

Noot 1 (zie blz. 2681)

De commissie voor het Onderzoek van de Geloofsbriefen heeft de eer het volgende te rapporteren. In handen van de commissie is gesteld, behalve de geloofsbrief van de heer H. de Haan te Lettelbert, de volgende missive van de voorzitter van het Centraal Stembureau voor de verkiezing van de leden van de Tweede Kamer der Staten-Generaal: een afschrift van zijn besluit van 2 december 1996, waarbij in de vacature ontstaan door het ontslag van de heer W. J. Deetman, te Gouda, wordt benoemd verklaard tot lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal de heer H. de Haan te Lettelbert. Uit de bij de geloofsbrief gevoegde stukken blijkt, dat hij de vereiste leeftijd heeft bereikt. Voorts blijkt uit een verklaring van de benoemde, dat hij geen betrekkingen bekleedt welke onverenigbaar zijn met het lidmaatschap der Kamer, terwijl aan de commissie ten aanzien van hem niet is gebleken van enige omstandigheid welke zijn Nederlanderschap in twijfel zou moeten doen trekken, noch van enige omstandigheid, ten gevolge waarvan hij op grond van artikel 54 der Grondwet van het kiesrecht ontzet zou zijn. De commissie stelt derhalve voor als lid der Kamer toe te laten, nadat hij de bij de wet van 27 februari 1992, Stb. 120, voorgeschreven eden zal hebben afgelegd, de heer H. de Haan te Lettelbert.

Noot 2 (zie blz. 2746)

## BIJVOEGSEL

### Schriftelijke antwoorden van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 1997 (25 000-XVI)

Vraag van mevrouw **Doelman-Pel** (CDA) over «meer handen aan het bed».

De beschikbaarheid van kwalitatief personeel is van cruciaal belang voor een goed functionerende gezondheidszorg. Het kabinet heeft dan ook zeker oog voor «de handen aan en rond het bed».

Een goed arbeidsmarktbeleid is derhalve van groot belang, getuige ook de nota Zorg voor Werk waarin de contouren van het arbeidsmarktbeleid in de zorgsector in de komende jaren worden geschetst. Uit het Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector 1996 blijkt overigens dat er in de totale zorg nog steeds sprake is van een ruime arbeidsmarkt waaruit geput kan worden. Primair is het aan werkgevers en werknemers en instellingen om indien gewenst meer handen aan het bed te krijgen. Naar de mening van het kabinet is dit mogelijk door herschikking van middelen binnen de ziekenhuizen.

Vraag van mevrouw **Doelman-Pel** (CDA) over het gebruik van het zorgvernieuwingsfonds ten behoeve van de maatschappelijke opvang.

De sociaal-psychiatrische begeleiding in de maatschappelijke opvang blijft wel degelijk ook in de toekomst mogelijk vanuit het zorgvernieuwingsfonds.

Zoals bekend wordt de flexibilisering van de AWBZ nader uitgewerkt. In het JOZ 1997 is aangegeven dat er daarnaast een zorgvernieuwingsfonds van beperkte omvang over zal blijven, voor de ontwikkeling van «echt» nieuwe zorgvormen en daarmee ook voor de maatschappelijke opvang en de OGGZ.

Vraag van mevrouw **Doelman-Pel** (CDA) over de financiering van de maatschappelijke opvang.

De financiering van de maatschappelijke opvang zal wijzigen na beëindiging van de TWSSV. Het is inderdaad mijn bedoeling dat daarna een doeluikering tot stand komt. Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen om een zorgvuldige regeling voor te bereiden binnen het kader van de Welzijnswet. In het voorjaar van 1997 zult u hierover nader worden geïnformeerd.

Vragen van de dames **Doelman-Pel** (CDA) en **Nijpels** (groep-Nijpels) en de heren **Middel** (PvdA), **Rijpstra** (VVD) en **Marijnissen** (SP) over het handhaven van de budgetfinanciering nu en in de toekomst, met name om de maatschappelijke waarde en het belang van vrijwilligersorganisaties te ondersteunen.

We zullen nog apart en uitgebreid terugkomen op het onderdeel sport en de recent verschenen sportnota van het kabinet. Dan kunnen we nader ingaan op een aantal zaken die nu door praktisch alle geachte afgevaardigden aan de orde zijn gesteld.

Dat neemt niet weg dat ik nu reeds wil reageren op een paar onderwerpen die van de zijde van de Kamer naar voren zijn gebracht, al was het maar om verdere misverstanden te voorkomen. Het gaat mij er dan vooral om duidelijk te maken wat de rijksoverheid wel kan en wat de rijksoverheid niet kan.

Vooraf, omdat op het ministerie van VWS heel vaak niet zozeer de wil ontbreekt om de problemen in de georganiseerde sport aan te pakken, als wel aan het instrumentarium om dat te doen. Een instrumentarium, dat met instemming en zelfs vaak op voorstel van deze Kamer, is neergelegd in diverse regelingen en de Welzijnswet.

Vaak is het immers de georganiseerde sport zelf, en in mindere mate de lokale overheid, die in staat zijn of zouden moeten zijn om deze problemen aan te pakken. De rijksoverheid kan voorwaarden scheppen, signaleren, voorbeeldprojecten stimuleren, zelfs hier en daar actief optreden. De bestuurlijke afspraken zijn echter zoals ze zijn: NOC\*NSF is verantwoordelijk voor de georganiseerde sport in Nederland, de gemeenten voor het lokale sportbeleid. VWS voert complementair een stimulerend, coördinerend en faciliterend integraal beleid. Er is intensief overleg en een relatief klein begrotingsbudget.

Ik deel de zorgen die er zijn over de positie van de sportvereniging in ons land.

Nu zal het niet overal kommer en kwel zijn, ik vrees wel dat de signalen die ons nu bereiken belangrijke aandachtspunten zullen moeten zijn voor de agenda in de komende jaren. Het moet mij echter van het hart dat in de publiciteit, en ook hier in de Kamer de indruk blijkbaar bestaat dat de huidige situatie in het geheel te wijten zou zijn aan het beleid van het ministerie van VWS. De begroting van VWS is voor 1996 en 1997 gekort met f 2 miljoen. In diezelfde tijd is dankzij liberalisering van lotto/toto/krasloterij (ook rijksbeleid) het SNS-budget gegroeid met f 42 miljoen. Ik heb recentelijk uit laten zoeken hoe bijvoorbeeld de toegenomen SNS-inkomsten in de sport verdeeld worden. Niet door mij, maar door de georganiseerde sport zelf. Uit die cijfers bleek dat in totaal 70% van de SNS-middelen voor de sport naar de landelijke koepels, de KNVB en de landelijke topsport gaat. De verdeling van deze middelen geschiedt sinds de door de Kamer gewenste afschaffing van het vaststellingsrecht niet door de overheid, maar door NOC\*NSF zelf. Slechts 1 % van de f 72 miljoen gaat naar de verenigingen en nog eens 5% naar de breedtesport. Ik heb met deze signalering de sport slechts een spiegel voor willen houden. Van de groei van f 42 miljoen heeft de breedtesport en hebben de clubs nauwelijks profijt gehad terwijl dat toch mogelijk een (gedeeltelijke) oplossing voor de problemen van de clubs en breedtesport had kunnen zijn.

Ten aanzien van de levensbeschouwelijke koepels begrijp ik de vraag van mevrouw Doelman zeer goed: mocht NOC\*NSF, als verdeler van de SNS-middelen, de levensbeschouwelijke koepels anders willen behandelen dan ten tijde van de afschaffing van het vaststellingsrecht was afgesproken, dan staat wat mij betreft de afschaffing van dat vaststellingsrecht ter discussie. Die voorwaarden waren indertijd vrij duidelijk. Een evaluatie van de afschaffing van het vaststellingsrecht zal ik u begin 1997 overigens toezenden.

Het is duidelijk, dat de georganiseerde sport (de bonden en hun verenigingen) van groot belang is voor onze samenleving. De functie van «mede-opvoeder» staat wat mij betreft buiten kijf. Ik vind dan ook niet, dat ik de sportorganisaties uitsluitend projectmatig zou moeten steunen. Er dient bij een bond een basis te zijn om projecten te kunnen uitvoeren. Wel vind ik dat ik de steun aan sportorganisaties juist wat meer gericht wil zien op die aspecten, die mevrouw Doelman ook zo belangrijk acht. Het ledental zegt weliswaar iets over de omvang van de sportbond, maar nog niet alles over de invulling, die de organisatie geeft aan zijn maatschappelijke taak.

Ik vind dat aan het verstrekken van subsidie van de sportorganisatie gevraagd mag worden wat er met dat geld gebeurt, of wel welke activiteiten er uitgevoerd worden. Ik ben uiteraard bereid om met de georganiseerde sport hierover overleg te plegen. Bij de bespreking van de nota «Wat sport beweegt» komen wij hier zeker op terug.

Dat de levensbeschouwelijke (koepel-)organisaties van belang zijn voor het zichtbaar maken van de maatschappelijke functie van de sport en de wijze waarop dit in de praktijk vorm en inhoud gegeven kan worden is volgens mij evident. De steun aan deze organisaties is gebaseerd op projecten, aangezien de meer structurele steun afkomstig is van de SNS.

Overigens teken ik, wellicht ten overvloede, aan dat in de sportnota staat vermeld dat ik bereid ben een nader analyse-onderzoek naar de oplossingen van de problemen van de clubs mee te financieren.

Vraag van de heer **Middel** (PvdA) over het onder de werking van de Wet Medezeggenschap Zorginstellingen brengen van de schippersinternaten.

De schippersinternaten zijn, zoals bekend, niet onder de werking van de Wet medezeggenschap Zorginstellingen gebracht. Niettemin bestaat er bij de ouders, die hun samenwerking en overleg gebundeld hebben in het Landelijk Oudercontact van Varenden (LOV), sterk behoefte aan een regeling medezeggenschap voor hun sector. Uit recente contacten met het LOV is mij dat duidelijk gebleken. Nog deze maand zal verder overleg plaatsvinden met de schippersorganisaties over de wijze waarop een medezeggenschapsregeling ingevoerd kan worden op basis van de concept-regeling medezeggenschap zoals is opgesteld door het LOV.

Vraag van de heren **Middel** (PvdA) en **Fermina** (D66) over het GGZ-debat, de positie van de GGZ en de scheiding van wonen en zorg in de GGZ.

Met de heer Middel ben ik van mening dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg een goed debat waard is. Ook de heer Fermina wees op de recente discussie tussen Danzig en Höppler. Ik wil zo een debat echter goed en zorgvuldig voorbereiden. Het gaat tenslotte over wezenlijke zaken als de positionering van de GGZ, de gewenste sturing en financiering van GGZ, alsmede over de vraag wat het domein van de GGZ behoort te zijn. Over die onderwerpen heb ik het advies van de RVZ gevraagd. Dat advies wil ik uitdrukkelijk bij mijn standpuntbepaling betrekken; daar wil ik op wachten. De RVZ brengt dit advies september volgend jaar uit. Vervroeging van het debat is dan ook niet mogelijk en wenselijk. De heren Middel en Fermina verwezen overigens nog naar een recent advies van de RVZ. Dat advies – «Thuis in de GGZ»- is op zich ook heel belangrijk; dat gaat over de mogelijkheden om wonen en zorg in de GGZ te scheiden. Maar dat advies gaat maar over een deel van de onderwerpen en het gaat het u en mij toch vooral om de samenhang. De inhoud van het advies «Thuis in de GGZ» zal ik intensief betrekken bij

de opstelling van de sectorale zorgvisie voor de GGZ. Het bevat daarvoor een groot aantal inspirerende ideeën.

In dit kader zal ook de bevoegdheid van de drogist worden aangepast aan de eisen van de tijd.

Vraag van mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) over de toename van het aantal dierproeven door genetische manipulatie.

De vraag van mevrouw Varma is zonder nadere gegevens niet met een eenduidig ja of nee te beantwoorden. Zeker is dat onderzoekers gebruik maken van transgene dieren voor hun onderzoeksdoeleinden, maar over het geheel is een neerwaartse tendens te zien in het gebruik van proefdieren in Nederland.

Verwezen wordt naar de discussie over de zojuist afgeronde wijziging van de Wet op de Dierproeven. Het beleid ligt in deze wetswijziging besloten, en richt zich onder meer op een vermindering van het totale aantal dierproeven. De intrinsieke waarde van het dier geldt hierbij als een wettelijk uitgangspunt.

Vraag van mevrouw **Van Blerck- Woerdman** (VVD) over de regelgeving inzake bouw.

Ik ben het met u eens dat een periode van zestien jaar voor een uitbreiding van een verpleeghuis wel heel erg lang is. Voor zo'n lange periode kunnen verschillende oorzaken aan te wijzen zijn. Lang niet altijd ligt de oorzaak aan de doorlooptijd van de goedkeuringsprocedure. Ook externe factoren spelen een rol; bijvoorbeeld problemen bij het verwerven van grond of het wijzigen van een bestemmingsplan.

Juist in de afgelopen jaren is er veel gedaan aan het inkorten van de toestemmingsprocedure en het buiten de vergunningsplicht brengen van bouwinitiatieven gericht op instandhouding van de instellingen. Voor de uitbreiding van capaciteit blijft de behoefte-toets altijd een te passeren station in de bouwvoorbereidingsprocedure. Werd vroeger nog erg op de details gelet, tegenwoordig wordt meer op hoofdlijnen en met behulp van algemene rekenregels snel bepaald of er behoefte is aan een bouwplan.

Tegenwoordig duurt deze beoordeling gemiddeld negen tot twaalf maanden, afhankelijk van de complexiteit.

Verder is het van belang te weten of er voldoende middelen in de bouwkaders aanwezig zijn. Eens in de twee jaar vindt besluitvorming over de toevoeging van nieuwe projecten plaats. Nadat de prioriteit is vastgesteld wordt voor de beoordeling van het gebouwontwerp, afhankelijk van de ingewikkeldheid van het project, nog een of twee keer bezien hoe de uitvoering moet plaatsvinden. Globaal beslaat deze periode zes tot achttien maanden proceduretijd. In de tussenliggende perioden heeft de initiatiefnemer ook tijd nodig om het project uit te werken.

Het voorbereiden van de bouw van een nieuw verpleeghuis vergt in de praktijk een aantal jaren. Dit is dan ook de reden dat ik bij het vaststellen van de bouwprioriteiten over een periode van acht jaar vooruit kijk naar de financiële mogelijkheden binnen de beschikbare kaders om zo'n groot en duur project te realiseren.

Tenslotte nog iets over de ontwikkeling van de regelgeving in de nabije toekomst. De nieuwe Wet bouwbeheersing zorgvoorzieningen (WBZ), die u volgend jaar ter behandeling voorgelegd zult krijgen, zal uitdrukkelijk ook gericht zijn op een verkorting van de bouwprocedures.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over een fiscaal kenniscentrum voor chronisch zieken en gehandicapten.

