

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over de zesde voortgangsrapportage Kansrijke start (Kamerstuk 32 279, nr. 238) en de voortgangsrapportage Aanpak onbedoeld en/of ongewenst zwanger (Kamerstuk 32 279, nr. 239).

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Coco Martin

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie

II. Reactie van het kabinet

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brieven over de voortgang van Kansrijke start en Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Zij danken het kabinet voor de brieven en hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vinden het goed te lezen dat er mooie resultaten worden geboekt in het kader van Kansrijke Start. De monitor laat een sterke toename zien van het aantal gemeenten dat een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg aanbiedt. Wat zijn de reacties vanuit zowel het veld als de gezinnen op deze bezoeken? Welke positieve ervaringen hebben zij en welke knelpunten worden gemeld? Wat zijn de ambities van het kabinet als het gaat om prenataal huisbezoek bij gemeenten? Vindt het kabinet dat dit bij alle gemeenten staande praktijk zou moeten zijn?

In de zesde voortgangsrapportage Kansrijke Start lezen de leden van de VVD-fractie dat het nog niet altijd lukt om huisartsen te betrekken bij de samenwerking. Waar heeft dit mee te maken?

De leden van de VVD-fractie lezen daarnaast dat er verbeteringen zichtbaar zijn in uitkomsten zoals het percentage kinderen met een vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht en zij zijn blij met deze uitkomsten. Zij lezen dat dit niet één op één de uitkomst is van het actieprogramma. Welke andere factoren en beleidsmaatregelen zijn hierop nog meer van invloed geweest? En wat wordt er gedaan met deze analyse: hoe kan het actieprogramma doelmatiger worden? Kan überhaupt worden aangegeven in hoeverre het programma doelmatig is, welke financiële uitkomsten worden gebruikt om dit te bepalen?

Ook lezen de leden van de VVD-fractie dat er naast Kansrijke Start ook wordt geïnvesteerd in betere verbinding met relevante trajecten, zoals de aanpak geldzorgen, armoede en schuld. Welke verbindingen zijn daar nu met Kansrijke Start en welke acties worden ondernomen om deze verbindingen te versterken?

De leden van de VVD-fractie zijn overtuigd van het nut van het actieprogramma Kansrijke Start en zijn dan ook blij te zien dat het programma tot goede uitkomsten leidt. In de monitor lezen zij dat betrokkenen aangeven dat duidelijke afspraken over takenpakketten en verantwoordelijkheden nodig zijn. Ook valt er in de monitor te lezen dat bij geboorteprofessionals de geografische afbakening van gemeenten een belemmering vormt voor de vormgeving van de activiteiten voor Kansrijke Start. Hoe ziet het kabinet zijn rol in deze punten? Wat kan het kabinet betekenen om deze

belemmeringen weg te nemen? Wie is er verantwoordelijk voor het maken van duidelijke afspraken over takenpakketten en verantwoordelijkheden en wordt er momenteel gesproken met betrokken partijen om deze aspecten te verhelderen?

De leden van de VVD-fractie lezen in de Rapportage Monitor onbedoelde (tiener)zwangerschappen en cijferoverzicht 2022 dat de meest recente cijfers van het percentage jongeren dat seksuele voorlichting op school heeft gekregen en de waardering die de jongeren aan deze voorlichting geven uit 2016 komen. Wat is de reden dat hierover geen recente cijfers zijn? Wanneer worden hier nieuwe cijfers over verwacht?

In de monitor lezen deze leden dat er een groot aanbod is van erkende en niet-erkende interventies, maar dat het aanbod niet altijd toereikend is. In de monitor worden voorbeelden genoemd van niet-erkende interventies, maar de leden van de VVD-fractie missen hierbij een onderbouwing. Wanneer is een interventie erkend, en wat verstaan we onder niet-erkende interventies. Hoe wordt ervoor gewaakt dat er niet een wildgroei aan interventies, maar dat vooral binnen bestaande, bewezen effectieve interventies een verdieping plaatsvindt om een toereikend aanbod te bereiken?

Deze leden lezen over de ervaring van de stimuleringsregeling op het (speciaal) voortgezet onderwijs, maar deze leden zijn ook benieuwd naar hoe het onderwijs op een andere manier betrokken wordt bij zowel Kansrijke Start als de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. In hoeverre wordt in gezondheidszorg- en maatschappelijk werkopleidingen aandacht besteed aan deze programma's? De leden van de VVD-fractie zijn ervan overtuigd dat (samenwerking binnen) deze opleidingen een positieve invloed hebben op de uitvoering van dit programma.

De leden van de VVD-fractie lezen dat met publiekscommunicatie moet worden afgerekend met foutieve beelden, taboes en stigma's en dat in de tweede helft van dit jaar kan worden gestart met aanvullende activiteiten. Wanneer kwalificeert iets als een foutief beeld of taboe of stigma waarmee moet worden afgerekend? Aan welke activiteiten wordt gedacht en via welke kanalen zal dit worden verspreid? Welke partijen worden allemaal betrokken bij de ontwikkeling van deze publiekscommunicatie?

De leden van de VVD-fractie lezen in de brief over de Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap bij de vierde pijler dat er nieuw, aanvullend onderzoek zal worden gedaan naar factoren die leiden tot een onbedoelde zwangerschap, de omstandigheden die leiden tot het besluit van de vrouw om de onbedoelde zwangerschap uit te dragen dan wel af te breken en de ervaringen van vrouwen (en mannen) met de zorg en ondersteuning bij een onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Wordt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ook betrokken bij dit onderzoek. En zo nee, waarom niet? Wanneer worden deze onderzoeken uitgevoerd en wanneer worden de eerste resultaten verwacht?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap. Deze leden vinden het belangrijk om in te zetten op preventie van een onbedoelde of ongewenste zwangerschap. Als iemand ongewenst of onbedoeld zwanger raakt vinden zij het belangrijk ook de hulp en informatie te bieden zodat eenieder een passende keuze kan maken.

De leden van de D66-fractie lezen dat er in de schooljaren 2023/2024 en 2024/2025 plaats is voor ten minste 500 extra deelnemende scholen aan het Stimuleringsprogramma Gezonde relaties & Seksualiteit. Kan het kabinet aangeven hoeveel scholen er procentueel deelnemen aan dit programma? Voorts vragen deze leden of het kabinet kan reflecteren op mogelijke kenmerken van deelname en effect, denk bijvoorbeeld aan kenmerken als geografische locatie, onderwijsniveau, ideologische- of geloofsovertuiging et cetera.

Deze leden ontvangen signalen uit het veld dat er ook studenten boven de leeftijd van 21 worden verwezen naar het programma Nu Niet Zwanger om via deze weg toegang te krijgen tot gratis anticonceptie. Veldspelers geven aan dat studenten veelal niet passen bij de doelgroep en werkwijze van het programma Nu Niet Zwanger. Hoe zien het kabinet dit en wordt dit signaal herkend? Kan het kabinet aangeven op welke wijze financiële hulp en toegang tot anticonceptie worden gewaarborgd voor studenten boven de leeftijd van 21, zonder onnodige of overbodige deelname aan het programma Nu Niet Zwanger?

De leden van de D66-fractie lezen dat er wordt gewerkt aan intensivering van de anticonceptiecounseling in de abortusklinieken. Deze leden verwelkomen dit initiatief en vragen het kabinet hoe de samenwerking met huisartsen hierin wordt meegenomen. Deze leden vragen dit mede met het oog op implementatie van het beschikbaar stellen van een medicamenteuze zwangerschapsafbreking bij de huisarts en de rol die huisartsen nu al spelen in informatievoorziening over anticonceptie (na een abortus). Kan het kabinet aangeven of meer tijd aan anticonceptiecounseling in de abortuskliniek en het effect hiervan meegenomen kunnen worden in de jaarrapportage van de Wet afbreking zwangerschap?

De leden van de D66-fractie lezen dat er een verkenning is gestart naar bestaande beelden en (voor)oordelen met betrekking tot regie op kinderverwens, onbedoelde zwangerschap en abortus. Is het kabinet bereid deze verkenning met de Kamer te delen?

De leden van de D66-fractie lezen dat het kabinet investeert in het landelijk informatiepunt onbedoelde zwangerschap. Deze leden juichen dit toe. Helaas zijn er ook andere websites of informatiepunten waar nep- of desinformatie over een ongewenste of onbedoelde zwangerschap wordt gegeven, zoals de website www.abortus-info.nl¹. Zo staat op de site: «*Een abortuskliniek is geen adviesorganisatie, zij voeren abortussen uit. Als ze al advies geven, houd er dan rekening mee dat de abortuskliniek een advies geeft, wat in hun eigen belang is. Zij verdienen hun geld met het uitvoeren van een abortus.*» Deze leden zijn van mening dat websites als deze zeer schadelijk zijn en niet bijdragen aan goede hulpverlening voor vrouwen die te maken krijgen met een onbedoelde of ongewenste zwangerschap. Deelt het kabinet deze mening? Welke rol zien het kabinet voor het waarborgen van juiste (online) informatie? En in hoeverre hebben toezichthouders als de IGJ een rol om feitelijke onjuistheden bloot te leggen, zo vragen deze leden?

De leden van de D66-fractie lezen dat per februari 2023 Stichting Beschermd Wieg als zesde aanbieder is toegetreden. Kan het kabinet toelichten op basis van welke kwaliteitseisen wordt besloten welke keuzehulpen bij onbedoelde zwangerschap kunnen toetreden tot de open house financiering? Kunnen het kabinet delen op welke wijze Stichting Beschermd Wieg aan genoemde kwaliteitseisen voldoet?

¹ Abortus info (<https://www.abortus-info.nl/>)

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsrapportage Kansrijke Start. Zij zijn verheugd te lezen dat meer gemeenten aansluiten en partijen elkaar beter weten te vinden. Ook zijn zij positief over het feit dat het programma breed wordt opgenomen in verschillende akkoorden, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Echter lezen de D66-fractie leden ook dat sommige knelpunten blijven bestaan en hebben daarbij nog enkele vragen.

In de monitor Kansrijke Start 2022 lezen de leden van de D66-fractie dat er meer duidelijkheid is gewenst inzake de verantwoordelijkheden. Taken en verantwoordelijkheden zijn nog niet duidelijk genoeg afgebakend en zorgverleners hebben behoefte aan duidelijke afspraken over hun verantwoordelijkheden binnen de lokale coalitie Kansrijke Start. Door andere afspraken die gelden tussen gemeenten wordt de vormgeving van de activiteiten voor Kansrijke Start belemmerd. Het aanbod varieert sterk tussen gemeenten en deze leden zijn ook hier van mening dat het niet moet uitmaken waar je wieg staat om gebruik te maken van voorzieningen en regelingen voor (aanstaande) ouders. Daarom zijn genoemde leden positief dat, zo valt te lezen in de voortgangsrapportage, de regionale samenwerking wordt versterkt. Echter vragen zij of maatregelen zoals de checklist, de infosheet, de intervisie bijeenkomsten en aansluiting bij bestaande integrale en domein overstijgende regionale samenwerkingen voldoende gaan betekenen. Hoe ziet het kabinet dit? Hoe ziet het kabinet zijn rol in de wensen voor meer duidelijke afspraken en het uniformiseren van aanbod tussen diverse gemeenten?

De leden van de D66-fractie lezen dat 55 procent van de gemeenten die geen aanvullende middelen hebben aangevraagd dit doen omdat er onvoldoende capaciteit was om het thema Kansrijke start op te pakken en 38 procent van plan is of momenteel bezig is met contact zoeken met partijen uit het medisch en sociaal domein. Deze leden vinden het zorgelijk, omdat dit kan leiden tot ongelijke kansen in verschillende gemeenten. Kan het kabinet hierop reflecteren?

Voorts vragen deze leden op welke wijze het kabinet van plan is om gezamenlijke ontwikkeling van kennis tussen gemeenten, organisaties en experts aan te jagen? Kan het kabinet zich vinden in de wens om meer regie te hebben om de ontwikkelde kennis te implementeren en landelijk te verspreiden? Genoemde leden zijn verheugd in de voortgangsrapportage te lezen dat er sprake is van een versterking van regionale samenwerking en dat, om kennis te delen, intervisie bijeenkomsten worden georganiseerd. Echter lezen de leden van de D66-fractie in de monitor 2022 dat samenwerking wordt belemmerd doordat data niet altijd kan worden uitgewisseld tussen zorgverleners uit verschillende organisaties, regio's en provincies en dat dit ook de hulp hindert aan (aanstaande) ouders. Ziet het kabinet mogelijkheden om deze hindernissen te verhelpen en zo ja, welke?

Deze leden vragen of het kabinet meer duidelijkheid kan verschaffen over de werking en voorwaarden van de specifieke uitkering-regeling (SPUK-regeling)? De leden van de D66-fractie lezen dat hier behoefte aan is bij betrokkenen. Op welke manier dienen zij te verantwoorden hoe en waaraan zij het geld hebben besteed?

De leden van de D66-fractie zijn blij te lezen in de voortgangsrapportage dat ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid worden betrokken en dat vakmanschap bij professionals wordt versterkt. Wel lezen zij ook in de monitor 2022 dat ervaringsdeskundigen een tweedeling ervaren tussen de financiële compensatie voor professionals en ervaringsdeskundigen. Dit

terwijl, van de community partijen, ervaringsdeskundigen (samen met vrijwilligersorganisaties) het meeste genoemd worden als partijen waarmee gemeenten samenwerken. De leden van de-D66 fractie vragen een reactie van het kabinet hierop.

De leden van de D66-fractie lezen in de monitor 2022 dat, door de coronapandemie, de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) minder kinderen heeft gezien. Is het aantal op dit moment weer op niveau van voor de corona pandemie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om aanvullende en verduidelijkende schriftelijke vragen te stellen over de zesde voortgangsrapportage Kansrijke start en de brief Aanpak onbedoeld en/of ongewenst zwanger.

In het coalitieakkoord is afgesproken dat het bestaande programma Kansrijke Start in elke gemeente ingevoerd wordt. Hiervoor wordt 23 miljoen euro structureel extra beschikbaar gesteld vanaf 2023. Hoe worden deze middelen over de verschillende gemeenten verdeeld? Deze leden willen ook graag een update krijgen over de kosten van «Kansrijke start». Kan het kabinet dit inzichtelijk maken of krijgen?

De leden van de CDA-fractie vinden het programma Kansrijke Start een zeer goed initiatief. Zij lezen in de monitor van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat de ambitie van de Vervolgaanpak Kansrijke Start 2022–2025 is dat in elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak wordt gerealiseerd, zodat (aanstaande) ouders zich goed ondersteund voelen. Heel veel gemeenten doen mee maar we lezen ook in de monitor dat van alle Nederlandse gemeenten er in 53 een coalitie in voorbereiding is of ze zijn hierover in gesprek. 36 gemeenten geven aan geen coalitie te hebben. Gaat men in gesprek met gemeenten die zeggen geen coalitie Kansrijke Start te starten? Is bekend waarom deze gemeente geen coalitie hebben opgestart? Worden de financiële middelen teruggevorderd als deze gemeenten in de nabije toekomst niet starten met een coalitie Kansrijke Start?

Deze leden lezen dat 63% van de gemeenten een plan van aanpak Kansrijke Start heeft. Moeten deze leden er vervolgens van uit gaan dat 37% van de gemeenten bezig is een plan van aanpak op te stellen?

Voor de leden van de CDA-fractie is een van de belangrijkste middelen die in Kansrijke Start zit het zogenaamde prenatale huisbezoek. We lezen dat er een flinke toename is 246 (72%) in het aantal gemeenten dat Prenataal huisbezoek-Jeugdgezondheidszorg (PHB-JGZ) aanbiedt ten opzichte van vorig jaar (n=169). Kan het kabinet toelichten wat deze toename concreet oplevert?

Verschuillende betrokkenen waaronder verloskundigen, huisartsen en de jeugdgezondheidszorg, geven aan een rol te zien voor Kansrijke Start binnen hun vakgebied. Maar voor hen zijn taken en verantwoordelijkheden tot nu toe nog niet duidelijk afgebakend. Ook zijn de activiteiten op het gebied van Kansrijke Start vaak (te) vrijblijvend ingevuld. Zaken als mandaat, tijd en middelen om de afspraken die gemaakt zijn in de lokale coalitie daadwerkelijk tot uitvoer te brengen zijn niet altijd helder. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat nieuwe samenwerkingsverbanden zich laten verleiden tot discussie over afbakening en waar verantwoordelijkheden liggen. Anderzijds vinden deze leden ook dat samenwerking met andere partijen altijd een onderdeel is van het werk juist voor deze

doelgroep, kwetsbare ouder(s)? Deelt het kabinet deze stellingname van deze leden? Hoe kan het kabinet deze samenwerking bevorderen?

Geboortezorgprofessionals geven vervolgens aan dat de geografische afbakening van de gemeenten niet altijd overeenkomt met het gebied waarin zij werken. Zij werken vaak voor verschillende gemeente tegelijk en merken dat er andere afspraken gelden tussen gemeenten. Dit belemmert de vormgeving van de activiteiten voor Kansrijke Start. Dit punt zien de leden van de CDA-fractie. Met name in de regio (zoals Zeeland of Groningen) kan het van belang zijn om Kansrijke Start ook bovengemeentelijk te organiseren. Deelt het kabinet deze mening en kan dit binnen het huidige afspraken?

Er is brede consensus dat huisartsen een belangrijke rol hebben bij project Kansrijke Start. Volgens betrokkenen kan mogelijk via de dokters-assistente de verbinding met de huisartsenzorg worden gemaakt en kunnen zij een rol spelen binnen de coalitie «Kansrijke Start». Wat vindt het kabinet van dit voorstel en hebben doktersassistentes in plaats van huisartsen al een plaats binnen projecten Kansrijke Start?

Deze leden hebben nog een aanvullende vraag. In de brief betreffende het basispakket Zorgverzekeringswet (ZVW) 2024 van het kabinet wordt voorgesteld de periode van kraamzorg te flexibiliseren. In de brief wordt ook de link gelegd met het programma Kansrijke Start. Kan het kabinet uitleggen hoe deze twee zich tot elkaar verhouden? Kraamzorg in de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet is een aanspraak, Kansrijke Start is een project (een samenwerkingsverband) via gemeenten.

De nieuwe Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM) wordt nu beproefd. De KLIM gaat uit van een minimum van 38 uur en een maximum van 52 uur kraamzorg. Maar wat betekent dit dan concreet voor een ouder/ouders die deelnemen aan het project Kansrijke Start? Krijgen die ouders als gevolg van flexibilisering van de kraamzorg meer uren kraamzorg en ouders die meer zelfredzaam zijn krijgen die minder uren zorg? Wat zijn dan de indicatoren om dit te bepalen?

Deze leden vragen wat de stand van zaken is gezien de samenwerking van de integrale geboortezorg? Deze leden horen uit het veld dat het ziekenhuis meer gericht is op curatieve zorg in plaats van op preventie en voorzorg. Ziet het kabinet dit punt en komt dit ook in onderzoek naar boven? Gezien het project Kansrijke Start vragen deze leden zich af in hoeverre de samenwerkingsverbanden integrale geboortezorg betrokken zijn bij Kansrijke Start?

Sinds 1 januari 2020 kent de subsidieregeling al een tarief voor het plaatsen van langdurige anticonceptie aansluitend op een zwangerschapsafbreking. Dit tarief is opgehoogd met een opslag van 10% wat abortusklinieken de mogelijkheid biedt om vrouwen in een financieel kwetsbare situatie gratis langdurige anticonceptie aan te bieden aansluitend op een zwangerschapsafbreking. Is bekend hoeveel vrouwen hier gebruik van maken?

Het kabinet stelt dat er voor het eerst sprake van een lichte daling in het aantal keuzehulptrajecten en dat deze daling niet verklaard kan worden. Er wordt geïnvesteerd in meer bekendheid met keuzehulptrajecten en dat lijkt deze leden goed, maar het lijkt deze leden ook verstandig dat de staatssecretaris uitzoekt wat hier mogelijk de oorzaak van de daling is. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert Fiom het cliënttevredenheidsonderzoek keuzehulpgesprekken uit voor alle partijen die deelnemen aan de open house en het RIVM heeft een

jaarlijkse monitor. Kan de vraag van de daling van het aantal keuzesprekken bij een van deze twee onderzoeken worden meegenomen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De SP-leden lezen in de brief over de voortgangsrapportage Aanpak onbedoelde en/of ongewenste zwangerschap dat het kabinet extra maatregelen nemen om gratis anticonceptie voor personen in een kwetsbare situatie beschikbaar te maken. Genoemde leden lezen dat dit onder andere via de gemeenten zal gaan door extra te investeren in het programma «Nu Niet Zwanger». Hoeveel mensen zullen naar schatting aanspraak maken op gratis anticonceptie middels deze investering? Daarnaast zien genoemde leden enkele tekortkomingen bij dit plan. Eén tekortkoming van dit plan is dat hiermee bepaalde mensen in een kwetsbare situatie niet bereikt zullen worden. Niet iedereen weet bijvoorbeeld de loketten bij de gemeenten te vinden en daarbinnen te navigeren. Daarnaast hebben gemeenten niet altijd alle mensen in een kwetsbare situatie in zicht. Tegelijkertijd kunnen factoren als stigma, schaamte en wantrouwen richting overheidsinstellingen redenen zijn waarom sommige mensen in een kwetsbare situatie geen aanspraak willen maken op dergelijke voorzieningen. Genoemde leden willen van het kabinet weten of met deze tekortkomingen voldoende rekening is gehouden?

Gezien deze tekortkomingen, willen genoemde leden het kabinet graag wijzen op een andere maatregel waardoor de toegang tot anticonceptie zou kunnen worden verbeterd. Deze maatregel bestaat uit het volledig opnemen van anticonceptie in het basispakket, waarbij de leeftijdsgrens van 21 verdwijnt. Daarnaast zijn genoemde leden van mening dat anticonceptie uitgezonderd zou moeten worden van eigen risico, zolang deze nog niet is afgeschaft, zodat anticonceptie in dat geval ook echt gratis is. Genoemde leden vragen of het kabinet deze maatregel hebben overwogen. Wat zijn de geschatte kosten als anticonceptie volledig in het basispakket zal worden opgenomen en uitgezonderd wordt van eigen risico? Hoeveel vrouwen zullen naar schatting aanspraak maken op gratis anticonceptie middels deze investering? Wegen de maatschappelijke voordelen die het gratis verstrekken van anticonceptie biedt niet op tegen de kosten?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief over de Zesde voortgangsrapportage Kansrijke Start dat steeds meer gemeenten aan de slag gaan met het actieprogramma Kansrijke Start. Genoemde leden vragen of bekend is wat de voornaamste redenen zijn waarom bepaalde gemeenten er nog niet mee aan de slag zijn gegaan.

Tot slot willen genoemde leden opmerken dat hoewel zij het positief vinden dat (aanstaande) ouders middels dit programma zorg en ondersteuning krijgen, het vooral belangrijk is dat de sociaaleconomische verschillen in de samenleving worden aangepakt. Zo lazen genoemde leden in de Voorjaarsnota van 2023 dat het percentage personen in armoede volgens de raming van het Centraal Planbureau (CPB) de komende jaren oploopt, onder de aanname dat er geen aanvullend beleid wordt gevoerd². Is het kabinet het met genoemde leden eens dat een collectieve aanpak van armoede in de samenleving uiteindelijk het grootste effect zal hebben als het gaat om een kansrijke start in het leven?

² Voorjaarsnota 2023, 28-04-2023 (Voorjaarsnota 2023 | Begroting | Rijksoverheid.nl)

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van het kabinet rondom (onbedoelde) zwangerschap en geboorte. Voordat zij vragen stellen over de twee geagendeerde stukken, maken genoemde leden graag van de mogelijkheid gebruik om het kabinet een aantal vragen te stellen over het nieuws dat ruim 40% van de vrouwen die een knip krijgen bij een bevalling, zonder dat zij daar toestemming voor verlenen. De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie vragen het kabinet of hier eerder meldingen over zijn binnengekomen bij de IGJ of dat er andere signalen zijn binnengekomen dat er op grote schaal de knip werd gezet zonder informed consent en hoe die meldingen zijn afgehandeld. Tot slot vragen de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie welke stappen het kabinet onderneemt om ervoor te zorgen dat de knip zonder informed consent of ernstige spoed nog voorkomt in Nederland?

Met betrekking tot de brief over de aanpak van onbedoelde of ongewenste zwangerschap hebben de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie ook nog een aantal vragen. Ten eerste hebben zij een vraag over de keuzehulp-aanbieders. Zij lezen dat dit jaar opnieuw wordt onderzocht of alle organisaties die worden gefinancierd wel aan de kwaliteitseisen voldoen. Het is voor de GroenLinks- en PvdA-fractie erg belangrijk dat de keuzehulp onafhankelijk is en niet sturend is. Zij vragen het kabinet of, en zo ja hoe er wordt getoetst of de gesprekken neutraal zijn of niet. De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie vragen dit ook omdat zij lezen dat er een nieuwe aanbieder is in Nederland, genaamd Beschermd Wieg, waarvan de voorzitter in het NRC heeft gezegd dat ze tegen abortus was, in Het Belang van Limburg stelde ze het nog scherper: «Ik ben zelf resoluut tegen abortus». Ook is te lezen in het beleidsplan te lezen «2021 wordt het jaar waarin voorlichting en het geven van onafhankelijk advies voor het bieden van alternatieven voor abortus, daar waar vrouwen twijfelen, wordt geboden». Met deze zin suggereert Beschermd Wieg dat het enkel alternatieven aanbiedt voor abortus. Daarmee leggen de hulpverleners van Beschermd Wieg niet alle opties op tafel en kan de hulpverlening wel al sturend worden ervaren. Door de uitlatingen van de voorzitter en deze zin in het beleidsplan hebben de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie twijfels over de neutraliteit van de hulpverlening en willen het kabinet vragen om hier expliciet aandacht aan te besteden.

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie lezen dat er extra middelen zijn voor gemeenten om via de SPUK anticonceptie te betalen voor mensen die dit zelf niet kunnen. Volgens de leden van beide fracties is er ook een veel minder complexe oplossing, namelijk anticonceptie voor iedereen gewoon vergoeden. Nu het kabinet voor een complexere methode heeft gekozen, hebben de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie daar nog wel een aantal vragen over. Ten eerste vragen zij het kabinet of er een beeld is van het aantal mensen dat anticonceptie nodig heeft en niet kan betalen en of de gereserveerde middelen overeenkomen met het bedrag dat nodig is om al deze mensen van anticonceptie voorzien? Kan het kabinet de cijfermatige onderbouwing delen?

Over het beleid om onbedoelde en ongewenste zwangerschappen te voorkomen zien de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie dat er een focus ligt op vrouwen die al een abortus hebben ondergaan om zo het aantal herhaalabortussen terug te dringen en op jongeren. Zij vragen het kabinet waarom het beleid is beperkt tot deze groepen. Zijn er andere groepen waarop ook specifiek beleid kan worden gevormd, zijnde niet

tieners en vrouwen die al een abortus hebben gehad, om het aantal abortussen terug te dringen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan mannen of gezinnen die geen extra kind wensen.

Tot slot zijn de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie erg benieuwd naar de publiekscommunicatie om af te rekenen met foutieve beelden, taboes en stigma's onder andere rondom abortus. De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie onderschrijven het belang van het doorbreken van deze taboes. Zij vragen het kabinet welke aanvullende activiteiten hij van plan is te gaan starten om de taboes te doorbreken en met welke partners er wordt samengewerkt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie

Ten aanzien van het actieprogramma Kansrijke Start merken de leden van de CU-fractie op dat zij blij zijn met de ontwikkeling dat zoveel gemeenten een lokale coalitie Kansrijke Start opbouwen of versterken. Welke inzet wordt er gepleegd om ook de laatste gemeenten te activeren om een dergelijke lokale coalitie te starten?

Over de regionale samenwerking tussen lokale coalities vragen de leden van de CU-fractie aan welke regio-indeling wordt gedacht. Zij zouden het sterk aanmoedigen als in heel Nederland wordt aangesloten bij een relevante bestaande regio-indeling, zoals die van de GGD-regio's of jeugdzorgregio's, zodat gemeenten niet te maken krijgen met veel meer extra afstemming en overleg. Op welke manier wil het kabinet hierin richting geven?

Over het programma Nu Niet Zwanger vragen de leden van de CU-fractie wat de reden is van de circa 100 gemeenten die nog niet meedoen met het programma. Welke inzet wordt er gepleegd om deze gemeenten ook te laten starten met Nu Niet Zwanger?

De leden van de CU-fractie steunen de inzet om het informele netwerk te betrekken bij het versterken van ouderschap van harte. Zij lezen dat de aanpak hieromtrent nog verder wordt ontwikkeld en vragen of bij implementatie ervan als eerste de gemeenten worden aangesproken die een relatief lage sociale cohesie kennen aangezien daar de behoefte aan ondersteuning wellicht hoger is. Tegelijkertijd willen deze leden ook benoemen dat gemeenten met een hoge sociale cohesie niet automatisch voldoende klaar staan om (aanstaande) ouders te ondersteunen. Deze leden vragen ook op welke manier gemeenten hier een rol kunnen nemen?

De leden van de CU-fractie zien in de monitor Kansrijke Start dat veel van de indicatoren de goede richting op bewegen. Zij zien ook dat het aandeel JGZ-organisaties die CenteringOuderschap aanbieden van negen naar acht is gedaald in 2022. Dit baart deze leden zorgen. Welke inzet pleegt het kabinet om CenteringOuderschap in meer organisaties van de grond te krijgen?

De leden van de CU-fractie prijzen de stappen die het kabinet zetten om onbedoelde zwangerschappen te voorkomen (pijler 1) en ondersteuning te bieden bij onbedoelde zwangerschappen (pijler 2). Deze leden lezen dat de maatregelen voor Nu Niet Zwanger en anticonceptiecounseling in abortusklinieken in 2023 en 2024 op de tevredenheid en effecten wordt onderzocht. Deze leden vragen hoe goed de effecten in beeld kunnen komen als zo snel na invoering wordt gemeten. Houden de bewindspersonen er bij de meting rekening mee dat bepaalde effecten nog niet in beeld zijn?

Dat informatie over onbedoelde zwangerschappen beter wordt gevonden vinden de leden van de CU-fractie goed nieuws. De inzet voor verdere bekendheid van goede informatie over de keuzes bij een onbedoelde zwangerschap steunen deze leden dan ook. Dat het aantal keuzehulptrajecten in het afgelopen jaar is gedaald ten opzichte van voorgaande jaren vraagt wat de leden van de CU-fractie betreft aanvullende inspanningen om keuzehulp onder de aandacht te brengen.

Met welke snelheid wil het kabinet dat huisartsen (digitaal) geschoold worden in de betere begeleiding bij onbedoelde zwangerschap in de huisartsenpraktijk en implementatie van de leidraad? De leden van de CU-fractie lezen dat beoogd wordt 100 deelnemers per jaar voor de e-learning te hebben, maar vragen het kabinet wanneer dan alle huisartsen die het betreft (van de ruim 13.000 huisartsen die Nederland telt) een e-learning hebben gevolgd.

De leden van de CU-fractie kijken uit naar de eerste resultaten van het aanvullende onderzoek over factoren, omstandigheden en ervaringen begin 2024.

II. Reactie van het kabinet