

Vergaderjaar 2020–2021

35 593

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

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 21 juli 2021

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat regelt dat gemeenten de taak krijgen om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie. Zij hebben wel nog een aantal vragen over de uitvoering en de effectiviteit van het wetsvoorstel.

De leden van de **GroenLinks**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij leggen de regering hierover nog graag enkele vragen voor.

De leden van de **D66**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel. Er zijn nog enkele vragen die zij graag beantwoord zien.

De leden van de **PvdD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van dit wetsvoorstel, dat beoogt kinderen een kansrijke start te geven. Naar aanleiding van dit wetsvoorstel hebben zij nog enige vragen.

De leden van de **50PLUS**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten.

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Van der Burg (VVD), Dessing (FVD), Van Gorp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (*ondervoorzitter*), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA)

Zij hebben het wetsvoorstel zorgvuldig bestudeerd en begrijpen de doelstelling ervan, maar hebben nog een aantal aanvullende vragen.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

Met betrekking tot de gevolgen voor de uitvoering is het de leden van de VVD-fractie opgevallen dat in de paragraaf «Uitvoeringskosten en gevolgen voor de regeldruk» van de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag² alleen de extra kosten voor de huisbezoeken door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn opgenomen en de effecten op de regeldruk voor de gemeenten. Er is geen aandacht voor de kosten en toename van de regeldruk voor andere partijen in de keten, zoals de verloskundige praktijk. Het wetsvoorstel beoogt in een vroeg stadium van de zwangerschap hulp en ondersteuning te bieden aan zwangere vrouwen in kwetsbare situaties. Daarvoor is het wenselijk dat de verloskundige al bij de intake vraagt naar risicofactoren door gebruik te maken van een psychosociaal risicosignaleringsinstrument om waar nodig de cliënt gericht te adviseren om contact op te nemen met de JGZ voor een prenataal huisbezoek.

De leden van de VVD-fractie vragen of inzichtelijk is gemaakt hoeveel extra tijd het toepassen van het risicosignaleringsinstrument door de verloskundige kost. Gaat de regering ervan uit dat de risico-inventarisatie bij ieder eerste consult van alle zwangere vrouwen in Nederland moet worden uitgevoerd? Hoeveel van deze consulten zijn er per jaar? Is onderzocht of het digitale patiëntendossier van de verloskundige geschikt is om de bevindingen van de risico-inventarisatie, die naast medische ook sociale risicofactoren bevat, vast te leggen? Zijn de digitale systemen van verloskundigen en JGZ geschikt om de voor de samenwerking noodzakelijke gegevensuitwisseling te ondersteunen? De leden van de VVD-fractie vragen of de regering op basis van de antwoorden op bovenstaande vragen alsnog inzicht kan geven in de extra kosten en toegenomen regeldruk van het wetsvoorstel voor de verloskundige praktijk.

Ook ten aanzien van de effectiviteit van het wetsvoorstel hebben de leden van de VVD-fractie vragen. Naar aanleiding van het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is in het wetsvoorstel «aanmelding» voor een huisbezoek van de JGZ vervangen door «advisering». De verloskundige adviseert de zwangere contact op te nemen met de JGZ voor een prenataal huisbezoek. De zwangere moet zelf contact opnemen met de JGZ. Heeft de regering onderzocht hoe vaak het advies zal worden opgevolgd, rekening houdend met het «doenvermogen» van deze zwangere vrouwen, die zich immers in een kwetsbare situatie bevinden?

Diverse gemeenten werken al met prenatale huisbezoeken door de JGZ, maar gaan uit van verwijzing/aanmelding conform het uitgangspunt van het conceptwetsvoorstel dat ter consultatie is voorgelegd. Pas na de consultatie is het negatieve advies van de AP op deze werkwijze ontvangen dat geleid heeft tot bovengenoemde aanpassing van het wetsvoorstel. Heeft de regering deze aanpassing alsnog gecommuniceerd met de reeds geconsulteerde partijen? Indien ja, wat was hun reactie? Indien nee, is de regering bereid om partijen alsnog te consulteren over de aangepaste werkwijze en de mogelijk negatieve gevolgen voor de effectiviteit van het voorstel?

De AP oordeelt dat de verloskundige, gezien de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de doelgroep, de cliënt niet op basis van toestemming mag aanmelden bij de JGZ en gegevens mag overdragen. Heeft de

² Kamerstukken II 2021/21, 35 593, nr. 3 (p. 4–5) en nr. 6, (p. 13–16).

regering om het principe van verwijzing te kunnen hanteren, een andere wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling overwogen? Te denken valt bijvoorbeeld aan het voorkomen van gezondheidsschade voor het ongeboren kind. Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat het niet kunnen delen van essentiële informatie tussen de zorg en het sociaal domein een structureel probleem is, waardoor signalen (ook na instemming van de hulpvrager) niet door de zorgprofessional mogen worden doorgegeven en adequate hulp en ondersteuning niet goed op gang komt? Welke wettelijke belemmeringen staan naar het oordeel van de regering een adequate informatie-uitwisseling tussen de zorg en het sociaal domein in de weg? Welke aanpak stelt de regering voor om genoemde belemmeringen weg te nemen?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie onderschrijven het uitgangspunt van het voorstel dat de eerste 1.000 dagen zeer belangrijk zijn voor de ontwikkeling van een kind en dat een eventuele vraag om hulp zo goed mogelijk gesignaleerd moet worden. Zij achten het echter ook zeer belangrijk dat de vrijwilligheid van het gesprek en de eventueel daarop volgende hulp zoveel mogelijk gewaarborgd wordt, dat stigmatisering bij het aanbod van hulp vermeden wordt en dat er bij een vraag om hulp volgend uit het gesprek ook daadwerkelijk hulp beschikbaar is.

Tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer is het begrip «kwetsbaarheid» al uitgebreid aan bod gekomen, is een amendement ingediend dat regelt dat er een (voor zover mogelijk al bestaand) signaleringsinstrument komt om dit begrip nader te duiden³, en heeft de Staatssecretaris toegezegd⁴ om de handreiking die momenteel door professionals wordt opgesteld in september met de Tweede Kamer te delen. Toch vrezen de leden van de GroenLinks-fractie dat er bij het toepassen van dit begrip, en dus bij het signaleren van situaties waarin een huisbezoek moet worden aangeboden, stigmatisering kan plaatsvinden. De definities worden immers altijd door personen toegepast, een proces waarin enige persoonlijke vooringenomenheid moeilijk te vermijden is. Ook worden er door een bepaalde groep als «kwetsbaar» te definiëren hoogstwaarschijnlijk veel personen binnen die categorie gerekend die geen extra hulp nodig hebben, en zullen er mogelijk ook personen buiten deze categorie vallen die zo'n prenataal huisbezoek wel op prijs zouden stellen. In dit kader vragen deze leden zich af of is overwogen het prenataal huisbezoek vrijblijvend aan alle zwangere vrouwen en/of hun gezinnen aan te bieden, zonder hierin vooraf een selectie te maken. Zo nee, kan de regering aangeven waarom deze afweging niet is gemaakt? Zo ja, wat is de reden om voor de huidige vormgeving van het voorstel (aanbod enkel voor mensen in een kwetsbare positie) te kiezen? Zou het aanbieden van de mogelijkheid tot prenataal huisbezoek aan alle zwangere vrouwen niet een logischer keuze zijn geweest in het kader van het doel van de regering om een gelijk speelveld te creëren voor alle gezinnen? Wat zijn volgens de regering de voordelen van het huidige voorstel tegenover het aanbod voor iedereen?

Kan de regering nader duiden hoe de keuze voor het definiëren van een specifieke groep «kwetsbaren» de proportionaliteit van het voorstel beïnvloedt, tegenover het aanbieden van prenataal huisbezoek aan alle zwangere vrouwen en/of hun gezinnen? Het aanbod kan hierdoor immers al als dringender worden ervaren, en in het kader van het recht op privéleven dient daarmee prudent te worden omgegaan. Wat betekent dit

³ Kamerstukken II 2020/21, 35 593, nr. 15.

⁴ Debat van 10 juni 2021.

voor de vrijwilligheid van het huisbezoek, en de mate waarin mensen zich vrij zullen voelen om het huisbezoek af te slaan?

Ten aanzien van het onderwerp kwetsbaarheid en de definiëring daarvan vragen de leden van de GroenLinks-fractie verder welke maatregelen er, buiten de bovengenoemde handreiking om, worden genomen om vooringenomenheid in het aanwijzen van wie «kwetsbaar» is te voorkomen. Wordt hier specifieke training of voorbereiding over gegeven? En zal hier in de handreiking zelf aandacht aan worden besteed?

De leden van de GroenLinks-fractie achten het essentieel dat dit wetsvoorstel geen «papieren tijger» wordt. Dat wil zeggen: indien er tijdens het prenataal huisbezoek vanuit de ouder(s) bij de JGZ-professional een vraag voor verdere hulp wordt gedaan, moet deze ook beschikbaar zijn. De regering geeft aan dat dit echt een gemeentelijke verantwoordelijkheid is. Kan er echter, in het kader van de effectiviteit van wetgeving, op enige manier worden geborgd dat deze opvolging daadwerkelijk plaatsvindt? Zo nee, waarom niet, en wat betekent dat voor de effectiviteit van dit wetsvoorstel? Zo ja, hoe kan dit worden geborgd? Deze leden wijzen erop dat onder andere de jeugdzorg in veel gemeentes zwaar overbelast is. Wat voor invloed denkt de regering dat dit wetsvoorstel zal hebben op jeugdzorg en andere (gemeentelijke) organisaties in het sociale domein? En waarop baseert de regering de aanname dat een zorgvraag door deze organisaties opgepakt kan en zal worden?

Ten slotte stellen de leden van de GroenLinks-fractie vast dat er in sommige gevallen veel wantrouwen bestaat tegenover zorginstanties rondom de jeugdbescherming. Zo zijn er berichten van uithuisplaatsingen van kinderen die voortvloeien uit slecht gefundeerde rapportages van Veilig Thuis en Jeugdzorg (zoals onder andere aangekaart in het boek «Kinderen van de Staat, Jeugdzorg in ademnood» van onderzoeksjournalist Hélène van Beek). Het wantrouwen dat door dit soort berichten kan ontstaan, zou er ook toe kunnen leiden dat mensen zich niet vrij voelen om een aangeboden prenataal huisbezoek af te slaan, of het gesprek zelf als zeer indringend ervaren, vanwege de vrees voor mogelijke gevolgen die hieraan verbonden worden. In het wetsvoorstel zelf en in de uitleg van de regering is sterk gehamerd op de vrijwilligheid van het huisbezoek, de bescherming van de privacy (er worden geen gegevens gedeeld zonder toestemming van de betrokkene), en de vrijwilligheid van het eventuele vragen om verdere hulp. Echter, hoe gaat de regering ervoor te zorgen dat deze vrijwilligheid ook bij de betrokken personen duidelijk is, en dat zij het aanbod tot huisbezoek als vrijwillig ervaren?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 merken op dat vrijwilligheid versus dwang een belangrijk punt in het wetsvoorstel is. De aanmelding zonder expliciete toestemming door de verloskundige bij de jeugdgezondheidszorgorganisatie (JGZ-organisatie) is vervangen door een advies aan de zwangere om zich bij de door de gemeente aangewezen JGZ-organisatie te melden. Hiermee wordt een beroep gedaan op de zelfstandigheid van de zwangere, maar ook op de zelfredzaamheid en weerbaarheid ten opzichte van krachten die een dergelijke aanmelding niet ondersteunen.

Een aantal zwangere vrouwen, zo is de verwachting, zal het advies niet ter harte nemen of kunnen nemen. Daaronder kunnen zich zwangeren bevinden die daardoor in een kwetsbare positie blijven en daar mogelijk schade van ondervinden. Wat als het advies van de verloskundige aan de zwangere door deze zwangere in de wind geslagen wordt en de situatie

evident onveilig of onhoudbaar is voor moeder en/of kind? Wat zijn dan de mogelijkheden voor de verloskundige om de zwangere en het ongeboren kind te behoeden voor het ontstaan van schade? Is de huisarts op een of andere wijze betrokken in het proces? Immers, de huisarts is in ons zorgstelsel voor zijn patiënten een vertrouwenspersoon en de toegang tot professionele hulp. Mag er binnen de kaders van dit wetsvoorstel interprofessioneel overleg zijn met de huisarts met of zonder medeweten van de zwangere en in welke situatie mag dat wel en niet? Kan de regering toelichten waarom de huisarts niet centraal is gesteld binnen de multifactoriële problematiek die vaak in betrokken casus aan de orde is?

Het wetsvoorstel gaat uit van de verloskundige. Indien een zwangere in de zwangerschap begeleid wordt door de gynaecoloog/obstetricus dan wel de huisarts, zijn de taken en verantwoordelijkheden voor deze professionals identiek aan die van de verloskundige? Zijn er nog zaken in de uitvoering voor deze groepen professionals aan de orde die verschillen van die van de verloskundige? Kan de regering aangeven hoe deze professionals betrokken worden bij de implementatie en uitvoering van deze wet?

Door het niet opvolgen van het advies zal, zo erkent de regering, de effectiviteit afnemen ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Kan de regering vooraf een inschatting maken van de effectiviteit van dit wetsvoorstel? Er is een evaluatie na twee jaar. Zijn er minimale resultaten geformuleerd waarop de praktijk in de evaluatie wordt getoetst zodat vooraf duidelijk is wanneer het beleid als effectief genoeg kan worden beschouwd?

De verloskundige maakt een inschatting van de kwetsbaarheid van de situatie waarin de zwangere en haar ongeboren kind zich bevindt. Wanneer zal de verloskundige de zwangere wel en wanneer niet adviseren om contact te leggen met de JGZ-organisatie? Zijn de criteria voldoende expliciet gemaakt om een goede uitvoering van de wet mogelijk te maken?

Hebben de leden van de D66-fractie het goed begrepen dat de regering heeft gekozen voor een lokale invulling van het begrip kwetsbaarheid? Wat zijn hiervan de voordelen ten opzichte van landelijke afspraken?

De leden van de D66-fractie vragen de regering of de handreiking die de uitvoering van de wet gaat faciliteren reeds gefinaliseerd is? In 2014 is door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid een «Handreiking Prenataal huisbezoek» gepubliceerd. Hoe verhoudt de handreiking uit 2014 zich tot de handreiking waarover de Staatssecretaris tijdens het debat met de Tweede Kamer gesproken heeft? Kan de gefinaliseerde handreiking ook met de Eerste Kamer gedeeld worden?

Vragen en opmerkingen van de PvdD-fractie

De leden van de fractie van de PvdD merken op dat een slechtere gezondheid voor, tijdens en na de geboorte een belangrijke voorspeller is van fysieke en mentale problemen op latere leeftijd. Het VWS-programma Kansrijke Start noemt expliciet dat kinderen die te vroeg geboren worden een valse start hebben. Volgens onderzoek van onder andere het Erasmus MC Sophia kindziekenhuis is gedurende de lockdown het percentage vroeggeboortes gedaald met circa twintig procent.⁵ Ook in andere landen

⁵ Analyse Tienduizenden Vroeggeboorten: Minder Prematuren Tijdens Corona – Amazing Erasmus MC

vond een significante daling plaats van het percentage vroeggeborenen. Een veel geopperde verklaring is dat zwangere vrouwen door het thuiswerken veel minder stress ervoeren. De leden van de PvdD-fractie vragen de regering hoe groot het verwachte effect van het voorgestelde prenatale huisbezoek op vroeggeboorte is, via welk kanaal dit huisbezoek van invloed is, waarop dit verwachte effect gebaseerd is, en hoe de omvang van dit effect zich verhoudt tot de gemeten daling van het percentage vroeggeboortes tijdens de lockdown. Ook vragen zij of de regering bereid is te onderzoeken wat het effect op het percentage vroeggeboorten zou zijn van een eerder ingaand zwangerschapsverlof, van een kortere werkweek en van een wettelijk recht op thuiswerken voor zwangere vrouwen.

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie constateren dat de voorgestelde wettekst uitgaat van de definitie «zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie». In de memorie van toelichting⁶ wordt de term «kwetsbare situatie» uitgelegd: tijdens de zwangerschap kunnen omstandigheden – of signalen hiervan – optreden die een negatieve impact hebben op het ongeboren kind. Gedacht kan worden aan onder andere stress bij de ouders als gevolg van meer armoede, psychische problematiek van de ouders, verslavingsproblematiek zoals roken en alcoholgebruik. Nadrukkelijk wordt hier gesproken over ouders, dus inclusief de vader c.q. de levenspartner. Het is de leden van 50PLUS-fractie niet geheel duidelijk welk causaal verband bestaat tussen de gezondheidstoestand van het ongeboren kind en een vader of levenspartner die tijdens de zwangerschap van zijn vrouw of levensgezellin alcohol gebruikt of rookt, hoe ongewenst dat wellicht ook voor zijn eigen gezondheid mag zijn. Kan de regering dit nader duiden?

In het wetsvoorstel zelf wordt niet eenduidig aangegeven om welke groep zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie het nu daadwerkelijk gaat. Deze leden vragen zich af of door een zo ruime formulering en interpretatie van het begrip kwetsbare situatie, niet het gevaar bestaat dat gemeenten te snel over zullen gaan tot het afleggen van prenatale huisbezoeken, waardoor inbreuk ontstaat op het recht op privéleven. Kan de regering hier nog eens op reflecteren en aangeven in welke gevallen zo'n prenataal huisbezoek daadwerkelijk gewenst is?

In hoeverre meent de regering dat de normale «medische» zwangerschapsbegeleiding door de daarvoor aangewezen professionals tekortschiet indien het gaat om zwangere vrouwen die tijdens hun zwangerschap alcohol, drugs of medicatie gebruiken of lijden aan onderliggende kwalen zoals obesitas of ondervoeding. Ligt het niet in de lijn der verwachting dat zo'n zwangere vrouw eerder geneigd is de adviezen van professionals, waarmee ze in veel gevallen een vertrouwensband opbouwt, ter harte te nemen dan van degene die een prenataal huisbezoek aflegt? Waarom meent de regering dat het afleggen van prenatale huisbezoeken effectiever zal zijn dan de reguliere begeleiding van een zwangere door professionals? De leden van de 50PLUS-fractie krijgen graag een onderbouwing op dit punt.

Het mag als bekend worden verondersteld dat een niet onbelangrijk gedeelte van de groep kwetsbare zwangere vrouwen bestaat uit jonge, al dan niet alleenstaande vrouwen met een migratieachtergrond. Deze specifieke groep is moeilijk te identificeren en nog moeilijker te benaderen. Hoe denkt de regering in de praktijk toegang te krijgen tot juist

⁶ Kamerstukken II 2020/21, 35 593, nr. 3, p. 1.

deze zeer kwetsbare groep, die mogelijk met veel wantrouwen tegen de jeugdgezondheidszorg aankijkt, vanwege onbekendheid ermee? Zal ook een partner van de zwangere niet snel een gevoel van ongewenste inmenging van buitenaf ervaren? Zo ja, hoe kan dit worden voorkomen?

Graag vernemen de leden van 50PLUS-fractie op welk tijdstip in de zwangerschap de voorgestelde interventie van het prenatale huisbezoek dient plaats te vinden. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat voor een gezonde ontwikkeling van het nog ongeborn kind het van cruciaal belang is dat het kind een goede start maakt in de eerste 1.000 dagen en het daarom uitermate belangrijk is om risicofactoren al in een vroeg stadium te onderkennen en positief te beïnvloeden.

Daaruit zou mogelijk kunnen volgen dat zodra de zwangere bekend is met de zwangerschap – veelal na één of twee maanden – noodzakelijke begeleiding voor de kwetsbare zwangere gestart zou moeten worden. Maar hoe verhoudt zich dit met het juridisch bepaalde 24-wekenmoment in de zwangerschap? Tot die tijd kan een zwangerschapsonderbreking overwogen worden en eventueel plaatsvinden.

Noch in het wetsvoorstel, noch in de memorie van toelichting wordt ingegaan op de vraag of het wenselijk is om na ommekomst van de termijn van 24 weken met de benodigde begeleiding in de vorm van prenatale huisbezoeken te starten of, in belang van de gezonde ontwikkeling van het ongeborn kind, juist in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap. De leden van de 50PLUS-fractie vernemen graag vanaf welk moment in de zwangerschap de mogelijke interventie van de JGZ volgens de regering gewenst is. Onderschrijft de regering de mening van deze leden dat via JGZ nimmer enige druk mag worden uitgeoefend op de zwangere om al dan niet over te gaan tot afbreking van een zwangerschap?

De regering heeft naar aanleiding van vragen omtrent het recht op privacy van de betrokkene(n) nadrukkelijk geantwoord dat geen gegevens mogen worden gedeeld anders dan met toestemming van de betrokkene(n). Begrijpen deze leden het goed dat indien de zwangere in een kwetsbare positie niet nadrukkelijk toestemming geeft aan de professionals (artsen, verloskundigen) om gegevens omtrent haar privé situatie – niet zijnde medische gegevens – te delen met de zorgdomeinen binnen de gemeenten, deze ook niet worden doorgegeven, ook al is het leven van het ongeborn kind in gevaar?

In hoeverre is het een taakverzwaring voor professionals om het gesprek met de zwangere in een kwetsbare positie aan te gaan omtrent de JGZ? Zien zij dit zelf als een extra belasting? Graag krijgen de leden van de 50PLUS-fractie hierop een reactie van de regering.

Gelet op de huidige kwetsbare situatie in de jeugdbescherming⁷ vernemen deze leden tot slot graag waar zich structurele problemen, waaronder een tekort aan een goed hulpaanbod, voordoen. Hoe denkt de regering de structurele problemen in de reeds bestaande hulpverlening op korte termijn op te lossen? Zal de toegevoegde nieuwe taak in de praktijk ook daadwerkelijk de effectiviteit teweegbrengen, die het voorliggend wetsvoorstel beoogt?

⁷ Nieuwsbericht d.d. 5 juli 2021 «Situatie in de jeugdbescherming: verbeterd maar nog steeds kwetsbaar» Website Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie VWS.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 10 september 2021.

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer