

Vergaderjaar 2020–2021

35 593

Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 17 december 2020

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid. Het verheugt me dat de commissie, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. Hieronder ga ik graag in op de vragen en opmerkingen die de leden van de fracties van VVD, CDA, D66, SP, ChristenUnie en SGP hebben over het wetsvoorstel.

ALGEMEEN

1. Aanleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met instemming kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij vinden het een goede zaak dat gemeenten de taak krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente en dat deze taak opdragen wordt aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Deze leden hebben wel nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen in het voorstel dat niet iedere gemeente actief inzet op prenatale zorg voor zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie, terwijl dat zo belangrijk kan zijn. Kan de regering verklaren waarom het draagvlak kennelijk niet overal aanwezig is? Waarom wordt er gekozen om deze regeling bij wet vast te leggen? Draagt dit niet bij aan een verdere versnippering van het wettelijk kader voor het aanbod van jeugdgezondheidszorg en -hulp?

De VVD-fractie vraagt naar een verklaring voor het ontbreken van draagvlak. De regering ziet steeds meer aandacht voor prenatale zorg bij gemeenten ontstaan onder meer door het landelijke programma Kansrijke Start. Dit is een actieprogramma waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg werken aan een kansrijke start voor zoveel

mogelijk kinderen. Het programma richt zich op de 1^e 1.000 dagen want een goede start begint al voor de geboorte, zelfs nog voor de conceptie en de zwangerschap. Dit wetsvoorstel is te plaatsen binnen de context van dit programma. Verklaringen waarom het draagvlak niet overal aanwezig is, heeft de regering niet.

De VVD-fractie vraagt waarom ervoor is gekozen het prenatale huisbezoek wettelijk vast te leggen. Sommige gemeenten investeren al in een goede start van kinderen door de jeugdgezondheidszorg in de prenatale fase een huisbezoek af te laten leggen. En andere gemeenten niet. Dit is nu nog een keuzevrijheid van gemeenten. Er is daarmee geen sluitend aanbod voor een prenataal huisbezoek door de JGZ in elke gemeente. Met dit wetsvoorstel heeft iedere zwangere en/of gezin in een kwetsbare situatie een gelijke kans op hulp en ondersteuning tijdens de zwangerschap. Daarnaast komt bij de huidige vorm van keuzevrijheid de ketenontwikkeling tussen geboortezorg en de JGZ niet van de grond en voelen gemeenten en geboortezorg blijkbaar onvoldoende urgentie. Er is daarom een sterkere prikkel voor gemeenten nodig om dit proces te stimuleren en in te bedden in de reguliere beleidsprocessen. Ook krijgt de geboortezorg met dit wetsvoorstel meer handelingsopties bij zwangeren en/of gezinnen in een kwetsbare situatie.

De leden vragen zich verder af of het wetsvoorstel niet leidt tot een verdere versnippering van het wettelijk kader voor het aanbod van JGZ. Zoals bekend is het aanbod van de jeugdgezondheidszorg vastgelegd in het Basispakket en wordt het aangeboden aan kinderen van 0–18 jaar. De JGZ geeft flexibel invulling aan dit Basispakket. Meer zorg waar nodig en minder waar mogelijk. Zo kan de JGZ beter inspelen op de behoeften en mogelijkheden van kinderen en ouders. Met het voorliggende wetsvoorstel kan de JGZ al een eerste contact leggen met de zwangere vrouw in een kwetsbare situatie zodat er een vertrouwensband tot stand kan komen en er op basis van de problemen en behoefte in een vroeg stadium hulp en ondersteuning kan worden geboden. Het gaat hierbij om gezinnen die na de geboorte van het kind ook bij de JGZ komen en mogelijk meer zorg vergen. Door al in de prenatale fase contact te leggen met een gezin wordt een doorgaande – zorg en ondersteuning – lijn gecreëerd en is er daarmee sprake van versterking in plaats van versnippering. Immers de prenatale zorg gaat na de geboorte moeiteloos over in de JGZ.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

Genoemde leden vragen of de regering kan schetsen wat er bij een prenataal huisbezoek ongeveer gedaan wordt. Klopt het dat de randvoorwaarden en de handreikingen hiervoor nog worden uitgewerkt? Wanneer zullen deze wel klaar zijn?

De leden van de CDA-fractie vragen of de prenatale huisbezoeken in alle gevallen altijd vrijwillig zullen zijn, en dat er ook geen indirecte druk zal zijn op zwangere vrouwen en/of gezinnen om hieraan mee te werken.

De leden van de CDA-fractie vragen wat er bij een prenataal huisbezoek ongeveer gedaan wordt. Een prenataal huisbezoek door de JGZ brengt in eerste instantie de behoefte aan hulp en ondersteuning van de betreffende zwangere en/of gezin in beeld. Op basis hiervan wordt besproken welke hulp en ondersteuning kan worden geboden. Door een prenataal huisbezoek wordt er een eerste contact gelegd tussen de JGZ en de zwangere vrouw zodat er een vertrouwensband tot stand kan komen en er op basis van de problemen en behoefte al in een vroeg stadium hulp en ondersteuning kan worden geboden.

Ook vragen de leden naar de randvoorwaarden en de handreikingen. Samen met de betrokken veldpartijen is verkend welke randvoorwaarden nodig zijn voor de uitvoering van dit wetsvoorstel. Betrokken partijen hebben daarbij aangegeven behoefte te hebben aan een handreiking. De handreiking wordt in opdracht van VWS gemaakt. In deze handreiking wordt tevens ingegaan op mogelijke randvoorwaarden die nodig zijn in de werkprocessen. Naar verwachting is de handreiking in mei 2021 klaar. *De CDA-fractie vraagt of er bij de prenatale huisbezoeken altijd sprake is van vrijwilligheid.* Ja bij het prenataal huisbezoek door de JGZ is altijd sprake van vrijwilligheid. Het is een advies en het is aan de zwangere en/of hun gezin zelf om dit advies op te volgen en contact op te nemen met de JGZ.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de beoogde wijziging van de Wet publieke gezondheid. Deze leden delen de opvatting van de regering dat het tijdig signaleren van en optreden tegen risicofactoren, die de ontwikkeling van het kind op vroege en latere leeftijd op negatieve wijze beïnvloeden, van belang is om de gezondheid van het kind rond de geboorte en in de jaren daarna te waarborgen en indien noodzakelijk te bevorderen. Deze leden hebben nog een aantal vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de wijziging van de Wet publieke gezondheid. Deze leden hebben naar aanleiding hiervan onderstaande opmerkingen en vragen. Aandacht voor de eerste 1.000 dagen van het kind is van belang en de aandacht voor preventie is toe te juichen, zo menen genoemde leden. Een dergelijk individueel aanbod kan ondersteunend werken.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hechten veel waarde aan tijdige en juiste zorg en ondersteuning tijdens de zwangerschap, om een gezonde ontwikkeling van het ongeboren kind te bevorderen en het ontstaan van gezondheids- en ontwikkelingsrisico's voor het kind te beperken. Genoemde leden constateren dat prenatale zorg juist voor zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie problematisch is. Een prenataal huisbezoek bij ouders in kwetsbare situaties draagt eraan bij dat tijdige hulp en ondersteuning wordt ontvangen. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn dan ook verheugd dat er nu een wetsvoorstel voorligt dat beoogt deze doelgroep toch tijdig de juiste zorg en ondersteuning te bieden door gemeenten de taak te geven om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan deze doelgroep.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel om door middel van de Wet publieke gezondheid (Wpg) gemeenten de taak te geven een zogenaamd «prenataal huisbezoek» aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Genoemde leden onderstrepen graag de waarde en het belang van stabiele gezinnen. Het klassieke gezin is hoe men het ook bekijkt, als vanouds en waar ook ter wereld, dé pijler en belangrijkste levenskring van de hele maatschappij. Waar gezinnen floreren, bloeien mannen en vrouwen en kinderen op!

De leden van de SGP-fractie zijn het daarom van harte met de regering eens dat het belangrijk is dat kinderen zich in een stabiele gezinssituatie goed kunnen ontwikkelen. Deze leden zien in dat het soms nodig kan zijn om zelfs vóór de geboorte van het kind hulp en ondersteuning aan te bieden. Het is goed dat de regering oog heeft voor de omstandigheden waaraan een «ongeboren kind» bloot kan staan. Tegelijkertijd hechten de leden van de SGP-fractie eraan te benadrukken dat de zorg voor en opvoeding van kinderen de verantwoordelijkheid is van de ouders. De inzet van prenataal huisbezoek vraagt daarom om grote

zorgvuldigheid. Genoemde leden maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om de regering enkele vragen te stellen over het wetsvoorstel.

2. Gemeentelijke taak voor aanbieden prenataal huisbezoek

De regering geeft aan dat gemeenten expliciet de deeltaak krijgen om de omvang van de doelgroep zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente in kaart te brengen. Hiertoe kan een gemeente onder andere gebruik maken van metadata, perinatale kerngegevens of plattegronden met gezondheidsachterstanden. De leden van de **CDA-fractie** vragen of deze gegevens alleen worden gebruikt om de omvang van de doelgroep in kaart te brengen, of ook om daadwerkelijk de doelgroep te bereiken. Wordt hiermee niet het risico gelopen dat de wijk waarin men woont bepaalt of men door de gemeente als kwetsbare wordt bestempeld? Hoe wordt voorkomen dat zwangere vrouwen en/of gezinnen onterecht als kwetsbaar worden bestempeld?

De leden van de CDA-fractie vragen of de gegevens worden gebruikt voor de omvang of ook om daadwerkelijk de doelgroep te bereiken. In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat gemeenten aan de hand van verschillende openbare data een beeld kunnen krijgen van de mogelijke omvang van de doelgroep. Aan de hand van dit beeld kan de gemeente het gesprek met de JGZ aangaan over de inkoop van het aantal prenatale huisbezoeken. De data zijn ondersteunend voor gemeenten bij de inkoop van het aantal huisbezoeken.

De leden vragen of men niet het gevaar loopt als kwetsbaar te worden bestempeld als men in een bepaalde wijk woont en hoe wordt voorkomen onterecht als kwetsbaar te worden bestempeld. Het bepalen of er sprake is van een kwetsbare situatie gebeurt altijd op individueel niveau door te kijken naar zowel de beschermende als de risicofactoren. Hoewel bekend is dat als men in een bepaalde wijk woont er een verhoogde kans op een kwetsbare situatie is, is dat niet per definitie. In een wijk met hoogopgeleiden kunnen immers ook kwetsbare situaties voorkomen. Daarom is het belangrijk van het individu uit te gaan en niet van de wijk.

De leden van de **D66-fractie** zien het belang van de mogelijkheid tot aanbieden van een prenataal huisbezoek om (sociaaleconomische) risicofactoren die van negatieve invloed kunnen zijn op de gezondheid van het kind in een vroeg en later stadium te signaleren. Deze leden zijn van mening dat, in lijn met de visie van het wetsvoorstel, prenatale huisbezoeken te allen tijde vrijwillig moeten zijn en blijven. Deze leden vragen de regering daarom of en zo ja op welke wijze het vrijwillige karakter van deze huisbezoeken gewaarborgd wordt. Zij dringen er bij de regering op aan ook tijdens de voorlichting door de verloskundig zorgverlener en vervolgens de betreffende JGZ-organisatie aan de zwangere en/of het gezin dit vrijwillige karakter van prenatale huisbezoeken te benadrukken.

De leden van de **D66-fractie** dringen bij de regering er op aan dat de vrijwilligheid van het prenatale huisbezoek door de professionals wordt benadrukt. De regering is bereid hier aandacht aan te besteden in haar communicatie met de vertegenwoordigers van betrokken partijen zodat ook zij van het vrijwillige karakter van het prenataal huisbezoek doordrongen zijn.

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering kan verduidelijken wat een prenataal huisbezoek precies inhoudt. Wat is het doel van zo'n huisbezoek? Waarover spreekt de hulpverlener met de vrouw/ouders? Is

het voldragen of beëindigen van de zwangerschap ook een mogelijk gespreksonderwerp?

Klopt het dat van een prenataal huisbezoek alleen sprake kan zijn wanneer een vrouw zwanger is? Kan, met andere woorden, de relatie tot het Nu Niet Zwanger-traject worden uiteengezet?

Kan worden aangegeven waarin een prenataal huisbezoek precies verschilt van prenatale voorlichting (artikel 2, lid 2, onder h)?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering te bevestigen dat het uitgesloten is dat er sprake kan zijn van gedwongen prenataal bezoek. Hoe denkt de regering te voorkomen dat er toch sprake zal zijn van dwang of drang op ouders om een dergelijk huisbezoek toe te staan?

De SGP-fractie vraagt wat het doel is van een prenataal huisbezoek en wat de gespreksonderwerpen zijn en of er ook wordt gesproken over het voldragen of beëindigen van een zwangerschap. Het prenatale huisbezoek door de JGZ heeft als doel de zwangere en of hun gezin te begeleiden naar het aanstaande ouderschap en naar een goede start met hun kind. De gespreksonderwerpen zijn afhankelijk van de problematiek die er bij de betreffende zwangere en/of het gezin speelt. Het zou bijvoorbeeld kunnen gaan over psychosociale factoren zoals stress die de zwangere ervaart of over problemen op het gebied van huisvesting of financiën. Uitgangspunt van een prenataal huisbezoek is dat er samen met de (aanstaande) ouder(s) wordt gekeken wat er nodig is aan ondersteuning en wie die kan geven. Het bespreken van het voldragen of beëindigen van een zwangerschap is niet het doel van het prenatale huisbezoek.

De leden vragen verder naar de relatie met het traject Nu Niet Zwanger (NNZ). NNZ ondersteunt kwetsbare mensen (m/v) een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken. Het betreft een preventief programma dat zich richt op mensen die bekend zijn met complexe problematiek. In het geval van het prenatale huisbezoek door de JGZ is een vrouw al zwanger en biedt het prenatale huisbezoek in een kwetsbare situatie extra hulp en ondersteuning tijdens de zwangerschap. NNZ zou wel na een zwangerschap kunnen ondersteunen bij het nemen van de regie over de kinderwens, om een eventuele volgende onbedoelde zwangerschap te voorkomen. De doelgroep van NNZ is vrijwel altijd in beeld van de hulpverlening en begeleiding op kinderwens kan langdurig zijn, zo lang als de persoon dat nodig heeft.

De SGP-fractie vraagt naar het verschil waarin het prenatale huisbezoek verschilt van prenatale voorlichting. De prenatale voorlichting die onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt, is aanvullend op de informatie en de voorlichting van de huisarts, de verloskundige of de gynaecoloog en richt zich daarbij op een groep. Het betreft laagdrempelige voorlichting zoals zwangerschapsyoga, zwangerschapscursussen en themabijeenkomsten. Het prenatale huisbezoek daarentegen is individueel van aard en geeft hulp en ondersteuning afgestemd op de situatie van de zwangere en/of het gezin.

Ook vragen de leden hoe de regering denkt te voorkomen dat er sprake zal zijn van dwang of drang op ouders. Aan dit aspect wordt aandacht in de communicatie en handreiking besteed.

3. Nadere duiding van het begrip «kwetsbaar»

De memorie van toelichting geeft een definitie van «kwetsbare situatie» zoals die wordt gehanteerd in Rotterdam. De leden van de **VVD-fractie** zijn benieuwd of er in het land ook andere definities worden gebruikt en zo ja, waarom de regering de Rotterdamse definitie heeft opgenomen. Is dit als handvat bedoeld? Zou het niet verstandig zijn een eenduidig kader neer te leggen, zeker nu het een wetswijziging betreft? Indien dit niet wenselijk wordt geacht, hoe kan de regering dan borgen dat gemeenten

en ook zorginstanties van elkaar leren om zo goed en zo vroeg mogelijk te signaleren of sprake is van kwetsbare zwangere vrouwen en/of gezinnen?

De leden vragen aan de regering of er ook andere definities van een «kwetsbare situatie» zijn en waarom voor de Rotterdamse definitie is gekozen. Het is de regering niet bekend of er meerdere definities van kwetsbaarheid zijn. De Rotterdamse definitie is een gedragen definitie in het land en is daarom gekozen als handvat in dit wetsvoorstel.

Ook vragen de leden of het niet verstandig is een eenduidig kader neer te leggen. De definitie geeft al een eerste kader van waaruit op lokaal niveau door de gemeente en professionals moeten worden bepaald wie voor een eventueel prenataal huisbezoek in aanmerking komt. Dit zodat eenieder hetzelfde beeld heeft. Ruimte biedt kansen om op lokaal niveau het gesprek met elkaar aan te gaan over kwetsbaarheid en de Rotterdamse definitie biedt deze ruimte. De regering vindt het dan ook niet wenselijk op landelijk niveau een kader voor te schrijven.

Indien een eenduidig kader niet wenselijk is zo vraagt de VVD-fractie hoe kan de regering dan borgen dat gemeenten en zorginstanties van elkaar leren. De regering is van mening dat juist de lokale verschillen maken dat men van elkaar leert. Daarom zijn en blijven de lokale coalities Kansrijke Start van belang om het gesprek tussen partijen betrokken bij de geboortezorg (vooral medisch georiënteerd) en de JGZ (naast medisch ook sociaal georiënteerd) te blijven faciliteren.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of gemeenten een gezamenlijke definitie van het begrip «kwetsbaar» zullen hanteren, of dat hier per gemeente anders mee omgegaan zal worden.

De regering geeft als voorbeeld de definitie van de gemeente Rotterdam en de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Erasmus MC.

Genoemde leden vragen wat de regering van deze ruime definitie vindt. Zijn hiermee alle beschermende en risicofactoren ondervangen? Hoe staan de diverse geconsulteerde partijen tegenover deze definitie?

De CDA-fractie vraagt of gemeenten een gezamenlijke definitie zullen hanteren van het begrip «kwetsbaarheid» en wat de regering vindt van de ruime definitie van het Erasmus MC. Gemeenten zullen naar verwachting geen gezamenlijke definitie gebruiken omdat het begrip «kwetsbaarheid» op lokaal niveau invulling dient te krijgen. De verwachting is echter dat de verschillen in de gehanteerde definities klein zullen zijn omdat de genoemde risico- en beschermende factoren een breed draagvlak kennen zowel in de literatuur als onder professionals.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering van de ruime definitie vindt en of hiermee alle risico- en beschermende factoren zijn ondervangen. De definitie van het Erasmus MC is bedoeld als handvat en dient om ruimte aan een lokale invulling te geven. De definitie geeft inzicht in, op literatuur gebaseerde, meest voorkomende risico- en beschermende factoren. De bruikbaarheid is getoetst onder professionals en een Moederraad.

Verder vragen de leden naar de reactie van de geconsulteerde partijen op de definitie. Een aantal partijen stelt dat het begrip «kwetsbaar» kwetsbaar is omdat het per gemeente en professional anders geïnterpreteerd kan worden. Tegelijkertijd wordt gezegd dat flexibiliteit noodzakelijk is.

De leden van de **D66-fractie** begrijpen de motieven die het gebruik van het begrip «kwetsbaar» ondersteunen. Echter, deze leden vrezen dat juist de rekbaarheid van het begrip «kwetsbaar» in de praktijk tot onduidelijkheden zal leiden. Deze leden zijn van mening dat de aanwezigheid van concrete criteria praktische onduidelijkheden voor verloskundig zorgverleners en betrokken partijen zullen wegnemen. Genoemde leden vragen

de regering daarom of zij tot een concrete afbakening van het begrip wil komen door een aantal criteria op te stellen die op een risicovolle situatie wijzen.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering een aantal criteria wil opstellen die wijzen op een risicovolle situatie. Aan de definitie van kwetsbaarheid zal in de voor professionals en gemeenten (te ontwikkelen) handreiking voor het prenatale huisbezoek door de JGZ nader invulling worden gegeven. Het feit blijft echter dat naast risicofactoren ook beschermende factoren van belang zijn. Daarom zal de professional altijd naar beide factoren moeten kijken en niet alleen af gaan op criteria die gelden voor een risicovolle situatie. Een beoordeling of er sprake is van een kwetsbare situatie mag niet leiden tot het afvinken van criteria. Het gevaar hierbij is dat gezinnen onjuist als kwetsbaar worden gezien of dat gezinnen in kwetsbare situaties niet bereikt worden. Overigens zijn er instrumenten zoals een (te ontwikkelen) handreiking voor het prenatale huisbezoek door de JGZ en signaleringsinstrumenten die de professional ondersteunen bij de inschatting van een risicovolle situatie.

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering kan aangeven waarom er niet voor gekozen is om het begrip kwetsbaar op wetsniveau of in de memorie van toelichting te definiëren.

Wat wordt er in de Rotterdamse definitie bedoeld met «Denk hierbij aan (...) gezinssamenstelling en opvoeding (...)»?

Erkent de regering dat, mede doordat er sprake is van een vage definitie van het begrip «kwetsbaar», er met dit wetsvoorstel gemakkelijk stigmatisering van bepaalde bevolkingsgroepen kan optreden? Hoe wil de regering dit tegengaan?

Denkt de regering dat gemeenten met de nogal korte passage in de memorie van toelichting over het begrip «kwetsbaarheid» genoeg handvatten hebben om de kaders op te stellen voor de prenatale huisbezoeken?

Erkent de regering dat wel sprake is van gradaties in «kwetsbare situaties»? Bijvoorbeeld, een drugsverslaving levert vermoedelijk een veel kwetsbaarder situatie op dan «slechts» lage sociaaleconomische status. Hoe is dit in het wetsvoorstel verdisconteerd?

De leden van de SGP-fractie vragen waarom er niet voor is gekozen om het begrip kwetsbaar op wetsniveau of in de memorie van toelichting (MvT) te definiëren en vragen hoe gradaties in «kwetsbare situaties» verdisconteerd zijn in het wetsvoorstel. Ook vragen zij of de regering denkt met de omschrijving in de MvT genoeg handvatten voor kaders voor het prenataal huisbezoek te hebben. Het begrip «kwetsbaar» is omschreven in de MvT. Hierbij is ervoor gekozen om een ruim kader op te nemen omdat de regering van mening is dat een begrip als kwetsbaarheid altijd op het niveau van het individu moet worden bekeken. De professional maar ook de doelgroep zijn er niet bij gebaat om dit begrip als een vaststaand gegeven in de wet op te nemen. De regering is van mening dat er altijd ruimte moet zijn voor de afweging van de professional. Een opvatting waarmee professionals kunnen instemmen. De definitie van het Erasmus MC kent verschillende gradaties van het begrip «kwetsbaarheid» en zal nader worden uitgewerkt, in overleg met betrokken partijen, in een te ontwikkelen handreiking voor het prenatale huisbezoek door de JGZ. De leden vragen of de vage definitie van het begrip kwetsbaar niet leidt tot stigmatisering. De ontwikkelde definitie gaat uit van verschillende niveaus van kwetsbaarheid. Gekeken wordt naar de risico en beschermende factoren die in een gezin aanwezig zijn; er wordt dus naar de individuele situatie gekeken en niet naar een bepaalde groep. Elk niveau c.q. individu kent een eigen invulling van eventueel benodigde ondersteuning en/of zorg. Juist door die ruimte in de definitie is er volgens de

regering geen sprake van stigmatisering. Immers het geeft de professional de mogelijkheid om te kijken naar alle relevante factoren (zowel de risico als de beschermende factoren) bij een individu en op basis daarvan het gesprek aan te gaan. Met andere woorden er is ruimte voor een professionele afweging.

Verder vraagt de SGP-fractie wat er wordt bedoeld met «Denk hierbij aan gezinssamenstelling en opvoeding». Gezinssamenstelling en opvoeding zijn enkele van de genoemde voorbeelden van de diverse risicofactoren en beschermende factoren die van invloed zijn op de mate waarin zwangere vrouwen en hun (eventuele) gezin in een kwetsbare situatie zorg en ondersteuning nodig hebben. In de memorie van toelichting worden meerdere voorbeelden genoemd

4. Prenataal huisbezoek als onderdeel van de keten

De leden van de **D66-fractie** delen de opvatting dat samenwerking tussen JGZ-organisaties, gemeente en geboortezorg essentieel is om risicofactoren en sociaaleconomische problematiek op te sporen. Genoemde leden hebben wel vraagtekens bij de praktische haalbaarheid van deze signalering. Het is mogelijk dat gezinnen waarbinnen overmatig en problematisch alcoholgebruik voorkomt niet bekend zijn bij de gemeente en/of JGZ-organisaties. Dit geldt mogelijk des te meer voor situaties betreffende huiselijk geweld. Deze leden vragen in hoeverre dit wetsvoorstel voorziet in de tijdige signalering van dergelijke problematiek, hoe de ernst van deze problematiek uiteindelijk gemeten wordt en of (en hoe) hier rekening mee is gehouden.

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast nog een vraag over de invulling van de zorg die professionals aan zwangere vrouwen en/of gezinnen kunnen bieden. Worden gemeenten en betrokken organisaties van informatie voorzien aangaande mogelijkheden en in te zetten hulp vanuit het sociaal domein, en zo ja, op welke manier worden zij geïnformeerd over de concrete handvatten die zij tot hun beschikking hebben ter begeleiding en ondersteuning van de zwangere en/of haar gezin? Deze leden vragen de regering welke rol de betreffende bewindspersoon voor zichzelf ziet weggelegd om de samenwerking tussen de verschillende betrokken organisaties te faciliteren.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering kennis heeft genomen van de toelichting op de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) van het preventieprogramma «Nu Niet Zwanger».¹ Deze leden vragen of de regering de financiële en maatschappelijke baten van het NNZ-programma blijkens de MKBA in overweging neemt bij de uitvoering van het voorliggend wetsvoorstel. Deze leden vragen tot slot of de regering bereid is de conclusies en aanbevelingen van de MKBA over te nemen en wat deze betekenen voor de continuering van het NNZ-programma in het licht van het voorliggend wetsvoorstel.

De leden van de D66-fractie vragen hoe het wetsvoorstel voorziet in tijdige signalering, hoe de ernst van de problematiek gemeten wordt en/of hier rekening mee is gehouden. Het is de regering bekend dat beschikbare risicotaxatie-instrumenten en signaleringsinstrumenten om tijdig de kwetsbaarheid en beschermende factoren van (aanstaande) ouders in kaart te brengen niet door alle professionals even veel wordt gebruikt. Om die reden wordt binnen het programma Kansrijke Start onderzocht wat er nodig is om ervoor te zorgen dat professionals, werkzaam in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg, tijdig bij (aanstaande) ouders kwetsbaarheid op niet medische risicofactoren (bijvoorbeeld sociaal maatschappelijk, economisch en/of financieel) herkennen en signaleren en daarbij ook rekening houden met beschermende factoren, op zo'n manier dat dit

¹ <https://www.nunietzwanger.nl/nieuws/1829-2/>.

als prettig wordt ervaren door de cliënt. Dit onderzoek is in mei 2020 gestart. In dit traject worden hiertoe gedragsinterventies voor professionals ontwikkeld.

Verder vragen de leden of gemeenten en betrokken instanties worden voorzien over de mogelijkheden om in te zetten hulp vanuit het sociale domein en welke rol de bewindspersoon daarin voor zichzelf ziet. Dit wetsvoorstel moet worden gezien binnen de context van het landelijke programma Kansrijke Start, een programma gelanceerd door de Minister van VWS. Dit actieprogramma richt zich op extra ondersteuning voor kwetsbare gezinnen rondom bewust zwanger worden, een gezonde zwangerschap en veilig ouderschap. Binnen dit programma worden er verschillende tools voor gemeenten en professionals ontwikkeld. Eén van de tools is de zogenoemde klantroute. Deze tool ondersteunt gemeenten en zorgverzekeraars bij het bouwen van een zorg- en hulplandschap dat sluitend en compleet is zodat (aanstaande) ouders op het juiste moment de juist ondersteuning krijgen. Daarnaast wordt binnen Kansrijke Start voor gemeenten en professionals een methodiek voor zorgpaden, inclusief ondersteuning, beschikbaar gesteld. Zorgpaden zorgen ervoor dat professionals in een gemeente weten bij wie ze moeten zijn bv. ten aanzien van schuldhulpverlening. Deze zorgpaden fungeren als een sociale kaart.

Verder vragen de leden of de regering de financiële en maatschappelijke baten van het NNZ-programma in overweging neemt bij de uitvoering van voorliggend wetsvoorstel. Nee, de regering ziet het NNZ- programma als een aparte interventie dat geen gevolgen heeft voor de uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel.

Ook vraagt de D66-fractie of de regering bereid is de conclusie en aanbevelingen van het MKBA over te nemen en wat het betekent voor de continuering van het NNZ-programma in het licht van voorliggend wetsvoorstel. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een maatschappelijke kosten batenanalyse gemaakt van NNZ. Daaruit blijkt dat maatschappelijke winst te behalen is wanneer een ongeplande en ongewenste zwangerschap voorkomen wordt. Het belangrijkste is dat het programma veel persoonlijk leed bij vrouwen en gezinnen voorkomt. Tegelijkertijd wordt zo de behoefte aan zorg en ondersteuning van deze kwetsbare ouders (en kinderen) verlaagd, bijvoorbeeld als het gaat om opvoedondersteuning, begeleid wonen of pleegzorg. De MKBA is bedoeld om het gesprek met elkaar te voeren over investeren in maatschappelijke programma's en hoe dit op termijn kosten voor de gemeenschap kan besparen, bovenop alle andere positieve bijdragen die een maatschappelijk programma kan opleveren. Het MKBA helpt dan daarbij ook in de beleidsvorming rondom de continuering van NNZ, waarbij de inzet is om dit in de toekomst te behouden en duurzaam (financieel) te borgen. Hierbij legt de regering geen directe relatie met voorliggend wetsvoorstel.

In het wetsvoorstel wordt de vrijwilligheid van het huisbezoek benadrukt. De leden van de **SP-fractie** begrijpen deze keuze, maar zij vragen naar de kans dat juist de ouders in de meest kwetsbare situaties een dergelijk huisbezoek niet zullen aanvragen. Dwang zal negatief kunnen werken qua draagvlak. Maar hoe worden juist de kinderen die geboren worden in/uit de meest kwetsbare situaties dan geholpen met dit aanbod? Vindt hier monitoring op plaats?

De leden van de SP-fractie vragen naar de kans dat juist de ouders in de meest kwetsbare situaties een huisbezoek niet zullen aanvragen en hoe deze kinderen geholpen zijn met het aanbod. De regering onderkent dat de kans aanwezig is dat ouders in de meest kwetsbare situaties geen huisbezoek zullen aanvragen. Daarentegen kan de professional altijd vragen of de betreffende zwangere c.q. gezin hulp nodig heeft bij de aanvraag van een prenataal huisbezoek door de JGZ. Aan dit aspect zal

dan ook, naast de vrijwilligheid van een prenataal huisbezoek door de JGZ, aandacht in de (te ontwikkelen) handreiking worden besteed. De regering hoopt dat zo ook de meest kwetsbaren worden geholpen. *Ook vragen de leden of hierop wordt gemonitord.* De inhoud van de evaluatie zal worden bepaald in overleg met de VNG. Dit punt zal hierin, zo mogelijk, worden meegenomen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat het wetsvoorstel een uitwerking is van de aanpak en de uitkomsten van het Landelijke actieprogramma Kansrijke Start en dat voor de uitvoering van het prenataal huisbezoek lokale samenwerking tussen gemeente, verloskundige zorg en jeugdgezondheidszorg nodig is. In veel gemeenten zijn in het kader van Kansrijke Start deze lokale coalities gevormd. Genoemde leden vragen de regering hoe de geleerde lessen uit het actieprogramma voldoende gedeeld worden met alle gemeenten, zodat gemeenten, en zeker de niet-deelnemende gemeenten aan het actieprogramma, optimaal kunnen leren van elkaar.

De ChristenUnie-fractie vraagt naar hoe de geleerde lessen uit het programma voldoende gedeeld worden met alle gemeenten. Sinds de start van het actieprogramma in september 2018 wordt er in 275 gemeenten gewerkt aan de vorming van een lokale coalitie, waarbinnen inderdaad wordt samengewerkt door partijen rondom de eerste dagen van een kind. Via het stimuleringsprogramma kansrijke start wordt deze samenwerking ondersteund, worden ervaringen uitgewisseld en goede voorbeelden met elkaar gedeeld, o.a. via de website, maar ook via verschillende bijeenkomsten. Een belangrijk onderdeel van borging van het programma Kansrijke Start is het behoud en (verder) uitbouwen van deze leerinfrastructuur.

5. Delen van informatie en privacybescherming

De leden van de **D66-fractie** zijn van mening dat het recht op privacy te allen tijde gewaarborgd dient te zijn. Zo ook met betrekking tot informatie over de sociaaleconomische omstandigheden waarin een gezin zich bevindt en de daarbij behorende persoonlijke situatie. Genoemde leden vragen of, en zo ja wanneer, er van de verloskundig zorgverlener verwacht wordt dat hij of zij aan de bel trekt bij zeer slechte leefomstandigheden van het gezin en daarmee van het kind. Aangezien de zorgverlener een louter adviserende rol bekleedt, kan een dergelijke situatie tot onduidelijkheid aan de kant van de zorgverlener leiden, zo veronderstellen deze leden. De leden van de D66-fractie vragen daarom of de regering bereid is criteria op te stellen aan de hand waarvan de zorgverlener in uitzonderlijke gevallen over kan gaan tot informatievervalsing aan de JGZ. Voorts vragen deze leden welke implicaties het doorspelen van informatie door zorgverleners aan de JGZ zal hebben voor het vrijwillige karakter van prenatale huisbezoeken.

De leden van de D66-fractie vragen of in bepaalde uitzonderingssituaties door de zorgverlener toch over zou kunnen gaan tot verstrekking van informatie aan de JGZ en of de regering bereid is daarvoor criteria op te stellen. Ook vragen zij naar de implicaties van het doorspelen van informatie voor het vrijwillige karakter van de huisbezoeken. De regeling wil juist het uitgangspunt van de vrijwilligheid benadrukken en daarbij hoort dat de verloskundig zorgverlener het aan de zwangere en/of het gezin overlaat om contact te zoeken met de JGZ. Dat laat onverlet dat de verloskundig zorgverlener daarbij op verzoek van de zwangere zo nodig ondersteuning verleent. Voorkomen moet worden dat er een soort indirecte dwang ontstaat. Het past daarbij niet om vanuit de rijksoverheid

criteria op te stellen op basis waarvan toch informatie om de kwetsbare zwangere heen zou moeten worden gedeeld.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat na raadpleging van de Autoriteit Persoonsgegevens de toestemming van de zwangere aan de verloskundig zorgverlener om zich aan te laten melden bij een JGZ-organisatie veranderd is in de advisering van de zorgverlener aan de zwangere om contact op te nemen met de JGZ-organisatie. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft dit geadviseerd vanwege de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de zwangere/het gezin. Deze leden kunnen zich goed vinden in deze wijziging, maar vragen zich sterk af of deze wijziging geen enorme impact heeft op de effectiviteit van het wetsvoorstel. Kan de regering daarop reflecteren? Heeft de regering zicht op de opvolging van dit advies, vanuit bijvoorbeeld de ervaringen in het actieprogramma Kansrijke Start?

De leden van de christenUnie vragen naar de impact van de wijziging van «om zich aan te laten melden» naar «advisering» op de effectiviteit van het wetsvoorstel. En verder wordt gevraagd of de regering zicht heeft op de opvolging van het advies van de zorgverlener.

De regering is van mening dat het wetsvoorstel hiermee aan kracht inlevert. Uitgangspunt was en is het vrijwillige karakter van een prenataal huisbezoek, zowel in het geval van «zich aan laten melden» als bij «advisering». De regering hoopt echter dat doordat in het gesprek hulp wordt aangeboden bij de aanmelding bij de JGZ toch ook de mensen in de meest kwetsbare situaties worden bereikt. De regering heeft geen zicht op de opvolging van het advies van de zorgverlener.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de verloskundige de zwangere vrouw en/of het gezin in een kwetsbare situatie adviseert contact op te nemen met de desbetreffende aanbieder van jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor een prenataal huisbezoek. Vervolgens is het de bedoeling dat de zwangere zelf contact opneemt met de JGZ-organisatie. Dit is een cruciaal moment, waar de memorie van toelichting helaas zeer summier op ingaat. Kan de regering dit nader toelichten? Is het zo dat er slechts een advies zal zijn van de verloskundige richting de vrouw/het gezin en er dan geen contact zal zijn tussen de verloskundige en de desbetreffende JGZ-uitvoerder? Klopt het dat er dus op deze manier geen sprake is van gegevensuitwisseling? Hoe verhoudt zich dit tot de opmerkingen in paragraaf 4, waar staat dat het essentieel is dat alle betrokkenen rondom de zwangere vrouw samenwerken en er een gezamenlijk inzicht moet zijn voor wie een prenataal huisbezoek nodig is? De regering wil dat er lokaal afspraken worden gemaakt over hoe informatie wordt gedeeld (p. 3), en ook uit de consultatie blijkt dat de veldpartijen graag goede en intensieve samenwerking zien: «Geboortezorg en JGZ-professionals dienen huisbezoeken op elkaar af te stemmen en af te spreken met welk doel, in overleg met de ouders» (p. 6).

Als er toch sprake zal zijn van gegevensuitwisseling, willen de leden van de SGP-fractie graag nadere toelichting hoe dit precies wordt vormgegeven.

De SGP-fractie vraagt naar een nadere toelichting rond het moment dat de zwangere contact met de JGZ-organisatie opneemt voor een prenataal huisbezoek. De (vervolg)stappen omtrent dit moment is één van de zaken die voor professionals en gemeenten in de (te ontwikkelen) handreiking van het prenatale huisbezoek door de JGZ, nader uitgewerkt dient te worden. Het is aan de professionals om aan te geven hoe de (vervolg) stappen eruit kunnen zien.

De leden vragen of in het geval van een advies er geen contact zal zijn tussen de geboortezorg en de JGZ en er dus ook geen sprake is van

gegevensuitwisseling. De regering stelt zich voor dat in het geval de zwangere op advies een prenataal huisbezoek aanvraagt dat, met instemming van de zwangere, vervolgens de nadere gegevens tussen de geboortezorg en de JGZ kunnen worden gewisseld. Op dat moment is er sprake van samenwerking tussen de geboortezorg en de JGZ. Hoe het proces van gegevenswisseling vorm wordt gegeven, inclusief de afspraken hierover, kan alleen op lokaal niveau gebeuren.

6. Caribisch Nederland

De regering schrijft dat op ieder eiland de JGZ anders is georganiseerd, waardoor gekeken zal moeten worden naar de mogelijkheden van de uitvoering van deze nieuwe taak. Er zullen aparte kaders en handreikingen moeten worden opgesteld. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom dit niet geregeld is voordat dit wetsvoorstel behandeld wordt. Deze leden vragen daarnaast waarom er geen percentages zijn van het aantal te vroeggeboren kinderen of kinderen met een te laag geboortegewicht op de eilanden. Aangezien hier niets van bekend is, hoe wordt dan de hoogte van de bekostiging hiervan bepaald?

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering ervoor kiest om de prenatale huisbezoeken op de eilanden in eerste instantie te bekostigen vanuit een tijdelijke regeling publieke gezondheid voor Caribisch Nederland. Om welke bedragen gaat het in deze regeling? Waarom wordt de bekostiging niet structureel geregeld, nu dit ook voor de eilanden een wettelijke taak wordt?

De CDA-fractie vraagt waarom er voor de behandeling van het wetsvoorstel nog geen handreikingen en kaders voor Caribisch Nederland (CN) geregeld is. Er dient per eiland gezien te worden wat de behoefte is omdat er verschillen zijn in hoe ver men is. Zo worden er bv. op Saba al prenatale huisbezoeken door de JGZ uitgevoerd. Na een inventarisatie wordt bekeken hoe in de behoefte kan worden voorzien.

De leden willen weten waarom er geen percentages zijn van vroeggeboorte en laag geboortegewicht op de eilanden. Op de eilanden beschikt de jeugdgezondheidszorg nog niet over het digitale kind dossier waaruit cijfers kunnen worden onttrokken voor analyse. Dit maakt het lastig om een duidelijk overstijgend beeld te krijgen. Op dit moment wordt er in Bonaire een verkenning gedaan om gebruik te gaan maken van het elektronisch kind dossier KD+. In Saba en St. Eustatius zijn de voorbereidingen om dit systeem te implementeren al getroffen. Vanwege COVID-19 is de implementatie helaas tijdelijk stilgelegd. Na implementatie van het digitale kind dossier zal het op den duur mogelijk zijn cijfers te generen van kinderen met een te laag geboortegewicht dan wel kinderen die te vroeggeboren zijn.

Ook vragen de leden waarom ervoor wordt gekozen de kosten te bekostigen uit de tijdelijke regeling en om welke bedragen het gaat in de regeling. De prenatale huisbezoeken zullen in eerste instantie gefinancierd worden uit de middelen die de Openbare Lichamen krijgen in het kader van de Tijdelijke Wet Publieke Gezondheid. De eilanden ontvangen hiervoor de volgende middelen: Bonaire \$ 292.708, Saba \$ 309.994, St. Eustatius \$ 438.822 per jaar voor de periode van 1 januari 2020 tot 1 januari 2023. Uit een evaluatie van het gebruik van deze regeling is gebleken dat deze middelen niet altijd volledig benut worden. Wanneer er een tekort is aan middelen om de prenatale huisbezoeken uit te voeren dan kan er in overleg voor extra financiering gezorgd worden via de bestaande tijdelijke regeling. Uitvoering van de Wet publieke gezondheid is ook een structurele taak voor gemeenten. Toch is er gekozen voor een tijdelijke regeling en geen structurele overheveling naar de vrije uitkering, zodat het geld geoormerkt blijft voor publieke gezondheidszorg. Dit geeft de eilanden de mogelijkheid om de financiële middelen te investeren in

het verbeteren en uitvoeren van taken op het domein van de publieke gezondheid.

7. Uitvoeringskosten en gevolgen voor de regeldruk

De leden van de **VVD-fractie** begrijpen uit de memorie van toelichting dat de regering met het indienen van deze wetswijziging beoogt € 5,3 miljoen aan het gemeentefonds toe te voegen teneinde een benodigde (doel)uitkering aan gemeenten te doen. Hoe worden deze uitgaven gedekt?

Genoemde leden hebben voorts een vraag over de verwachting van het aantal huisbezoeken dat zal gaan plaatsvinden. De regering lijkt ervan uit te gaan dat bij alle 28.050 zwangerschappen waar dit wordt geadviseerd, daadwerkelijk een huisbezoek wordt afgelegd. Dat zou betekenen dat alle vrouwen het advies van hun verloskundige zullen overnemen om contact op te nemen met een JGZ-organisatie voor een prenataal huisbezoek. Is dat een juiste en realistische veronderstelling?

De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast welke vorm de huisbezoeken zullen gaan krijgen. In de kostenberekening wordt uitgegaan van één bezoek van 2,5 uur, maar paragraaf 8.1 van de memorie van toelichting stelt dat bij urgente risicofactoren niet kan worden volstaan met slechts één huisbezoek. Kan hieruit opgemaakt worden dat de financiering die de regering ter beschikking stelt aan gemeenten is gebaseerd op een enkel huisbezoek per geval, terwijl in de praktijk wordt verwacht dat een enkel huisbezoek niet in alle gevallen zal volstaan? Wat zijn in dat geval de te verwachten financiële gevolgen voor de gemeenten? In dit verband doen deze leden de suggestie om niet pas na vier jaar, zoals dat nu is beschreven in de memorie van toelichting, het onderhavige wetsvoorstel kwalitatief en kwantitatief te evalueren. Is de regering bereid al in een eerder stadium te bezien of de gemeentelijke budgetten toereikend zijn om een effectieve invulling te geven aan het verrichten van prenataal huisbezoek?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het benodigde budget van € 5,3 mln. wordt gedekt. Voor de benodigde middelen is dekking gevonden binnen Artikel 1 Volksgezondheid, sub-artikel onderdeel gezondheidsbeleid van de begroting van VWS.

De leden vragen of het een realistische en juiste veronderstelling is dat in alle gevallen waarin een prenataal huisbezoek wordt geadviseerd, ook een huisbezoek wordt afgelegd. Ook vragen zij of er slechts sprake is van één huisbezoek terwijl in de praktijk wordt verwacht niet met één huisbezoek te kunnen volstaan. Het is aannemelijk dat niet in alle gevallen een prenataal huisbezoek wordt afgelegd. Ook zal niet in alle 28.050 gezinnen sprake zijn van een kwetsbare situatie. Gelet hierop zou het budget van € 5,3 mln. gemeenten ruimte moeten bieden om voldoende, eventueel twee, prenatale huisbezoeken in te kopen.

De leden vragen verder indien niet kan worden volstaan met één huisbezoek wat de financiële gevolgen voor gemeenten zijn en bereid is in een eerder stadium dit te onderzoeken. De regering kan de financiële gevolgen van de opvolging van het huisbezoek in dit stadium nog niet overzien. Daarom zal het wetsvoorstel ook worden geëvalueerd. De regering kan zich echter voorstellen dat een evaluatie na 4 jaar vrij laat is. Daarom is de regering bereid, in overleg met de VNG, in een eerder stadium een evaluatie uit te voeren mits er voldoende data van dusdanige kwaliteit voorhanden is dat op basis daarvan ook uitspraken gedaan kunnen worden.

De regering rekent met 16,5% van de 170.000 geboortes in Nederland waarbij sprake is van te vroeggeboren of met een laag geboortegewicht. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering kan aangeven of dit

internationaal gezien een hoog of laag percentage is. Kan de regering aangeven wat de percentages in andere Europese landen zijn? Omgerekend zou het hier gaan om 28.050 gezinnen waarin sprake is van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht. Genoemde leden vragen of de regering van mening is dat in al deze gevallen sprake is van een gezin in een kwetsbare situatie.

De regering geeft aan dat met Binnenlandse Zaken en de VNG is afgesproken dat het wetsvoorstel zowel op de korte als op de lange termijn geëvalueerd zal worden. De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn deze evaluaties zullen plaatsvinden.

Deze leden vragen welke punten mee zullen worden genomen in de evaluatie. Wat zijn de doelstellingen van dit wetsvoorstel? Wanneer is het wetsvoorstel voldoende doeltreffend en welke doelmatigheid wordt nagestreefd?

De leden van de CDA-fractie vragen of het percentage van 16,5% internationaal een hoog of laag percentage is en wat de percentages in andere Europese landen zijn. Voor zover bekend gebruiken andere Europese landen vroeggeboorte en laag geboortegewicht als twee aparte maten waardoor een vergelijking lastig wordt. Een gecombineerd percentage van vroeggeboorte en laag geboortegewicht in andere Europese landen valt dan ook niet te geven.

Verder vragen de leden of in de gezinnen waarin sprake is van vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht ook sprake is van een kwetsbare situatie. Er is geen sprake van een causaal verband tussen vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht en een kwetsbare situatie maar ze kunnen elkaar wel beïnvloeden.

Ook vragen de leden op welke termijn de evaluaties plaatsvinden. In 2021 zal een scan plaatsvinden onder de GIDS-gemeenten die nu al een prenataal huisbezoek aanbieden. Dit is bedoeld om een algemeen beeld te verkrijgen en dient als input voor de vormgeving van een evaluatie die na inwerkingtreding van het wetsvoorstel onder alle gemeenten plaats gaat vinden. Het tijdstip van deze evaluatie zal in overleg met de VNG worden bepaald. Eveneens als de inhoud.

Zowel de leden van de CDA-fractie als de leden van de D66-fractie vragen naar de doelstellingen van het wetsvoorstel en wanneer het voldoende doeltreffend is en welke doelmatigheid wordt nagestreefd. Doel van het wetsvoorstel is dat alle gemeenten vormgeven aan het aanbod van prenatale huisbezoeken door de JGZ. Nu gebeurt dit immers te weinig. Of daarmee ook daadwerkelijk de doelgroep in gesprek raakt met de JGZ zal uiteindelijk afhangen van de bereidheid van de zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie om contact met de JGZ op te nemen. Een evaluatie van prenatale huisbezoeken (Vink, 2013) in het kader van een pilot in 2011 met prenatale huisbezoeken in Helmond en de Achterhoek zegt hierover het volgende «Juist vroegtijdige vormen van begeleiding zijn (kosten)effectiever dan die welke op latere leeftijd worden ingezet (o.a. Tremblay & Japel, 2003). Ouders blijken in de zwangerschap extra gevoelig voor leefstijl- en gedragsverandering met het oog op het ongeboren kind (Mincy, 2005). Interventies zowel vroeg in de ontwikkeling van het kind als vroeg in een proces van probleemontwikkeling, kunnen daarom preventief werken en langdurig gezondheidswinst voor gezinnen opleveren.» Uit de evaluatie komt verder naar voren dat cliënten prenatale huisbezoeken meerwaarde vinden hebben omdat zij de jeugdverpleegkundige al voor de geboorte leren kennen en samen met haar bekijken wat er nodig is voor een goede start met de baby. Jeugdverpleegkundigen zien als meerwaarde dat zij voor de geboorte al vertrouwen kunnen opbouwen met aanstaande gezinnen in een kwetsbare situatie, tijdig problemen kunnen onderkennen en samen naar oplossingen kunnen zoeken. De verloskundigen zien als voordeel dat zij ontlast worden van de zorg rond psychosociale problemen in aanstaande gezinnen. De geboor-

tezorg wordt volgens hen daarmee «meer totaal». Voor gezinnen in een kwetsbare situatie sluiten de prenatale en postnatale zorg naadloos op elkaar aan en kan er zodoende continuïteit geboden worden.

De leden van de **D66-fractie** lezen dat bij de berekening van het benodigde budget sprake is van een aantal aannames. Om die reden geeft de regering te kennen dat ze met Binnenlandse Zaken en de VNG afspraken heeft gemaakt over de evaluatie van het wetsvoorstel op zowel de korte als lange termijn. Deze leden vragen welke instantie(s) deze evaluaties gaat uitvoeren en of de regering concrete data aangaande het begin van de evaluaties en daarnaast de resultaten ervan met de Kamer wil delen.

Tot slot constateren de leden van de D66-fractie dat nergens concreet in het voorstel ingegaan wordt op de doelstellingen van het wetsvoorstel en wanneer het wetsvoorstel zijn doelstelling behaald zou hebben. In het licht van het vorige vragen genoemde leden de regering een uitgebreide beschouwing te geven over de doelstellingen, doeltreffendheid en doelmatigheid die zij met het voorliggend wetsvoorstel nastreeft, zoals aangegeven in artikel 3, lid 1, sub a, van de Comptabiliteitswet.

De leden van D66 vragen naar concrete data van de evaluaties en of de resultaten ervan kunnen worden gedeeld met de Kamer. Er zijn nog geen concrete data beschikbaar. De regering zegt toe zodra sprake is van resultaten deze via de voortgangsrapportages Kansrijke Start te delen met de Kamer.

Ook vragen de leden naar de doelstellingen, doeltreffendheid en doelmatigheid van het voorliggende wetsvoorstel. Zie voor het antwoord op deze vraag bij voorgaande passage met antwoorden op vragen van de CDA-fractie.

Voor de huisbezoeken wordt € 5,3 miljoen op jaarbasis toegevoegd aan het gemeentefonds. De leden van de **SP-fractie** betwijfelen of dit voldoende budget is, mede gezien de hoeveelheid kansarme wijken in Nederland. Kan hier uitgebreider inzicht in worden gegeven? Daarnaast vragen deze leden of gemeenten geld uit dit potje kunnen halen om iets anders te bekostigen, zoals tekorten in de jeugdzorg/Wmo. Klopt het dat het budget geormerkt wordt voor deze taak?

Voor elk prenataal huisbezoek is nu € 190 begroot. De leden van de SP-fractie vragen om een verduidelijking wat hier precies binnenvalt. Vallen bijvoorbeeld reiskosten, administratie en contacten met ketenpartners binnen deze € 190? Genoemde leden betwijfelen ten eerste of dit bedrag voldoende is, omdat niet altijd binnen één huisbezoek duidelijk is waar de problematiek zit en er vaak nog een tweede huisbezoek nodig zal zijn. Kan hier nogmaals op worden ingegaan? Daarnaast zal één huisbezoek gemiddeld 2,5 uur duren. De leden van de SP-fractie vragen naar een nadere onderbouwing van deze tijdsduur. Begrijpelijkerwijs is er dan ander vervolgaanbod al beschikbaar, hoe wordt hiernaar verwezen en hoe wordt dit gemonitord?

Bij de berekening van het benodigde budget is men uitgegaan van het gegeven dat «vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht» internationaal als maat voor een goede start van kinderen wordt gezien. Dit percentage (16,5%) vormt dan ook de basis voor de berekening en is afgezet tegen het aantal geboortes per jaar (circa 170.000). Dit betekent dat in 28.050 gezinnen sprake is van vroeggeboorte en/of een laag geboortegewicht. Aan deze gezinnen kan een prenataal huisbezoek worden geadviseerd door de verloskundigen. Maar in bepaalde gebieden in Nederland ligt dit percentage hoger dan de landelijke 16,5%. In de praktijk betekent dit dus dat er in die regio's meer prenatale huisbezoeken gedaan zullen worden dan datgene wat de overheid aangeeft, zo concluderen genoemde leden. Volgens deze leden betekent dit dus dat de kosten voor individuele

gemeenten verschillend zullen uitpakken. Kan aangegeven worden wanneer de verdeelsleutel precies bekend zal zijn?

Is het correct dat de prenatale huisbezoeken worden aangekondigd in de decembercirculaire, maar de daadwerkelijke omvang van het budget pas in de meicirculaire zal komen? Wetende dat de ingangsdatum op 1 juli 2021 ligt zien de leden van de SP-fractie hierin krapte in de tijd ook aangezien in die periode nog overleg tussen de JGZ en gemeenten zal moeten plaatsvinden. Genoemde leden vragen dan ook om een nadere toelichting op de haalbaarheid van het voorgenomen tijdspad.

De leden van de SP-fractie vragen zich af of het budget voldoende is gezien de hoeveelheid kansarme wijken in Nederland. Daar het prenataal huisbezoek zich richt op zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie en daarbij niet de wijk waarin iemand woont bepalend is, is bij de berekening gekozen voor een maat die aansluit bij de doelgroep. De maat «vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht» en kwetsbaar kunnen elkaar beïnvloeden en is daarmee een goede voorspeller van het benodigde budget.

Ook vragen de leden of het geoormerkt budget is. Het betreft geen geoormerkt budget. De middelen zijn onderdeel van het gemeentefonds en daarmee vrij besteedbaar.

De SP-fractie vraagt naar de begroting van het huisbezoek en betwijfelt of dit voldoende is. Bij de berekening van het huisbezoek zijn ook de reistijd, administratiekosten en dergelijke meegenomen. Het wetsvoorstel financiert één prenataal huisbezoek. Het vervolgaanbod wordt niet meegefinancierd omdat dit per gezin heel verschillend kan zijn. Daar komt bij dat een vervolgaanbod zoals bijvoorbeeld een interventie als Voorzorg door gemeenten gefinancierd wordt uit de Jeugdwet. Het is daarom aannemelijk dat het vervolgaanbod doorgaans gefinancierd wordt vanuit andere wetten (stelsels). Wel kan de regering zich voorstellen dat als gevolg van de preventieve inzet van een prenataal huisbezoek er een groter beroep wordt gedaan op interventies zoals Voorzorg. Daarom is met de VNG afgesproken dit punt te zullen evalueren. Wel zal dan met de VNG bekeken moeten worden op welke wijze dit het beste kan worden vormgegeven, aangezien er (vooralsnog) geen kwalitatieve en kwantitatieve data beschikbaar zijn over het vervolgaanbod.

Verder vragen de leden naar de verdeelsleutel van de verdeling en naar de haalbaarheid van het voorgenomen tijdspad. De regering is bezig te komen tot een verdeling over gemeenten die recht doet aan het percentage vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht per gemeente. Gemeenten ontvangen uiterlijk in de meicirculaire gemeentefonds 2021 informatie over de verdeelsleutel. De regering acht het tijdspad haalbaar omdat gemeenten op voorhand kunnen onderzoeken op basis van openbare data zoals perinatale kerngegevens hoeveel prenatale huisbezoeken ongeveer moeten worden ingekocht bij de JGZ. Op basis van dit onderzoek kunnen zij nu al het gesprek met de JGZ voeren. Te meer daar gemeenten via het programma Kansrijke Start al sinds 2018 op de hoogte zijn gebracht van dit wetsvoorstel en aan de hand van de voortgangrapportages van Kansrijke Start over de voortgang van het traject zijn geïnformeerd.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat de uitvoeringskosten berekend zijn op basis van de omvang van de doelgroep, waarbij een generiek percentage van het aantal geboorten per jaar wordt genomen. Tegelijk constateren deze leden dat onderdeel van dit wetsvoorstel is dat gemeenten de taak krijgen de omvang van de doelgroep te bepalen. Het ligt dan in de lijn der verwachting dat het benodigde budget na enkele jaren beter in te schatten is dan nu het geval is. Genoemde leden zijn van mening dat een toegezegde kwantitatieve en kwalitatieve evaluatie na vier jaar in dat licht te lang op zich laat wachten.

Hoe kijkt de regering aan tegen een evaluatie na twee jaar, zodat op dat moment ook het budget voor de uitvoering herijkt kan worden?

De leden van de ChristenUnie vragen hoe de regering aankijkt tegen een evaluatie na 2 jaar met het oog op herijking van het budget. De regering is bereid de evaluatie eerder dan 4 jaar uit te voeren en zal in overleg met de VNG bepalen of een evaluatie na 3 ofwel 2 jaar zinvol is gelet op de beschikbaarheid van relevante data.

8. Consultatie

De leden van de **VVD-fractie** verbazen zich over de reactie op de in de consultatie door het College Perinatale Zorg (CPZ), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Patiëntenfederatie Nederland gegeven reactie dat de stem van zwangere vrouwen niet is meegenomen in de consultatie. De regering stelt immers dat die stem juist via het CPZ, waarin de Patiëntenfederatie Nederland deelneemt, gehoord zou zijn. Ziet de regering bij nader inzien hierin reden om alsnog gehoor te geven aan die suggestie? Is de regering het, tot slot, met deze leden eens dat bij het opstellen of wijzigen van wetten en beleid altijd het oor gegeven dient te worden aan de mensen over wie het gaat?

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de stem van de mensen over wie het gaat niet is meegenomen in de consultatie en vraagt of hier alsnog gehoor aan kan worden gegeven. In de aanloop naar het wetsvoorstel is de regering er zonder meer vanuit gegaan dat het CPZ ook de mensen om wie het gaat representeerde. Bij de formele consultatie bleek dat niet zo te zijn gelet op de reactie van de Patiëntenfederatie Nederland. Daarom is er direct contact gelegd met de Patiëntenfederatie en worden zij tevens uitgenodigd voor de overleggen aangaande communicatie en implementatie.

Ook vragen de leden of de regering het ermee eens is dat bij het opstellen of wijzigen van wetten de mensen altijd moeten worden gehoord om wie het gaat. Daar is de regering het mee eens.

De regering schrijft onder andere dat de Patiëntenfederatie vragen stelt over hoe de privacy van de zwangere is geborgd. De regering schrijft in antwoord hierop dat hangende het wetsvoorstel met de Patiëntenfederatie hierover zal worden overlegd. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom dat niet is gebeurd voordat dit wetsvoorstel is ingediend.

Wanneer vindt het overleg met de Patiëntenfederatie plaats?

De Autoriteit Persoonsgegevens stelt dat er geen wettelijke grondslag voor de verloskundig zorgverlener is om zwangeren in een kwetsbare situatie bij de JGZ-organisatie aan te melden voor een prenataal huisbezoek. De regering heeft daarop de «aanmelding» vervangen door «advisering». De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om een wettelijke grondslag in het wetsvoorstel op te nemen.

De CDA-fractie vraagt wanneer het overleg met de Patiëntenfederatie plaats vindt. Dit gesprek heeft plaatsgevonden. De Patiëntenfederatie wordt actief betrokken bij de implementatie en communicatiestrategie betreffende het prenatale huisbezoek door de JGZ.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om een wettelijke grondslag in het wetsvoorstel op te nemen. De regering wil de privacy van betrokkenen respecteren en dit niet doorbreken met een wettelijke verplichting voor zorgverleners om dit soort gevoelige gegevens tegen de wil van de betrokkenen te delen met anderen.

De leden van de **SP-fractie** vragen of nader aangegeven kan worden wie precies het huisbezoek uitvoert en of het wellicht voor de hand ligt deze JGZ-taak bij de GGD onder te brengen.

De SP-fractie vraagt wie het huisbezoek uitvoert. Verder vragen zij of het voor de hand ligt om deze taak bij de GGD onder te brengen.

De jeugdverpleegkundige binnen een JGZ-organisatie voert het prenataal huisbezoek uit. Mocht het een GGD zijn die de JGZ-taken uitvoert dan moet deze taak bij het betreffende JGZ-onderdeel van de GGD worden belegd. Omdat de JGZ nu feitelijk wordt uitgevoerd door GGD'en en private organisaties (de gemeente kan daar immers zelf voor kiezen op grond van artikel 14, vierde lid, van de Wet publieke gezondheid), wordt hierbij aangesloten. Als de gemeente kiest voor uitvoering van de JGZ door de GGD komt de taak voor het doen van prenataal huisbezoek ook bij de GGD te liggen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat in overleg met partijen een aantal randvoorwaarden is geïnventariseerd dat hangende het wetsvoorstel met partijen wordt uitgewerkt. Een deel van deze voorwaarden zal op landelijk niveau worden ingevuld zoals een handreiking. Is deze handreiking al beschikbaar en zou deze voorafgaand aan de parlementaire behandeling met de Kamer kunnen worden gedeeld?

Genoemde leden lezen dat momenteel door verschillende experts wordt gewerkt aan het meetbaar maken van het begrip «kwetsbaar». Is hierover al meer bekend en hoe wil de regering dit bij de verdere behandeling van het wetsvoorstel betrekken?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de regering met de VNG heeft afgesproken om het onderhavige wetsvoorstel na circa vier jaar kwalitatief en kwantitatief te zullen evalueren. Genomde leden vragen waarom in het voorstel van wet dan geen evaluatiebepaling is opgenomen.

De leden van de SGP-fractie vragen of de handreiking voorafgaand aan de parlementaire behandeling met de Kamer kan worden gedeeld. De handreiking bevindt zich momenteel in de fase van opdrachtverlening en kan dus niet worden gedeeld met de Kamer.

Ook vragen de leden naar stand van zaken omtrent het meetbaar maken van het begrip kwetsbaar en hoe de regering dit bij de behandeling van het wetsvoorstel wil betrekken. Het Erasmus MC heeft een kwetsbaarheidsatlas ontwikkeld ([https://www.erasmusmc.nl/-/media/ErasmusMC/PDF/1-Themaspecifiek/Sophia/2020-03-](https://www.erasmusmc.nl/-/media/ErasmusMC/PDF/1-Themaspecifiek/Sophia/2020-03-16_Factsheet_kwetsbaarheidsatlas.pdf?la=nl-NL)

[16_Factsheet_kwetsbaarheidsatlas.pdf?la=nl-NL](https://www.erasmusmc.nl/-/media/ErasmusMC/PDF/1-Themaspecifiek/Sophia/2020-03-16_Factsheet_kwetsbaarheidsatlas.pdf?la=nl-NL)). Deze atlas bestaat uit een landelijke kaart en verschillende gemeentelijke kaarten, waarin het risico op kwetsbare situaties onder (potentiële) ouders gevisualiseerd wordt. Gemeenten kunnen deze informatie koppelen aan andere kerncijfers en samen met bewoners en professionals uit de gemeente richting geven aan keuzes over het realiseren en afstemmen van zorg en ondersteuning gericht op het bieden van een zo gezond mogelijke start voor (toekomstige) kinderen. De kwetsbaarheidsatlas wordt bij het wetsvoorstel betrokken door er gemeenten op te wijzen via het programma Kansrijke Start en via de handreiking.

Verder vragen de leden waarom geen evaluatiebepaling is opgenomen.

De regering vindt het niet nodig om een wettelijke evaluatiebepaling op te nemen. Dat neemt niet weg dat de regering een evaluatie wil gaan uitvoeren, zoals in deze nota eerder gesteld. De regering wil daarbij enige flexibiliteit hebben wanneer deze evaluatie precies dient plaats te hebben. Zie ook antwoord op vraag ChristenUnie.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis