

32793 Preventief gezondheidsbeleid
31839 [Jeugdzorg](#)
Nr. 774 Brief van de staatssecretaris van
 Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2024

Met deze brief bied ik u het eindrapport van het onderzoek van Andersson Elffers Felix (AEF) naar de implementatie van prenatale huisbezoeken door de Jeugdgezondheidszorg aan en mijn beleidsreactie hierop. Het eindrapport bevat 10 aanbevelingen waarmee de uitvoering van PHB JGZ volgens de onderzoekers kan worden versterkt.

Sinds 1 juli 2022 hebben gemeenten de wettelijke taak om een prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg (hierna: PHB JGZ) aan te bieden aan zwangere vrouwen en gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente.¹ Het onderzoek van AEF is een uitwerking van het amendement van het lid Aukje de Vries/Van den Berg van 14 juni 2021. Naar aanleiding daarvan wordt de wetwijziging na twee jaar tussentijds geëvalueerd.² Het doel van het onderzoek is in beeld te brengen in hoeverre gemeenten uitvoering geven aan het wetsartikel en te onderzoeken hoe het PHB JGZ in praktijk verloopt. Gekeken is naar hoe (en in hoeverre) gemeenten het PHB JGZ in de praktijk aanbieden, wat hierin goed gaat en waar nog ruimte ligt voor verbetering. Na vier jaar zal de doeltreffendheid van het wetsartikel worden geëvalueerd.

Ik vind het belangrijk de gegeven aanbevelingen samen met het veld uit te werken. Daarom heb ik de aanbevelingen besproken met diverse veldpartijen, waaronder de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Pharos, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en de eerder ingestelde klankbordgroep. Hieronder geef ik per aanbeveling aan wat al in gang is gezet of hoe de aanbeveling wordt uitgewerkt. Voordat ik inga op hoe ik samen met het veld de aanbevelingen ga uitwerken, ga ik eerst in op het doel van het wetsvoorstel en het algemene beeld dat uit het onderzoek naar voren komt.

¹ Zie Art. 2, tweede lid, sub i, Wet publieke gezondheid.

² Kamerstukken II 2020–2021, 35 593, nr. 14.

Algemeen

Tijdens de zwangerschap kunnen risicofactoren³ optreden die een negatieve impact hebben op de (aanstaande) ouders en het ongeboren kind. Als een ongeboren kind blootstaat aan deze factoren kan dat de basis zijn voor gezondheidsachterstanden in het latere leven. Deze achterstanden in kansen op een lang en gezond leven en weerbaarheid hebben weinig te maken met erfelijke factoren. Maar alles met de omstandigheden van gezin en omgeving waarin kinderen zich ontwikkelen en opgroeien. Als een goede gezondheid en stimulerende omgeving ontbreken tijdens de zwangerschap en de eerste levensjaren, heeft het kind later een grotere kans op onder meer fysieke en psychische problemen.

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het dus cruciaal dat het kind een goede start maakt in de eerste 1000 dagen en dat de ouders waar nodig en gewenst worden ondersteund bij het kunnen maken van deze goede start. Het is belangrijk eventuele risicofactoren al in een vroeg stadium te onderkennen en positief te beïnvloeden en in te zetten op het versterken van beschermende factoren. Om een gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind te bevorderen en het ontstaan van gezondheids- en ontwikkelingsrisico's voor het kind te beperken, is het van belang al tijdens de zwangerschap hulp en ondersteuning te bieden. Met het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid hebben gemeenten dan ook sinds juli 2022 de taak gekregen om een PHB JGZ aan te bieden aan zwangere vrouwen en gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente. Door wettelijk te verplichten dat gemeenten het PHB JGZ moeten laten uitvoeren door dezelfde organisatie die in hun gemeente ook het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uitvoert en de betrokkenheid van de jeugdgezondheidszorg naar voren te halen, wordt de samenwerking tussen zorgverleners uit zowel het medische domein, het sociale domein, het jeugddomein en het publieke gezondheidsdomein versterkt en wordt gezorgd voor versterking van de ketenaanpak in de eerste 1000 dagen. De jeugdgezondheidszorgprofessional kan al tijdens de zwangerschap gerichte hulp en ondersteuning bieden en een vertrouwensband met het gezin opbouwen. Samen met de zwangere en haar gezin inventariseert de jeugdverpleegkundige welke hulp en ondersteuning nodig is en kan vervolgens naar deze hulp doorverwijzen of zelf aanbieden, al naar gelang of en hoe het

