

BIJVOEGSEL

Schriftelijke antwoorden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 1998 (25 600-XVI)

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) over de overgang van netto-inkomensbegrip naar belastbaar inkomen in eigenbijdragenregeling thuiszorg.

Tot 1997 werd in de bijdragenregeling voor de gezinsverzorging een bepaald netto-inkomensbegrip toegepast. Sinds begin dit jaar wordt in de eigenbijdragenregeling thuiszorg uitgegaan van het belastbaar inkomen. Bij deze omzetting naar het belastbaar inkomen zijn de bijdragentabellen van 1996 en 1997 heel nauwkeurig met elkaar vergeleken. Daarbij is ook rekening gehouden met het verschil tussen personen van 65 jaar en ouder en personen jonger dan 65 jaar; bij een gelijk netto-inkomen hebben personen van 65 jaar en ouder een aanzienlijk lager belastbaar inkomen. Er zijn dan ook aparte tabellen voor deze twee leeftijdscategorieën. Indien enige twijfel bestond of het hanteren van het belastbaar inkomen negatief voor een bepaalde inkomenscategorie zou kunnen uitwerken, is de tabel ten gunste van die categorie aangepast. We hebben er menselijkerwijs alles aan gedaan om te voorkomen dat de overgang naar het belastbaar inkomen niet tot negatieve inkomensgevolgen zou leiden. De nieuwe tabellen zijn op dit punt tevens afgestemd met de ministeries van Financiën en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In dit verband wil de Staatssecretaris er tevens op wijzen dat de bijdragenregeling thuiszorg in twee situaties de mogelijkheid biedt om de bijdrage niet op basis van het belastbaar inkomen van het jaar t-2 te laten vaststellen. Dit kan indien de verzekerde op het moment dat hij thuiszorg krijgt een uitkering krachtens de Algemene bijstandswet krijgt, dan wel indien hij aannemelijk kan maken dat het belastbaar

inkomen in het lopende jaar ten minste f 4000,- lager is dan het belastbaar inkomen in het jaar t-2. In beide gevallen wordt de eigen bijdrage dan vastgesteld op basis van het actuele inkomen.

Wel wordt hierbij aangetekend dat gebleken is dat in de praktijk van de gezinsverzorging de eigen bijdrage niet altijd volgens de letter van de regeling is vastgesteld. Indien die niet geheel correcte toepassing van de eigenbijdragenregeling gezinsverzorging in 1996 tot een te lage bijdrage geleid heeft, is dat natuurlijk niet de bijdrage waarmee de dit jaar opgelegde bijdrage moet worden vergeleken. In die situaties kan correcte toepassing van de regeling tot een hogere bijdrage leiden in 1997, maar dergelijke situaties had de Staatssecretaris met haar toezegging uiteraard niet op het oog.

Voor verzekerden die in 1997 van de oude kruiswerkonderdelen van de AWBZ-aanspraak thuiszorg gebruik maken, zijn sedert 16 juni jl. eveneens een inkomensafhankelijk gemaximeerde bijdrage verschuldigd.

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) en de heer Fermina (D66) over doofblinden.

In eerste instantie wil de Staatssecretaris verwijzen naar haar antwoorden op de vragen 24, 25 en 26, gesteld door de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer naar aanleiding van de Actualisatie 1997 van het Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995-1998 De perken te buiten. In dat verband heeft zij het volgende gemeld: 'In het kader van pilotprojecten in Gouda en Eindhoven wordt thans ingespeeld op de wensen van doof-blinden om binnen hun eigen regio wonen en begeleiding mogelijk te maken. Deze pilotprojecten zijn tot

stand gekomen dankzij de inspanningen van de Stichting Doof-Blinden en de instellingen die betrokken zijn bij de zorg voor doofblinden. Of er een stappenplan in ontwikkeling is, is niet bekend. Vanuit het veld zijn er in ieder geval geen verzoeken bij de Rijksoverheid ingediend om stappenplannen te ontwikkelen en/of te faciliteren.'

Einde citaat.

Tegen deze achtergrond acht zij het prematuur om nu al uitspraken te doen over de wenselijkheid van een eventueel onderzoek.

Voorts wijst zij erop dat de Stichting Doof-Blinden structureel door het ministerie van VWS wordt gesubsidiëerd ad f 232 000,- per jaar en binnen deze begroting desgewenste prioriteiten kan stellen.

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) over het onderzoek van de Gezondheidsraad naar siliconenborstimplantaten.

De Gezondheidsraad is gevraagd om zo mogelijk voor 1998 een standpunt over de effecten van siliconen op de gezondheid van dragers van dergelijke implantaten uit te brengen. Ik heb de Gezondheidsraad verzocht rekening te houden met ontwikkelingen die reeds gaande zijn bij het RIVM. Het betreft een nader onderzoek van het RIVM naar de bruikbaarheid (waaronder de validiteit) van de zogenaamde APA-test. Deze test kan als hulpmiddel dienen bij het identificeren van vrouwen die klachten ondervinden als gevolg van siliconen borstimplantaten. Als de test geschikt blijkt, dan zal een objectieve maat beschikbaar kunnen komen voor de ernst van de klachten. Het is een eerste stap om in de toekomst klachten te kunnen voorkomen of te bestrijden. Het RIVM verwacht in het voorjaar van 1998 met een eerste tussenrapport te komen. Ik heb de Gezondheidsraad verzocht een signalerend deelrapport uit te brengen indien naar opvatting van de raad een integrale rapportage niet haalbaar is, bijvoorbeeld omdat de validatie van de test die door het RIVM wordt opgezet meer tijd in beslag neemt dan voorzien. Echter, gelet op het tijdspad is er geen reden om aan te nemen dat het onderzoek van het RIVM stil ligt.

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) over de tijdsplanning van de sportnota.

De door de Staatssecretaris toegezegde agenda plus tijdspad als uitwerking van de sportnota zal de Kamer vóór het eind van dit jaar in de vorm van een stappenplan bereiken.

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) over de positie van NOC*NSF bij de verdeling van de SNS-gelden.

Bij de verdeling van de SNS-gelden is altijd rekening gehouden met het feit, dat de gehandicapten sportorganisaties ook financieel worden gesteund door het Nationaal Fonds Sport Gehandicapten. Sinds de groei van de opbrengsten van de SNS hebben niettemin ook de gehandicapten sportorganisaties daarvan extra geprofiteerd. Verder is uit de evaluatie van de afschaffing van het vaststellingsrecht van de bewindspersoon met sport in de portefeuille ten aanzien van de bestedingsplannen van de SNS naar voren gekomen, dat er geen problemen zijn gebleken op het vlak van de verdeling. De Staatssecretaris heeft de Kamer daarover met haar brief van 24 juni 1997 geïnformeerd. In deze brief is ook aangegeven, dat de eigen verantwoordelijkheid van de georganiseerde sport met betrekking tot de verdeling van de SNS-gelden voor sommige organisaties een bron van zorg kan betekenen voor de continuïteit in de financiering van hun activiteiten. Op dit moment is er nog geen concrete aanwijzing dat deze zorg terecht is. De geluiden waarover mevrouw Mulder spreekt hebben ook de Staatssecretaris wel eens bereikt. Het meest duidelijk waren deze geluiden ten aanzien van de mogelijkheid voor gehandicapte topsporters te profiteren van de faciliteiten die het Fonds voor de Topsporter biedt. Heel recent heeft haar echter het signaal bereikt, dat NOC*NSF en de NEBAS elkaar steeds meer naderen. Dit proces wil zij op dit moment niet storen. Ik wacht de uitkomsten daarvan af. Ook op basis hiervan is er nog geen aanleiding de positie van NOC*NSF nader te bezien.

Op de positie van NOC*NSF in het kader van de voorgenomen fusie tussen de SNS/NIL, de SENS en de

BGL wil de Staatssecretaris op dit moment niet vooruitlopen, omdat het proces om daartoe te komen nog niet in een definitief stadium is.

Vraag van mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) en de heer **Fermina** (D66) over de mening van de Staatssecretaris over een breedtesportfonds.

Het pleidooi van de geachte afgevaardigden mevrouw Mulder en de heer Fermina om naar analogie van het Fonds voor de Topsporter over te gaan tot de oprichting van een breedtesportfonds zal niet worden gehonoreerd. Graag wil ik u uitleggen waarom de Staatssecretaris geen voorstander is van een breedtesportfonds.

Juist in een tijd dat sport steeds hoger op de politieke agenda komt, de maatschappelijke waarde van sport meer en meer erkend wordt, in partijprogramma's wezenlijk aandacht aan sport wordt besteed, lijkt het niet verstandig om grote sommen geld buiten de deur te zetten. Integendeel, de rijksoverheid zou de sport juist van zeer nabij dienen te koesteren.

Voor de oprichting van een breedtesportfonds is het noodzakelijk een relatief autonome organisatie op te zetten die verantwoordelijk zal zijn voor het beheer, voor de werving van de financiële middelen en voor de verdeling van het beschikbare budget. Bestuurlijk gezien doen zich daarbij een groot aantal vragen voor. Hoe zal de 'sturing' van VWS door de rijksoverheid ten aanzien van deze organisatie eruit zien? Welke voorwaarden dient de rijksoverheid te stellen? Wie zijn de overige participanten in het Fonds? Welke afspraken moeten met die overige participanten worden gemaakt? Voor welke onderdelen van het sportbeleid wordt het Fonds verantwoordelijk? Veel – zo niet alle – aspecten van het sportbeleid hebben immers te maken met de breedtesport. Dat zijn vele vragen waarop evenzovele antwoorden mogelijk zijn.

De Staatssecretaris ziet zeker niet alle gemeenten – als de grootste financier van de breedtesport – hun financiële middelen in de richting van een Fonds sturen. De directe relatie tussen gemeenten en

verenigingen acht zij van groot belang.

Haar inhoudelijke voorkeur is een directe relatie met de gewenste thema's te hebben. In de praktijk is dat zeer zinvol gebleken, zoals bij de bestrijding van seksueel misbruik, 'sport, tolerantie en fair-play', meer vrouwen in bestuursfuncties etc.

De versterking van de breedtesport kan ook met de bestaande mogelijkheden en in goede samenwerking met alle betrokken partijen worden gerealiseerd en daar geeft de Staatssecretaris vanuit de voorkeur aan.

Vraag van de heer **De Jong** (CDA) over de risico's van het opgaan van ziekenfondsen in grotere organisatorische verbanden.

De suggestie als zouden ziekenfondsen nauwelijks meer bestaan gaat me te ver. De Ziekenfondswet moet controleerbaar zonder vermenging met andere verzekeringsactiviteiten worden uitgevoerd. Hoewel ook ik van mening ben dat we dit punt goed in de gaten moeten houden, zijn er ook positieve signalen over het sociale karakter van ziekenfondsen. Wat ik van groot belang vind is dat zorgverzekeraars, ook als ze onderdeel zijn van een bredere holding, recht blijven doen aan het begrip 'zorg' in hun naam 'zorgverzekeraar'. Zij zijn inmiddels doende daarover een gedragscode op te stellen.

De opmerking dat de Rekenkamer zou hebben aangetoond dat publiek geld wegvloeit naar de private sector, is niet correct. De Rekenkamer heeft er alleen op gewezen dat niet alle mogelijke risico's op dit punt waren afgedekt door het toezicht. Dat heb ik ter harte genomen en bij de zelfstandiging van het toezicht op de wettelijke ziektekostenverzekeringen zullen daar maatregelen voor worden getroffen. Daarover hebben wij uitvoerig gedebatteerd op 21 april 1997, n.a.v. de toezichtsnota. Daar waar in het kader van employee benefits de ziekenfondsverzekering wordt aangeboden in een collectieve regeling, gaat de toezichthouder na dat werknemers- ziekenfondsverzekerden op grond van zo'n collectief contract geen onwettig voordeel genieten. Immers, de

nominale premie dient bij een ziekenfonds voor alle verzekerden hetzelfde te zijn evenals het wettelijk aansprakenpakket. De kosten van dergelijke collectieve afspraken mogen niet ten laste gebracht worden van de algemene kas van de ziekenfondsverzekering; daar ziet de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganisatie (CTU) als toezichthouder nauwgezet op toe.

Vraag van de heer **Middel** (PvdA) over zak- en kleedgeld.

Het zak- en kleedgeld, inclusief vakantiegeld, in het kader van de bijdrage van maximaal f 3150,- of f 3450,- voor verblijf in een AWBZ-instelling of verzorgingshuis is gerelateerd aan artikel 31 van de Algemene bijstandswet (Abw). Het bedrag wordt jaarlijks per 1 juli gewijzigd overeenkomstig de gewijzigde bedragen ingevolge de Abw. De wijzigingen van het zak- en kleedgeld hebben ook betrekking op patiënten in psychiatrische ziekenhuizen op wie de maximale bijdrage van toepassing is. Zoals bekend zal de door het kabinet besloten koopkrachtverbetering voor 65-plussers structureel doorwerken in het zak- en kleedgeld voor 65-plussers in verzorgings- en verpleeghuizen.

Met betrekking tot bewoners van verzorgingshuizen is van belang dat het op grond van de AWBZ en de Overgangswet verzorgingshuizen vastgestelde Bijdragebesluit zorg gunstiger uitwerkt dan het onder de Wet op de Bejaardenoorden geldende Bijdragebesluit bewoners bejaardenoorden. De andere bijdragesystematiek heeft derhalve tot gevolg gehad dat de bewoners van verzorgingshuizen er met ingang van 1 januari 1997 financieel op vooruit gegaan zijn. In het overleg modernisering ouderenzorg van 18 juni 1997 is de sluipende uitholling van het vrij besteedbare inkomen aan de orde geweest. Waar het daarbij om gaat is dat verzorgingshuizen en verpleeghuizen aparte kosten bij bewoners van verzorgingshuizen en AWBZ-instellingen in rekening brengen. In verband hiermee heeft de Staatssecretaris op 19 augustus 1997 de Ziekenfondsraad gevraagd een onderzoek naar deze uitholling te verrichten. Dat onderzoek moet onder meer inzicht geven in de vraag

of het gaat om kosten die terecht apart in rekening worden gebracht dan wel of het gaat om zaken die onder de aanspraak vallen. Zodra de Ziekenfondsraad heeft gerapporteerd komt de Staatssecretaris op deze kwestie terug.

Vraag van de heer **Middel** (PVDA) over relatiebemiddelingsbureaus.

De heer Middel heeft terecht opnieuw aandacht gevraagd voor de relatiebemiddelingsbureaus. Er is in de pers opnieuw melding gemaakt van misstanden, die in deze sector hardnekkig de kop opsteken. Ik heb de afgelopen periode gezocht naar mogelijkheden om de zelfregulering te organiseren: een laatste poging om de branche zelf zijn problemen te laten aanpakken. Aangrijpingspunt daarvoor is de instelling van een geschillencommissie voor deze sector. De Staatssecretaris heeft aan de Stichting Geschillencommissie subsidie gegeven om een initiatief op te zetten, waar de relatiebemiddelingsbureaus zich vrijwillig maar niet vrijblijvend bij kunnen aansluiten. Die bureaus moeten zich verplichten tot een aantal spelregels, waaraan cliënten zekerheid kunnen ontlenen. Die bonafide bureaus moeten zich daarmee duidelijk kunnen onderscheiden van andere relatiebemiddelingsbureaus, die zich niet aan die spelregels houden. De media kunnen daarbij een rol spelen door het advertentiebeleid. Het is dan aan de cliënten zelf om een keuze te maken.

Het alternatief – een wettelijke regeling om charlatans en onbetrouwbare dienstverlening te verhinderen – lijkt een makkelijk begaanbare weg, maar daar zitten veel haken en ogen aan. Niet alleen in de relatiebemiddeling is er sprake van beunhazen, die vooral uit zijn op hun eigen financiële belang ten koste van de klanten. Oplichting komt overal voor. Ook bij andere vormen van dienstverlening doen zich misstanden voor, die niet makkelijk via de wet zijn weg te regelen. We lezen regelmatig berichten over babbeltuinen, kostbaar onderhoud van tuinen en verdwenen investeringen.

Het terrein van de relatiebemiddeling is bijzonder, omdat het zo'n gevoelig terrein is. Misbruik van vertrouwen komt dan harder aan. De Staatssecretaris realiseert zich dat zeer goed.

Dat vraagt om extra zorgvuldigheid. Aan de andere kant moet worden vastgesteld dat een wettelijke regeling al snel ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van mensen. Dat alles maakt dat de Staatssecretaris terughoudend is om een wettelijke regeling te overwegen. Toegezegd wordt dat – als zelfregulering niet van de grond komt in het lopende experiment – er een onderzoek komt naar de mogelijkheden voor een wettelijke regeling van het toezicht op deze tak van dienstverlening, uiteraard in overleg met de collega's van Justitie en Economische Zaken.

Vragen van de heer **Middel** (PvdA), mevrouw **Essers** (VVD), mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) en de heer **Fermina** (D66) over sportbeleid en inbedding van sport in het beleid van andere partners.

In de kabinetsnota 'Wat sport beweegt' staat: 'Met deze nota geeft het kabinet aan, dat sport tot de verantwoordelijkheid van de gehele rijksoverheid behoort en niet alleen tot het domein van het ministerie van VWS. Mede daarom is de nota dan ook vooral te beschouwen als een startpunt voor nieuwe allianties en het in gang zetten van nieuwe ontwikkelingen. Een nota derhalve met een sterk proceskarakter die er op gericht is een rol van betekenis te spelen op de agenda voor toekomstig landelijk sportbeleid'.

In bijlage I van de kabinetsnota treft u een uitgebreid overzicht aan van de mogelijke en bestaande raakvlakken van het sportbeleid met de andere departementen. Veel van deze raakvlakken zijn aan de orde gekomen in de afgelopen kabinetsperiode. Vóór deze kabinetsperiode was er steeds sprake van incidenteel overleg, vaak wanneer er iets mis was, bijvoorbeeld over voetbalvandalisme, blessures, doping, free fight, etc. Het contact over het sportbeleid op het lokale niveau beperkte zich tot incidenteel overleg met VNG en LC, met de vier grote steden en met individuele gemeenten.

Van dat incidentenbeleid proberen we nu structureel beleid te maken. Met de kabinetsnota is er in dit verband sprake van een rijksoverheid die zich op het gebied van sport en

bewegen als partner, als spelbepaler, waar nodig als coördinator, als aanjager wil opstellen op die gebieden waar dat voor de implementatie van de kabinetsnota 'Wat sport beweegt' wordt gevraagd en waar dat nodig is.

Ik realiseer me dat dat een andere opstelling is dan voorheen. Hierbij gaat het er nu om dat sport niet een exclusief domein is van NOC*NSF en/of VWS, maar dat sport van alle betrokkenen, partners, overheden en individuele deelnemers is. En dat is de kern van het sportinclusieve denken, waar wij om vragen.

U mag de Staatssecretaris eraan houden dat zij – meer dan nu – concrete antwoorden op uw vragen kan geven nadat ik via het stappenplan, overleg ben aangegaan en de prioritaire keuzen voor de implementatie van de kabinetsnota heb kunnen maken. Zo is een eerste bijeenkomst van het Interdepartementale Samenwerkingsverband Sport al op 3 december gepland, waarin onder meer een concept-stappenplan zal worden besproken. We zijn er nog lang niet, maar we zijn al zeer ver op Weg.

Over de aanwending van de 10 miljoen kan ik u gerust stellen. Het overgrote deel van deze middelen zal worden ingezet voor de breedtesport en voor de gehandicaptensport. Aan de versterking van de lokale sportinfrastructuur zal daarbij in nauwe samenwerking met gemeenten worden vormgegeven.

Vraag van de heren **Oudkerk** en **Middel** (PvdA), de heer **Van der Vlies** (SGP) mevrouw **Nijpels** (Groep Nijpels), mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) en mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) over de departementale organisatie.

Om te beginnen wil ik de opmerking van de geachte afgevaardigde de heer Oudkerk, dat tijdens de verbouwing de verkoop gewoon doorgaat onderstrepen.

Vanuit die gedachte heb ik in de afgelopen periode het verbeteren van het dossiermanagement voorop gesteld. Vervolgens heb ik in het plan van aanpak, dat ik op 10 oktober jl. aan u heb aangeboden onder het motto 'op koers' een aantal veranderingen gepresenteerd. Die vergen het doorhakken van knopen zoals mevrouw Van Blerck

terecht opmerkt en daarmee ben ik dan ook doende.

Inmiddels is ook de projectstructuur voor het veranderingsproces geregeld. In 'op koers' krijgt het cultuuraspect – en daarmee reageer ik op de vraag van mevr. Nijpels – volop aandacht. Bewust is niet voor een afzonderlijk project bedrijfs-cultuur gekozen maar voor het geïntegreerd meenemen van dit aspect in de veranderingsoperatie. Daardoor wordt de bedrijfscultuur manifest in de werkwijze van de organisatie. In deze optiek is het thema bedrijfscultuur niet aan tijd gebonden en is de verbetering een groeiproces.

Mevrouw Mulder-van Dam maakt zich zorgen over de extra kosten die nodig zijn voor het veranderings-traject. Ik kan haar verzekeren dat ik deze kosten zoveel mogelijk zal beperken, hetgeen mogelijk wordt door een doelmatige opzet waarbij sprake is van veel zelfwerkzaamheid onder begeleiding van externe deskundigen.

De heer Van der Vlies kan ik tenslotte mededelen, dat de uitvoering van het plan van aanpak precies verloopt volgens het bij het plan gevoegde tijdschema.

Vraag van de heer **Middel** (PvdA) en mevrouw **Essens** (VVD) en mevrouw **Varma** (GroenLinks) over kinderopvang.

De kinderopvang blijft een onstuimig beleidsterrein. Na een explosieve groei in de jaren 1990–1995 en na decentralisatie in 1996 zijn we eind 1997 al weer gestart met de volgende uitbreidingsronde: de buitenschoolse opvang. U weet, het kabinet heeft daar tijdelijk voor de jaren 1997–1999 een bedrag van f 160 mln. voor uitgetrokken en op initiatief van de Kamer is daar een jaarlijks structureel bedrag aan toegevoegd van f 35 mln. Een initiatief dat we graag hebben ondersteund en dat het mogelijk maakt om:

- meer plaatsen buitenschoolse opvang te realiseren : 26 000 in plaats van de eerder geplande 20 000;
- de bijdrage per plaats te verhogen van f 3 000,- naar f 3 500,-;
- en te experimenteren met de opvang van 12–16 jarigen.

De reacties die de Staatssecretaris van gemeenten krijgt op de Tijdelijke stimuleringsmaatregel buitenschoolse opvang, laten zien dat er sprake is van een grote behoefte. Op 10 na doen alle gemeenten, dus ongeveer 560, mee aan de regeling buitenschoolse opvang. Deze gemeenten vragen in totaal ongeveer 25 000 plaatsen aan, terwijl er via de huidige regeling ongeveer 20 000 plaatsen te verdelen zijn.

Naast het volume is de kwaliteit een belangrijk element. De Staatssecretaris is van oordeel dat we met het huidige twee-sporenbeleid – overheidsregels, zolang de sector nog geen eigen kwaliteitsstandaards heeft – een goede route volgen. Wel blijven er specifieke punten die we goed moeten volgen. Mevrouw Varma vroeg aandacht voor de zogenaamde illegale kinderopvang. Terecht wordt daar aandacht aan besteed. Duidelijk is dat gemeenten moeten toezien op initiatieven van particulieren met een commerciële doelstelling, die vallen onder de termen van de kwaliteits AMvB. In het evaluatie onderzoek is dat een van de punten van onderzoek, evenals het toezicht op het pedagogisch functioneren. Tijdens het AO kinderopvang is al aangegeven dat de evaluatie van het huidige kwaliteitsstelsel naar voren wordt gehaald. Op grond van de resultaten van dit onderzoek en aan de hand van de adviezen van de MDW-Werkgroep zullen we nog eens goed moeten kijken naar de wijze waarop we het toezicht hebben geregeld. Een ander punt daarbij zal zijn het afgeven van vergunningen of verklaringen aan instellingen. De vergunningen en verklaringen zijn alleen al nodig voor de verschillende fiscale faciliteiten voor kinderopvang. Zoals u weet, hebben we die faciliteiten gekoppeld aan kinderopvang die de toets der kwaliteit kan doorstaan. Maar dan moet er natuurlijk wel een document zijn afgegeven waaruit dat blijkt.

In een aantal gemeenten schijnt dat nog niet gebeurd te zijn. De Staatssecretaris zal gemeenten via een brief op hun verantwoordelijkheid wijzen. De VNG zal dat ook doen in een brief aan haar leden.

Een actueel punt bij de kinderopvang is de tabel ouderbijdragen. De heer Middel vroeg opheldering over de

situatie. Die is als volgt. Op 7 november heeft de VNG een adviestabel naar de gemeenten gestuurd. Over de inhoud van die tabel bestond geen overeenstemming met VWS. Het VNG-advies leidt, naar mijn oordeel, tot onevenwichtige inkomenseffecten. De Staatssecretaris kan die tabel daarom niet voor haar rekening nemen. Dat neemt niet weg dat er ook in 1998 een grondslag moet zijn aan de hand waarvan de fiscus kan bepalen of kosten voor kinderopvang aftrekbaar zijn als buitengewone lasten. In 1997 diende het VNG-advies, voorzien van mijn goedkeuring, als zodanig, maar voor 1998 acht de Staatssecretaris het VNG-advies daarvoor niet geschikt. Daarom heeft zij in overleg met de Staatssecretaris van Financiën besloten voor de fiscale grondslag uit te gaan van de tabel 1997 – want die had mijn goedkeuring wel – en die aan te passen voor de loon- en prijsontwikkeling van het afgelopen jaar. De Staatssecretaris verwijst daarbij ook naar eerdere schriftelijke vragen vanuit de Kamer over het indexeren van de loonklassen uit de tabel. Voordeel van deze benadering is dat op deze wijze de inkomenseffecten van het VNG-advies in belangrijke mate worden gedempt: voor de lagere inkomens ontstaat er geen extra aftrekbaarheid. Voor de hogere inkomens valt het nieuwe tarief – voorzover gemeenten het VNG-advies daadwerkelijk overnemen – voor een groot deel binnen de aftrekmogelijkheden. Een nadeel is dat er twee tabellen zijn: een VNG-advies aan de gemeenten en een VWS-tabel als grondslag voor de fiscus. Toegegeven wordt dat zulks inderdaad verwarrend is. Omdat de Staatssecretaris het VNG-advies echter niet kon goedkeuren, restte haar geen andere weg dan met een eigen norm voor de fiscus te komen.

Over de aandacht die mevrouw Varma vraagt voor kinderopvang in relatie tot inburgeringstrajecten en de situatie in de Bijlmer het volgende. Gemeenten hebben de mogelijkheid, en de Staatssecretaris heeft de indruk dat zij dat over het algemeen ook doen, voor bepaalde groepen een specifiek kinderopvang-beleid te voeren. De kinderopvang-middelen staan daarvoor ter beschikking, de regeling alleenstaande ouders in de bijstand van het ministerie van SZW en ook in het

kader van inburgeringstrajecten kan kinderopvang aan de orde zijn.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over het volksgezondheidsbeleid in de afgelopen jaren.

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het Regeerakkoord 1994 is het terugdringen van werkloosheid en (dus) beheersen van collectie uitgaven. Richtsnoer voor de uitgaven voor de volksgezondheid is een volumegroei van maximaal 1,3% per jaar. Gelukkig heeft het kabinet de afgelopen jaren een aantal keren extra middelen vrijgemaakt. Ik ben blij dat de meeste partijen, inclusief die van de heer Oudkerk, in hun verkiezingsprogramma's een hoger groeicijfer voorstaan. Toch blijven wij ons inspannen voor zorgvuldig en zinnig gebruik van collectieve middelen. Wij hebben de afgelopen jaren veel stappen genomen gericht op tegengaan van overbodige behandeling, afremmen van een te hoge groei van consumptie, vergroten van doelmatigheid en kwaliteit, beheersen van inkomens en winsten in de zorgsector, en vergroten van verantwoordelijkheden van burgers, aanbieders en verzekeraars.

Geïnspireerd door het rapport van de commissie-Biesheuvel uit 1994 zijn meer dan honderd ziekenhuizen en vele duizenden medisch specialisten betrokken bij de lokale initiatieven gericht op het integreren van medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis. De experimenten richten zich op betere samenwerking tussen ziekenhuizen en ambulante hulpverlening. We zien een snelle verschuiving van ziekenhuisopname naar dagbehandeling en poliklinische hulp. In steeds meer gevallen ontvangen patiënten specialistische hulp thuis.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg ontstaan nieuwe vormen van dienstverlening, waarbij niet langer de bestaande capaciteit en organisatie uitgangspunt is, maar de wensen en behoeften van de gebruiker. Instellingen en organisaties breiden hun dienstverlening buiten de muren uit aan thuiswonende ouderen. Daarnaast zijn er nog vele voorbeelden van de wijze waarop gewerkt is en gewerkt wordt aan de vergroting van de doelmatigheid: generiek voorschrijven, verzekeraars-budgettering, flexizorg etc. Het

vraagt nu te veel tijd om daar uitvoering bij stil te staan.

Deze voorbeelden maken wel duidelijk dat de modernisering van de zorg niet een proces is dat de minister wel even in zijn of haar eentje kan voeren. Er zijn honderden instellingen en honderdduizenden medewerkers bij betrokken. Ik geloof dat we hier met recht kunnen spreken over «medewerkers», want zonder hun actieve medewerking zijn vernieuwingen in de gezondheidszorg ondenkbaar.

Het is mij de afgelopen jaren opgevallen dat zoveel mensen met een serieuze professionele inzet en een warm hart hebben meegewerkt aan de veranderingen. Het recente rapport van de Inspectie voor de gezondheidszorg bevat tal van voorbeelden op alle deel-terreinen van de gezondheidszorg waarbij vrijwel alle beroepsgroepen, en vrijwel alle instellingen betrokken zijn bij de ontwikkeling van systemen voor het bewaken en zo mogelijk verbeteren van de kwaliteit van hun dienstverlening en van de organisatie van de zorg. Het is eigenlijk verbazingwekkend dat ondanks de tegenstellingen die er zeker ook nog zijn, er zoveel mensen zich blijven inspannen voor die kwaliteitsontwikkeling.

Het gaat er dus niet om, vanuit Rijswijk de sector «op orde te stellen» zoals de heer Oudkerk dat noemt. Het gaat erom, in samenspraak en samenwerking met al die partijen en al die mensen, vooruitgang te boeken in het verbeteren van het bestaande systeem. Bij dit alles blijft wel degelijk sprake van sturing door de overheid, maar wel op hoofdlijnen en op afstand.

Vraag van de heren **Oudkerk** (PvdA) en **Van Boxtel** (D66) over de knelpunten ziekenfondsverzekering en het tijdpad aanpassing ziekenfondswet.

Eén van de knelpunten in het stelsel van ziektekostenverzekering is de positie van de 65-plusser. Binnenkort zal de Kamer het voorstel behandelen waarmee dit probleem tot het verleden behoort.

Met kleine stapjes kunnen dus ook belangrijke knelpunten worden opgelost. De kamer zal in december een afzonderlijke nota over de resterende knelpunten in het stelsel

van de ziektekostenverzekering worden voorgelegd. Het plan van de D66 fractie zal hierbij worden betrokken. Over een breder kader is het nog wel mogelijk verkennend te spreken, evenwel knopen doorhakken zal een zaak voor het nieuwe kabinet zijn.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over standpuntbepaling op VTV, Staat gezondheidszorg en WRR-rapport.

Eerder schreef ik u dat ik in de loop van dit parlementaire jaar mijn standpunt zal innemen op de Volksgezondheidstoekomstverkenning van het RIVM en de Staat van de Gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Binnenkort hoop ik een derde overzichtsrapport te ontvangen: de Staat van de gezondheidsbescherming van de Inspectie Gezondheidsbescherming en de Veterinaire Inspectie. Ik zal op deze drie rapporten gezamenlijk een standpunt bepalen.

De Minister-President heeft op 29 september jl. per brief zijn waardering uitgesproken over het WRR-rapport 'Volksgezondheidszorg' en meegedeeld dat het rapport betrokken kan worden bij de opstelling van verkiezingsprogramma's van de politieke partijen en bij de kabinetsformatie. Gezien het karakter van het rapport acht de regering het thans niet op zijn weg liggen om een inhoudelijke reactie te geven op de inhoud van het rapport.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over de brief van de VGN d.d. 17 november 1997 aan TK.

De f 36 mln voor dagbesteding wordt via een algemene richtlijnverruiming ingezet, omdat deze middelen in principe voor alle instellingen bestemd zijn.

Conform de budgetsystematiek wordt door het instellingsmanagement afgewogen hoe het budget binnen de instelling wordt ingezet naar zorg resp. dagbesteding. Maandag in het JOZ-debat noemden wij al het voorbeeld van de instelling Zuidwester te Middelharnis, waar voor alle bewoners dagbesteding is gerealiseerd. Ook wijzen wij op het interview van dhr. Vennemann in het blad 'Markant', waarin hij aangeeft voor tachtig procent van zijn bewoners 7 uur per dag dag-

besteding te bieden, na een interne verschuiving van 10 % van het personeel. Daartegenover staat het beeld, dat door de VGN is berekend, van het landelijk gemiddelde voor dagbesteding: ongeveer 3 uur per dag.

Daarom is het ook belangrijk, dat over de feitelijke invulling van de middelen in 1998 wordt gerapporteerd.

Over het inzetten van de middelen voor dagbesteding mede voor transitieprocessen is (na lezing van het JOZ 1998, bl. 86) kennelijk sprake van enige verwarring bij de VGN. Ook bij transitieprocessen, dwz. de ontwikkelingen die instellingen doormaken bij deconcentratie en omvorming naar kleinschaligheid, zijn veranderingen op het gebied van de dagbesteding aan de orde. Zo kan er een grotere vervoersbehoefte zijn van personeel naar de plekken, waar de dagbesteding plaatsvindt. Of een grotere vervoersbehoefte van de gehandicapten om dezelfde reden. Ook kunnen extra kosten gemoeid zijn met de inkoop van dagopvang in de semimurale dagverblijven.

Derhalve is hier dus niet sprake van een derde doelstelling, maar een nadere toelichting op de aanwending van gelden voor dagbesteding.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over de dieetkosten voor PKU-patiënten.

In mijn antwoorden van 10 oktober 1997 op de schriftelijke vragen van de leden Schimmel en S. van Vliet heb ik aangegeven dat de dieetpreparaten van oudsher voor PKU-patiënten via de ziektekostenverzekeringen worden vergoed in het kader van de farmaceutische hulp. Tevens heb ik daarbij nog eens vermeld welke criteria in 1994 bij de operatie rond de wet voorzieningen gehandicapten zijn toegepast bij de overheveling van dieetpreparaten vanuit de AAW naar de AWBZ. Consequentie daarvan was dat dieetproducten, zoals bijvoorbeeld een eiwitarm dieet of suikervrije jam, per 1994 niet voor rekening van de AWBZ vergoed kunnen worden. Dieetproducten passen niet in het pakket van een sociale ziektekostenverzekering, evenmin als een vergoeding van meerkosten van een dieet.

Indien dergelijke meerkosten via de sociale ziektekostenverzekeringen vergoed zouden moeten worden, zou er juist sprake zijn van een enorme uitbreiding van de voorzieningen die men tot de gezondheidszorg rekent. Dat is iets dat de heer Oudkerk blijkens zijn inbreng op dit punt ook niet wenst.

Vraag van mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) of de Staatssecretaris wil overleggen met werkgevers in de zorgsector over een protocol tegen discriminatie?

De Staatssecretaris heeft zich in de afgelopen periode ingezet om discriminatie en negatieve vooroordelen te bestrijden. Discriminatie en vooroordelen vormen immers een belemmering voor participatie op de arbeidsmarkt, maar ook in andere sferen van de samenleving, zoals de sport, het vrijwilligerswerk, etc. Het bevorderen van gelijke behandeling van mensen, het tegengaan van discriminatie, niet alleen van allochtonen, maar ook van mensen met een handicap of chronisch zieken en leeftijdsdiscriminatie acht zij van groot belang.

Een overleg met de werkgevers in de zorgsector over een protocol tegen discriminatie wordt echter niet noodzakelijk geacht. De Staatssecretaris is ervan overtuigd dat de zorgsector de oproep uit het NIZW-onderzoek zelf zal oppakken. Mocht dit niet het geval zijn dan zal zij hen daar nog eens aan herinneren. Dit vertrouwen heeft zij mede op basis van de voortrekkersrol die de zorgsector met steun van het ministerie heeft opgenomen bij de interculturalisatie van de sector via de TOPAZ-aanpak. Een aanpak die navolging zal krijgen in meerdere sectoren.

Vraag van mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) over de mogelijkheid om betaling van anonieme pilverstrekking aan jonge meisjes via de Rutgers Stichting te laten lopen.

Verzekeraars sturen nota's naar het huisadres waardoor anoniem pilgebruik door een gezinslid onmogelijk is. De Rutgers Stichting biedt voor deze kwestie op dit moment reeds wat soelaas. Jonge meisjes kunnen bij deze stichting volstrekt anoniem (tegen contante

betaling) de pil krijgen. Er wordt dus geen rekening naar het huisadres gestuurd. De kosten van het consult (voor meisjes tot en met achttien jaar) bedraagt f 18,- inclusief pilverstreking. In mijn ogen is dit een schappelijk tarief. De meisjes hoeven dus geen eigen bijdrage van f 17,- á f 60,- te betalen. Dit zou alleen het geval zijn als de pil bij de apotheek wordt aangeschaft. Ik verwijs u hierbij naar mijn brief van 7 november 1997 over de financiering seksualiteitshulpverlening en anonieme pilverstreking.

Vraag van mevrouw **Blerck- Woerdman** (VVD) en de heer **Van der Vlies** (SGP) over de vertraging van de Wet bouwbeheersing en vraag van de heer **Van Boxtel** over de stand van zaken m.b.t. privé-klinieken.

De indiening van het wetsvoorstel Wet bouwbeheersing zorgvoorzieningen (WBZ) heeft vertraging opgelopen in verband met de discussie die is ontstaan over de mogelijkheden om privé-klinieken te reguleren. Deze discussie is inmiddels bijna afgerond, zodat naar verwachting het wetsvoorstel WBZ binnenkort aan de Tweede Kamer aangeboden kan worden.

Vraag van mevrouw **Van Blerck- Woerdman** (VVD) over thuiszorg.

In de brief van 13 november jl. – 3e voortgangsrapportage Thuiszorg – staat dat ten opzichte van 1995 en 1996 er in 1997 minder uren zijn afgesproken in de AWBZ. Hierbij moet worden opgemerkt dat 1997 niet direct vergelijkbaar is met de twee voorgaande jaren. In 1997 zijn ten opzichte van 1996 de uren ziekenhuisgerelateerde thuiszorg en de gespecialiseerde gezinsverzorging buiten de productieafspraken gehouden. Naar schatting gaat het om 2,43 miljoen uur (1,76 miljoen uren knip en 0,67 miljoen uren gespecialiseerde gezinsverzorging). In procenten gaat het dan om 4,4% van de uren waarover in 1996 wel afspraken zijn gemaakt. De Staatssecretaris stelt zich voor dat zij hier op 27 november a.s. in het Algemeen Overleg met de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op terug komt.

Vraag van mevrouw **Van Blerck- Woerdman** (VVD) over de klachtbehandeling en de informatievoorziening van de Inspectie.

Er zijn meerdere manieren om een probleem of kwestie die in het kader van de behandeling ontstaat, naar voren te brengen. Elke van die methoden heeft zijn eigen specifieke doel en doelgroep. Ze zijn niet zomaar voor elkaar in te ruilen of samen te voegen. Voor patiënten is de eerste, belangrijkste en meest voor de hand liggende methode de klachtenregeling die elke hulpverlener moet hebben.

Burgerlijk recht, strafrecht en tuchtrecht zullen in een enkel geval in aanmerking komen; het is aannemelijk dat in zo'n geval de betrokkene weet hoe daarbij te handelen, dan wel waar advies te vragen. Bij tucht- en strafrecht staat niet de genoegdoening van de patiënt voorop, maar het algemeen belang.

Met de wet klachtrecht moet iedere hulpverlener een klachtenregeling hebben.

Ook is hij verplicht de patiënten/cliënten te informeren waar zij met klachten terecht kunnen. De verantwoordelijkheid voor een goede informatie en voorlichting hierover ligt derhalve bij de hulpverlener. Natuurlijk is er bij de inwerkingtreding van de wet door het ministerie een heel programma gemaakt: er zijn allerlei artikelen verschenen in de kranten, er zijn bijdragen verzorgd voor de huis- aan huisbladen, er is een geluidscassette gemaakt dat toegezonden is aan de regionale omroepen en aan de ziekenhuisomroepen, er is een brochure over de wet gemaakt die breed – via allerlei koepelorganisaties- verspreid is, en zelfs op internet op de VWS-pagina van postbus 51 wordt informatie gegeven over de Klachtwet en eventuele andere beklagmogelijkheden.

Buiten de instellingen kunnen de mensen ook terecht bij de Informatie en Klachtenbureaus gezondheidszorg (IKG's), die verbonden zijn aan de Regionale Patiënten/Consumenten Platforms. De IKG's verzorgen regelmatig artikelen in de regionale (huis- aan huis) bladen. Veel voorlichting wordt ook verzorgd door patiëntenorganisaties.

Daarnaast kunnen de mensen een kwestie onder de aandacht brengen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Inspectie heeft de taak toe te zien op de kwaliteit van de gezondheidszorg. Meldingen van het publiek kunnen voor de inspectie aanleiding vormen om op onderzoek uit te gaan. Hiervoor heb ik vorig jaar een richtlijn melding vastgesteld, die ik ook aan de Kamer gezonden heb. De inspectie kan geen klachten 'behandelen' in de zin van hoor, wederhoor en een uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Daarvoor heeft de patiënt juist toegang tot de klachtenregeling van de hulpverlener. De Inspectie bewaakt daarentegen het goede functioneren van het klachtensysteem als geheel.

De 'Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg n.a.v. meldingen' die vanaf 1 december 1996 wordt gehanteerd gaat er van uit dat de Inspectie onderzoek doet aan de hand van meldingen van cliënten of van hulpverleners. Daarmee wordt bevestigd dat de Inspectie geen klachtbehandelende instantie is voor de zorg, maar wel op basis van meldingen van burgers mogelijke misstanden zal onderzoeken. Het is nog niet gebleken dat de Inspectie onvoldoende signalen krijgt over geleverde kwaliteit van zorg dan wel het tekort schieten daarvan. Dit wil echter niet zeggen dat moet worden uitgesloten dat belangrijke feiten niet worden aangemeld. Binnen VWS wordt daarom gekeken naar de noodzakelijkheid en mogelijkheden om te voorzien in een wettelijke meldingsplicht.

Vraag van mevrouw **Van Blerck- Woerdman** (VVD) over Aidsbeleid.

Ik vind het van belang dat het epidemiologisch, gedragswetenschappelijk en klinisch wetenschappelijk Aidsonderzoek verankering vinden in de reguliere financieringsbronnen. Daarbij denk ik aan het ZON-preventieprogramma, het programma Ontwikkelingsgeneeskunde van de Ziekenfondsraad, de middelen van NWO, Aids Fonds, industrie, Ministerie van Buitenlandse Zaken en RIVM, EU-subsidies (Aktieprogramma AIDS en andere besmettelijke ziekten en BIOMED), en de eerste geldstroommiddelen van universiteiten en academische ziekenhuizen. Over de

follow-up hiervan zal de RGO op termijn (2 à 3 jaar) advies uitbrengen. Voor de afronding van een aantal onderzoeken van de PccAO en de inbedding van de Amsterdamse cohortstudies heb ik daarnaast in totaal 4 miljoen gulden beschikbaar gesteld. Voorts meld ik u dat ik deze week van de voorzitter van de PccAo, prof. Van Spiegel een voorstel heb ontvangen voor een gestructureerde aanpak en goede regie voor de verdere inbedding van Aidsonderzoek. Ik zal de Kamer op de hoogte stellen van het vervolg dat ik aan dit advies zal geven. Wat betreft de toekomst van het Aidsfonds is door het Aidsfonds een notitie «Toekomst Aidsfonds» opgesteld. Hierop zal ik reageren in de toekenningsbrief voor de subsidie voor 1998. Ook zullen de resultaten van de voor 1998 voorgenomen evaluatie betrokken worden bij de besluitvorming voor de toekomst.

Vraag van mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) over therapietrouw van HIV-positieve personen.

Slechte therapietrouw van HIV-positieve personen bij het innemen van HIV-remmers kan ernstige gevolgen hebben voor het ontwikkelen van resistentie van het hiv-virus tegen de beschikbare geneesmiddelen. Het is de taak van de behandelend specialisten om in samenspraak met de patiënt toe te zien op het handhaven van therapietrouw.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) naar het advies van de Raad voor de financiële verhoudingen en de verdeling van de f 15 miljoen voor dak- en thuislozen.

Het advies van de Raad voor de financiële verhoudingen is door de Raad eind december toegezegd. De verdeling van de f 15 miljoen extra voor dak- en thuislozen heeft al plaatsgevonden. Het verdelingsvoorstel is de Kamer op 28 november 1996 toegezonden. De gemeenten beschikken vanaf dit voorjaar over de toegekende middelen. Het verdelingsvoorstel voor de f 15 miljoen extra voor de capaciteitsuitbreiding in de vrouwenopvang zal de Staatssecretaris u begin 1998 doen toekomen.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) over waar het plan van aanpak is voor vrijwilligers in de sport.

Er is sprake van kwantitatieve en kwalitatieve tekorten op het gebied van vrijwilligers in de sport; de precieze oorzaken hiervan worden momenteel onderzocht. Het te voeren stimuleringsbeleid zet enerzijds in op het creëren van de juiste voorwaarden binnen de vereniging (qua organisatie, management en vrijwilligersbeleid) en anderzijds op de 'ontsluiting' van de traditionele vrijwilligersstructuren in de sport.

Daarbij is naast andere groepen specifiek aandacht voor jongeren. Op diverse manieren worden initiatieven gericht op de bevordering van jeugdigen in vrijwillig kaderfuncties ondersteund.

– Samen met OCW heb ik het project Jeugd in Beweging opgezet. De Staatssecretaris is bekend dat projecten worden uitgevoerd waar de inbreng van jeugdigen zelf in schoolsportclubs wordt gestimuleerd (o.a. Echnaton College Almere).

– De ontwikkelingsgroep voor de invulling van het examenvak Lichamelijke Opvoeding in de tweede fase van het voortgezet onderwijs heeft voorstellen op dit gebied voorgelegd aan de staatssecretaris van OCW.

– Ter versterking van de lokale sportinfrastructuur wordt in samenwerking met NOC*NSF (Meerjarenplan Vrijwilligers in de Sport) en LC gewerkt aan zowel werving van vrijwilligers en (beperkte) inzet van beroepskrachten (kwantitatieve versterking) als aan coördinatie van vrijwilligerswerk en inschakeling van deskundigheid (kwalitatieve versterking).

– Getracht wordt de sportsector meer in verbinding te brengen met de (algemene) vrijwilligersinfrastructuur, waardoor op lokaal niveau samenwerking ontstaat tussen vrijwilligerscentrales en sportverenigingen. De Nederlandse Organisatie voor Vrijwilligerswerk (NOV) en de Nederlandse Federatie voor werkers in de Sport (NFWS) zijn hiermee bezig. Het NOV heeft in het algemeen aandacht voor het onderwerp jongeren in vrijwilligerswerk, waaronder in de sport. Dit zal onder meer tot uitdrukking komen in een campagne van Sire die ter stimulering van vrijwilligerswerk wordt opgezet.

– De Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling heeft een advies uitgebracht over vrijwilligerswerk. In de reactie op het advies zal worden ingegaan op de mogelijkheden om vrijwilligerswerk als vorm van maatschappelijke oriëntatie voor jongeren opnieuw te stimuleren. Initiatieven op dit terrein zullen ook aan de orde komen in de nota over jeugdparticipatie die aan de Kamer is toegezegd voor begin '98. Een zeer groot deel van de 5 miljoen die bij de Algemene Politieke Beschouwingen aan de begroting van VWS zijn toegevoegd voor de sport worden vele belangrijke initiatieven ondersteund ten behoeve van Jeugd in Beweging en van lokaal sportbeleid, waarin de stimulering van jeugdigen tot de vervulling van vrijwillige kaderfuncties een nadrukkelijke rol speelt.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) over de samenhang van opleidingen in de sport.

De Staatssecretaris onderschrijft het pleidooi voor een goede afstemming tussen de verschillende opleidingen. Met OC&W en NOC*NSF is een vooronderzoek gestart naar de samenhang tussen opleidingen. Dat vooronderzoek dat in maart 1998 zal worden afgerond zal moeten leiden tot een project gericht op een samenhangende opleidingsstructuur in Nederland. Daarbij zal ook de harmonisatie in Europees verband aandacht krijgen.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) over integratie van mensen met een handicap.

Met de intensivering van de subsidie in 1997 en 1998 aan NEBAS en NSG wordt specifieke ondersteuning en belangenbehartiging voor sporters met een handicap een impuls gegeven. Dit gebeurt in overleg met de landelijke beleidspartners van het departement.

In diverse landelijke sportorganisaties wordt reeds op geïntegreerde wijze door mensen met een handicap sport beoefend. Er worden hiertoe verschillende initiatieven ontplooid, resulterend in bijvoorbeeld projecten onder auspiciën van provinciale sportraden. Zo wordt op het vlak van bewegingsbevordering onder o.m. ouderen met een handicap een voorbeeldproject uitgevoerd door de Sportraad

Overijssel. Verder zijn in maart 1997 projecten sport en revalidatie (doorverwijzingsprojecten) officieel gestart, die plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de NEBAS en die onder meer worden ondersteund door het Praeventiefonds. Met deze projecten wordt sport onderdeel van het revalidatieproces en worden voorzieningen getroffen ten behoeve van sportactiviteiten buiten het revalidatiecentrum. In toekomstig projectenbeleid zal met name aandacht worden besteed aan begeleiding van sporters met een handicap in verenigingen en aan de samenwerking met de tak-van-sportbonden. Voorts is de sportsector onderdeel van de proeve van (deel)wetgeving gelijke behandeling van mensen met een handicap en/of chronische ziekte.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) over sportgeneeskunde.

De huisartsen-bijsholing mbt sport zal nog dit jaar van start kunnen gaan en zal 3 jaar doorlopen. NOC*NSF werkt in dit project samen met de opleidingen voor huisarts-geneeskunde en sportgeneeskunde. De tussen-resultaten van dat project moeten maar worden afgewacht.

De Nederlandse Vereniging voor Sportfysiotherapie (NVFS), de Vereniging voor sportgeneeskunde (VSG) en de Federatie van SMA's overleggen over:

- duidelijke 'zorgproducten';
- duidelijke onderlinge werkafspraken;
- een wenselijke verzekering voor sportmedische behandeling en sportfysiotherapeutische revalidatie.

De Staatssecretaris heeft begrepen dat na de jaarwisseling ook met zorgverzekeraars overlegd gaat worden. Zij wacht de uitkomsten van deze overleggen af.

Erkenning sportgeneeskunde als medisch specialisme. De erkenning van de sportgeneeskunde als klinisch specialisme is in eerste aanleg een zaak van de beroepsgroep. Daarom kan VWS geen stappen doen in die richting. Wel begrijpen wij dat de sportgeneeskunde niet goed meer past in de sociale geneeskunde.

Vraag van mevrouw **Essers** (VVD) over inzicht in bestedingen van de sportbegroting.

De door u geuite aanbevelingen betreffende het belang van sport, inzicht in de bestedingen en een goede controle achteraf, worden uiteraard geheel onderschreven. Voor een overzicht van de bestede gelden wordt verwezen naar de verantwoording die elk jaar conform de Comptabiliteitswet wordt afgelegd. Informatie over de prijs-product vergelijking is als prestatiegegevens opgenomen in de begroting. Daarnaast is u bij schriftelijke voorbereiding inzicht gegeven in de verdeling van de additioneel toegevoegde f 10 mln. die m.i.v. 1998 structureel aan het sportbudget is toegevoegd. Uiteraard zal hierover na afloop van 1998 op de wettelijk voorgeschreven wijze verantwoording worden afgelegd.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) over de bevoegdheid van drogisten om zelfzorgmiddelen op recept af te leveren.

Het is inderdaad mijn bedoeling de positie van de gediplomeerde drogist structureel te verankeren in de wet. Ik ben verheugd over het initiatief van de branche-organisatie om de kwaliteit van de dienstverlening door de gediplomeerde drogist op te pakken. Overigens ben ik wel van mening dat ook niet gecertificeerde drogisterijen die zelfzorg-geneesmiddelen mogen afleveren over een goede kwaliteit dienen te beschikken, zeker waar het de voorlichting en adviesfunctie naar de consument toe, betreft. De gediplomeerde drogist zal in de wet een permanente mogelijkheid krijgen om zelfzorggeneesmiddelen af te leveren aan particuliere gebruikers. De tijdelijke regeling loopt in het jaar 2008 af. Omzetting van de tijdelijke regeling in een definitieve regeling zal bij de integrale herziening van de WOG worden meegenomen. Met betrekking tot de aflevering van zelfzorggeneesmiddelen op recept door de gediplomeerde drogist merk ik op dat ook hiervoor wetswijziging noodzakelijk is. Ik ben bereid een dergelijke bevoegdheid in de nieuwe wet voor de gediplomeerde drogist vast te leggen.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) of vorderingen worden gemaakt in het traject naar een gemeenschappelijke registratie van geneesmiddelen?

De heer Passtoors vraagt naar de stand van zaken ten aanzien van de Europese toelating van geneesmiddelen tot de markt. Inmiddels is er bijna twee jaar ervaring opgedaan met het zogenaamde nieuwe systeem van toelating tot de markt. Dit nieuwe systeem houdt in dat er twee verschillende procedures zijn om een registratie te verkrijgen. Voor hoogwaardige biotechnologische producten en voor andere belangrijke vernieuwingen kan een vergunning die voor de gehele EU geldig is worden aangevraagd bij het Europese bureau voor de beoordeling van geneesmiddelen in Londen. Voor de andere geneesmiddelen is er sinds 1 januari 1995 een systeem van wederzijdse erkenning. Dit systeem houdt in dat een geneesmiddel dat in Duitsland toegelaten is, via een eenvoudige procedure ook in Nederland geregistreerd kan worden. Deze procedure duurt maximaal 90 dagen.

Voor de homeopathische geneesmiddelen gelden deze procedures echter niet. Deze geneesmiddelen worden beschouwd als behorend bij nationaal aanvaarde behandelwijzen, die niet zonder meer in andere lidstaten kunnen worden toegelaten.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) over de uitdunning van het geneesmiddelenpakket.

In de afgelopen jaren zijn er een aantal groepen van geneesmiddelen uit het pakket verwijderd. In 1993 de homeopathische middelen, in 1994 de zelfzorgmiddelen, in 1996 de eerste tranche van de uitdunning. Deze uitdunning betrof geneesmiddelen die niet gerekend konden worden tot de essentiële zorg. Je kunt stellen dat er bij deze eerste tranche een grove kam door het pakket heen is gehaald en je er natuurlijk met een fijnere kam nog eens doorheen kunt gaan. Een fijnere kam zal echter meer weerstand ondervinden en hoogstwaarschijnlijk aan kostenbesparing minder opleveren. Het effect van substitutie met geneesmiddelen die nog wel vergoed worden en duurder zijn mag niet onderschat worden, net zo min als de maatschappelijke onrust die

met uitsluiting van middelen gepaard gaat.

De vraag is dus of een dergelijke inspanning op dit moment het beoogde effect zou bewerkstelligen. Dit temeer, daar ik op dit moment, zoals ik met u besproken heb, bezig ben met het ontwikkelen van een nieuwe systematiek voor de opname van geneesmiddelen in het pakket. Farmaco-economische gegevens zullen hierbij een belangrijke rol gaan spelen. Het ligt in de rede met dezelfde criteria die dan zullen gelden voor opname van nieuwe geneesmiddelen in het pakket ook het bestaande pakket door te lichten. Overigens, zoals ik al vaker heb benadrukt, ligt bij uitsluiting van al in het pakket opgenomen geneesmiddelen de bewijslast bij de overheid om aan te tonen dat een geneesmiddel niet effectief is of ondoelmatig. De praktijk heeft inmiddels geleerd dat dit niet altijd even gemakkelijk is.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) over het vervroegen van de kortingen inzake de apothekers.

De aanwijzing inzake de taakstelling in 1998 (f 150 miljoen) bij apotheekhoudenden moet nog aan het COTG worden gestuurd. Dit komt omdat ik met de KNMP heb afgesproken eerst de Landsadvocaat te consulteren over de vraag of een beperkt aantal geneesmiddelen waarop geen enkele korting wordt gegeven, van de maatregel kunnen worden uitgezonderd.

Wederzijds is geconstateerd dat op jaarbasis f 150 miljoen kan worden bezuinigd. Bovendien is de afspraak met de KNMP dat een eventuele meeropbrengst ingezet mag worden voor een aanpassing van de receptregelvergoeding. We zullen nagaan of een eventueel terugwerkende kracht daarbij aan de orde kan zijn.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) over nieuwe geneesmiddelen (glaucoom).

Zoals ik u tijdens het algemeen overleg van 11 september heb meegedeeld, heb ik de Ziekenfondsraad gevraagd de geneesmiddelen die vanaf de sluiting van bijlage 1B in juli 1993 buiten het pakket zijn gebleven te gaan beoordelen op therapeutische waarde en kostenconsequenties. De Raad is hier

inmiddels druk mee bezig. Voor wat betreft de glaucoommiddelen is afgesproken dat de Raad deze tesamen beoordeeld. Het gaat om de geneesmiddelen apraclonidine (Iopidine®), dorzolamide (Trusopt®) en latanoprost (Xalatan®). Eén glaucoommiddel, betaxolol (Betoptic® single dose), kan inmiddels worden geplaatst op bijlage 1A omdat inmiddels een eerste generiek product op de markt is gekomen en er daardoor een groep van onderling vervangbare middelen kan worden gevormd.

De Ziekenfondsraad verwacht volgend voorjaar zijn beoordeling van de glaucoommiddelen klaar te hebben.

Vraag van de heer **Passtoors** (VVD) over EHBO in het onderwijs.

Ik zal in overleg treden met mijn collega van OCenW over het opnemen van EHBO en reanimatie in het vak Verzorging in het voortgezet onderwijs. Dan zal ook gekeken worden naar andere mogelijkheden buiten het lesrooster.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de financiering patiëntenbeweging.

Inderdaad stel ik in 1998 f 10 miljoen extra beschikbaar voor de financiering van patiëntenorganisaties. Daarmee wordt de subsidie aan het Patiëntenfonds van f 12 naar f 22 miljoen gebracht. Het is mijn bedoeling dat dit extra geld vooral ten goede komt aan de categoriale organisaties die tot voor kort nog niet op subsidies konden rekenen. Natuurlijk zal, daar waar het gaat om de positie van de patiënt in het algemeen, de NP/CF een belangrijke rol blijven spelen. De categoriale organisaties kunnen met de middelen die zij van het Patiëntenfonds ontvangen, ook bijdragen aan die algemene taak van de NP/CF. Het is mijn stellige overtuiging dat met het op deze wijze introduceren van bottom-up financiering beter kan worden aangesloten bij de behoeften van patiënten en patiëntenorganisaties. Het is mijn bedoeling om de middelen van het Patiëntenfonds in 1999 verder te verhogen naar f 30 mln.

Onlangs heeft het Patiëntenfonds zich gebogen over een rechtvaardige

verdeling van de middelen. Met het resultaat van die exercitie ben ik zeer ingenomen. De verdelingsgrondslag houdt enerzijds rekening met de grote diversiteit aan organisaties, terwijl anderzijds getoetst wordt aan steeds dezelfde criteria.

Het ministerie geeft op dit moment via de VWS-pagina op de Postbus 51-site informatie aan patiënten. Op deze pagina zijn onder meer te vinden brochures betreffende de Wet klachtrecht, de Wet medezeggenschap en de WGBO. Daarnaast zal vanaf 1 december het ministerie ook een eigen Internet-site krijgen. Op deze site zal ook informatie over patiëntenrechten komen.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de opzet van een onafhankelijk informatiecentrum in de zorg

De heer Van Boxtel legt mij een interessant idee voor, waar ik nog eens verder over na wil denken. De vraag is of er aan zo'n onafhankelijk centrum behoefte is. Informatie is op allerlei plaatsen beschikbaar. Daar wordt door de verspreidende organisaties ook een eigen betekenis of kleur toegevoegd, maar daaraan hecht de patiënt juist grote waarde. Met ingang van komend voorjaar zal een nationale Zorginformatielijn van start gaan. Deze lijn is bedoeld voor burgers, die op zoek zijn naar hulp en niet weten waar zij die kunnen krijgen. De telefonische helpdesk zal worden ingericht bij Korrelatie. Een aantal organisaties, waaronder de NP/CF, verleent hieraan zijn directe medewerking.

Voor zover het gaat om een beoordeling of een vergelijking van de kwaliteit van de geboden zorg kan naar mijn idee ook de Consumentenbond een rol spelen. Om verschillende redenen lijkt mij een voorzichtige start verstandig. Recente plannen van de Consumentenbond om een aparte zorggids op te zetten bleken namelijk niet aan te slaan.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de WTG.

De heer Van Boxtel heeft net zoals tijdens het A.O. fysiotherapie kritiek uitgesproken over de WTG. Hij sprak daarbij ondermeer over de verouderde FB-parameters van de ziekenhuisbudgettering, de tarieven van de vrije beroepsbeoefenaren en

in zijn algemeenheid over de wenselijkheid van vereenvoudiging. Enkele opmerkingen hierover van mijn kant.

Ten eerste:

In zijn algemeenheid onderschrijf ik de wenselijkheid om waar mogelijk te komen tot vereenvoudiging. Een voorbeeld zijn de nominale ontwikkelingen. De daarop gerichte aanwijzing is mede op vereenvoudiging gericht.

Ten tweede:

Op dit moment wordt hard gewerkt aan de Uitwerking van het MDW-II rapport over de ziekenhuiszorg. Daarin worden voorstellen gedaan om te komen tot modernisering van de bekostiging van de ziekenhuiszorg. De heer Van Boxtel kan ervan op aan dat als het aan mij ligt, de remmen minder ver worden losgegooid dan in het rapport 'Het ziekenhuis ontketend' werd voorgesteld. Deze uitwerking zal begin volgend jaar beschikbaar komen.

Voor de hand ligt dat deze uitwerking tevens oplossing hoort te bieden voor de knelpunten in de huidige systematiek.

Ten derde:

Te allen tijde sta ik open voor overleg met het veld over de knelpunten die zij ervaren. Dit geldt ook voor de twee door de heer Van Boxtel genoemde kleine ziekenhuizen. Opmerkelijk in dit verband vind ik overigens wel dat de kleinere ziekenhuizen relatief goed scoren als het gaat om de vermogenspositie. Graag zal ik van hen vernemen waar de schoen exact wringt. Binnenkort bezoek ik een van deze ziekenhuizen en daar zal ik met de directie de kwestie bespreken.

Ten vierde:

In januari zal de kamer een overzicht ontvangen van de tarieven van de paramedici en de wensen die hieromtrent door partijen bij het Cotg zijn neergelegd. Omwille van de duidelijkheid moet ik er wel op wijzen dat het eventuele honoreren van die wensen dient te passen binnen het JOZ en dat deze wensen derhalve concurreren met andere prioriteiten.

Voorts wil ik mijn eerder gedane toezegging herhalen dat de Kamer in het voorjaar een algemene notitie tegemoet kan zien over de WTG. Daarin zal een inventarisatie worden opgenomen van mogelijke verbeteringen in de wet zelf en van

mogelijke verbeteringen in de toepassing.

Voor die notitie neem ik mijn verantwoordelijkheid. Zo ook voor de voorbereiding van die notitie. Ik zal daar zeker buitenstaanders maar ook insiders uit de zorgsector bij betrekken.

Voorop moet staan dat er een product op tafel komt dat concrete handvatten biedt voor de toekomst. Aan wilde ideeën die vervolgens onwerkbaar blijken, heb ik geen behoefte.

Tegelijk wil ik ervoor waarschuwen dat we het kind met het badwater weggooiden. Met behulp van de WTG distribueert het Cotg een groot deel van de f 60 miljard die in de zorg omgaat over enkele duizenden instellingen en enkele 10-duizenden vrije beroepsbeoefenaren. Dit is geen kinderspel en dient mede om juridische redenen met grote zorgvuldigheid te worden uitgevoerd. Ook mogen we niet vergeten dat de WTG een beheersingswet is en dat het kostenbeheersingsbeleid van de afgelopen 15 jaar voor een groot deel via de WTG zijn beslag heeft kunnen krijgen. Daarbij heeft het Cotg zich altijd een loyaal uitvoerder van de politiek getoond. Dit neemt uiteraard niet weg dat de tijd rijp is – en in die zin kan ik de heer Van Boxtel volgen – om te bezien of, en zo ja op welke punten herijking is geboden.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de WOD en de internationale verdeling van organen.

Begin volgend jaar zullen inderdaad de eerste delen van de Wet op de orgaandonatie in werking kunnen treden. We kunnen dan de Nederlandse burgers gaan aanschrijven. De technische wetwijziging die dat nog wat soepeler moet maken heeft hier en aan de overkant een voorspoedige parlementaire loopbaan gehad. Ik ben U daarvoor nogmaals erkentelijk. Zoals bekend is onlangs de Ministerraad ook akkoord gegaan met de concept-algemene maatregel van bestuur inzake het Donorregister.

De toewijzing van organen in internationaal verband is een ingewikkelde kwestie. Ten behoeve van de vergunningverlening die op basis van de Wet orgaandonatie plaats zal vinden, voer ik gesprekken met Eurotransplant Nederland, die

tegenwoordig Nederlandse Transplantatiestichting heet, en Eurotransplant Internationaal. Het is immers niet alleen een Nederlands vraagstuk. De wet regelt, strikt genomen, alleen de Nederlandse situatie, maar ik ben me uiteraard bewust van de Europese dimensie. Dat hier in EU-verband wat is blijven liggen – de heer Van Boxtel wees daar al op – besef ik goed. Het is een ieder echter duidelijk aan het worden dat de criteria van medische urgentie en wachtlijst voor de toewijzing van organen uiteindelijk in het belang van allen zijn, patiënten en meewerkende ziekenhuizen gelijk. Het is dan ook van belang dat we het 'bevoegd gezag' in de bij Eurotransplant Internationaal aangesloten landen uitnodigen om die 'internationale' interpretatie van de eigen regelgeving ook te bevestigen. Langs die weg bereiken we dan óók het gewenste resultaat. Ik zal bij mijn collega's hiervoor opnieuw aandacht vragen.

Tenslotte nog de voorlichtingscampagne: die gaat op 2 december van dit jaar van start.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de inwerkingtreding van de Wet op de medische keuringen.

De heer Van Boxtel vroeg of de Wet op de medische keuringen feitelijk op 1 januari a.s. in werking zal treden. Tijdens de behandeling in de Eerste Kamer van het toenmalige wetsvoorstel is door het kabinet toegezegd zo spoedig mogelijk een wijziging in te dienen waarmee de wet van toepassing zal worden verklaard op de openbare dienst. De behandeling van dat wijzigingsvoorstel staat geagendeerd voor de vergadering van de Tweede Kamer van 20 november a.s. Wellicht is het nog mogelijk om de wet samen met de beoogde wijziging daarvan per 1 januari a.s. in werking te laten treden. Indien de behandeling van het wijzigingsvoorstel echter niet op zo'n korte termijn kan worden afgerond, zal in ieder geval de oorspronkelijke wet per genoemde datum in werking treden.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over het weigeren van schaduw-draaien van eigen bijdragen door de huisartsen.

De heer Van Boxtel heeft voorgesteld de LHV wettelijk op te leggen medewerking aan het onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid van een IZA-achtig systeem te verlenen.

Wettelijke instrumenten daarvoor zijn in het kader van het onderzoek niet aan de orde.

Zoals ik al heb aangegeven zal ik de verontwaardiging van de Kamer nogmaals aan de LHV overbrengen en ik zal daarbij een dringend beroep op de LHV doen om het ingenomen standpunt te heroverwegen.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over verpleegunits in ziekenhuizen.

In reactie op de vraag van de heer Van Boxtel over de mogelijkheid verpleeghuiscapaciteit ook in ziekenhuizen onder te brengen, het volgende.

In het algemeen zijn wij geen voorstander van het benutten van ziekenhuiscapaciteit voor verpleeghuisbewoners, zeker niet zonder aanpassing van het gebouw. De bouwkundige situatie van de meeste ziekenhuizen met een groot gebrek aan privacy leent zich niet voor een verblijf van verpleeghuisbewoners. We zijn nu juist bezig in de verpleeghuizen een grote slag te maken door alle meerbedskamers in de verpleeghuizen zelf op te ruimen. Het zou een teruggedraaien van dit, ook door de Kamer ondersteunde beleid zijn, als we nu zouden besluiten toevallig leegstaande capaciteit in ziekenhuizen aan te wenden voor het opvangen van verpleeghuisbewoners. Wij kiezen natuurlijk noodoplossingen boven geen voorziening voor tijdelijke knelpunten gericht op snelle hulp. Regeltechnisch zijn er geen problemen als het inhoudelijk en financieel klopt.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over het stimuleren van ouderen om om te gaan met hedendaagse technologie.

De Staatssecretaris is het geheel eens met dhr. Fermina dat ouderen vertrouwd gemaakt moeten worden met de hedendaagse technologie.

Zij heeft, in sommige gevallen met de Minister van OC&W, initiatieven daartoe genomen.

Voorbeelden daarvan zijn:

- Project Senior Web, samen met het Nationaal Platform Ouderen en Europa (NPOE), waarbij ouderen met name met Internet vertrouwd worden gemaakt;
- Een cursuspakket van de 3 ouderenbonden om ouderen te leren omgaan met het gebruik van de PC, samen met het Comité Ouderenzegels/Zomerpostzegels;
- Project Ouderen en technologie, waarbij samen met de bonden en het bedrijfsleven geprobeerd wordt de kloof tussen de vraag naar en het aanbod van producten voor ouderen te overbruggen. Bedrijven gebruiken daarbij ouderenpanels om in de technische ontwerpfase van producten tot zo gebruiksvriendelijk mogelijke vormgeving te komen. Daarbij worden ouderen tevens vertrouwd gemaakt met moderne technologie.
- De Europese conferentie 'Digitale vaardigheden' (met OC&W, het M. Goote-instituut en het NPOE) inzake de in verschillende opzichten nog achterblijvende vertrouwde van ouderen met moderne technologie in het alledaagse maatschappelijke verkeer (Amsterdam, juni 1997). Deze vond plaats in het kader van de afronding van het Europees jaar Levenslang leren. Op basis van de resultaten van die conferentie wordt een actieplan voorbereid.
- De Europese conferentie 'Changing media in an ageing society', bij de opening van de 50-plus Beurs in Utrecht (samen met het NPOE en het Europees Media Instituut). Een aantal deelactiviteiten is, samen met de bonden, op de rails gezet.
- Het Rathenau-Instituut en de Commissie Informatiebeleid (Nuis) zullen de technologie respectievelijk de nieuwe media in relatie brengen tot ouderen.
- Ten slotte heeft het kabinet na afronding van het 'Kennisdebat' besloten de aanbevelingen daaruit te concentreren op het thema 'een leven lang leren' en te komen tot een nationaal Actieprogramma. Daarbij zal in beeld worden gebracht via welk beleid kennis en vaardigheden van (o.a.) ouderen op peil kan worden gehouden.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over overleg met gemeenten over behoefte aan methodieken cliënt-registratie en kwaliteitsbeleid.

De Staatssecretaris onderkent het belang van een goede cliënt-registratie, kwaliteitsbeleid en ontwikkeling van methodieken voor begeleiding in de maatschappelijke opvang. Vanaf 1994 functioneert het cliëntenregistratiesysteem KLIMOP, dat waardevolle gegevens heeft aangeleverd voor een deel van de cliëntenpopulaties van de maatschappelijke opvang. Inmiddels heeft zij ook subsidie verleend voor het ontwerpen van een Gemeentelijk Functioneel Ontwerp, dat een optimale uitwisseling van gegevens over de maatschappelijke opvang tussen rijk, gemeenten en instelling mogelijk moet maken. Tevens wordt gezien in hoeverre de maatschappelijke opvangvoorzieningen deel kunnen nemen aan het Landelijk Registratie-centrum voor Welzijnsondernemingen.

Het stimuleren van het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen is op grond van de Welzijnswet 1994 een primaire verantwoordelijkheid van de gemeenten. Het ontwikkelen van methodieken is een verantwoordelijkheid van de sector zelf. Kwaliteitsbeleid begint ook in deze sector steeds meer voet aan de grond te krijgen. Zo zijn er al instrumenten ontwikkeld om de kwaliteit van een instelling te meten op basis van een kwaliteitsaudit. Het spreekt vanzelf dat beide genoemde terreinen de aandacht hebben en onderwerp van gesprek zijn in de overleggen die de Staatssecretaris heeft met de sector en de gemeenten.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over aanstelling van sportleerkrachten.

De aanstelling van sportleerkrachten in het basisonderwijs is niet mijn verantwoordelijkheid, noch die van de staatssecretaris van OCenW. Het is aan de school zelf hierover te beslissen. Volgens staatssecretaris Netelenbos van OCenW zal de klassenverkleining leiden tot ruimte om vakleerkrachten lichamelijke opvoeding aan te stellen. Of dat voldoende is zal in de toekomst moeten blijken. De Staatssecretaris constateert uit de verkiezingsprogramma's dat er een breed politiek

draagvlak is voor de aanstelling van vakleerkrachten.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over een kwaliteitsfonds voor verzorgings- en verpleeghuizen.

In zijn reactie op het JOZ 1998 heeft het Landelijk Overleg van Bewonerscommissies voor Bejaardenoorden (LOBB) een dergelijk fonds voorgesteld, dat uit collectieve middelen zou moeten worden gevoed. Zo'n fonds bestaat thans niet. Op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de protocollering, kwaliteitsontwikkeling en -borging bij de instellingen en hun landelijke koepels zelf. Hierin wordt door partijen flink geïnvesteerd, in een aantal gevallen mede op basis van projectsubsidies vanuit VWS.

De suggesties van het LOBB kwamen mede voort uit bezorgdheid over de toenemende zorgzwaarte in de verzorgingshuizen en de daaruit voortvloeiende druk op de kwaliteit. Het Kabinet heeft, ter waarborging van de kwaliteit in de zorg voor 1998 structureel 145 miljoen gulden beschikbaar gesteld voor 'meer handen aan het bed' in verpleeg- en verzorgingshuizen.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over een ouderen-effectrapportage.

Dit voorstel is in de Kamer eerder aan de orde geweest. De kabinetsreactie was toen en is ook nu dat wetten en beleidsmaatregelen steeds vooraf op hun effecten, óók voor ouderen, worden gezien. Bij een «inclusief beleid» spreekt dit ook vanzelf.

Dat betekent uiteraard niet dat bedoelde beleidsmaatregelen niet in sommige gevallen effecten kunnen hebben die door ouderen ongewenst geacht worden. Dat is dan echter steeds het gevolg van een bredere politieke afweging.

Voor het kabinetsbeleid ten aanzien van de monitoring van de sociale effecten van beleidsmaatregelen in breder verband verwijst de Staatssecretaris naar haar mondeling antwoord.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over thuiszorg.

Het CAK en de Ziekenfondsraad hebben zich bereid verklaard tot een soepele betalingsregeling voor de achterstallige rekeningen. Voor degenen die in financiële problemen komen zal een spreiding in betaling worden mogelijk gemaakt.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over de Prijzenwet geneesmiddelen.

Koersschommelingen kunnen negatief en positief uitvallen bij de vaststelling van maximumprijzen. Tijdens de behandeling van het toenmalige wetsvoorstel heb ik dat op vragen uit uw Kamer uitgelegd. De gesignaleerde waardeinstijging van de Britse pond leidt op zich inderdaad tot een hogere maximumprijs. De waardeinstijging moet echter niet geïsoleerd worden bekeken. Naast het Britse pond spelen de wisselkoersen met de valuta van de andere referentielanden een rol, de prijsstijgingen en prijsdalingen in die landen, de nieuwe introducties aldaar, de producten die van die markten afgaan en dergelijke. Bepaalde effecten zijn bovendien tijdelijk omdat, zoals in de wet is voorzien, tenminste tweemaal per jaar een herberekening van maximumprijzen plaatsvindt. Dat houdt in dat met name de effecten van valutaschommelingen in Nederland periodiek worden verwerkt. Dit is in lijn met de vereisten van de Europese regelgeving.

De Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) beoogt niet anders dan het prijsniveau in Nederland te verlagen als dat in ongunstige zin afwijkt van het Europees gemiddelde. In de wet is vastgelegd dat maximumprijzen worden vastgesteld op basis van gemiddelde prijzen in België, de Bondsrepubliek Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Door de keuze voor deze vier landen, die gezamenlijk ca. 60% van de EU-bevolking en ca. 60% van de EU-consumptie vertegenwoordigen, wordt dat gemiddelde EU-prijspeil benaderd. Ook de techniek, waaronder de omrekening van de prijzen in vreemde valuta naar gulden op basis van wisselkoersen, is in de wet vastgelegd.

Wijziging van referentielanden en wijziging van de berekenings-systematiek zouden, afgezien van het onvermijdelijke tijdverlies dat op zou treden bij wetswijziging en ingrijpende veranderingen van computerprogrammatuur, afbreuk doen aan wat de wet beoogt: benadering van het gemiddelde EU-prijspeil.

In de begroting 1998 worden niet alle effecten van de wet aangegeven, omdat ik voor het eind van het jaar de Kamer een uitgebreide evaluatie van de Wet geneesmiddelenprijzen, zoals bedoeld in artikel 18 van de wet, zal toesturen.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over voorschrijven op stofnaam.

In dit kader is gekozen voor een 'bottom up' benadering, waarbij aansluiting wordt gezocht bij lokale/regionale initiatieven van ziekenhuizen voor de verdere beleidsontwikkeling op dit terrein.

Inmiddels heb ik de volgende stappen gezet:

Het WINap, het wetenschappelijk instituut van de KNMP, en de Rijksuniversiteit Groningen zijn deze maand onderzoek begonnen naar het gebruik en de kwaliteit van ziekenhuisformulieren. Het formulier is immers bindend voor het voorschrijven van geneesmiddelen voor de klinische patiënten en is daardoor het belangrijkste sturingsinstrument van het ziekenhuis. Door de betrokkenheid van het WINap, de KNMP en de Ned. Ver. van Ziekenhuisapothekers zal de bereidheid groot zijn om daadwerkelijk aan dit onderzoek mee te doen. Nog dit jaar verwacht ik de eerste globale kwantitatieve gegevens. Ten tweede: het NIVEL heeft kwaliteits- en doelmatigheidsprojecten bij de zgn. 'lokale initiatieven' geïnventariseerd. Op mijn verzoek heeft het NIVEL geanalyseerd welke lokale initiatieven bezig zijn met projecten (volgens opgave 36 in totaal) die betrekking hebben op het doelmatig omgaan met geneesmiddelen in de tweede lijn. De projecten hebben veelal betrekking op het maken van formulieren (regionaal of binnen een instelling) en het ontwikkelen van protocollen voor het doelmatig

voorschrijven van een bepaalde groep geneesmiddelen bij een bepaalde aandoening. Op basis van dit NIVEL-overzicht zal worden gevolgd hoe deze initiatieven zich ontwikkelen en zal met hen overlegd worden hoe een en ander verder bevorderd kan worden. Een voorbeeld is het academisch ziekenhuis Nijmegen, waar nu een project 'Voorschrijven op stofnaam' loopt. Ik ondersteun dit initiatief. Dit project kan bij gebleken succes een landelijke uitstraling hebben en een voorbeeldfunctie vervullen.

In het overleg met de initiatieven zal ook aandacht worden gegeven aan het voorschrijven aan poliklinische patiënten en de mogelijkheden tot sturing daarvan door het ziekenhuis. In een aantal regio's worden transmurale formularia ontwikkeld, waarbij geneesmiddelencommissies van ziekenhuizen met FTO-groepen proberen te komen tot een gezamenlijk en afgestemd (regionaal) formularium.

Vraag van mevrouw **Nijpels-Hezemans** (Groep Nijpels) over budgetteren van huisartsen voor geneesmiddelenkosten.

Ik zal me oriënteren op de mogelijkheid van enkele lokale experimenten met budgettering van huisartsenzorg in den brede met inbegrip van de geneesmiddelenkosten. Ik zal daarbij het verzoek van mw Nijpels betrekken en daar later op terugkomen.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over kwaliteit van de zorgverlening.

Tijdens de derde Leidschendam conferentie zijn afspraken gemaakt t.b.v. het kwaliteitsbeleid voor de periode 1995 – 2000. Om deze afspraken (tussen verzekeraars, koepels van instellingen, patiëntenorganisaties en de overheid) te bewaken is het Landelijk Coördinatiepunt Kwaliteitsbeleid in de zorgsector opgericht (LCKZ). Een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verzekeraars, patiënten, koepels van zorginstellingen/beroepsgroepen, en als waarnemers inspectie en overheid, nemen initiatieven om de afspraken, gemaakt tijdens Leidschendam III te bevorderen. In deze Stuurgroep wordt ook gesproken over Leid-

schendam IV. De organisatoren daarvoor (in 2000) zijn: Zorgverzekeraars NL, de NP/CF en ze worden begeleid door het LCKZ. De afgelopen jaren is veel geld en energie gestoken in het afbakenen van begrippen en het ontwikkelen van instrumenten om kwaliteit te beoordelen, alsmede de ontwikkeling en/of toepassing van (al dan niet bestaande) kwaliteitssystemen. (Bijvoorbeeld: Verpleeghuizen: MIK-V (nieuw), Ziekenhuizen: PACE (nieuw), INK (bestaand), ISO (bestaand).) Daarnaast zorgt de overheid ervoor dat wildgroei aan certificaten voorkomen wordt, d.m.v. subsidiëring van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (SHKZ). Het belangrijkste doel dat we daarmee willen bereiken is dat voor de patiënt duidelijk is waar een certificaat voor staat, en dat deze te vergelijken zijn.

Belangrijke voordelen van het SHKZ-certificaat boven het ISO-certificaat zijn:

- * SHKZ certificaat bevat ook inhoudelijke normen, naast procesnormen
- * certificatieschema wordt met alle betrokkenen opgesteld (koepels, patiënten, verzekeraars, inspectie, overheid). Dus ook hier is inbreng patiënten van wezenlijk belang.

Vanuit de regering wordt de ontwikkeling van genoemde instrumenten en kwaliteitssystemen bevorderd. Diverse beroepsgroepen hebben, zoals vermeld in JOZ '96, structureel geld gekregen voor hun kwaliteitsbeleid. Dit betreft ook bij- en nascholing en intercollegiale toetsing.

In lijn met deze ontwikkelingen heeft de overheid er ook voor gezorgd dat de Kwaliteitswet zorginstellingen een feit is geworden. Een wet die naadloos aansluit bij de in Leidschendam gemaakte afspraken. Een wet waar ook voor de patiënten een belangrijke rol is weggelegd.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over thuiszorg.

In de brief van 13 november jl, 3e voortgangsrapportage Thuiszorg, bent u geïnformeerd over de belangrijke conclusie van de Ziekenfondsraad over de uitvoering van de eigen bijdrageregeling.

Inmiddels heeft ook overleg met de Ziekenfondsraad plaats gehad. Alle instellingen zijn verzocht om een individueel verbeterplan te leveren. De Staatssecretaris stelt zich voor om in het AO van 27 november a.s. met de Vaste Commissie voor Volksgezondheid hier nader op in te gaan.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over het wegwerken van witte vlekken in de maatschappelijke opvang.

De Kamer is al op de hoogte gesteld van de maatregelen die het Kabinet heeft genomen om de witte vlekken weg te werken. In 1997 is f 15 miljoen extra verdeeld over gemeenten voor dak- en thuislozen. Komend jaar is f 15 miljoen extra beschikbaar voor vrouwenopvang, f 10 miljoen voor de sociaal-psychiatrische begeleiding in de sociale pensions en f 8,9 miljoen ter compensatie voor de Arbeidstijdenwet. De opvangcapaciteit kan hiermee op korte termijn flink groeien. De landelijke registratiegegevens laten overigens al vanaf 1994 een capaciteitsgroei zien van bijna 15% van de opvangvoorzieningen. Door al deze maatregelen zijn in alle regio's volgens de WZV-regio-indeling opvangvoorzieningen gerealiseerd. In die zin zijn er geen echte witte vlekken meer. Echter nog niet in elk gebied is het aantal voorzieningen toereikend. Ook is de spreiding van de voorzieningen nog niet optimaal. Voor een oplossing van deze kwesties zou het wenselijk zijn om bij het vaststellen van de benodigde capaciteit uit te gaan van de behoefte aan opvang en een analyse van de regionale problematiek. Voldoende inzicht ontbreekt echter op dit moment. Om dit inzicht wel te verkrijgen is over de verdeling van de middelen en de spreiding van de voorzieningen advies aangevraagd bij de Raad voor de financiële verhoudingen. Verder is de Staatssecretaris voornemens om via de Amvb's van de doeluitkeringen vast te leggen dat de aangewezen centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang haar inzicht gaan geven in de wijze waarop het lokale beleid wordt vormgegeven. De centrumgemeenten zullen voorts beleidsinformatie moeten leveren voor een goede monitoring van de maatschappelijke opvang. Inzicht zal

ook verkregen worden uit onderzoek naar de groep mensen die maatschappelijke opvang nodig hebben. Het Sociaal Cultureel Planbureau zal in haar werkprogramma hier aandacht aan besteden. Op basis van al deze gegevens en het advies van de Raad van de financiële verhoudingen zal het rijk zijn visie bepalen en zullen afspraken worden gemaakt over de inrichting, de omvang en de verdeling van de doeluitkering.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over onderzoek van de Universiteit voor Humanistiek.

De heer Van der Vlies vraagt naar het onderzoek dat de Universiteit voor Humanistiek zal doen naar ervaringen van mensen in euthanasie-situaties. De begeleidingscommissie van het evaluatieonderzoek van de meldingsprocedure euthanasie heeft in haar aanbevelingen aandacht gevraagd voor onderzoek op dit terrein.

Ook ik ben van mening dat onderzoek naar ervaringen van mensen in situaties waar sprake is van een euthanasievraag, beleidsrelevant is. Ik ben bereid de Kamer over de uitkomsten te informeren en om de onderzoeksopzet aan de Kamer toe te zenden.

Vraag van de heer **Leerkes** (Unie 55) over tekort huisartsen op termijn.

Over dit onderwerp is uitgebreid gesproken bij de behandeling van het Jaaroverzicht Zorg (JOZ) 1998 op 17 november jongstleden door de Vaste Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kortheidshalve wil ik voorstellen het verslag van voornoemd overleg naar de heer Leerkes door te geleiden.

Vraag van de heer **Leerkes** (Unie 55) over verminderde belangstelling voor werk in verpleging en thuiszorg.

De instroom in de zorgopleidingen is de laatste jaren teruggelopen. Op dit moment stabiliseert de instroom zich en zal zich wellicht in de toekomst weer enigermate herstellen. De terugloop in de instroom is waarschijnlijk mede veroorzaakt door de ontwikkeling van een nieuw opleidingsstelsel. Op dit moment is er in het algemeen gesproken geen sprake van personeelstekorten in de zorg. De toekomst van de arbeidsmarkt in de zorg is echter met

onzekerheden omgeven. Het is mogelijk dat arbeidskrapte gaat optreden. Vandaar dat ik opdracht heb verstrekt tot een onderzoek naar de toekomst van de arbeidsmarkt in de zorgsector. Daarbij wordt de arbeidsmarktontwikkeling volgens verschillende scenario's door-gerekend. De resultaten worden begin volgend jaar verwacht. Ook zal ik reeds in december van dit jaar overleg voeren met werkgevers over het reilen en zeilen van voornoemde (toekomstige) arbeidsmarkt.

