

BIJVOEGSEL

Nadere schriftelijke antwoorden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de staatssecretaris, op vragen, gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting van de Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 1996 (24 400-XVI).

Vraagstellers: **Oudkerk** (PvdA) en **Van Boxtel** (D66)
Onderwerp: Gevolgen van de privatisering van de ziekwet voor het gezondheidssysteem en voor de individuele werknemer

De voorbereiding van de WULBZ is in een aantal interdepartementale ambtelijke werkgroepen ter hand genomen. In de periode eind 1994, begin 1995 hebben diverse ambtenaren van het ministerie van VWS deelgenomen aan dergelijke werkgroepen. Bij het opstellen van de wetsteksten, voorjaar 1995, was merkbaar dat de teksten onder grote tijdsdruk door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid moesten worden opgesteld. Hierdoor bleek er weinig speelruimte te zijn. De WULBZ is vanzelfsprekend bediscussieerd in de Ministerraad en is kabinetsbeleid dat door het gehele kabinet gedragen wordt. Ik ben me er overigens volledig van bewust dat het bij de privatisering van de Ziekwet, en, meer in het algemeen, bij de privatisering van de sociale zekerheid, gaat om een belangrijk aspect van facetbeleid. Het grote belang dat ik aan dit aspect van facetbeleid hecht komt onder meer tot uitdrukking in bijlage 14 van de Begroting: het werkprogramma 1995±1996 ten behoeve van de voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening. In dit werkprogramma is een specifiek onderdeel opgenomen over de gezondheidsconsequenties van de privatisering van de sociale zekerheid (punt 11: Facetbeleid, Privatisering van sociale zekerheid en de gevolgen voor de gezondheidszorg).

De gedachte van de heer Van Boxtel om in de toekomst bij verdere aanpassingen van de sociale zekerheid de samenwerking met de

collega's van SoZaWe nog verder te intensiveren neem ik graag over. Mede-ondertekening van wetsvoorstellen lijkt mij niet nodig, aangezien ieder wetsvoorstel ten principale een voorstel van het gehele kabinet is.

Vraagstellers: **Oudkerk** (PvdA) en **Van Boxtel** (D66)
Onderwerp: Certificering Arbo-diensten en onafhankelijkheid Arbo-artsen

De certificering van ARBO-diensten hoort tot de competentie van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het ligt in de rede dat hij uw vragen omtrent de versnelde procedures en voorlopige certificaten beantwoordt.

De ARBO-arts heeft, net als iedere medische beroepsbeoefenaar, de medische zwijgplicht. Hij is derhalve absoluut verplicht te zwijgen over medische gegevens van een werknemer, tenzij met de zieke werknemer anders wordt overeengekomen.

Vraagsteller: **Oudkerk** (PvdA)
Onderwerp: Relatie en taakverdeling tussen bedrijfsartsen, Arbo-artsen en huisartsen en gevolgen van TZ/Arbo-wetgeving en privatisering van de Ziekwet

De heer Oudkerk stelde een groot aantal vragen over de relatie en taakafbakening tussen bedrijfsartsen, ARBO-artsen en huisartsen. In reactie hierop zou ik willen verwijzen naar de antwoorden op schriftelijke vragen van de heren Oudkerk, Van Boxtel en aanvullende vragen van de heer Marijnissen over dit onderwerp die de Kamer separaat hebben bereikt (zie bijlagen). Ik kan in antwoord op de nog resterende vragen hieraan ten algemene toevoegen, dat er verschillende wettelijke garanties

gelden voor patiënten. De onafhankelijkheid van artsen wordt van oudsher bepaald door de beroepscode waaraan zij gehouden zijn. De naleving van deze belangrijke professionele norm is wettelijk geregeld in de tuchtrechtspraak. Tegen het ondergaan van een gedwongen behandeling is inderdaad een waarborg voor patiënten gecreëerd door middel van de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst, waarin het recht van informed consent geregeld is.

Vraagsteller: **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks)
Onderwerp: Financiële situatie chronisch zieken

Uit de tweede interimrapportage van het meerjarige onderzoek «de financiële situatie van chronisch zieken» blijkt dat chronisch zieken een beschikbaar inkomen hebben dat (aanzienlijk) lager is dan dat van niet-chronisch zieken. De Nationale Commissie Chronisch Zieken pleit onder andere voor aandacht voor het terugdringen van de cumulatie van eigen betalingen. De eigen bijdragen in het kader van de WVG, de AWBZ maar ook in de gezinsverzorging zouden bij een anti-cumulatiesysteem betrokken moeten worden.

De kwestie van de financiële situatie waarin chronisch zieken ten gevolge van hun ziekte verkeren heeft mijn aandacht. In de rapportage van april 1996 over de voortgang van het chronisch ziekenbeleid zal ik op deze kwestie nader ingaan.

Vraagsteller: **Middel** (PvdA)
Onderwerp: Belastingvrije voet voor kostenvergoeding in het vrijwilligerswerk

De heer Middel doet de suggestie om positieve prikkels te geven aan het vrijwilligerswerk door ondermeer de belastingvrije voet voor kostenvergoedingen in het vrijwilligerswerk te verhogen. Conform afspraak in het kabinet is per 1 januari 1993 het bedrag van de maximale loonbelasting- en premievrij te vergoeden onkosten voor vrijwilligers verhoogd tot f 1000 per jaar. Voorts is afgesproken de fiscale vrijstellingsgrens driejaarlijks op basis van de kostenontwikkeling te herijken. Deze termijn is bijna verstreken. Een dezer dagen vindt

overleg plaats over aanpassing van de vrijstellingsgrens voor vrijwilligerswerk. Ik wijs er wel op dat het hier gaat om een onkostenvergoeding zonder bonnetjes. Voor normale declaraties geldt geen grens, de vergoeding voor de vrijwilligers moet een steuntje in de rug blijven en geen verkapte inkomensbestanddeel. Met meer dan f 100 á f 150 per maand zou dat dreigen. Een keiharde toezegging doe ik niet. Dat is onze stijl niet, overleggen terwijl je de Kamer al een en ander hebt beloofd.