³ Denk hierbij onder andere aan stress bij de ouders door bijvoorbeeld armoede, psychische problematiek van de ouders, huisvestingproblematiek of verslavingsproblematiek zoals roken en alcoholgebruik.

gemeentelijk aanbod is vormgegeven.

Voor de wettelijke verankering van het PHB JGZ was tijdens de totstandkoming en implementatie van de wet breed draagvlak. Alle stakeholders zagen de potentiële meerwaarde van het PHB JGZ als preventieve interventie. Uit het nu gedane onderzoek blijkt dat er nog steeds breed draagvlak is voor het PHB JGZ en de preventieve werking die ervan uitgaat, door het tijdig inzetten op bespreken en – waar nodig – aanpakken van kwetsbaarheden met de (aanstaande) ouders. Alle gesprekspartners onderkennen de (potentiële) meerwaarde, zowel voor het ongebooren kind, het gezin als de samenleving.

Uit het onderzoek blijkt dat al meerdere positieve ontwikkelingen te zien zijn. Zo geven professionals aan te ervaren dat ouders in het algemeen positief reageren op het PHB JGZ. Ook ervaren JGZ-professionals over het algemeen dat zij door het PHB JGZ eerder zicht hebben op zwangeren in een kwetsbare situatie en zijn zij met het PHB JGZ in staat om beter in ondersteuningsbehoeften te voorzien. Dit geldt ook voor professionals die al een PHB JGZ uitvoerden. Zij zien dat de wetswijziging momentum heeft gecreëerd waardoor het PHB JGZ als interventie bekender is geworden en meer wordt aangeboden en uitgevoerd. Het PHB JGZ blijkt in sommige regio's ook een belangrijke aanjager van de samenwerking tussen met name jeugdverpleegkundigen en eerstelijns verloskundigen. Naast positieve punten blijken uit het onderzoek ook knelpunten bij de uitvoering van het PHB JGZ. Zo is het PHB JGZ nog niet in iedere gemeente ingevoerd, worden er meerdere belemmeringen ervaren in de aanmeldprocedure en bestaat er zowel bij verloskundigen als JGZ-verpleegkundigen handelingsverlegenheid. Hieronder wordt ingegaan op de aanbevelingen van AEF en wordt aangegeven op welke wijze, in overleg en samenwerking met de veldpartijen, hieraan gevolg wordt gegeven.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Zet in op landelijke dekking van het PHB JGZ

Het PHB JGZ is in een aanzienlijk aantal gemeenten geïmplementeerd, maar nog niet overal. Het is van belang dat in de resterende gemeenten zonder PHB JGZ zo snel mogelijk uitvoering wordt gegeven aan hun wettelijke taak. Zo krijgen ouders die dit nodig hebben overal hetzelfde aanbod.

Actie: In overleg met gemeenten gaat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het belang van de wettelijke taak van gemeenten van het aanbieden van het PHB JGZ aan ouders in een kwetsbare positie onder de aandacht brengen van haar leden. Ook is van belang te achterhalen in welke gemeenten de implementatie nog niet of niet voldoende is geïmplementeerd en wat nodig is om dit verder te brengen. Het NCJ heeft in de monitor PHB JGZ, die is uitgezet in het voorjaar van 2024, aan JGZ-uitvoeringsorganisaties gevraagd of het PHB JGZ is geïmplementeerd. Met JGZ-uitvoeringsorganisaties die de monitor niet hebben ingevuld wordt contact gelegd om te vragen of het PHB JGZ bij hen is geïmplementeerd. Aan JGZ-uitvoeringsorganisaties waarvan uit de monitor of het hiervoor genoemde contact is gebleken dat zij in een gemeente werkzaam zijn waar het PHB JGZ nog niet is geïmplementeerd wordt gevraagd wat volgens hen nodig is om het PHB JGZ te implementeren. Deze informatie kan vervolgens worden meegenomen in een lokale coalitie of worden gedeeld met de betreffende gemeente(n). Voorts kan Pharos in het kader van hun ondersteuning van lokale coalities kansrijke start daar waar nodig ondersteunen bij het proces van het komen tot betere samenwerking en afspraken tijdens de eerste 1000 dagen, wat ook helpend is bij een betere implementatie van het PHB JGZ.

Aanbeveling 2: Zorg voor duidelijkheid met betrekking tot een juridisch goed geborgde aanmeldprocedure voor zorgprofessionals
Het is van belang dat het proces van aanmelden voor een PHB JGZ (aanstaande) ouders zo goed mogelijk in staat stelt hier gebruik van te maken en juridisch goed geborgd is. Het huidige uitgangspunt van 'zelf aanmelden' wordt vanuit de praktijk niet altijd als wenselijk gezien. Hierbij wordt gewezen op het risico van het uitsluiten van ouders die het meeste baat kunnen hebben bij een PHB JGZ. Samen met een zorgverlener aanmelden wordt soms als oplossing voorgesteld, maar tegelijkertijd wordt gewezen op risico's met het oog op vrijwilligheid en de benodigde tijdsinzet voor professionals. Voor het doorverwijzen van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie, waarbij zij door de zorgverlener worden aangemeld bij de JGZ, is volgens de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) momenteel geen wettelijke grondslag op basis van geneeskundig behandelovereenkomst (WGBO) en de AVG. In de praktijk wordt echter wel op deze manier aangemeld. Daarmee lopen zorgverleners mogelijk een risico op het overtreden van de AVG. Dit gebeurt vaak onbewust: er is vaak onduidelijkheid over wat juridisch gezien bij het aanmelden voor het PHB JGZ wel en niet mag.

Actie: Met de Autoriteit Persoonsgegevens wordt gesproken over het advies dat zij eerder hebben gegeven over het doorverwijzen

van een zwangere cliënte in een kwetsbare situatie door de verloskundig zorgverlener naar de JGZ. Bezien wordt welke ruimte bestaat om nader te verkennen in hoeverre een verloskundig zorgverlener een zwangere cliënte met haar toestemming kan doorverwijzen voor een PHB JGZ. Hierover worden als dat nodig is verdere gesprekken gevoerd met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), College Perinatale Zorg (CPZ), Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV) en het NCJ. Doel is te komen tot een duidelijk standpunt over de mogelijkheden en onmogelijkheden van het doorverwijzen van een zwangere cliënte voor een PHB JGZ door een verloskundig zorgverlener. Dit standpunt wordt vervolgens opgenomen in de al ontwikkelde Handreiking PHB JGZ en overige PHB JGZ materialen van het NCJ, die breed worden verspreid.

Aanbeveling 3: Versterk professionals bij hun signalerende functie

Het bereiken van (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie start bij professionals die kwetsbaarheden goed kunnen signaleren. Professionals geven aan dat dit niet eenvoudig is en het verschilt in hoeverre zij zich goed toegerust voelen. Over het algemeen zien zij ruimte om signalerende vaardigheden te versterken. Het gebruik van adequate signaleringsinstrumenten en methodieken / gesprekstechnieken speelt hierin een belangrijke rol, zoals ook benadrukt in de toelichting op het wetsartikel van het PHB JGZ.

Actie: Bij de invoering van het PHB JGZ heb ik het NCJ een interactieve e-learning laten ontwikkelen over de uitvoering van het PHB JGZ voor alle jeugdverpleegkundigen die het PHB JGZ uitvoeren. In deze e-learning is aandacht voor het doel en de vorm van het PHB JGZ en wordt de professional aan de hand van een casus door de uitvoering van het PHB JGZ geleid. Het NCJ heeft ook samen met CPZ een workshop met bijbehorend webinar ontwikkeld, gericht op het informeren van professionals en het stimuleren van de lokale samenwerking voor de implementatie van het prenatale huisbezoek. NCJ en CPZ gaan naar aanleiding van deze aanbeveling de e-learning en de workshop nog actiever verspreiden en onder de aandacht brengen van de professionals, dit in samenwerking met de federatie van Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's). Waar nodig kan het NCJ organisaties en professionals begeleiden bij de workshops, zodat verschillende professionals bij elkaar worden gebracht en zich voldoende toegerust voelen bij de uitvoering van het PHB JGZ. In het afgelopen jaar zijn er ook verdiepende gesprekken gevoerd met beroepsverenigingen, professionals, gemeenten en lokale coalities over de behoeftes van professionals ten aanzien van het versterken van hun signalerende- en gespreksvaardigheden. Deze behoeftes worden meegenomen in de bijscholing over de eerste 1000 dagen van een kind die op dit moment in ontwikkeling is, waarbij in ieder geval ook aandacht zal zijn voor signaleren en sensitieve gespreksvaardigheden. Ten slotte

wordt met de KNOV, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Federatie van VSV's gesproken over de inhoud en het belang van het PHB JGZ, hoe wordt ingezet op gespreksvaardigheden bij signalerende professionals, ook gelet op de krapte op de arbeidsmarkt en de werkdruk hetgeen een belemmering kan zijn voor het volgen van scholingen, en over het belang van het gebruik van signaleringsinstrumenten en het maken van afspraken hierover op lokaal of regionaal niveau.

Aanbeveling 4: Zet in op beschikbaarheid van vervolgaanbod

Middels een specifieke uitkering (SPUK) voor preventie kunnen gemeenten financiering aanvragen voor passende interventies, onder andere voor het vervolgaanbod na een PHB JGZ. De kwaliteit van ondersteuning die (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie geboden wordt, is momenteel van de woonplaats afhankelijk, omdat het aanbod van interventies zoals Stevig Ouderschap en VoorZorg per gemeente kan verschillen en niet in elke gemeente wordt ingekocht. Ook opvolging buiten het JGZ-domein, bijvoorbeeld in het sociaal domein of psychische hulpverlening, is niet altijd goed geregeld. Er worden nog niet altijd afspraken gemaakt in lokale coalities over het vervolgaanbod.

Actie: In overleg met gemeenten zal de VNG het belang van het PHB JGZ en de beschikbaarheid van een passend vervolgaanbod, waarbij ook kan worden gedacht aan ondersteuning of hulp bij schulden, armoede of psychische hulpverlening, onder de aandacht brengen van haar leden. Bij voorkeur worden afspraken over een passend vervolgaanbod in de lokale coalitie gemaakt en worden ook afspraken gemaakt over de evaluatie ervan. Pharos wijst de coalities, waar van toepassing, op het loket gezond leven voor passende interventies bij de lokale vraagstukken. Ook kan worden gekeken naar de eerder in opdracht van mij ontwikkelde handreiking van het NCJ waarin een kader voor passende vervolgtrajecten is opgenomen. Of en welk vervolgaanbod wordt aangeboden en welke interventies worden ingekocht bepaalt een gemeente echter zelf.

Aanbeveling 5: Organiseer een leerstructuur met best practices over de uitvoering van het PHB JGZ

Het PHB JGZ kent een diversiteit aan hoe het is ingericht en wordt uitgevoerd in gemeenten. Onder andere hoe de aanmelding is ingericht, in de breedte van de potentiële doelgroep waarvoor het PHB JGZ wordt aangeboden (alleen zwangeren in een kwetsbare situatie of breder) en in de gehanteerde terminologie (soms wordt het geen prenataal huisbezoek genoemd). Om de potentie van het

PHB JGZ te kunnen realiseren, is het relevant om best practices te delen en hier van te leren. Aangezien het PHB JGZ een relatief nieuwe taak is, is dit zowel relevant voor gemeenten als voor professionals en hun organisaties.

Actie: In overleg met landelijke partijen gaat het NCJ best practices ophalen en bundelen en voegen zij dit toe aan de implementatietoolkit PHB JGZ, die te vinden is op hun website. Deze best practices worden daarna gedeeld in de nieuwsbrieven van het NCJ en CPZ. Ook ontwikkelen CPZ en NCJ na de zomer een thema nieuwsbrief over het PHB JGZ. De VNG zal vervolgens worden gevraagd om deze nieuwsbrief te verspreiden onder alle gemeenten in Nederland.

Aanbeveling 6: Werk aan een stevige ketensamenwerking tussen zorgprofessionals

Het PHB JGZ wordt als welkome katalysator gezien in de domeinoverstijgende (preventieve) geboortezorg. Tegelijkertijd wordt nog niet overal of altijd genoeg in gezamenlijkheid opgetrokken tussen disciplines en ontbreekt het geregeld nog aan samenwerkingsafspraken. Korte lijnen vanuit het medisch domein (1e en 2e lijn), de JGZ en partijen uit het sociaal domein zijn noodzakelijk om in te zetten op goede signalering, gebruik van het PHB JGZ en eventuele inzet van vervolghulp voor (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie.

Actie: In overleg met gemeenten zal de VNG bij haar leden aandacht vragen voor het belang van stevige ketensamenwerking in de domeinoverstijgende geboortezorg. Ook GGD GHOR NL en ActiZ zullen hiervoor aandacht vragen bij hun leden. CPZ gaat het belang van een stevige ketensamenwerking rond de inzet van het PHB JGZ benadrukken bij de lokale coalities en VSV's en hen vragen hierover in hun eigen regio of gemeente afspraken te maken. Pharos heeft een ondersteunende rol in het proces van het bevorderen van de samenwerking en het vastleggen van afspraken tussen het medisch en sociaal domein. Dit is uiteindelijk ook helpend bij de implementatie van het PHB JGZ.

Stevige ketensamenwerking kan verder worden ondersteund door implementatie van de eerder genoemde e-learning, workshop en het webinar die het NCJ en CPZ hebben ontwikkeld. Deze tools kunnen lokaal worden gebruikt om professionals te informeren en de lokale samenwerking te stimuleren voor de implementatie van het prenatale huisbezoek. Het NCJ zal actiever aanbieden deze workshops te begeleiden, zodat er meer aandacht komt voor wat er al is ontwikkeld en hiervan meer gebruik zal worden gemaakt. Ook de eerder genoemde multidisciplinaire bijscholing heeft als doel de

samenwerking te verbeteren en kennis over onder andere het PHB JGZ te vergroten. Dit kan bijdragen aan het realiseren van een stevige ketensamenwerking tussen zorgprofessionals. Daarnaast wordt een factsheet PHB JGZ ontwikkeld omtrent ketensamenwerking rondom het PHB JGZ voor betrokken zorgverleners en gemeenten. Uit het rapport van AEF komt tenslotte ook naar voren dat het PHB JGZ nog onvoldoende bekend is bij belangrijke partners in de geboortezorg, zoals tweedelijns verloskundigen, gynaecologen en verpleegkundigen in het ziekenhuis. CPZ en de federatie van VSV's zullen worden gevraagd om bij hun achterban extra aandacht te vragen voor de bekendheid met het belang van signaleren en de handelingsoptie van het PHB JGZ voor professionals in het ziekenhuis.

Aanbeveling 7: Creëer een basiskader voor de aanmelding en terugkoppeling

In de uitvoering van het PHB JGZ worden gegevens gedeeld en verwerkt in het kader van de aanmelding en terugkoppeling van het PHB JGZ. Het verschilt hoe dit nu wordt gedaan (via welk platform, welke informatie gedeeld wordt, door wie). Daarmee wordt in de aanmelding soms meer informatie van een ouder uitgevraagd dan strikt noodzakelijk, wat onnodig drempels opwerpt. Ook creëert het extra administratieve lasten voor professionals wanneer zij in de ene gemeente rekening dienen te houden met andere vereisten dan in andere gemeenten. Voor terugkoppeling geldt dat dit nu (te) beperkt plaatsvindt, mede veroorzaakt door onduidelijkheid over welke informatie wel en niet mag worden teruggekoppeld en het ontbreken van afspraken hierover. Het creëren van meer uniformiteit en eenduidige kaders is van belang om het proces rond het PHB JGZ beter en zorgvuldiger te laten verlopen.

Actie: Het NCJ ontwikkelt in overleg met KNOV, CPZ, GGD GHOR NL en ActiZ een format voor een aanmeldformulier en een terugkoppelformulier, gebruikmakend van goede voorbeelden in het land. Belangrijk is dat alleen de (meest) noodzakelijke gegevens in deze formats worden opgenomen zodat zo min mogelijk gegevens worden overgedragen. Hoewel het geboortezorg organisaties en JGZ-uitvoeringsorganisaties vrij staat hun eigen wijze van aanmelding en terugkoppeling in te regelen, laten deze formats zien welke gegevens noodzakelijk zijn en kunnen deze formats helpen bij het bereiken van enige mate van uniformiteit van gegevensuitwisseling bij aanmelding en terugkoppeling. Daarnaast is het belangrijk dat het voor zwangeren in een kwetsbare situatie makkelijker wordt zichzelf aan te melden. Het

NCJ gaat daarom in gesprek met JGZ-uitvoeringsorganisaties over het belang van een duidelijke en zichtbare aanmeldfunctie op de sites van de JGZ-uitvoeringsorganisaties. Ook is bij de aanmelding (en in het gesprek met de verloskundig zorgverlener) van belang dat de zwangere cliënte in een kwetsbare situatie goed is geïnformeerd over het PHB JGZ en dat zij daar waar nodig en gewenst hierover het gesprek aangaat met verloskundig zorgverleners. Het NCJ gaat daarom de eerder ontwikkelde ouderfolder PHB JGZ doorontwikkelen, waarbij aandacht zal zijn voor het normaliseren van het bespreken van een PHB JGZ door de zwangere cliënte in een kwetsbare situatie.

Aanbeveling 8: Maak vaart met de invoering van het ouderdossier
Het veilig en zorgvuldig registreren van gegevens over het PHB(-gezin) is nog niet goed geregeld. Ouderdossiers worden nog niet overal gebruikt voor de registratie van het PHB JGZ en landelijke richtlijnen voor het ouderdossier ontbreken. Dit is een onwenselijke situatie en levert het risico op dat gevoelige persoonsgegevens van (aanstaande) ouders op ongewenste locaties worden opgeslagen.

Actie: Het is van groot belang dat gegevens over het PHB JGZ goed en eenduidig worden geregistreerd in een volwassenendossier. Op dit moment is er nog geen landelijke basisdataset voor het volwassenendossier. De verschillende softwareleveranciers van JGZ-uitvoeringsorganisaties hebben in de tussentijd eigen mogelijkheden ontwikkeld waarmee gegevens over het PHB JGZ geregistreerd kunnen worden. Veld- en ketenpartijen werken aan een landelijke basisdataset voor het registreren en uitwisselen van gegevens rond het PHB JGZ. Zodra de landelijke basisdataset voor het volwassenendossier gereed is, wordt deze door softwareleveranciers in hun applicatie geïmplementeerd. De landelijke basisdataset voor gegevens voor volwassenen binnen de JGZ is dus in ontwikkeling en de Governance informatiestandaard JGZ houdt de voortgang in de gaten. Dit zodat de huidige planning gehaald wordt en alle JGZ-uitvoeringsorganisaties in ieder geval vanaf de tweede helft van 2025 kunnen registreren met de landelijke basisdataset. Voor de volgende evaluatie (voorzien voor eind 2026) waarin gekeken wordt naar de doeltreffendheid van deze wetswijziging zijn dan in ieder geval data beschikbaar over één kalenderjaar.

Aanbeveling 9: Geef de gemeentelijke regierol nader invulling
Dit onderzoek laat zien dat gemeenten veelal niet nauw betrokken zijn bij de uitvoering van het PHB JGZ. Gemeenten laten dit

grotendeels aan JGZ-uitvoeringsorganisaties en er is (nog) beperkt zicht op hoe groot de potentiële populatie is/ gaat zijn en hoeveel inzet het PHB JGZ vraagt. Dit kan risico's opleveren wanneer het PHB JGZ na de fase van implementatie meer 'op stoom' komt en er bijvoorbeeld strakker op capaciteit en/of middelen gestuurd moet worden.

Actie: In overleg met gemeenten zal de VNG bij haar leden aandacht vragen voor het belang van (nauwe) betrokkenheid bij de uitvoering van het PHB JGZ en monitoring hiervan gelet op de wettelijke taak die zij hebben. Voor een goede uitvoering van deze taak hebben gemeenten goed zicht nodig op de potentiële populatie, de eventuele groei hierin en hoeveel inzet het PHB JGZ van JGZ-uitvoeringsorganisaties vraagt, zowel financieel als qua capaciteit.

Aanbeveling 10: Zet in op landelijke monitoring van de uitvoering van het PHB JGZ

De inzichten die gemeenten nodig hebben om hun regierol in te vullen, zijn ook op landelijk niveau nodig om zicht te hebben op de uitvoering van het PHB JGZ en hier waar nodig op bij te sturen.

Actie: Van belang is dat de inzet van het PHB JGZ goed wordt geregistreerd, zowel op landelijk als gemeentelijk niveau. Zoals in de aanbeveling hiervoor is opgenomen zal de VNG bij haar leden aandacht vragen voor het belang van de nauwe betrokkenheid bij de monitoring van het PHB JGZ. Zoals gezegd wordt op landelijk niveau gewerkt aan het realiseren van een landelijke basisdataset voor het eenduidig registeren van het PHB JGZ in het volwassenendossier. Voorts wordt gebruik gemaakt van de informatie uit de monitor Kansrijke Start van het RIVM, de jaarlijkse vragenlijst Kansrijke Start aan gemeenten en de monitor van het NCJ over het PHB JGZ om zicht te hebben op de uitvoering van het PHB JGZ.

Tot slot

Hiervoor heb ik beschreven op welke manieren ik uitvoering wil geven aan de aanbevelingen in het onderzoeksrapport van AEF. Samen met veldpartijen ga ik aan de slag om de beschreven acties op te pakken. Zoals gezegd volgt vier jaar na de wetswijziging een volgende evaluatie waarin gekeken wordt naar de doeltreffendheid van deze wetswijziging. Om de benodigde data voor deze evaluatie op tijd beschikbaar te hebben is het van groot belang dat de

huidige planning voor de landelijke basisdataset voor het volwassenendossier wordt gehaald, zodat alle JGZ-uitvoeringsorganisaties in ieder geval vanaf de tweede helft van 2025 kunnen registreren met de landelijke basisdataset en deze gegevens gebruikt kunnen worden voor de evaluatie eind 2026.

Ik vertrouw erop dat we met de acties de uitvoering van het PHB JGZ versterken. Zodat we nog beter (en ik citeer mevrouw Paulusma tijdens de wetsbehandeling) aansluiting kunnen zoeken bij de wereld van de ander, over de drempel stappen, elkaar vertrouwen en elkaar ruimte geven.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen