

35 593 Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten

NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van de Eerste Kamer in reactie op de memorie van antwoord inzake het voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten (hierna: het wetsvoorstel). De regering gaat hieronder in op de door de leden van de PVV-fractie en de GroenLinks-fractie gestelde vragen.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe het wantrouwen jegens hulpverleners rondom het gezinsleven in het onderhavige wetsvoorstel vermeden kan worden.

Door met dit wetsvoorstel de jeugdgezondheidszorg (JGZ) naar voren te halen kan al tijdens de zwangerschap een vertrouwensband tot stand komen met gezinnen die na de geboorte van het kind ook bij de JGZ komen en mogelijk meer zorg nodig hebben. Bij het aanbieden van het prenatale huisbezoek door de JGZ is het uitgangspunt dat ouders altijd het beste voor hun (ongeboren) kind willen, maar dat het soms moeilijk is om die weg te vinden. Laagdrempelige ondersteuning door een jeugdverpleegkundige zorgt ervoor dat (aanstaande) ouders zich gesteund gaan voelen. Daar komt bij dat, anders dan bij jeugdhulp in het kader van jeugdbescherming, het prenatale huisbezoek door de JGZ altijd op basis van eigen keuze en vrijwilligheid zal zijn.

De regering is van mening dat naast het investeren in de relatie met de cliënt goede voorlichting over het prenatale huisbezoek door de JGZ wantrouwen kan voorkomen. Met het oog op een goede voorlichting is een toegankelijke cliëntenfolder gemaakt en is het voornemen deze cliëntenfolder in meerdere talen uit te brengen. Ook krijgen professionals handvatten om voorlichting over het prenatale huisbezoek door de JGZ te kunnen geven.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of overwogen is vroege signalering van de hulpvraag op een andere manier onder te brengen, bv. door het op te nemen in de kraamzorg? Wat is het voordeel van voorstel in de huidige vorm vergeleken met andere constructies? Ook vragen zij of deze extra procedure niet méér weerstand tegen mogelijke inmenging geeft, terwijl het signaleren van een hulpvraag ook op een andere manier aangepakt zou kunnen worden? Verder vragen zij hoe de regering de proportionaliteit van onderhavig voorstel beoordeelt in vergelijking met een constructie waarin de signalering van een hulpvraag binnen een al bestaand traject plaatsvindt?

De regering heeft aansluiting gezocht bij bestaande (zorg)trajecten. Een zwangere komt veelal als eerste bij een verloskundig zorgverlener die zowel naar de medische als de niet-medische factoren zal kijken. Gelet hierop ligt het daarom voor de hand om vroegsignalering bij de geboortezorg onder te brengen. Dat kan de verloskundige zijn maar ook de kraamzorg. Echter, het is wenselijk om in een zo vroeg mogelijk stadium eventuele problematiek te signaleren. Hoe eerder er namelijk hulp en ondersteuning kan worden geboden hoe groter de kans is op een goede start van een kind. Vanuit dat perspectief is het contact met de kraamzorg (te) laat in de zwangerschap en verdient de vroegsignalering via de verloskundige de voorkeur.

Het voordeel van onderhavig voorstel is dat de JGZ naar voren wordt gehaald en zorgt voor een betere verbinding binnen de keten van de geboortezorg met de jeugdgezondheidszorg. Het prenatale huisbezoek door de JGZ is hierin de verbindende factor. Zo kan al tijdens de zwangerschap een vertrouwensband met (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie worden opgebouwd. Het gaat dan om gezinnen die na de geboorte van hun kind ook bij de JGZ komen en mogelijk meer zorg en ondersteuning/begeleiding nodig hebben. Daarnaast is het zo dat sociale risicofactoren die door de verloskundig zorgverlener worden gesignaleerd een plek moeten krijgen in het juiste domein (zorg/ondersteuning op de juiste plek). De verloskundig zorgverlener is veelal thuis in het medische domein en heeft in het geval van signalering geen of onvoldoende handelingsperspectief. Daarentegen is de JGZ wel thuis in het sociale domein en kan, over de domeinen heen, zorgen dat de juiste hulp en ondersteuning wordt geboden.

Onderhavig wetsvoorstel regelt dat gemeenten een prenataal huisbezoek aanbieden, indien nodig.

Door het signaleren en het aanbod van een prenataal huisbezoek in te bedden in een bestaand proces en het huisbezoek uit te laten voeren door de jeugdgezondheidszorg, die na de geboorte van het kind sowieso (in nagenoeg 100% van de kinderen) in beeld komt, is de regering van mening dat de gekozen constructie niet tot extra weerstand hoeft te leiden. Daar komt bij dat het prenatale huisbezoek door de JGZ altijd op basis van vrijwilligheid is. Het is een individuele keuze. De regering is van mening dat het wetsvoorstel aansluit bij bestaande constructies en dat dientengevolge geen sprake is van disproportionaliteit.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering heeft overwogen ervaringsdeskundigen een rol te geven in het proces van het huisbezoek en wat zouden hier de voor- en nadelen van zijn?

Het inzetten van ervaringsdeskundigen om zwangeren in kwetsbare situaties te ondersteunen is binnen de context van het wetsvoorstel niet als een formele stap overwogen. De reden hiervoor is dat voor degenen die het huisbezoek doen duidelijke kennis van de brede sociale en medische kaart nodig is om de ondersteuning te bieden. Wel kan indien de zwangere hier behoefte aan heeft en de mogelijkheid in de gemeente bestaat samen gekeken worden of een vrijwilliger of een ervaringsdeskundige het gezin kan ondersteunen. Echter, die beoordeling laat de regering aan de praktijk over.

Overigens heeft de regering in het kader van de implementatie van het wetsvoorstel regelmatig overleg met vertegenwoordigers van onder meer de Patiëntenfederatie. Daarnaast zijn de Patiëntenfederatie en Zelf Bewust Zwanger eveneens betrokken bij de totstandkoming van de Handreiking voor de implementatie van het Prenatale Huisbezoek.

De leden van de PVV-fractie vragen of niet specifiek kan worden opgenomen dat het prenataal huisbezoek met name geldt in geval van verslaving etc.

Het signaleren van 'kwetsbaarheid' is maatwerk waarbij zowel beschermende als risicofactoren in beeld worden gebracht. De situaties die de leden van de PVV-fractie noemen zijn factoren die mogelijk erop wijzen dat een zwangere en/of het gezin zich in een kwetsbare situatie bevindt. Tegelijkertijd is het zo dat geen van deze factoren op zichzelf bepalend zijn om te zeggen of iemand 'kwetsbaar' is. Het gaat altijd om het samenspel van risico- en beschermende factoren op individueel niveau. Zo kan het voorkomen dat er sprake is van psychiatrische problematiek, maar dat er desondanks geen sprake is van een kwetsbare situatie omdat er genoeg beschermende factoren in de desbetreffende situatie aanwezig zijn. Door deze risicofactoren, die limitatief zijn, op te nemen in het wetsvoorstel zou er geen recht worden gedaan aan de individuele omstandigheden van een persoon waarbij meer kan spelen dan genoemde risicofactoren.

De handreiking voor de implementatie van het prenatale huisbezoek door de JGZ geeft de professional handvatten om een inschatting te kunnen maken of er sprake is van een kwetsbare situatie.

De staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis