

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. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 5 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

**blz.**

#### **Algemeen**

**1**

1.	Aanleiding	1
2.	Gemeentelijke taak voor aanbieden prenataal huisbezoek	3
3.	Nadere duiding van het begrip «kwetsbaar»	3
4.	Prenataal huisbezoek als onderdeel van de keten	4
5.	Delen van informatie en privacybescherming	5
6.	Caribisch Nederland	6
7.	Uitvoeringskosten en gevolgen voor de regeldruk	6
8.	Consultatie	8

### **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 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 **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 **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 **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?

### *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 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 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 **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?

#### *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 geïnfor-

meer 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».<sup>1</sup> 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.

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 **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.

##### *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 informatieverschaffing 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 **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

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

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 **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.

#### *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 vroeg geboren 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?

#### *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 regering rekent met 16,5% van de 170.000 geboortes in Nederland waarbij sprake is van te vroeg geboren 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 **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.

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 voorgenoemde tijdspad.

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?

#### *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 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 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 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. Genoemde leden vragen waarom in het voorstel van wet dan geen evaluatiebepaling is opgenomen.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Lodders

De adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Clemens