rijk persoonsgegevens worden uitgewisseld, zal het Rijk deze uitwisseling of de voorzieningen die deze persoonsgegevens verwerken voorzien van een PIA. Een voorbeeld hiervan is de PIA eenmalige gegevensoverdracht.¹⁴ Voor de Wmo 2015 is een PIA verricht en deze PIA is verzonden aan de Tweede Kamer.¹⁵ Voor de participatiewet volgt een PIA over SUWINET. Hiermee is voorzien in een PIA voor het overgrote deel van de gegevensuitwisseling die gaat plaatsvinden in het kader van de decentralisaties.

¹² 31051, D.

¹³ 31051, F.

¹⁴ Bijlage bij Kamerstukken I 2013/14, 31 839, nr. 334.

¹⁵ Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3.

Een PIA is een goed instrument om de privacyaspecten en risico's in kaart te brengen. Wij zullen in het volgend Bestuurlijk Overleg dan ook een nadrukkelijke oproep aan de VNG doen om een PIA te laten uitvoeren en het belang hiervan nogmaals benadrukken.

Uitvoering van overgang van provincie naar gemeente

De leden van de D66-fractie geven aan dat de zorgaanbieders en andere belanghebbenden bij de onderhavige transitie ook na lezing van de memorie van antwoord grote zorg houden over de continuïteit van zorg met name vanwege de aangezegde korting op de budgetten, de tussen wal en schip vallende frictiekosten en opzegging van de subsidierelatie, waardoor naar verwachting bestaande instellingen zullen sneuvelen. In een enkel geval heeft deze opzegging reeds geleid tot een gegrondverklaring door de VWS-commissie bezwaarschriften Awb van het door de zorgaanbieders (Jeugdzorg^{plus}) ingediende bezwaar tegen de opzegging, (beslissing van 7 november 2013). Deze uitspraak lijkt een lelijke streep door de rekening van de regering en de leden van de D66-fractie vragen of zij haar beleid ten aanzien van deze subsidiënten naar aanleiding van deze uitspraak heroverweegt en zo ja, welke maatregelen de regering voor ogen staan.

De VWS-commissie bezwaarschriften Awb heeft geadviseerd om over de jeugdzorg^{plus} instellingen op een later moment, als meer inzicht bestaat over de condities en gevolgen van de beëindiging van de subsidierelatie, een beslissing te nemen op basis van artikel 4:51, eerste lid, Awb. De Staatssecretaris van VWS heeft dit advies overgenomen, mede vanwege de uitkomst van de regionale transitiearrangementen waar de TSJ over heeft geoordeeld dat de aansluiting van jeugdzorg^{plus} op deze arrangementen nog onvoldoende is. Dat is aanleiding geweest additionele maatregelen te treffen en de inhoudelijke beslissing op dit bezwaar aan te houden tot uiterlijk 1 juni 2014. De verwachting is dat er dan voldoende duidelijkheid bestaat over de condities en concrete gevolgen van de beëindiging van de subsidie. Over de invulling van deze additionele maatregelen is overleg gaande met de aanbieders van jeugdzorg^{plus}. Over de voortgang daarvan zal het parlement worden geïnformeerd in het kader van de voortgang van de stelselherziening.

De leden van de D66-fractie vragen zich af of de tijdspanne tot 28 februari 2014 niet te optimistisch is gekozen en welke sancties er zijn indien deze datum niet door alle gemeenten wordt gehaald. Zij vragen daarnaast wanneer zij de Invoeringswet tegemoet kunnen zien.

In het licht van deze aanwijzingsbevoegdheid en om de continuïteit van de functies van de BJZ's in het nieuwe stelsel te borgen zijn de bestuurspartners in het bestuurlijk overleg van 19 december 2013 overeengekomen dat gemeenten en BJZ's tot 28 februari 2014 hebben om zelf tot afspraken te komen die de continuïteit van zorg en de noodzakelijke infrastructuur borgen. Lukt dit niet, dan is in een overgangsregeling voorzien. Deze houdt in dat gemeenten die niet tot afspraken met een BJZ zijn gekomen voor 2015 een budgetgarantie afgeven aan het BJZ (en/ of hun rechtsopvolgers) van minimaal 80% van het budget dat het BJZ in 2014 ontving. Dit is dus te beschouwen als de 'sanctie' die volgt. De datum van 28 februari 2014 is afgesproken omdat dit de uiterste datum is waarop de BJZ's duidelijkheid nodig hebben over hun inzet in 2015 om zich voor te bereiden op een verantwoorde reorganisatie.

Deze afspraken zorgen voor behoud van noodzakelijke functies van BJZ's en dragen bij aan een zachte landing in het nieuwe stelsel. Op 20 december 2013 is dit nader toegelicht in een brief aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 337). De juridische uitwerking van deze overgangsregeling is in de concept Invoeringswet geregeld, die naar verwachting voor de zomer aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden en indien aanvaard zo spoedig mogelijk aan Uw Kamer.

Gemeenten zijn op grond van het voorgestelde artikel 12.4 verplicht om zich tijdig en adequaat voor te bereiden op hun nieuwe taken. Zij moeten daarbij in het bijzonder de zorgcontinuïteit waarborgen. Dit artikel zal in werking kunnen treden een dag na de datum van uitgifte in het Staatsblad. Als zij deze voorbereiding niet adequaat vervullen, kunnen de regering een aanwijzing geven. De Invoeringswet regelt naast de specifieke overgangsregeling voor de BJZ's inderdaad ook het overgangsrecht voor het gedwongen kader. Het uitgangspunt hierbij is dat de huidige BJZ's

gecertificeerd worden en de bestaande maatregelen zullen blijven uitvoeren. Zo is de continuïteit van de zorg geborgd.

Invoeringstermijn

In het voorlopig verslag hebben de leden van de D66-fractie gevraagd naar de opinie van de regering ten aanzien van de bij de hoorzitting door diverse sprekers geopperde verlengde invoeringstermijn van 3 jaar. Ondanks de geruststellende toon van het antwoord van de regering blijven de leden bezorgd over de beoogde snelle invoering. Ook Jeugdzorg Nederland heeft haar zorgen daarover geuit. En de Kinderombudsman wacht op voorstellen van de branche-organisaties voor een overgangsregime inhoudende de continuïteit van zorg en frictiekosten met het oog op invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015. De vraag van de leden op dit punt is of de regering aan de beoogde invoeringsdatum zal vasthouden als de voorstellen van de branche-organisaties in overwegende mate inhouden dat deze organisaties een langere invoeringstermijn nodig hebben. Met het oog op die niet denkbeeldige mogelijkheid vragen de leden van de D66-fractie de regering ook nogmaals te argumenteren wat zich tegen een 3-jarige overgangstermijn verzet anders dan de reeds door de regering gehanteerde argumenten dat uitstel ongewenst is omdat hiermee de energie uit het voorbereidingsproces van gemeenten en instellingen wordt gehaald en leidt tot een besparingsverlies van € 120 miljoen¹⁶.

De regionale transitiearrangementen zijn als instrument gekozen omdat daarin afspraken met meer maatwerk kunnen worden gemaakt dan in landelijke bestuurlijke afspraken. Meerjarige afspraken op regionaal of bovenregionaal niveau zijn daarbij een prima mogelijkheid om de continuïteit van zorg te realiseren en afspraken te maken over vernieuwing. Veel regio's kiezen daar ook voor. Het zijn daarbij wel de gemeenten en aanbieders die hierover afspraken moeten maken. Met de betreffende brancheorganisaties en de VNG wordt verkend of de nu getroffen maatregelen voldoende garanties bieden voort continuïteit van zorg. Het is niet uitgesloten dat er voor sommige zorgvormen aparte transitiearrangementen noodzakelijk zijn.

De Kinderombudsman heeft aangekondigd met een transitieplan te komen. Bij het schrijven van dit antwoord heeft de regering dit nog niet gezien. De zorgen die zijn geuit worden echter wel herkend. De continuïteit van zorg en dus de beschikbaarheid van infrastructuur is cruciaal. Daarom zijn we met partijen (BJZ, bovenregionale aanbieders, jeugdzorg^{plus}) in gesprek om dit aspect te monitoren en waar nodig acties te ondernemen. Het Rijk onderneemt momenteel samen met de VNG specifieke acties om de continuïteit van zorg bij de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) te kunnen realiseren. Per BZJ wordt gemonitord over welke functies (jeugdbescherming, jeugdreclassering, AMK, toegang, crisis en de kennis-/opleidingsfunctie) per regio concrete afspraken zijn gemaakt.

Besparing

De leden van de D66-fractie stellen dat in het geheel niet zeker is dat de beoogde besparing ook daadwerkelijk zal worden behaald. Iedere reorganisatie kost geld, zo is een belangrijke ervaringsregel in het bedrijfsleven. En het voorbeeld van de stelselherziening Jeugdzorg in Denemarken waar die regel ondanks alle goede voornemens inderdaad bleek te gelden is de regering genoegzaam bekend. Kan de regering daarom nog eens beargumenteren waarom zij denken dat het in Denemarken bij de stelselherziening gevolgde kostenpatroon in Nederland zich niet zal voordoen?

In Denemarken is in 2007 het binnenlands bestuur fors hervormd, waarbij de tussenlaag van de counties (regio's) min of meer is verdwenen en het aantal gemeenten via fusies is verminderd van 271 naar 98. Met de bestuurlijke hervorming is tevens een verdere decentralisatie van het jeugdbeleid doorgevoerd. Net als in Nederland is de hervorming van de jeugdhulp in Denemarken ook gericht op meer preventie en ondersteuning dicht bij huis om het beroep op dure gespecialiseerde zorg en opvang in residentiële voorzieningen te verminderen.

¹⁶ Kamerstukken II 2013/14, 33 684, nr. D, p. 76.

De ervaringen in Denemarken met de decentralisatie van de jeugdhulp zijn positief: minder uithuisplaatsingen, afname opvang in residentiële voorzieningen, meer integrale aanpak van problemen van gezinnen, betere ondersteuning vanuit scholen en kinderopvang.

De ervaring in Denemarken leert dat de inhoudelijke omslag (transformatie) die we in de jeugdhulp willen realiseren tijd kost. Belangrijke leerervaring is dat we vroegtijdig moeten beginnen. In Nederland zijn gemeenten en instellingen al vanaf 2012 bezig met de inhoudelijke transformatie van de zorg voor jeugd. De stelselwijziging per 1 januari 2015 is een belangrijke volgende stap in de transformatie. Met de regionale transitiearrangementen is nog eens een extra versnelling opgetreden bij de voorbereiding van de implementatie. Aangezien de eerste plannen al stammen uit van het voorjaar van 2010 gaat het om een ruime tijdspanne.

Voor de invoering zijn door het Rijk aan gemeenten extra middelen beschikbaar gesteld, in 2013 en 2014. Gemeenten hebben in het voortraject ook reeds extra structureel budget ontvangen voor de Vorming van centra voor jeugd en gezin.

Gedwongen zorgvormen

De leden van de D66-fractie stellen dat de certificering van zorgaanbieders gebeurt door het Keurmerkinstituut. Om een certificaat te verkrijgen moet de instelling een formeel traject doorlopen, welk traject ongeveer zes maanden duurt, aldus de MvA p.82. Dit betekent dat instellingen deze certificering uiterlijk 1 juli 2014 moeten aanvragen. De vraag is om hoeveel instellingen het gaat en hoeveel daarvan deze certificering reeds hebben aangevraagd.

De certificering van uitvoerende organisaties jeugdbescherming en jeugdreclassering gebeurt door het Keurmerkinstituut. Medio januari 2014 hadden zich 22 organisaties aangemeld voor een certificatie-traject: veertien Bureaus Jeugdzorg, vier landelijk werkende instellingen en vier nieuwe aanbieders.

Splitsing 18+ vs. 18- wat betreft de persoonlijke verzorging

De persoonlijke verzorging wordt ingeval van geneeskundige hulp bij de zorgverzekeraars neergelegd. T.a.v. 18- minners is dat bij de gemeenten neergelegd omdat bij deze groep veelal een integraal behandeltraject noodzakelijk is aldus de regering (MvA p.78). Wat de regering bedoelt met dit integraal behandeltraject is niet geheel duidelijk. Immers ook bij 18-minners kan sprake zijn van persoonlijke verzorging in samenhang met geneeskundige hulp. Door die groep uit te sluiten van de aanspraken op de Zorgverzekeringswet, zal die zorg - naar verwachting - voor die groep moeilijker bereikbaar worden. De vraag is of de regering nog een keer kan toelichten waarom hij tot deze splitsing heeft besloten.

Zowel bij de decentralisatie van de jeugdzorg als bij de hervorming van de langdurige zorg is de doelstelling om een integraal aanbod van zorg en ondersteuning op maat te leveren. Persoonlijke verzorging bij jeugd is over het algemeen van andere aard dan persoonlijke verzorging die aan volwassenen gegeven wordt. Bij volwassenen gaat het met name om ouderen met lichamelijke problematiek die gebruik maken van verzorging. Deze groep maakt ook vaak gebruik van verpleging. Bij jeugdigen wordt persoonlijke verzorging meestal gegeven door ouders zelf en vaak alleen geïndiceerd bij zware problematiek, omdat er rekening wordt gehouden met 'gebruikelijke zorg' die ouders aan kinderen geven. Jeugdigen met deze zware problematiek zijn vaak kinderen met een verstandelijke beperking die veelal ook gebruik maken van begeleiding. Bij jeugdigen wordt persoonlijke verzorging dus voornamelijk – in tegenstelling tot volwassenen – in combinatie met begeleiding geleverd waardoor het logisch is om dit integraal onder de Jeugdwet te brengen. Er zijn ook kinderen die persoonlijke verzorging in samenhang met geneeskundige hulp ontvangen. Deze kinderen hebben veelal een indicatie voor Intensieve kindzorg en/of PV speciaal. PV speciaal zijn handelingen in de functie persoonlijke verzorging waarbij de deskundigheid van een verpleegkundige vereist is. Intensieve kindzorg en PV speciaal worden onder de Zvw gebracht, zodat verpleging en verzorging in verband met geneeskundige zorg ook voor kinderen in samenhang wordt gegeven vanuit de Zvw.

En een vervolgvraag is of de regering bereid is om over voornoemd dilemma de VNVN en Cliëntenorganisaties zoals de NCPF om advies te vragen?

De veldpartijen zijn bij de positionering van persoonlijke verzorging uitgebreid gehoord. Dat is voor mij de aanleiding geweest om persoonlijke verzorging voor volwassenen grotendeels onder de Zorgverzekeringswet te brengen. Zij hebben mij gewezen op de samenhang tussen persoonlijke verzorging en verpleging enerzijds, maar ook op de samenhang tussen begeleiding en persoonlijke verzorging die er kan bestaan. Dat heeft geleid tot de keuzes die gemaakt zijn ten aanzien van de positionering van persoonlijke verzorging, bij volwassenen en bij kinderen.

Daarbij is er in de Tweede Kamer op 21 januari 2014 een motie van het lid Bergkamp aangenomen (Kamerstuk 30 597, Nr. 396) waarin de regering wordt gevraagd, bij de evaluatie van de Jeugdwet, nadrukkelijk de positionering van de persoonlijke verzorging voor jeugdigen te betrekken, teneinde deze zorg voor jeugdigen zo goed mogelijk vorm te geven.

Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten

De leden van de D66-fractie vragen naar de stand van zaken rond de inkoopafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Voorts vragen zij hoe sturing gegeven kan worden in geval er haperingen optreden en de gestelde doelen niet behaald worden.

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek om zakelijke afspraken te maken over een verantwoorde overdracht van de jeugd-GGZ. De regering spreekt beide partijen regelmatig over de voortgang en de inhoud van deze overleggen. Zij constateert dat beide partijen belang hechten aan een zorgvuldige overdracht en de gesprekken op dit moment in een constructieve sfeer verlopen. De regering heeft er vertrouwen in dat dit proces leidt tot goede afspraken. Het is echter nog te vroeg om hier al inhoudelijk op in te gaan aangezien de definitieve besluitvorming bij zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars nog niet heeft plaats gevonden. De regering wil u toezeggen u voorafgaand aan het debat met uw kamer de laatste stand van zaken te laten weten.

In de Jeugdwet is bij nota van wijziging in artikel 11.3, onderdeel A, als extra borging voor het tot stand komen van afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars, opgenomen dat zij de uitvoering van de jeugdwet en de Zorgverzekeringswet zoveel mogelijk op elkaar moeten afstemmen en afspraken moeten maken over die aansluiting en het delen van kennis en informatie. De regering zal de uitvoering ervan monitoren en partijen erop aanspreken als die onvoldoende blijkt.

Macht en tegenmacht

De leden van de D66-fractie merken op dat zij zich niet aan de indruk kunnen onttrekken dat de gemeenteraad die het beleid van de wethouder moet controleren, zich in een moeilijke positie zal plaatsen wanneer zich ten aanzien van jeugdigen problemen voordoen, zoals zich in het verleden hebben voorgedaan met dodelijke afloop tot gevolg. Zij vragen wie in een dergelijk geval uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt. Is het de gemeente en dus de gemeenteraad waar het slachtoffer woont, terwijl de op het slachtoffer betrekking hebbende jeugdhulp in een van de 42 regio's wordt uitgevoerd, of de gezamenlijke gemeenten die verantwoording dragen voor het samenwerkingsverband in een van de 42 regio's?

In algemene zin kan opgemerkt worden dat het grootste deel van de uitvoering van de Jeugdwet op gemeentelijk niveau gestalte zal krijgen, maar gemeenten hebben voor sommige onderwerpen inmiddels afgesproken regionaal of bovenregionaal met elkaar te gaan samenwerken om te kunnen voldoen aan hun wettelijke verplichtingen. Zo zullen de meeste gemeenten samenwerking zoeken om te voorzien in een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van alle noodzakelijke vormen van jeugdhulp. Samenwerking op bepaalde onderwerpen laat echter onverlet dat iedere gemeente zelf verantwoordelijk blijft voor het inzetten van de nodige jeugdhulp. Daarmee wordt recht gedaan aan het uitgangspunt dat in het nieuwe stelsel nog maar één bestuurslaag financieel verantwoordelijk wordt voor het gehele jeugddomein. In dit verband kan worden opgemerkt dat de Wet gemeenschappelijke regelingen de nodige instrumenten biedt voor democratische controle op de samenwerkingsverbanden in het sociaal domein, zoals:

- Binnen het openbaar lichaam is er een interne controle tussen algemeen bestuur en dagelijks bestuur: de leden van het dagelijks bestuur hebben een actieve informatieplicht en zij kunnen door het algemeen bestuur worden ontslagen;
- De leden van het algemeen bestuur behartigen de belangen van de gemeenten die hen heeft afgevaardigd, dienen over de wijze waarop zij hun taak vervullen inlichtingen te verstrekken en kunnen worden teruggeroepen als zij tekortschieten;
- Gemeenteraden kunnen een zienswijze indienen op de ontwerpbegroting van de gemeenschappelijke regeling.

De Minister van BZK heeft recent een voorstel aangeboden aan de Tweede Kamer waarin de positie van gemeenteraden verder wordt versterkt. Hierbij kunt u denken aan:

- Periode voor de raad om een zienswijze op te stellen omtrent de ontwerpbegroting wordt verlengd van 6 naar 8 weken;
- Het samenwerkingsverband moet de algemene beleidsmatige en financiële kaders voor het komende jaar voor 15 april aanbieden aan de deelnemende gemeenteraden;
- Het concept jaarverslag van het samenwerkingsverband moet voor 15 april worden aangeboden aan de deelnemers, en
- Rekenkamercommissies krijgen dezelfde onderzoeksbevoegdheden richting gemeenschappelijke regelingen als lokale rekenkamers nu reeds hebben.

De uiteindelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen het college en het samenwerkingsverband is afhankelijk van de precieze overdracht van bevoegdheden aan het samenwerkingsverband. Als een bevoegdheid van het college volledig is overgedragen aan het samenwerkingsverband, heeft het afzonderlijke college daar uiteraard geen volledige zeggenschap meer over, maar is zij wel verantwoordelijk voor de inbreng in het algemeen bestuur van het samenwerkingsverband. Als bijvoorbeeld alleen de inkoopbevoegdheid is overgedragen, blijft het college integraal verantwoordelijk voor de overige taken en bevoegdheden die aan haar zijn opgelegd. Als er geen bevoegdheid is overgedragen, maar alleen gemandateerd, blijft het college integraal verantwoordelijk voor alle beslissingen. Naast de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het college en de gemeenteraad is in dit verband ook de een eigen verantwoordelijkheid van de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling van belang. Afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval, zal ook beoordeeld moeten worden in hoeverre de jeugdhulpaanbieder of de gecertificeerde instelling de toepasselijke wettelijke bepalingen heeft nageleefd. De Jeugdwet stelt aan hen in hoofdstuk 4 immers rechtstreeks eisen over de kwaliteit van de hulpverlening en de rechtspositie van de jeugdigen en ouders. Het is aan de rijksinspectie om toe te zien op de naleving van de wet.

Evaluatie

De leden van de D66-fractie geven aan dat bij amendement (Bergkamp) de evaluatietermijn is teruggebracht van 5 naar 3 jaar. De vraag is hoe deze evaluatie in kaart wordt gezet? Zijn daarvoor al kerndoelen geformuleerd? Welke vragen zijn daartoe in voorbereiding? Heeft de regering daarover reeds vastomlijnde ideeën en/of is hij bereid suggesties van de Kamer te aanvaarden?

De regering beoogt met de Jeugdwet een omslag (transformatie) te realiseren in de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen naar:

6. preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden (eigen kracht) van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
7. demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
8. eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;

9. integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt 'één gezin, één plan, één regisseur'; door ontschotting van budgetten ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen;
10. meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk; betrokken professionals die sociale netwerken in de omgeving van het gezin weten in te schakelen en die kunnen samenwerken met vrijwilligers en familieleden en hun kracht weten te benutten.

Deze transformatiedoelen zijn daarmee de kerndoelen van de stelselwijziging respectievelijk de evaluatie. De evaluatie na drie jaar zal ingaan op de mate waarin op dat moment bovenstaande omslag is gerealiseerd. Om dit goed te kunnen evalueren is de regering voornemens genoemde doelen nog dit jaar te operationaliseren in een evaluatiekader dat bestaat uit zowel kwantitatieve indicatoren als kwalitatieve indicatoren. In de evaluatie wordt ook gekeken naar de uitwerking van de positionering van de persoonlijke verzorging voor jeugdigen (zoals verzocht in de motie Bergkamp, Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 396) en de jeugd-ggz (zoals verzocht in de motie Bergkamp, Kamerstukken II 2013/14, 33 684, 102).

7. Vragen van de GroenLinks-fractie

De leden van de fractie van GroenLinks lezen in de memorie van antwoord dat het bedrag voor de over te dragen taken voor de jeugd ongeveer 3,5 miljard euro is (prijsspeil 2013) en in mei 2014 met maximaal 2,5% kan stijgen. Hoe is het mogelijk dat regering dit macrobedrag toch redelijk exact weet te noemen zonder het te kunnen onderbouwen, omdat – zoals de regering aangeeft – de helft van de huidige uitgaven via de premiegefinancierde AWBZ en Zvw loopt? Hoe weet de regering dan toch dat het €3,5 miljard is en kunnen gemeenten erop vertrouwen dat het klopt?

De leden van de fractie van GroenLinks vinden het onbegrijpelijk dat de regering niet precies de gespecificeerde en dus uiteindelijk ook niet precies de totalen kan geven van de huidige in de diverse begrotingen staande uitgaven die straks per 2015 als taken en verantwoordelijkheden worden overgedragen aan de 403 gemeenten. Hoe kunnen zij, maar ook de gemeenten, erop vertrouwen dat het gaat om de juiste bedragen, macro zowel als gespecificeerd naar taak en soort van de huidige hulp, ondersteuning en zorg voor jeugdigen? Dit klemt temeer daar er per 2015 ook sprake is van forse bezuinigingen, die de komende jaren deels ook zullen oplopen. Het luistert ook heel nauw omdat gemeenten met de huidige zorgaanbieders afspraken moeten maken/moesten hebben gemaakt over de continuïteit van de zorg en - waar mogelijk - het behoud van de zorginfrastructuur. Graag krijgen de leden van deze fractie duidelijkheid op dit punt.

Een onderbouwing van het macrobedrag dat wordt overgeheveld is opgenomen in het rapport dat de Algemene Rekenkamer heeft opgesteld in juni 2013.¹⁷ Conform de bestuurafspraken 2011-2015 met VNG en IPO heeft de Algemene Rekenkamer de berekeningen van het Rijk getoetst. In de bestuurlijke reactie van de regering op dit rapport van de Algemene Rekenkamer is toegelicht hoe met enkele onzekere factoren is omgegaan. In de brief die in december 2013 aan de Tweede Kamer is verzonden staat een toelichting op de meest actuele berekeningen van het budget (€ 3,5 mld in totaal)¹⁸. In mei 2014 zal de Algemene Rekenkamer weer een toets uitvoeren op de berekeningen. Dit geeft conform de bestuurafspraken de gemeenten voldoende basis om erop te kunnen vertrouwen dat het klopt.

Een deel van het budget is precies bekend. De uitgaven via de premiegefinancierde AWBZ en Zvw zijn echter alleen met aannames te benaderen omdat de huidige registraties niet exact de kenmerken bevatten die in de toekomstige wettelijke regimes worden opgenomen. In mei 2014 wordt uitgegaan van realisatiegegevens over 2012 die op dit moment nog niet bekend zijn. Ook om deze reden moet er dus met aannames worden gewerkt. Juist vanwege deze aannames is de Algemene Rekenkamer gevraagd om een toets uit te voeren en in juni 2013 is daarbij

¹⁷ Budget decentralisatie jeugdzorg, Toets op de berekening, Algemene Rekenkamer, 18 juni 2013.

¹⁸ Kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 330.

geconstateerd dat het Ministerie van VWS met de huidige berekening een goed begin heeft gemaakt met het bepalen van het macrobudget voor de zorg voor jeugd. In de meicirculaire 2013 is aangegeven dat dit een voorlopig bedrag is dat nog kan wijzigen door nadere besluitvorming; het wetsvoorstel was op dat moment immers nog niet ingediend bij de Tweede Kamer. Daarnaast bevat het bedrag nog (onvermijdelijke) onzekerheden door aannames omdat voor sommige onderdelen nog geen goede gegevens beschikbaar zijn. Onder deze omstandigheden heeft het Rijk dan ook een zo goed mogelijke berekening gemaakt.

De leden van de GroenLinks-fractie hechten een groot belang aan een 'zachte landing' en vragen zich af of zij de Jeugdwet in de Eerste Kamer goed kunnen behandelen als het overgangsrecht voor de Bureaus Jeugdzorg in de Invoeringswet is geborgd, die op dat moment nog niet in de Eerste Kamer ligt.

In het licht van deze aanwijzingsbevoegdheid en om de continuïteit van de functies van de BJZ's in het nieuwe stelsel te borgen zijn de bestuurspartners in het bestuurlijk overleg van 19 december 2013 overeengekomen dat gemeenten en BJZ's tot 28 februari 2014 hebben om zelf tot afspraken te komen die de continuïteit van zorg en de noodzakelijke infrastructuur borgen. Lukt dit niet, dan is in een overgangsregeling voorzien. Deze houdt in dat gemeenten die niet tot afspraken met een BJZ zijn gekomen voor 2015 een budgetgarantie afgeven aan het BJZ (en/ of hun rechtsopvolgers) van minimaal 80% van het budget dat het BJZ in 2014 ontving. Dit is dus te beschouwen als de 'sanctie' die volgt. De datum van 28 februari 2014 is afgesproken omdat dit de uiterste datum is waarop de BJZ's duidelijkheid nodig hebben over hun inzet in 2015 om zich voor te bereiden op een verantwoorde reorganisatie.

Deze afspraken zorgen voor behoud van noodzakelijke functies van BJZ's en dragen bij aan een zachte landing in het nieuwe stelsel. Op 20 december 2013 is dit nader toegelicht in een brief aan de Tweede Kamer.¹⁹ De juridische uitwerking van deze overgangsregeling is in de concept Invoeringswet geregeld, die naar verwachting voor de zomer aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden en indien aanvaard zo spoedig mogelijk aan Uw Kamer wordt aangeboden.

Gemeenten zijn op grond van het voorgestelde artikel 12.4 verplicht om zich tijdig en adequaat voor te bereiden op hun nieuwe taken. Zij moeten daarbij in het bijzonder de zorgcontinuïteit waarborgen. Dit artikel zal in werking kunnen treden een dag na de datum van uitgifte in het Staatsblad. Als zij deze voorbereiding niet adequaat vervullen, kan de regering een aanwijzing geven.

De Invoeringswet regelt naast de specifieke overgangsregeling voor de BJZ's inderdaad ook het overgangsrecht voor het gedwongen kader. Het uitgangspunt hierbij is dat de huidige BJZ's gecertificeerd worden en de bestaande maatregelen zullen blijven uitvoeren. Zo is de continuïteit van de zorg geborgd.

De leden van de GroenLinks-fractie geven aan dat een gecertificeerde instelling, indien in 2016 minder budget beschikbaar is, al in 2015 zijn organisatie zal moeten afbouwen, waardoor de continuïteit van jeugdbescherming en jeugdreclassering in 2015 mogelijk in gevaar komt. Zij vragen zich daarom af of een overgangstermijn van bijvoorbeeld drie jaar niet wenselijk is. De continuïteit van zorg en dus de beschikbaarheid van infrastructuur is cruciaal. Daarom zijn we met partijen (BJZ, bovenregionale aanbieders, jeugdzorg^{pluS}) in gesprek om dit aspect te monitoren en waar nodig acties te ondernemen.

Vanwege de wettelijke verantwoordelijkheid die provincies hebben om de functies van het BJZ tot 31 december 2014 volledig operationeel te houden, zijn specifieke maatregelen nodig om te voorkomen dat een gebrek aan perspectief leidt tot een ongecontroleerde afbouw van de BJZ's voordat gemeenten verantwoordelijk worden. De BJZ's hebben juist op korte termijn duidelijkheid nodig om zich voor te bereiden op een verantwoorde reorganisatie. Op dit moment zijn gemeenten druk bezig om vóór 28 februari 2014 met de BJZ's tot afspraken te komen over de continuïteit van de functies en taken van de huidige Bureaus Jeugdzorg. Het is aan gemeenten of zij in 2014 al meerjarige afspraken maken met het BJZ of dat zij in 2015 nieuwe afspraken maken.

¹⁹ Kamerstukken II 2013/14, 31 839, nr. 337.

De korting op het landelijk budget voor de uitvoering van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering zal pas in 2017 aanvangen. Daarnaast is de landelijke trend dat het aantal gedwongen maatregelen afneemt. Indien deze trend zich doorzet, dan kunnen mogelijke kortingen op dit budget door gemeenten worden opgevangen.

De genoemde acties die het Rijk en de VNG nu uitvoeren biedt de juiste balans tussen enerzijds een zo goed mogelijke waarborg van de continuïteit van de jeugdhulpverlening, jeugdbescherming en jeugdreclassering en anderzijds de mogelijkheden voor gemeenten om de doelstelling van dit wetsvoorstel te realiseren, namelijk het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jongere en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving. De maatwerk aanpak in de regio's, zoals door het Rijk en de VNG is ingezet, zal in veel gevallen leiden tot meerjarige afspraken tussen gemeenten en aanbieders. De acties van de VNG en het Rijk spitsen zich toe op die jeugdhulp waarvan zonder nadere acties de continuïteit in gevaar zou kunnen komen. Omdat dit continuïteitsrisico niet geldt voor al het aanbod van jeugdhulp, zijn niet met alle aanbieders meerjarige afspraken nodig. Met de betreffende brancheorganisaties en de VNG wordt verkend of de nu getroffen maatregelen voldoende garanties bieden voort continuïteit van zorg. Het is niet uitgesloten dat er voor sommige zorgvormen aparte transitiearrangementen noodzakelijk zijn.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben verschillende vragen over de doorverwijzing van de huisarts in relatie tot de gemeentelijke toegang. Te weten:

Huisartsen mogen doorverwijzen naar alle vormen van jeugdhulp. Toegang tot de huisarts is altijd vrij. De huisarts mag direct doorverwijzen, als professionele standaarden worden gevolgd, daar mag de gemeente niet tussen komen.

Jeugdhulpinstanties moeten zich houden aan wat is ingekocht door gemeenten. Echter als hulp echt nodig is dan mag de gemeente dit nooit weigeren. Als een jeugdhulpverlener van mening is dat hij de enige is die dit kan bieden moet de gemeente dit voorzien. Evt. via de rechter met PGB. Voor deze beoordeling heeft college persoonsgegevens nodig.

Dit lijkt inconsistent en moeilijk uitvoerbaar. Enerzijds wordt er gesproken over jeugdhulpvormen, en tegelijk dat de huisarts direct de doorverwijzing mag doen. Dat laatste zal gebeuren naar specifieke instelling of naam. Moet de huisarts dan weten waar de gemeente wat heeft ingekocht? Of moet de burger zich verdiepen in wat de gemeente heeft ingekocht? En als het niet blijkt ingekocht, maar cliënt/patiënt en/of huisarts vinden dat de enige juiste hulp, moet de gemeente alsnog vergoeden. Dit vraagt dan mogelijk van ouder(s)/huisarts een gang naar de rechter en cliënt/patiënt/ouder(s) moeten persoonsgegevens aanleveren. Kritiek is dat dit moeilijk te beheersen en besturen is. Voor ouder(s)/cliënt/patiënt wordt een extra handicap ingebouwd waar eerder op is gewezen: je kan wel een andere zorgverzekeraar kiezen als je het pakket niet aanstaat, maar je kunt niet even gaan verhuizen (dus de opmerking dat dit nu ook voor verzekerde zorg geldt is echt een andere discussie). Dus is er sprake van discriminatie aangaande keuzevrijheden als het gaat over KJp zorg tov over geneeskundige zorg. En dus kan je stellen dat er sprake is van rechtsongelijkheid. Juist voor deze – soms meer kwetsbare groep – uiterst onwenselijk.

Belangrijk beginpunt in deze is de jeugdhulpplicht van gemeenten. Gemeenten zijn er door de Jeugdwet aan gehouden om jeugdigen die jeugdhulp nodig hebben, deze hulp ook aan te bieden. Hiertoe zullen gemeenten een deskundige toeleiding tot de jeugdhulp moeten vormgeven en een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod moeten verzorgen. Naast de gemeentelijke toegang behoudt de huisarts, evenals de jeugdarts en de medisch specialist, de mogelijkheid om een jeugdige door te verwijzen naar jeugdhulp. Bij deze verwijzing zal de arts zich inderdaad, zoals de leden stellen, moeten vergewissen van het gemeentelijke aanbod. Dit aanbod zal ingevolge artikel 2.3, vijfde lid, keuzevrijheid voor de jeugdige en zijn ouders moeten bieden. De gemeente kan over het algemeen niet volstaan met het contracteren van één aanbieder per zorgvorm.

Om te kunnen komen tot een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod zullen gemeente inkoopafspraken met jeugdhulpaanbieders maken en subsidierelaties aangaan opdat zij een

dekkend aanbod van jeugdhulp kunnen bieden. In de meeste gevallen zal dit aanbod voldoende passend zijn. Echter, er zijn situaties denkbaar waarin dit niet het geval is. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een jeugdige naar de professionele opinie van de verwijzende arts een specifieke vorm van jeugdhulp nodig heeft, die niet door de gemeente is ingekocht. In dit geval is de gemeente in beginsel nog steeds gehouden aan zijn jeugdhulpplicht en moet ervoor zorgen dat de jeugdige of zijn ouders alsnog deze specifieke vorm van jeugdhulp kunnen ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld door alsnog een overeenkomst met een jeugdhulpaanbieder te sluiten die de specifieke hulp biedt. Daarnaast kan de gemeente een PGB verstrekken, waarmee de jeugdige/zijn ouders de hulp zelf kunnen organiseren/inkopen.

Een andere situatie is dat de gemeente de jeugdhulp die een jeugdige nodig heeft wél heeft ingekocht en ook kan bieden aan de jeugdige, maar de jeugdige de voorkeur heeft de zorg te ontvangen bij een jeugdhulpaanbieder die de gemeente niet gecontracteerd heeft. In dit geval is de gemeente in beginsel niet gehouden om aan deze voorkeur te voldoen. De gemeente zou in zo'n geval kunnen overwegen een PGB te verstrekken waarmee de jeugdige alsnog de jeugdhulp bij de door hem gewenste jeugdhulpaanbieder kan inkopen, maar is hiertoe niet verplicht. De gemeente is ook niet verplicht om eventuele meerkosten (boven die van het gecontracteerde aanbod) te financieren.

De beslissing van de gemeente (in de vorm van het al dan niet afgeven van een beschikking voor jeugdhulp) staat open voor bezwaar en beroep bij de rechter.

Zoals hiervoor opgemerkt kunnen de huisarts, medisch specialist en jeugdarts direct doorverwijzen naar jeugdhulp. De gemeente kan hier niet interveniëren door hier een extra stap tussen te zetten bijvoorbeeld in de vorm van een diagnostisch team. De doorverwijzing zal wel moeten plaatsvinden binnen het gemeentelijk aanbod. De gemeente is er in beginsel dan ook alleen toe gehouden de jeugdhulp te vergoeden die geleverd wordt door jeugdhulpaanbieders bij wie zij de jeugdhulp hebben ingekocht. Dit is nodig om gemeente hun regierol te kunnen laten uitvoeren. Het is alleen anders als de jeugdige naar de professionele mening van de arts of de deskundige van de gemeentelijke toegang een vorm van jeugdhulp nodig heeft die niet in het gemeentelijke aanbod zit.

Het is vanzelfsprekend niet wenselijk dat een jeugdige of zijn ouders gedupeerd worden wanneer een arts, zonder de jeugdige of zijn ouders hierover in te lichten, verwijst naar een aanbieder die niet binnen het gemeentelijke aanbod valt. Het is dan ook van groot belang dat de gemeente met verwijzende artsen afspraken maakt over de jeugdhulp en de aanbieders die door de gemeente zijn gecontracteerd, zodat deze artsen weten waar zij naar kunnen doorverwijzen. Zowel de arts als de gemeente hebben hier dus een verantwoordelijkheid in richting de jeugdige en zijn ouders.

De leden merken verder op dat een vergelijking met verzekerde zorg niet op kan gaan en dat er discriminatie ontstaat aangaande keuzevrijheden als het gaat over kinder- en jeugdpsychiatrische zorg ten opzichte van geneeskundige zorg. De regering deelt deze opvatting niet. Ook de verzekeraar kan er immers in het huidige systeem voor kiezen om bepaalde zorgaanbieders wel en bepaalde zorgaanbieders niet te contracteren, zolang zij wel voldoet aan haar zorgplicht. Ook dan kan de verzekerde niet kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen naar de verwerking van persoonsgegevens door een gemeenteambtenaar in het kader van de toegang tot jeugdhulp. Die ambtenaar heeft weliswaar een geheimhoudingsplicht, maar het kan ook gaan om medische gegevens waarvan de jeugdige of ouder niet wensen dat deze door anderen worden ingezien. Een medicus is gebonden aan de eisen over medische gegevens welke gelden voor zijn beroepsgroep. De leden van de D66-fractie vragen of de juiste zorg wordt onthouden aan de jeugdige of ouder als deze geen inzage wil geven?

De leden van de GroenLinks-fractie merken terecht op dat een medicus gebonden is aan de eisen over het delen van medische gegevens welke gelden voor zijn beroepsgroep. Zonder toestemming van de jeugdige of diens ouders, zal deze medicus dan ook geen gegevens mogen verstrekken uit het dossier aan anderen dan de jeugdige of diens ouders. Onder anderen worden in dit verband niet verstaan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de

behandelingsovereenkomst of die optreden als vervanger van de hulpverlener. Rechtstreeks betrokken bij de uitvoering zijn bijvoorbeeld de praktijkondersteuner van de huisarts en de assistente van de huisarts. De vervanger zal in dit geval bijvoorbeeld de vervangende huisarts zijn die in het weekend dienst heeft. De gemeenteambtenaar die door de leden van de GroenLinks-fractie wordt genoemd, is niet betrokken bij de uitvoering van de behandelovereenkomst en valt dan ook niet onder deze uitzondering. Verstrekking van de gegevens aan deze ambtenaar zal dan ook alleen met toestemming van de jeugdige of zijn ouders kunnen plaatsvinden. Het staat de jeugdige en zijn ouders in beginsel ook vrij geen toestemming te geven. Het niet verlenen van deze toestemming impliceert niet dat het de gemeente vervolgens vrij zou staan om negatief te besluiten over de aanvraag. Wel kan het betekenen dat de gemeente minder goed in staat zal zijn te komen tot een (integraal) aanbod, maar het ontbreken van informatie uit het jeugddomein staat het toekennen van een voorziening niet in de weg.

Overigens is het nog maar de vraag in hoeverre bovenstaande situatie in de praktijk zal voorkomen. Na een verwijzing van de huisarts, medisch specialist of jeugdarts heeft de jeugdige of zijn ouder immers rechtstreekse toegang tot de jeugdhulp. De medewerker van de gemeentelijk georganiseerde toegang zal hier dus meestal geen rol spelen, die zit namelijk niet tussen de verwijzing van de arts en de toegang tot jeugdhulp. De jeugdhulpaanbieder zal vervolgens beoordelen welke (vorm van) jeugdhulp, hoe lang en hoe vaak (omvang, duur) de jeugdige of zijn ouder nodig heeft, binnen het gemeentelijke aanbod. Hij houdt zich hierbij aan de afspraken die hij hierover met de gemeente heeft gemaakt (bijv. melden dat een jeugdige bij hem in behandeling is) en het college zal hierbij niet inhoudelijk treden in het professionele oordeel van de jeugdhulpverlener. Slechts in een klein aantal gevallen waar sprake is van multiproblematiek kan het zo zijn dat een jeugdige zowel een verwijzing vraagt aan zijn arts voor de ene vorm van jeugdhulp als bij de gemeentelijk georganiseerde toegang aanklopt voor andere jeugdhulp. In die gevallen geldt met betrekking tot de uitwisseling van gegevens hetgeen gezegd is in de vorige alinea over het vereiste van toestemming.

De leden van de GroenLinks-fractie geven aan eerder al gesteld te hebben dat een rechterlijke uitspraak soms een directe verwijzing is en dat deze moet worden uitgevoerd door gemeente (en daarmee de jeugdhulpaanbieder). Geldt dit ook als de rechter een specifieke instelling (met naam) benoemt en geldt dit geldt dus ook voor BOPZ-patiënten? En wat is de betekenis dan als de BOPZ-machtiging is afgelopen, maar verdere behandeling nog noodzakelijk is. Heeft de patiënt dan het recht dit voort te zetten bij dezelfde instelling indien dit wenselijk/geïndiceerd is?

Met betrekking tot de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering is in artikel 2.4, tweede lid, onderdeel b, van de concept Jeugdwet geregeld dat de gemeente de jeugdhulp moet leveren die o.a. de rechter nodig acht ter uitvoering van de jeugdreclassering. Deze bepaling is opgenomen omdat rechterlijke uitspraken inzake jeugdreclassering inderdaad vaak een directe verwijzing bevatten welke (vorm van) jeugdhulp nodig is en moeten worden ingezet in het kader van die jeugdreclassering. Het past dan niet om de gemeente hierbij nog beoordelingsvrijheid te geven met betrekking tot de vraag welke vorm van jeugdhulp nodig is. Anders ligt het in gevallen waarbij in de rechterlijke uitspraak een verwijzing is opgenomen naar een specifieke jeugdhulpaanbieder. Zolang deze binnen het gemeentelijke aanbod valt is er voor de gemeente geen reden om hiervan af te wijken. Als de door de rechter aangewezen jeugdhulpaanbieder echter niet in het gemeentelijke aanbod valt, is de gemeente slechts gehouden hieraan gehoor te geven als de door de rechter noodzakelijk geachte jeugdhulp alleen bij die specifieke jeugdhulpaanbieder geboden kan worden. Is dat niet het geval en kan de jeugdhulp ook geboden worden door een jeugdhulpaanbieder die wel in het gemeentelijke aanbod zit, dan kan de gemeente er ook voor kiezen om deze jeugdhulpaanbieder in te zetten. De gemeente zal hierbij wel rekening dienen te houden met de behoeften en persoonskenmerken, de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouders. Bovenstaande is niet geregeld voor andere rechterlijke uitspraken en Bopz-machtigingen. Ook hierbij geldt echter dat als de rechter in zijn beschikking precies heeft aangegeven welke jeugdhulp noodzakelijk is de gemeente hieraan gehouden is. Ook in deze gevallen heeft de gemeente dus in concreto een leveringsplicht. De rechter zal zijn oordeel altijd baseren op de adviezen van de

deskundigen die in de betreffende rechterlijke procedures worden gegeven. Een verzoek om een machtiging gesloten jeugdhulp moet bijvoorbeeld altijd vergezeld gaan van de instemming van een gekwalificeerde gedragswetenschapper en een verzoek om een Bopz-machtiging moet vergezeld gaan van een verklaring van een onafhankelijke psychiater. Ook hierbij past het daarom niet dat de gemeente dit proces nog eens over zou doen, en bestaat er geen beoordelingsvrijheid met betrekking tot de vraag welke vorm van jeugdhulp nodig is. Hetgeen hiervoor opgemerkt over de gevallen waarbij in de rechterlijke uitspraak een verwijzing is opgenomen naar een specifieke jeugdhulpaanbieder, geldt hier evenzo.

Als de machtiging is afgelopen en er is verdere jeugdhulp op vrijwillige basis noodzakelijk, dan is artikel 2.3 van de Jeugdwet van toepassing en rust op het college de jeugdhulpplicht. Met een verwijzing van de huisarts, medisch specialist of jeugdarts, of via de gemeentelijk georganiseerde toegang kan de jeugdige terecht bij een jeugdhulpaanbieder die in het gemeentelijke aanbod zit. Als de instelling waar de jeugdige met een machtiging gesloten jeugdhulp werd behandeld derhalve in het gemeentelijke aanbod zit, dan kan hij daar de behandeling voortzetten. Hetzelfde geldt voor de situatie waarin deze specifieke instelling weliswaar niet in het gemeentelijk aanbod opgenomen is, maar deze specifieke vorm van jeugdhulp wel noodzakelijk is en de gemeente niet een vergelijkbare vorm van jeugdhulp bij een andere aanbieder in haar aanbod heeft. In de situatie dat er wel een vergelijkbare vorm van jeugdhulp bij een andere aanbieder in het gemeentelijke aanbod zit, zou het college theoretisch niet gehouden zijn om een voorziening te treffen waarmee de behandeling bij de jeugdhulpaanbieder die niet in het gemeentelijke aanbod zit voortgezet kan worden als dit niet noodzakelijk is. Een dergelijk besluit lijkt in de praktijk echter niet voor de hand te liggen.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom de hele kinder- en jeugdpsychiatrie uit de Zvw moet omdat mogelijk 3-5% van de kinderen gedragsproblemen heeft waar jeugdzorg bij betrokken moet worden. Verder is de fractie gebleken dat de samenwerking tussen kinder- en jeugdpsychiatrie enerzijds en de jeugdzorg anderzijds frequent en veelal goed verloopt. Dit wordt ook beweerd door GGZ-NL en vraagt de fractie een reactie daarop.

Het gebrek aan verbinding tussen ggz en jeugdzorg is sinds medio jaren '70 al als knelpunt gesignaleerd. Uit een studie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) naar de geestelijke gezondheid van adolescenten uit april 2005 bleek dat die situatie nog niet veranderd was. De studie concludeerde namelijk dat veel kinderen met psychische stoornissen niet met enige vorm van zorg in aanraking komen, ook niet als daar reden voor zou zijn. Een deel daarvan zal later in het justitiële circuit opduiken, vooral de kinderen met ernstige gedragsproblemen. Daarnaast bleek uit vergelijkingen tussen de cliëntenpopulaties van jeugdhulpverlening en jeugd GGZ dat de problematiek van beide sectoren grote overlap vertoont. Een andere belangrijke conclusie van de WRR was dat sprake is van een sterke oververtegenwoordiging van allochtone jongeren in de verschillende vormen van jeugdhulpverlening, terwijl er sprake is van een sterke ondervertegenwoordiging van allochtone jeugd binnen de jeugd-ggz.

Oproepen tot betere samenwerking en interventies daartoe hebben deze knelpunten tot nu toe nooit opgelost. Ook is het partijen niet gelukt de jeugd-ggz meer naar de voorkant van het traject te brengen en geïntegreerde diagnostiek in bureau jeugdzorg op te zetten. Hierdoor treedt verkokering van zorg op en wordt te laat effectief ingegrepen.

Uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (2009) én het rapport van de parlementaire werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg (2010) is de conclusie: De gewenste integratie van jeugdzorg en jeugd-ggz is niet van de grond gekomen. Integrale hulp is nodig omdat gedragsproblemen en psychische problemen vaak samengaan. Maar uit de evaluatie bleek dat cliënten jeugdzorg en jeugd-ggz als gescheiden werelden ervaren. En meer dan de helft van Bureaus Jeugdzorg beoordeelde de samenwerking met de jeugd-ggz als redelijk tot slecht.

Multiprobleemgezinnen en allochtone gezinnen weten de weg naar de jeugd-ggz niet of veel te laat te vinden. GGZ wordt naar verhouding veel vaker geboden aan goed opgeleide (autochtone)

gezinnen en minder aan (allochtone) gezinnen met een laag inkomen. Dit leidt zowel tot overbehandeling als onderbehandeling.

Aangezien ook de Wet op de jeugdzorg niet tot de gewenste integratie heeft geleid, adviseerde de Parlementaire Werkgroep Toekomstverkenning Jeugdzorg in 2010 ook de jeugd-ggz mee te nemen in de decentralisatie. Die lijn is bestendig in alle Regeerakkoorden - van verschillende politieke samenstelling- na 2010.

Uit het rapport "Terecht in de Jeugdzorg" van het Sociaal Cultureel Planbureau uit 2013 blijkt dat de argumentatie voor de overheveling nog steeds legitiem is. Nog steeds maken niet-westerse migranten significant minder gebruik van jeugd-ggz dan autochtone gezinnen. Dit geldt ook voor gezinnen met laag opgeleide ouders. Beide doen wel vaker een beroep op provinciale jeugdzorg.

Ten aanzien van het door de leden van de fractie van GroenLinks genoemde percentage wil de regering opmerken dat het percentage overlap van cliënten die naast jeugd-ggz ook een andere vorm van jeugdhulp ontvangen in totaal 30% is. Daar tegenover ontvang 53% van jeugdzorg cliënten ook jeugd-ggz. Deze cijfers laten die jeugdigen buiten beschouwing die de weg naar de jeugd-ggz vanuit de jeugdzorg of een andere vorm van jeugdhulp ten onrechte niet hebben gevonden.

De leden van de fractie van GroenLinks delen de fundamentele bezwaren en zorgen van de Privacy Barometer.²⁰ De leden van deze fractie krijgen graag een toelichting op de reactie van de Privacy Barometer op de memorie van antwoord inzake de Jeugdwet.

Hieronder zal de reactie van de Privacy Barometer puntsgewijs *geciteerd* en vervolgens behandeld worden.

"I. Jeugdwet

I.1 Door de decentralisaties worden te gedetailleerd levens van burgers in kaart gebracht. Dat is in strijd met de wet

Met dit wetsvoorstel worden zorg- en strafrechtelijke gegevens over de jeugdigen en gezinsleden bij elkaar gebracht. Met de decentralisatie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Participatiewet komen daar de gegevens van de maatschappelijke ondersteuning, werk, inkomen en uitkeringssituatie bij. Daarnaast suggereert de gemeentelijke werkgroep in de Verkenning Informatievoorziening Sociaal Domein (VISD) dat de gemeente nog aanvullende gegevens zoals huurbetalingen van woningbouwcorporaties erbij betreft. Met deze dossiervorming krijgen de lokale overheden zeer gedetailleerd inzage en controle over privélevens van gezinnen. In veruit de meeste gevallen dient dat geen enkel doel en is dat niet proportioneel. De staatssecretarissen constateren zelf dat het percentage gezinnen met meerdere problemen slechts 3% à 4% bedraagt (pag. 102, Memorie van Antwoord, MvA)."

De Jeugdwet regelt de noodzakelijke informatie-uitwisseling binnen het jeugddomein. Er is – buiten dan de Wbp - thans geen overkoepelende regeling over gegevensuitwisseling tussen de te decentraliseren domeinen. Het Ministerie van BZK onderzoekt momenteel de privacyaspecten die bij de domeinoverschrijdende gegevensuitwisseling een rol spelen, in samenwerking met de VNG en met de betrokken vakdepartementen. In dit verband is een onderzoek gestart naar de vraag welke integrale informatie-uitwisselingsvragen er allemaal spelen binnen het sociale domein. Onderzocht wordt of een overkoepelende wettelijke regeling inzake gegevensuitwisseling tussen de domeinen noodzakelijk is. Daarbij zullen met name de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit worden meegewogen. De uitkomsten van dit onderzoek zullen in februari 2014 beschikbaar komen.

Dit betekent dat de gemeenten gebonden zijn aan de regels zoals deze gelden op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens, de Jeugdwet en de wetgeving inzake de andere domeinen. Er

²⁰ Ter inzage gelegd onder griffienummer 153788.33.

is geen specifieke wettelijke grondslag voor domeinoverschrijdende uitwisseling van persoonsgegevens, buiten toestemming van de betrokkene.

"Gegevensverzameling is in strijd met de wet

Er is geen juridische kader dat de gemeente de bevoegdheid geeft om zoveel gegevens te verzamelen. Het bij elkaar brengen van zoveel verschillende gegevens over één gezin kan in vrijwel geen enkele situatie de proportionaliteitseis van art 8 EVRM doorstaan, waarin bepaald is dat de persoonlijke levenssfeer niet onnodig wordt aangetast. Voor niet-multiprobleem gezinnen is het domeinoverschrijdend verzamelen van gegevens niet alleen onwettig, maar dient sowieso geen enkel doel. Heel veel gegevens waar de gemeente nu de beschikking over krijgt, zijn nooit voor dat doel verzameld. Het gebruiken van gegevens voor een ander doel dan waarvoor ze zijn verzameld, is in strijd met artikel 9 Wbp. Het College Bescherming Persoonsgegevens heeft hierover op 29 oktober een brief geschreven. Ook Privacy Barometer wees hier op in onze brief van 28 oktober. In de Memorie van Antwoord (MvA) schrijven de staatssecretarissen dat er nu een werkgroep is geformeerd om dit punt te onderzoeken. Dat is veel te weinig om mee verder te kunnen. Dit soort fundamentele keuzes over de omgang met de gegevens die zo gedetailleerd inzage geven in, en daarmee controle over, de levens van mensen, moeten vooraf geregeld worden en niet achteraf als een voldongen feit worden gepresenteerd. De keuze voor decentraliseren met het gevaar van enorme privacyinbreuken vraagt om een fundamentele discussie. Als gekozen wordt voor decentralisatie, moet er een degelijk wettelijk raamwerk zijn, dat de grenzen aangeeft van de gegevensuitwisseling. Zolang een dergelijk wetgevingskader ontbreekt, moet de behandeling van dit wetsvoorstel worden uitgesteld."

Zoals hierboven al gemeld zijn de gemeenten gebonden aan de huidige regelgeving. Het is dus niet toegestaan dat de gemeenteambtenaren deze gegevens voor andere doelen gebruiken dan die in de Jeugdwet zijn geformuleerd. Onderzocht wordt thans onder leiding van het Ministerie van BZK in hoeverre de huidige wettelijke kaders volstaan of dat er een overkoepelende wettelijke regeling inzake gegevensuitwisseling tussen de domeinen noodzakelijk is.

"I.2 Privacy Impact Assessment uitvoeren

Het kabinet voldoet niet aan de motie van de Eerste Kamer dat er voor elk wetsvoorstel met impact op de privacy een onderzoek naar de noodzakelijkheid en de risico's moet worden uitgevoerd (Privacy Impact Assessment, PIA). Het kabinet blijkt dit aan de gemeenten zelf over te laten. Alleen voor de eenmalige overdracht van gegevens naar de gemeenten is een PIA uitgevoerd. Daarmee handelt het Kabinet in strijd met haar eigen beleidsregels. De behandeling van dit wetsvoorstel dient uitgesteld te worden totdat een degelijke PIA is uitgevoerd."

Voor zover in het kader van de stelselverantwoordelijkheid van het Rijk persoonsgegevens worden uitgewisseld, zal het Rijk deze uitwisseling of de voorzieningen die deze persoonsgegevens verwerken voorzien van een PIA. Een voorbeeld hiervan is de PIA eenmalige gegevensoverdracht.²¹ Voor de Wmo 2015 is een PIA verricht en deze PIA is verzonden aan de Tweede Kamer.²² Voor de participatiewet volgt een PIA over SUWINET. Hiermee is voorzien in een PIA voor het overgrote deel van de gegevensuitwisseling die plaats gaat vinden in het kader van de decentralisaties. Voor zover het gaat om het gemeentelijk beleid, is een PIA geen verplichting. Het is voor de gemeenten echter wel raadzaam om daartoe over te gaan. Wij zullen in het volgend Bestuurlijk Overleg dan ook een nadrukkelijke oproep aan de VNG doen om een PIA te laten uitvoeren en het belang hiervan nogmaals benadrukken.

"I.3 Uitbreiding VerwijsIndex (VIR) uitstellen

Een deel van de Eerste Kamer suggereert het kabinet de uitbreiding van de VIR uit te stellen (MvA, pagina 59). Door de VIR tegelijk uit te breiden met de decentralisatie, vergoot het kabinet de risico's op uitvoeringsproblemen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de meerwaarde van de VIR minimaal is, maar dat de verzamelde gegevens en registraties een enorme inbreuk op de

²¹ Bijlage bij Kamerstukken I 2013/14, 31 839, nr. 334.

²² Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3.

persoonlijke levenssfeer zijn. Zie hiervoor onze brief van 28 oktober. De uitbreiding van de VIR moet ten minste worden uitgesteld tot na de evaluatie die voor 2014 gepland staat."

Bij de verlening van jeugdhulp is het essentieel dat de problemen van de jeugdige worden aangepakt in samenhang met de problemen van het gezin waarin de jeugdige opgroeit ("gezinsfunctionaliteit"). Hier speelt altijd de vraag hoe met een zo beperkt mogelijke inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van alle betrokkenen een zo groot mogelijk bereik binnen de doelgroep behaald zou kunnen worden. De meerwaarde van de gezinsfunctionaliteit is dat integrale hulpverlening voor alle geconstateerde problemen kan worden geboden. De verwijsindex biedt de bij één jeugdige betrokken professionals de mogelijkheid met elkaar contact op te nemen. Daarvoor is een geringe inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen noodzakelijk. Het is na gebruik van de verwijsindex, aan de desbetreffende professional om – op grond van regelgeving die voor hem van toepassing is – zelf te beoordelen of hij verplicht of bevoegd is persoonsgegevens met andere professionals te delen. Als hij daartoe een positief besluit neemt, gelden de eventuele wettelijke voorwaarden voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer onverkort. Wij kunnen dan ook niet inzien dat gebruik van de verwijsindex zou leiden tot een enorme inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Bij de tussenevaluatie van de verwijsindex is overigens gebleken dat veel professionals behoefte hebben aan uitbreiding van de verwijsindex met de gezinsfunctionaliteit. Wij willen met dit wetsvoorstel aan die behoefte tegemoetkomen. Het belang van de gezinsfunctionaliteit voor de effectiviteit van de hulp aan jeugdige en de leden van het gezin waar hij opgroeit en het belang van de professional om over effectieve middelen voor de hulpverlening te beschikken, moeten zorgvuldig worden afgewogen tegen het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Wij zijn ervan overtuigd dat die belangenafweging op verantwoorde wijze en met een evenwichtig resultaat heeft plaatsgevonden.

"Afsluitend

Uit de Memories van Antwoord blijkt niet dat de zorgen en vragen van de Eerste Kamer serieus worden genomen. De privacy wordt onnodig en buitenproportioneel geschaad door de fundamentele keuze alle informatie bij ambtenaren van de gemeenten samen te brengen. Hierdoor worden onnodige risico voor de betreffende burgers gecreëerd en mensen niet geholpen. Veel fundamentele keuzes worden impliciet in de wetsvoorstellen gemaakt en kaders ontbreken."

Een succesvolle uitvoering van deze wet is grotendeels afhankelijk van de wijze waarop gemeenten omgaan met de privacy van haar burgers. De Jeugdwet biedt in combinatie met de Wbp een helder kader voor de beantwoording van de vraag wat gemeenteambtenaren wel en niet mogen uitwisselen. De privacy is dan ook goed geborgd.

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

mr. F. Teeven MPM