

Geachte mevrouw van Gent,
Geachte mevrouw van Hattum,

Hartelijk dank voor de consultatie aanvraag betreffende de voorgenomen wijziging van de Wet publieke gezondheid. We hebben het wijzigingsvoorstel besproken in de bestuursvergadering van V&VN vakgroep jeugdverpleegkundigen d.d. 12 december 2019.

V&VN vakgroep jeugd is blij met de voorgenomen voorstel om het prenatale huisbezoek op te nemen in de Wet publieke gezondheid. Ook zijn we tevreden over het feit dat het prenatale huisbezoek uitdrukkelijk gekoppeld wordt aan de organisatie die in de desbetreffende gemeente ook de jeugdgezondheidszorg uitvoert en dat er extra geld voor beschikbaar komt voor de Nederlandse gemeenten voor de uitvoering van het huisbezoek. We gaan er vanuit dat het geschatte percentage van 16,5% van de geboortes die in aanmerking komen voor een prenataal huisbezoek vooralsnog volstaat. De verdeling van 16,5 % over de gemeenten zal moeten uitwijzen of dat inderdaad in elke gemeente voldoende zal zijn.

Voor een structurele borging vinden we het essentieel om de prenatale huisbezoeken ook op te nemen in het basispakket jeugdgezondheid van de Wet publieke gezondheid, zodat het ook na afloop van het actieprogramma Kansrijke Start mogelijk blijft om deze huisbezoeken uit te voeren. Vanuit de programma's VoorZorg en Stevig Ouderschap voeren jeugdverpleegkundigen ook prenatale huisbezoeken uit voor kwetsbare gezinnen. Beide programma's zijn in 2015 als enige JGZ activiteit in de jeugdwet opgenomen. We vragen u om met deze gelegenheid aan te grijpen om VoorZorg en Stevig Ouderschap te verschuiven naar de Wet publieke gezondheid. VoorZorg en Stevig Ouderschap maken onderdeel uit van het actieprogramma Kansrijke Start

Daarnaast hebben we wel enkele kanttekeningen en zorgen.

We kunnen ons vinden in onder **sub 3 genoemde duiding** van kwetsbare gezinnen, die voor een prenataal huisbezoek in aanmerking komen. Voor de genoemde groep urgente risicofactoren volstaat één prenataal huisbezoek echter niet. We gaan ervanuit dat een huisbezoek niet altijd één momentopname hoeft te zijn, maar speciaal voor deze groep ook uit meerdere contactmomenten kan bestaan. Onze ervaring leert ons dat ten aanzien van de categorie urgente risico gezinnen meer huisbezoeken nodig zijn om de situatie in beeld te krijgen en gezinnen te motiveren (andere) hulp te accepteren. Overigens willen we u er op wijzen dat Tessa Roseboom met steekhoudende argumenten ervoor pleit om het begrip 'kwetsbaarheid' niet te gebruiken maar te spreken over 'vrouwen in een kwetsbare situatie'.

Onder **sub 5 delen van informatie en privacybescherming** staat dat in de periode van de zwangerschap, geboorte en kraamtijd verloskundige zorgverleners relevante gegevens overdragen in het geboortenetwerk en uiteindelijk aan de JGZ organisaties. Wat gaat VWS doen om dat te realiseren? Voor een prenataal huisbezoek zijn we als jeugdverpleegkundigen voornamelijk afhankelijk van de signalen uit de geboortezorgketen. Dat vraagt een extra investering in de samenwerking om de kwetsbare aanstaande gezinnen van hen door te krijgen.

Onder **sub 6 Caraïbisch Nederland** geeft u aan dat er ook voor de gemeenten Saba, St Eustatius en Bonaire extra taken bijkomen. Maar hoe zit het met Aruba, Curaçao en Sint Maarten? Deze eilanden

zijn weliswaar geen Nederlandse gemeenten maar wel een onderdeel van het Caribisch deel van het Koninkrijk de Nederlanden.

Verder vragen we ons af wat hetgeen verstaan wordt onder **sub 7** betreffende "**het wetvoorstel heeft geen gevolgen voor de regeldruk**". Hoe gaat dat invulling krijgen? We gaan er vanuit dat we het prenatale huisbezoek op de een of andere manier zullen moeten registreren en verantwoorden naar onze opdrachtgever, dit verhoogt de regeldruk.

We vragen ons af hoe groot het geboortecohort 2017 is waar mee gerekend is voor het vaststellen van de €4,2 miljoen voor 16,5% van de geboortes (oftewel € 380,-per gezin?). Ook maken we ons zorgen of gemeenten het extra geld wel zullen aanwenden voor het prenatale huisbezoek, aangezien veel gemeenten grote gaten hebben in hun begroting van het jeugddomein.

Ten slotte

Naast het gebruik van de "perinatale atlas" en "waar staat je gemeente" kunnen ook de JGZ organisaties de gemeenten helpen om een realistisch beeld te krijgen van de omvang van de doelgroep in hun gemeenten. In het contact tussen de gemeenten met de JGZ-organisaties komt de discussie over het aantal huisbezoeken en volgt overleg met de ketenpartners wie een huisbezoek nodig heeft. Dit vraagt ook iets van de organisatie van zorg in de gemeente.

We hopen, net als u, inderdaad op een realistische inkoop en adequate afspraken van gemeenten met de JGZ organisaties zodat we de prenatale huisbezoeken bij de meest kwetsbare gezinnen kunnen uitvoeren. Om zo ons steentje te kunnen bijdragen aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen, zodat de ook de kinderen met veel risicofactoren bij hun geboorte een grotere kans hebben op een veilige en gezonde start van hun leven.

Met vriendelijke groet,



Annemieke Goudkuil, voorzitter V&VN jeugdverpleegkundigen

CC Ciska Seidel, directeur Publieke Gezondheid VWS

CC Karin Boode, GGDGHOR Nederland

CC Angela Bransen, ActiZ jeugd

CC Gerton Heyne, V&VN