Vandaag vergadert de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) over de oprichting van een fiscaal kenniscentrum aan de hand van het rapport inzake een haalbaarheidsstudie en een businessplan.

Ik onderschrijf het belang van dit onderwerp, maar ik zou even willen afwachten wat de visie van de NCCZ zelf is op dit punt. Het ligt bovendien in de lijn der verwachting dat de NCCZ, alvorens zich over dit onderwerp met mij te verstaan, nog overleg zal willen voeren met groepen belanghebbenden. Ik ben bereid de Tweede Kamer nader te informeren over het overleg dat de NCCZ hierover vervolgens ook met mij, naar ik aanneem, zal willen voeren.

Vraag van mevrouw **Oedayraj Singh-Varma** (GroenLinks) over de initiatieven van de Stichting Werkenrode en van Heliomare om nieuwe gezinsvervangende tehuizen voor lichamelijk gehandicapte kinderen te stichten.

In mijn brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer van 28 november jl. (kenmerk DGB/OAG 967781) naar aanleiding van het Algemeen Overleg van 14 november jl. over de Actualisatie 1996 van het Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995–1998 «De perken te buiten» heb ik onder punt k. over dit onderwerp het een en ander geschreven.

Daar voeg ik aan toe, dat – eerst en vooral – het reguliere middelbare onderwijs zich voor kinderen met een lichamelijke handicap, die dat onderwijs willen en kunnen volgen, present moet stellen. Daarbij kan dan gebruik gemaakt worden van AAW-voorzieningen (Besluit AAW-voorzieningenverstrekking), maar uiteraard spelen ook de fysieke toegankelijkheid van de schoolgebouwen en de positieve inzet van besturen, directies en leerkrachten hierbij een belangrijke rol. Verwezen kan worden naar hetgeen hierover is geschreven in het op 23 mei 1995 naar de Tweede Kamer gezonden (eerste) Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995–1998 «De perken te buiten» (Kamerstukken II, 1994–1995, 24 170, nrs. 1–2, blz. 37). Het kan niet zo zijn, dat voor de groep lichamelijk gehandicapte kinderen die hiervan kunnen profiteren een alternatieve, AWBZ-bekostigde, voorzieningenketen wordt gecreëerd. Naar de AWBZ-indicatie van de doelgroepen waar de Stichting Werkenrode en Heliomare voorzieningen voor willen oprichten, c.q. al hebben opgericht, zal daarom nadrukkelijk gekeken moeten worden.

Vraag van de dames **Van Blerck- Woerdman** (VVD) en **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) over de tijdelijke bevoegdheid voor de drogist om geneesmiddelen te verkopen en over het door de drogist afleveren van zelfzorgmiddelen op recept.

Sinds het begin van dit jaar wordt er gewerkt aan de modernisering van de Wet op de geneesmiddelen-

voorziening (WOG). Deze moderniseringsoperatie zal moeten leiden tot een meer eenvoudige en meer doelmatige wet. Veel van de regels die in de loop van de tijd aan relevantie hebben ingeboet, dus ook die welke betrekking hebben op de rol en functie van de drogist, zullen worden verwijderd dan wel aangepast.

Vraag van mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) over het verschil tussen intramurale en extramurale kosten en het op basis hiervan trekken van grenzen.

We zullen dit meenemen in de toegezegde visies op de thuiszorg en de ouderenzorg. Wij zijn van plan deze visie in het voorjaar van 1997 aan u toe te sturen en met u te bespreken.

Vraag van de heer **Rijpstra** (VVD) over het onder de aandacht van de jeugd brengen van vrijwilligerswerk.

In samenwerking met Codename Future is dit najaar het Nationale Jongerenreferendum gehouden onder ongeveer 100 000 jongeren. Daarbij is gepeild hoe jongeren aankijken tegen vrijwilligerswerk: op lokaal niveau en in internationaal verband. Het blijkt dat veel jongeren bereid zijn om hun steentje bij te dragen in hun directe omgeving: 57% wil best helpen met schoonmaakwerk van pleinen en sportvelden als de gemeente rekening houdt met de wensen en behoeften van jongeren. Voor wat, hoort wat – is het devies van jongeren kennelijk. Ik zal daar graag volgende week in het Nationale Jeugddebate over doorgaan, want daar staat inbreng van jeugdigen in het beleid centraal. Overigens zie ik in maatschappelijke oriëntatie van jeugdigen een speerpunt voor de komende jaren. Ik denk daarbij nadrukkelijk ook aan maatschappelijke oriëntatie van de groep «maatschappelijk kwetsbare jongeren». Ik wil daar graag met de staatssecretaris van OCenW over praten want ik zie hierin een gezamenlijke uitdaging aan ons beider adres.

Vraag van de heer **Rijpstra** (VVD) over de verzekering van vrijwilligers en de verhoging van de onbelaste vrijwilligersvergoeding.

Het probleem van het verzekeren van vrijwilligers kan niet los worden gezien van de problematiek rondom de onkostenvergoeding. Beiden hebben te maken met de financiële positie van vrijwilligersorganisaties.

De Nederlandse Organisaties voor Vrijwilligerswerk (NOV) hebben een combinatieverzekeringspakket ontwikkeld waarmee organisaties voor vrijwilligerswerk vrijwilligers kunnen verzekeren tegen wettelijke aansprakelijkheid, ongevallen en onderlinge aansprakelijkheid. Van de NOV komt ook het signaal dat het nu nog voorkomt dat organisaties het geld gewoon niet hebben om de vrijwilligers te verzekeren. Maar hoe groot de omvang van dit probleem nu precies is, is niet bekend.

Het NOV heeft in 1996 een voorlichtingscampagne gehouden over de mogelijkheden van onkostenvergoeding van vrijwilligers. Uit de ruim 500 gesprekken met vrijwilligers blijkt dat er problemen zijn met de aftrekbaarheid van de belasting, dat organisaties niet bereid zijn onkosten te vergoeden en ook dat er bedreigd wordt met korten op de uitkering. Maar ik weet niet of er hier sprake is van incidenten. Onbekend is ook welke vrijwilligers nu eigenlijk gebruik maken van de mogelijkheden voor onkostenvergoeding.

Graag attendeer ik erop dat in overleg met mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de onkostenvergoeding vorig jaar verhoogd is van f 1 000,- naar f 1 200,- gulden. Er ligt een afspraak uit 1992 dat herijking feitelijk maar om de drie jaar mogelijk is. Daarbij: de ophoging tot f 2 000,- lijkt sympathiek, maar als blijkt dat er geen gebruik van kan worden gemaakt vanwege slechte financiële posities van clubs is het een loze maatregel.

Voor vele sportorganisaties zou gelden dat zo een verhoging een aanzienlijke financiële last zou kunnen betekenen. Een oplossing van deze problematiek kan liggen in de herverdeling van de SNS-gelden. Andere vrijwilligersorganisaties zitten met hetzelfde probleem en hebben geen uitwijkmogelijkheden.

Concluderend: harde gegevens zijn er niet. Maar ik wil graag laten uitzoeken hoe groot de problemen nu eigenlijk zijn. Daarna zal ik in overleg met mijn collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën bekijken wat er op het terrein van de onkostenvergoedingen mogelijk is.

Vraag van de heer **Rijpstra** (VVD) over het maatschappelijke werk in het algemeen en het schoolmaatschappelijk werk in het bijzonder.

Door de heer Rijpstra is gewezen op het belang van het maatschappelijk werk en daarbinnen het schoolmaatschappelijk werk bij het onderwijs- en jeugdbeleid. Ik deel zijn mening. Het is ook mijn indruk dat binnen het ruime scala aan voorzieningen voor jeugd op gemeentelijk vlak het algemeen en vooral het school-maatschappelijk werk beduidend minder bekend is en in de aandacht staat dan bijvoorbeeld de RIAGG's of het Jongeren Advies Centrum. Toch vormen het algemeen en schoolmaatschappelijk werk een vitaal onderdeel van de primaire of eerste-lijnshulpverlening aan jongeren. Uit een oogpunt van preventie en van vroegtijdige, lichte en ook nog relatief goedkope hulpverlening is de inzet en betekenis van het jeugd-maatschappelijk werk van groot belang. Ik mag u er in dit verband op wijzen dat de bekostiging en de verantwoordelijkheid voor het jeugd-maatschappelijk werk en ook voor het preventieve jeugdbeleid primair bij de gemeenten berusten. Voor zover dat in de praktijk al niet het geval is, zouden gemeenten kunnen bevorderen dat het jeugd-maatschappelijk werk een goede positie verwerft in de lokale netwerken waarin diverse voorzieningen en disciplines samenwerken rond jeugdproblematiek. En ook van het schoolmaatschappelijk werk mag worden verwacht dat ze hun hulpaanbod afstemmen op het multiculturele karakter van de jeugdproblematiek. De instellingen moeten daarop uiteraard hun werknemersbestand afstemmen. Het lijkt me niet aangewezen om voor deze specifieke beroepsgroep van maatschappelijk werkenden specifieke, aanvullende maatregelen te treffen, naast die welke reeds voor

alle arbeidsorganisaties gelden, zoals de maatregelen die alle werkgevers moeten nemen krachtens de Wet bevordering evenredige arbeidsdeelname allochtonen, de WBEAA. Ter facilitering van die maatregelen wordt momenteel overigens wel interdepartementaal overleg gevoerd over de mogelijkheid om het TOPAZ-model (Tijdelijk Ondersteuningspunt allochtonen in de zorg) zoals dat voor de allochtone werknemers in de zorg is ontwikkeld ook voor andere sectoren toe te passen. Daar hoort dan het schoolmaatschappelijk werk bij.

Verder wijs ik er nog eens graag op dat ik voor de ondersteuning van het gemeentelijke jeugdbeleid tezamen met collega Schmitz van Justitie de projectgroep Ontwikkeling Lokaal Preventief Jeugdbeleid heb ingesteld. De activiteiten van deze projectgroep richten zich o.a. op ondersteuning van de regierol van gemeenten. Ook daar zie ik mogelijkheden voor versterking van aandacht voor deze vorm van hulpverlening.

Een adequate inzet en positionering van lokale lichte vormen van jeugdhulpverlening is inderdaad van belang voor het goed functioneren van de aankomende bureaus jeugdzorg. In dat verband is de verantwoordelijkheid van provincies aan de orde die in samenspel met gemeenten de verhouding en verbinding van lokaal jeugdbeleid en regionale curatieve zorg gestalte moeten geven. En in de regiovisies zullen provincies met gemeenten daaraan inhoud en richting moeten geven.

Al met al heeft een speciale nota over dit onderwerp niet de hoogste prioriteit. Wel is het van belang een en ander goed te monitoren. Speciaal voor het schoolmaatschappelijk werk geldt dat daarvoor diverse geldstromen en verantwoordelijkheden bestaan. Ik wil graag toezeggen met de staatssecretaris van OCenW te bezien of wij dit alles handzaam in kaart kunnen brengen, zodat meer duidelijkheid op dit punt kan ontstaan, juist omdat het schoolmaatschappelijk werk in het algemeen en ten behoeve van het speciaal onderwijs in het bijzonder goede ondersteuning verdient.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de volksgezondheidseffecten van sociaal-economische ontwikkelingen.

De nota van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid «De andere kant van Nederland» over preventie en bestrijding van stille armoede en sociale uitsluiting, behandelt de sociale en economische perspectieven van mensen en geeft een beeld van de risico's die kunnen leiden tot armoede en marginalisering.

Bij de voorbereiding en de implementatie van deze nota is het ministerie van VWS nauw betrokken. De doelstellingen zoals geformuleerd in de nota vragen een grote inzet van VWS.

Het gaat om onderwerpen als stimulering van onbeloonde sociale activiteiten, integratie van etnische minderheden, beleid t.a.v. dak- en thuislozen, de vermindering van sociaal-economische gezondheidsverschillen enz. Ook wordt er een aantal maatregelen besproken dat voor bepaalde doelgroepen, zoals ouderen, jongeren en gehandicapten van grote betekenis zijn.

De inkomenskant is de verantwoordelijkheid van het ministerie van Sociale Zaken.

Vier invalshoeken zijn beschreven om de problematiek te inventariseren en praktisch aan te pakken:

- bevordering van participatie;
- inkomensondersteuning;
- beperking vaste lasten, bevorderen rondkomen;
- terugdringing niet-gebruik van voorzieningen.

Naast deze aanpak (VWS is actief met name bij punt 1 en 4) in vier lijnen wordt de armoede systematischer gevolgd. Voor dit doel wordt er een «monitoring systeem» (mede door het Sociaal en Cultureel Planbureau en het CBS) ontwikkeld. Deze monitor wordt jaarlijks gepubliceerd in de vorm van een jaarboek met wisselende onderwerpen. Hiernaast worden er door de ministeries van SZW en VWS gezamenlijk (tot en met het jaar 2000) een serie jaarlijkse conferenties georganiseerd voor een publieke gedachtenwisseling over nieuwe vormen van armoedebestrijding.

De sociale conferentie 1996 is de eerste die ertoe moest bijdragen dat het voorkómen en bestrijden van armoede breed en praktisch wordt aangepakt. Bij deze aanpak spelen naast financiële, ook sociale en culturele aspecten een rol. De positie van mensen in domeinen als wonen, arbeidsmarkt, onderwijs, gezondheidszorg en (vrije)- tijdsbesteding is immers doorslaggevend voor de mogelijkheden tot en de kwaliteit van participatie.

Het eerste jaarrapport «armoede en sociale uitsluiting» heeft de titel «Arm Nederland».

Dit boek vloeit voort uit de afspraken zoals deze zijn geformuleerd in de nota «De andere kant van Nederland» (Tweede Kamer 1995/1996, 24 515, nr. 1).

De doelstellingen van het terugkerend jaarrapport zijn drieledig. Het jaarrapport beoogt, ten eerste, de kennis omtrent armoede zodanig te ordenen dat een zo compleet en systematisch mogelijk beeld wordt geboden van de omvang, de maatschappelijke oorzaken en de gevolgen van armoede. Ten tweede beoogt het jaarrapport een kritische analyse te maken van de bedoelde en onbedoelde, gewenste en ongewenste effecten van armoedebestrijding (in brede zin). Ten derde proberen de auteurs met behulp van dit jaarrapport en in samenhang met de sociale conferenties het publieke en politieke debat in Nederland over armoede een sociale uitsluiting te stimuleren.

De onderzoeksresultaten van het SCP en het CBS worden in de jaarboeken verwerkt.

De auteurs kiezen voor een interdisciplinaire benadering. Dit maakt een verdere verdieping van bepaalde thema's beter mogelijk. Gekozen is voor 5 aandachtsgebieden die in dit jaarboek en in de volgende jaarboeken aan bod komen:

- 1) aard, omvang en oorzaken van armoede en sociale uitsluiting;
- 2) de ruimtelijke dimensie van de armoede;
- 3) de sociale gevolgen en gezondheidseffecten van armoede en sociale uitsluiting;
- 4) de relatie armoede en overlevingsstrategieën;
- 5) armoedebestrijding en integratiebeleid.

Enkele feitelijke gegevens

- Van de bevolking heeft 4 tot 5% een inkomen onder het sociaal minimum en 7 tot 9% een inkomen rond het sociaal minimum. Het gaat om 657 000 tot 915 000 huishoudens.
- Er worden een aantal risicogroepen in beeld gebracht; te weten werklozen, bijstandsontvangers en laag opgeleiden.
- Groepen met een verhoogde kans op armoede zijn volgens de rapportage arbeidsongeschikten, eenoudergezinnen, jongeren en gepensioneerden.
- Een van de oorzaken van armoede is het niet gebruik van voorzieningen.
- Mensen met een laag inkomen hebben meer problemen met hun gezondheid en nemen minder deel aan maatschappelijke activiteiten.
- Woonlasten en lokale heffingen hebben een relatie met problematische schulden.
- Armoede hangt samen met het al dan niet hebben van betaald werk. Wie werk vindt gaat er meestal in inkomen op vooruit.
- Gesubsidieerde, additionele banen leveren slechts een bescheiden bijdrage aan inkomensverbetering van minima.
- In de grote steden leven meer mensen met lage inkomens en er zijn binnen de steden veel buurten met een hoog aantal uitkeringsgerechtigden.

Voorlichting

In het kader van de rapportage aan de Tweede Kamer in het kader van de armoedenota wordt aandacht besteed aan het sociaal economische gezondheidsverschillen. In Nederland is er doorgaans geen sprake van ondervoeding. Wel is een aanzienlijk deel van de bevolking overvoed. Wel is het zo, dat er verschillen zijn in voedingsgewoonten tussen sociaal-economische groepen. Zo is de vetconsumptie in de lagere sociaal-economische groepen hoger, maar de samenstelling van de genuttigde vetten, in termen van de verhouding tussen onverzadigde en verzadigde vetzuren, lijkt in deze groepen juist gunstiger. Door de verschillen in voedingsgewoonten zijn er ook verschillen in het vóórkomen van overgewicht. Bij de lager opgeleiden mensen is er bij ruim 20% van overgewicht en bij de hoger opgeleiden is dit nog geen 10%.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over het toegezegde onderzoek naar herziening van de Ziekenfondswet.

In verband met de werkzaamheden voor de totstandkoming van de Wet herstructurering Ziekenfondswet/ reparatie Wet Van Otterloo is er nog geen gelegenheid geweest de uitwerking van het kader voor het onderzoek ter hand te nemen. Zo spoedig mogelijk na de afwikkeling van het voorliggende wetsvoorstel door de Eerste Kamer zullen de werkzaamheden ter hand worden genomen. Het streven is erop gericht de uitkomsten eind 1997 te presenteren, tijdig dus voor de volgende kabinetsformatie.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over ontwikkelingen rond de zorgchip.

Recent stuurde ik u het advies «Informatietechnologie in de zorg» van de voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening. Daarbij heb ik aangegeven dat ik u mijn standpunt hieromtrent in de eerste helft van volgend jaar zal doen toekomen. Hierbij zullen de door u genoemde aspecten privacy en interdepartementale afstemming belangrijke onderwerpen zijn. Hierbij zal ik tevens aandacht besteden aan de ontwikkelingen in de huisartsenautomatisering.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over de afgifte van medische dossiers aan de politie.

Het artikel in het Nederlands Juristenblad is mij niet bekend. Uit uw vraagstelling maak ik wel op dat de geleerden het over dit onderwerp kennelijk niet eens zijn. Het lijkt mij dan ook niet verstandig over zo een complex onderwerp nu fris van de lever te reageren. De privacy van de patiënt ligt mij uiteraard dierbaar nauw aan het hart dat ik graag bereid ben om mij in deze materie nader te verdiepen en overleg met de minister van Justitie te plegen. Hetzelfde geldt voor uw vraag naar mogelijk gesloten convenanten tussen hulpverleners en politie. Ik zal deze convenanten – mochten die bestaan – opvragen. Over beide vragen zal ik u vervolgens nader informeren.

Vraag van de heer **Van Boxtel** (D66) over het opvragen van ritformulieren (met medische gegevens) teneinde de mogelijkheid van regres te bekijken.

Op grond van artikel 19 van de Wet ambulancevervoer is een ambulance-dienst verplicht om ten behoeve van de minister van VWS gegevens te verzamelen die betrekking hebben op de uitvoering van deze wet. Deze gegevens worden in de regel ontleend aan het zogenaamde ritformulier. Het Besluit informatievoorziening art. 19 Wet ambulancevervoer stelt voorwaarden aan de vorm waarop deze gegevens moeten worden gepresenteerd. Zo mogen zij niet tot individuele personen herleidbaar zijn. Alleen al om die reden is het een ambulancedienst niet toegestaan om ten aanzien van een specifieke patiënt aan derden gegevens te verstrekken. Verder geldt dat de gegevens bedoeld zijn om aan het bevoegd gezag inzicht te verschaffen over de uitvoering van de Wet ambulancevervoer. Verstrekking van deze gegevens aan een zorgverzekeraar om de mogelijkheid van regres te beoordelen strookt niet met het doel waartoe deze gegevens verzameld zijn en is daarmee strijdig met de Wet op de persoonsregistratie.

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over een correcte bejegening van bewoners in zorginstellingen.

Onder een correcte bejegening versta ik dat zo veel mogelijk wordt geluisterd naar en tegemoetgekomen wordt aan de wensen van de bewoners. Om concreet op uw vraag in te gaan betekent dit dat als iemand om 6 uur naar bed wenst te gaan dit mogelijk moet zijn, maar als een bewoner te kennen geeft in redelijkheid op een ander tijdstip naar bed te willen gaan ook deze mogelijkheid door de voorzieningen moet worden georganiseerd. Het is waar, in die zin «kost» een correcte bejegening soms geld. Soms ook niet. Een respectvolle bejegening kost zelfs geen extra tijd, wel respect!

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over het afleveren van generieke geneesmiddelen.

Als de arts op het recept het geneesmiddel aanduidt met de generieke omschrijving in plaats van de merknaam, kan de apotheekhoudende binnen de omschrijving zelf een preparaat kiezen.

Formeel bestaan er dan geen beletselen voor de apotheekhoudende om een goedkoper middel af te leveren. Ik zie dan ook geen aanleiding om een dergelijk substitutie-'recht' wettelijk te verankeren.

Om het voorschrijven op stofnaam onder huisartsen te bevorderen help ik de LHV, die haar achterban daartoe stimuleert (om de PWH-afspraken na te komen) via een financiële bijdrage aan hun programmatische aanpak. Ik ondersteun dus het stimuleringsbeleid van de beroepsgroep zelf. Bij de specialisten ligt een andere aanpak meer in de rede, omdat niet alle medische specialisten geneesmiddelen voorschrijven. Ook is het zo dat elk ziekenhuis een medicatiebeleid voert, dat doorgaans bepaald wordt door de farmacotherapie- of geneesmiddelencommissie van het ziekenhuis.

Afspraken over voorschrijven op stofnaam door specialisten kunnen daarom het best op lokaal niveau worden gemaakt tussen de betrokkenen.

Waar mogelijk wil ik dergelijke initiatieven faciliteren en stimuleren.

Als de arts overigens een specialité voorschrijft, mag de apotheekhoudende een ander geneesmiddel met hetzelfde werkzame bestanddeel afleveren mits daarover afspraken bestaan met de arts en de patiënt goed wordt geïnformeerd.

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over geneesmiddelendonatie.

Zoals ik al in antwoord op de schriftelijke vragen over de donatie van geneesmiddelen heb gesteld, richt de handhaving door de inspectie zich met name op de preventiesfeer. De inspecteurs houden zich met name bezig met voorlichting. Bij iedere mogelijke gelegenheid wordt door hen nogmaals de wettelijke systematiek naar voren gebracht. Benadrukt wordt het verbod op het afleveren van retourmedicatie en de aflevering

naar het buitenland door niet-vergunninghouders. Een rapportage van de bevindingen van de Inspectie zal ik opvragen.

De werkgroep geneesmiddelen-donatie is een vrijwillig initiatief van bij de donatie van geneesmiddelen betrokkenen. In feite propageert de werkgroep de toepassing van de richtlijn geneesmiddelendonatie van de Wereld Gezondheids Organisatie. Met mevrouw Nijpels ben ik van mening dat dit een zeer belangrijke activiteit is. Mogelijkheden om de campagnes van de werkgroep geneesmiddelendonaties te doen uitbreiden zie ik echter niet.

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over de opleiding van blindegeleidehonden.

Op vraag 111 van het verslag ter voorbereiding van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die luidde: «In hoeverre bestaat duidelijkheid over de toekomstige financiering van de opleiding voor blindengeleidehonden? (blz. 21)» heb ik geantwoord dat ik met mijn ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heb afgesproken dat de blindengeleidehonden met ingang van 1 januari 1998 in een subsidieregeling van de Ziekenfondsraad zullen worden ondergebracht, indien de intrekking van de AAW per die datum wordt gerealiseerd. Binnenkort zal de Ziekenfondsraad worden verzocht een subsidie-regeling ter zake voor te bereiden.

Voor wat betreft de blindegeleidehonden is derhalve slechts sprake van een wijziging in de financiering en niet van herstructurering. Niet uitgesloten is, dat de door de Ziekenfondsraad voor te bereiden subsidieregeling ertoe leidt dat op een aantal punten veranderingen in structuur en organisatie van het blindengeleidehondenwezen zullen moeten worden doorgevoerd. Hierop vooruitlopen heeft evenwel geen zin. Evenmin ligt het voor de hand een relatie te leggen met de zogenaamde hulphonden van de Stichting SOHO. Deze voorziening speelt zich geheel buiten het kader van de verplichte ziektekostenverzekering af.

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over het bepalen van

de omvang van hulpverlening aan oorlogsgetroffenen.

Hoewel voorshands de vergrijzing onder de oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog nog zal leiden tot een intensivering van de hulpvraag zal op termijn deze vraag drastisch verminderen. Om de continuïteit en de kwaliteit van hulpverlening aan die oorlogsgetroffenen te waarborgen wordt samenhang met hulpverlening aan geweldsgetroffenen nagestreefd.

Vraag van mevrouw **Nijpels** (groep-Nijpels) over alternatieven voor dierproeven.

Reeds bij de behandeling in de Tweede Kamer van de wijziging van de Wet op de Dierproeven is aangedrongen op een verhoging van de middelen voor het alternatieven-onderzoek. Ik heb de bewindslieden van LNV, SZW, VSW en VROM bij herhaling aangespoord om ook aan deze middelen bij te dragen, en ik zal daarmee doorgaan. Ik zal de Kamer informeren over de exacte stand van zaken op dit punt.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF) over het door de zorgverzekeraars uitschrijven van mensen die hun nominale premie ziekenfondsverzekering niet (kunnen) betalen.

Indien een ziekenfondsverzekerde zijn nominale premie niet voldoet, kan het ziekenfonds via de gebruikelijke incassoprocedure tot invordering overgaan. De wet staat niet toe dat het ziekenfonds in dat geval de inschrijving beëindigt. Dit geldt ook indien de verschuldigde eigen bijdrage niet wordt voldaan.

Vaak wordt door de ziekenfondsverzekerde machtiging verleend voor afschrijving van zijn bankrekening van de nominale premie tegelijk met de premie voor de aanvullende verzekering. Wellicht heeft zich een geval voorgedaan waarin een aanvullende verzekering vanwege achterstand in de premiebetaling is beëindigd.

Indien een ziekenfonds in verband met het niet-betalen van de nominale premie de inschrijving als ziekenfondsverzekerde beëindigt, dan kan betrokkene op grond van de Algemene wet bestuursrecht

daartegen bezwaar aantekenen bij het ziekenfonds.

Vraag van **Van der Vlies** (SGP) over de financiering van abortusklinieken.

Zoals ik reeds in mijn brief over de financiering van de abortusklinieken aangaf, ben ik van mening dat in de eerste plaats de klinieken zelf verantwoordelijk zijn voor het afstemmen van het aanbod op de vraag. Met de eerste klinieken wordt nog deze maand gesproken en begin volgend jaar zal met alle klinieken zijn gesproken. Wanneer met de klinieken is gesproken kan de bereidheid worden beoordeeld om te komen tot zelfregulering van het aanbod. De klinieken moeten enige tijd worden gegund, ik denk zelf aan vier maanden, om met constructieve voorstellen te komen. Dat betekent dat ik in de zomer van 1997 kan vaststellen of zelfregulering een haalbare kaart is. Ik ga daar vooralsnog van uit. Mocht het tegendeel blijken, dan zal ik zelf middels aanpassing van de regelgeving voor de noodzakelijke kaders zorgdragen.

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

In de maatschappij in het algemeen en in reclame-uitingen in het bijzonder, wordt inderdaad meer dan vroeger op openlijke wijze een relatie gelegd met erotiek en seksualiteit. Op dit vlak, zoals op vele andere, is de Nederlandse samenleving heel divers in zijn opvattingen. Wat de een aanstootgevend vindt, kan de ander ethisch verantwoord en zelfs mooi vinden. De Nederlandse overheid neemt haar burgers serieus en laat aan hen zelf over naar welke programma's zij willen kijken en welke bladen zij willen lezen. Overigens bestaat, zoals u ongetwijfeld bekend is, in Nederland voor eenieder de klachtprocedure bij de reclamecodecommissie open. Deze instantie toetst de klachten van burgers zorgvuldig aan wat in onze samenleving als algemeen aanvaardbaar mag worden geacht. De goede smaak is daarbij één van de criteria. U zult begrijpen dat ik hier beslist geen taak zie voor de rijksoverheid.

Vraag van **Van der Vlies** (SGP) over ongecontroleerde medicijnverkoop.

In de gehele EU is het verboden uitsluitend recept geneesmiddelen (UR) aan het publiek aan te prijzen. Bovendien mogen UR-geneesmiddelen uitsluitend op recept worden afgeleverd. Dat het aanbieden van UR-geneesmiddelen via Internet door de lidstaten actief wordt aangepakt, moge onder andere blijken uit de actie die de Inspectie en het OM recentelijk ondernamen tegen Eurocare. Dit bedrijf adverteerde via Internet vanuit Nederland, hetgeen werd gesignaleerd door de lidstaten waarnaar werd geëxporteerd. Het bedrijf heeft zijn activiteiten moeten staken.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over het onder narcose laten afkicken van verslaafden van opiaten.

Ik heb de Gezondheidsraad verzocht de mogelijkheden van deze methode te betrekken bij het advies van de Raad over de medicamenteuze behandeling van verslaafden. Tevens heb ik de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (IGZ) om advies gevraagd.

Vraag van de heren **Van der Vlies** (SGP) en **Fermina** (D66) en mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (Groen Links) over de arbeidsrehabilitatie van ex-verslaafden en de inpassing in de AWBZ-systematiek.

Het kabinet is voornemens nog deze maand een besluit te nemen over de voorstellen van de Commissie Van Thijn, inzake de overheveling van een deel van de ambulante verslavingszorg naar de AWBZ (het advies «borg voor Zorg»). Zonder vooruit te lopen op dit standpunt, is het nu reeds duidelijk dat het geheel van activiteiten gericht op opvang, intake, behandeling en resocialisatie van verslaafden en ex-verslaafden een eenduidige regie vereist. In het kader van een dergelijke regie moet het duidelijk zijn welke financierier voor welke activiteiten verantwoordelijk is. Dit betreft dus ook het onderwerp arbeidsrehabilitatie. Wij zullen derhalve in het kader van de besluitvorming over het advies «Borg voor Zorg» hier op terugkomen, ongetwijfeld zal dit in het Algemeen Overleg van 19 december a.s. terugkomen.

Vraag van mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) en de heren **Van der Vlies** (SGP) en **Middel** (PvdA) over maatschappelijke opvang, dak- en thuislozenzorg.

Verschillende kamerleden hebben opmerkingen gemaakt over de maatschappelijke opvang en de verdeling van de f 15 miljoen voor de dak- en thuislozenzorg. Sommigen benadrukken de stappen die hiermee gezet zijn om de witte vlekken weg te werken. Een ander benadrukt dat het nog steeds nodig is op de bres te staan voor de maatschappelijke opvang.

Voor alle duidelijkheid: de maatschappelijke opvang is voor mij zeker geen sluitstuk waarvan ik vind dat ze ad hoc behandeld zou moeten worden. Ik ben het ermee eens dat de opvang langzamerhand een basisvoorziening is geworden. Maar het is ook een terrein dat in positieve zin sterk in beweging is en ik voorzie dat dit ook het komende jaar nog even zo blijft.

De afgelopen periode is prioriteit gegeven aan het genoemde verdelingsplan van de f 15 miljoen. Deze middelen zijn vanaf 1 januari beschikbaar, dus dit verdiende voorrang. In werkgroepverband hebben mijn medewerkers zorgvuldig overlegd met VNG en Federatie Opvang. Zo is gewerkt aan een draagvlak. Dat vind ik belangrijk en dat is winst.

De volgende belangrijke punten op dit terrein worden de toekomstige financiering van de maatschappelijke opvang en de integrale nota over dak- en thuislozen, die ik u voorjaar 1997 zal doen toekomen. Ter voorbereiding van deze nota zal zowel met het departement van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, als met de Federatie Opvang en de VNG worden overlegd.

De heer Van der Vlies vraagt mij om bij de discussie over de definitieve bestuurlijke vormgeving van de maatschappelijke opvang (ik denk dat hij bedoelt na beëindiging van de TWSSV), ook het deel dat gefinancierd wordt vanuit de AWBZ goed in beeld te brengen. Ik vind dit een goed voorstel en zal bij mijn voorstellen voor de toekomstige financiering dan ook specifiek op de verschillende financieringsstromen ingaan.

Op bovengenoemde wijze streef ik naar nog meer samenhang in het



beleid voor de maatschappelijke opvang. Betrokkenheid van meerdere kanten is nodig om de helpende hand te bieden aan mensen aan de onderkant van de samenleving.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over de Welzijnswet 1994.

In antwoord op de desbetreffende vraag van de heer van der Vlies, kan ik verzekeren dat er inderdaad geen voornemen bestaat om wijzigingen aan te brengen in de in de Welzijnswet 1994 overeengekomen verdeling van verantwoordelijkheden. Voor een wijziging van wat voor aard dan ook bestaat thans geen aanleiding.

Vragen van de heer **Van der Vlies** (SGP) over postorder-farmacie en het convenant tussen KNMP en Zilveren Kruis.

Het al maanden slepende conflict tussen Zilveren Kruis en de KNMP over postorderfarmacie is afgelopen. Postorderfarmacie is eigenlijk service per post. Er is namelijk geen sprake van een postorder in de zin van een bestelling uit een catalogus of via internet. De exacte inhoud van de overeenkomst tussen Zilveren Kruis en de KNMP is mij nog niet bekend. Er zijn blijkbaar goede afspraken gemaakt over medicatiebewaking in het geval dat de verzekerden van Zilveren Kruis gebruik maken van postorderfarmacie. Wellicht dat mijn brief van eind augustus, waarin ik de apothekersorganisatie er op wees dat de medicatiebewaking niet in gevaar hoeft te komen bij postorderfarmacie, een bijdrage hieraan heeft geleverd. De Kamer heeft een kopie van deze brief ontvangen. Ook constateer ik met genoegen dat, met behoud van kwaliteit, marktpartijen nu zelf in staat blijken aan een alternatieve distributiemethode vorm en inhoud te geven. Mijn beleid dat er op gericht is meer prikkels voor marktwerking in te bouwen en de toetredingsdrempels voor nieuwe marktpartijen te verlagen, begint dus zijn vruchten af te werpen.

Vragen van de heer **Verkerk** (AOV) over geneeskundige hulp bij rampen.

Sinds 1992 berust de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de geneeskundige hulpverlening bij

rampen bij het ministerie van Binnenlandse Zaken. Hiermee wordt een goede afstemming met de onder dit departement vigerende zorg voor de rampenbestrijding gewaarborgd. Het ministerie van VWS blijft primair verantwoordelijk voor de inhoudelijke kwaliteit van de geneeskundige hulpverlening bij rampen. Aan deze verantwoordelijkheid wordt vanuit de directie Curatieve Somatische Zorg voltijds invulling gegeven. Omdat inhoud en organisatie onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, bestaat er tussen beide ministeries een continue overlegbasis ten aanzien van het thema. In het kader van het project Versterking geneeskundige hulpverlening bij rampen treden beide departementen als opdrachtgever op.

Vraag van de heer **Verkerk** (AOV) over extra middelen ten behoeve van de thuiszorg.

Voor de thuiszorg wordt in 1997 f 75 miljoen structureel extra uitgetrokken. Dit is gebeurd mede na overleg met de Kamer over extra middelen voor de thuiszorg, resulterend in de motie Vliedhart.

In reactie op deze motie is in 1996 f 30 miljoen incidenteel toegezegd om de acute problematiek binnen de thuiszorg op te lossen. Tevens is aangekondigd om voor de structurele problemen een oplossing te zoeken. Dit heeft geresulteerd in f 75 miljoen extra. Dit bedrag is gebaseerd op het structureel maken van de f 30 miljoen van de incidentele middelen 1996, en een extra groeirimte van 1,5% (= f 45 miljoen). Dit percentage is gebaseerd op een onderzoek van het Nivel en het Nzi naar de ontwikkelingen in de vraag naar thuiszorg. Het aantal zorgvragers is in de periode 1994-1996 in totaal met 4,5% toegenomen. Dit komt neer op een gemiddelde toename van het aantal zorgvragers van 1,5% per jaar. De verwachting is dat deze trend zich de komende jaren voort zal zetten.

Wij zijn van mening dat voorsnog de intensivering van f 75 miljoen voldoende is. Naar aanleiding van overleg met u over onze visie over de thuiszorg kunnen in 1998 eventuele extra middelen worden vrijgemaakt voor de thuiszorg.

Vraag van de heer **Verkerk** (AOV) over de verdeling van de middelen voor de coördinatie van de vrijwillige thuiszorg.

Ik ben het met u eens dat de ondersteuning van vrijwilligers in de thuiszorg zo goed mogelijk dient te gebeuren. Dit houdt ook in dat de gelden voor coördinatie van de vrijwillige thuiszorg hieraan besteed moeten worden, en dus niet bij de verbindingkantoren «moeten blijven hangen». De subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg is een regeling van de Ziekenfondsraad. Ik zal er daarom bij de Ziekenfondsraad op aandringen zo snel mogelijk actie te ondernemen om de middelen op de juiste plaats te krijgen.

Vraag van de heer **Verkerk** (AOV) over de ondertiteling van alle tv-programma's voor doven en slechthorenden.

In de Actualisatie 1996 van het Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995-1998 «De perken te buiten» heb ik melding gemaakt van het belang dat de regering hecht aan de ondertiteling van Nederlandstalige programma's zodat mensen met een auditieve handicap deze programma's kunnen volgen en dat de publieke omroep er naar streeft om de helft van de daarvoor in aanmerking komende programma's voor de doelgroep toegankelijk te maken. Zoals bekend ben ik zelf met name naar de commerciële zendgemachtigde persoonlijk actief. Staatssecretaris Nuis heeft daarover contact gezocht met de publieke omroepen en de NOS. Ik zal mij voor informatie over de stand van zaken met betrekking tot de publieke oproepen en de NOS tot staatssecretaris Nuis wenden en u wederom berichten.

Vraag van de heer **Verkerk** (AOV) over veranderingen in de departementale computerprogramma's met het oog op de eeuwwisseling.

De voorbereiding voor aanpassing van departementale systemen is in volle gang. Momenteel wordt geïnventariseerd welke applicaties moeten worden aangepast en er is capaciteit gereserveerd om systemen tijdig om te zetten.

Vraag van de heer **Verkerk** (AOV) over computersystemen in het veld van de gezondheidszorg met het oog op het jaar 2000.

Ik heb geen overzicht over de aanpassing van computersystemen in het veld van de gezondheidszorg met het oog op de eeuwwisseling (de overgang naar het jaar 2000). Deze aanpassing reken ik tot de bedrijfsvoering in de zorgsector en valt onder verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf.

Vraag van de heer **Leerkes** over de overhead in de professionele zorg.

Ook ik ben van mening dat het primaire proces ofwel de handen aan het bed in de zorgverlening centraal moeten staan. Doelmatige organisatie gericht op kwaliteit van zorg is daarvoor van essentieel belang. Het is aan instellingen om te bepalen hoe deze zorg georganiseerd moet worden. Zowel de inzet van clustermanagers als kwaliteitsfunctionarissen kan, maar hoeft niet per definitie te leiden tot grotere doelmatigheid en kwaliteit. Het is aan de sector zelf om kwaliteitsystemen in te voeren en doelmatigheidsverbeteringen te effectueren, en daarvoor richtlijnen, protocollen en standaarden te ontwikkelen.

Naar aanleiding van de uiteenzetting over de artsen in dienstverband (Zweden), en de hoge administratieve kosten van langs elkaar heen werkende maatschappen en ziekenhuizen respectievelijk specialisten, wil ik het volgende opmerken.

Een betere samenwerking tussen ziekenhuis en specialist was een van de kernpunten van de commissie Biesheuvel van enkele jaren geleden. Inmiddels wordt daaraan in de vele lokale initiatieven tussen ziekenhuizen, specialisten en verzekeraars al hard gewerkt. Het Kabinet vindt een verdere integratie tussen ziekenhuizen en specialisten belangrijk, onder meer omdat zo een doelmatigere zorg verleend kan worden. Hiertoe is een wetswijziging van de Ziekenfondswet voorbereid. De wijziging behelst dat de aparte aanspraken op ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg vervangen worden door één

geïntegreerde aanspraak op medisch specialistische zorg door of vanwege het ziekenhuis. De wijziging houdt in dat specialisten en ziekenhuizen voortaan niet elk apart, maar gezamenlijk contracten afsluiten met verzekeraars. Het is mijn overtuiging dat de doelmatigheid in de zorg – ook in administratief opzicht – hiermee gediend is.

Overigens regelt het wetsvoorstel nadrukkelijk niet dat alle specialisten in dienstverband zouden moeten komen.

Vraag van de heer **Leerkes** over voorlichting in het onderwijs over het gevaar van genotmiddelen.

Gezondheidsbevordering via de school is een belangrijk onderdeel van de activiteiten gericht op het terugdringen van misbruik van genotmiddelen. Bij de keuze van voorlichtingsboodschappen staat de effectiviteit en doelmatigheid voorop. De verwachte effectiviteit wordt tevoren goed getoetst en achteraf steeds geëvalueerd. Het bereiken van de goede match tussen doelgroep en doelboodschap staat daarbij voorop. Dit houdt tevens in dat de boodschap die wordt uitgedragen het ene jaar harder van toonzetting is dan het andere jaar. Realisme in de informatieverstrekking staat daarbij steeds voorop.

Het stimuleren van fit-tests hoort tot de categorie preventie-activiteiten waarvan niet is aangetoond dat ze doelmatig en kosteneffectief zijn. Bovendien geven ze aanleiding tot onnodige medicalisering. Ik zie dan ook geen aanleiding om over te gaan tot het systematisch introduceren van fit-tests.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over de continuïteit van de middelen vanuit de AWBZ ten behoeve van de maatschappelijke opvang.

Al eerder heb ik u geïnformeerd dat er na de beëindiging van de TWSSV een doeluitering zal komen voor de Maatschappelijke Opvang. Over het Vitaliteitsfonds wordt nog door de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken met de betrokken gemeenten besproken. Maar ik kan u vast zeggen dat ik met de staatssecretaris van BiZa een en ander maal gesproken heb om de middelen voor de maatschappelijke opvang niet toe te voegen aan het

Vitaliteitsfonds. Veel centrumgemeenten voor de maatschappelijke opvang kunnen geen beroep doen op een eventueel fonds, zodat er weer een nieuwe financieringsstroom voor de maatschappelijke opvang bij zou moeten komen. Mijns inziens moeten we dat voorkomen.

De Federatie Opvang en de heer Fermina hoeven zich geen zorgen te maken over de continuïteit van de middelen uit het Zorgvernieuwingsfonds/AWBZ voor de sociaal-psychiatrische begeleiding in de maatschappelijke opvang. Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord op de vraag van mevrouw Doelman-Pel dienaangaande.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over de toegenomen zorgbehoefte van psychisch gestoorde gedetineerden.

Eind 1995 heeft de Inspectie gezondheidszorg aandacht gevraagd voor de toegenomen zorgbehoefte van psychisch gestoorde gedetineerden. Ook in de motie van mr. B. Dittrich (D66) worden de ministers van Justitie en VWS gevraagd om de mogelijkheden van doorstroming van deze groep naar de GGZ te onderzoeken. Minister Sorgdrager en ik hebben inderdaad de werkgroep Forensische (Psychiatrische) Zorg onder voorzitterschap van de heer Kaasjager ingesteld. Deze werkgroep heeft haar rapport vrijwel afgerond. Collega Sorgdrager en ik zullen het rapport direct na het Kerstreces aan de Kamer toe zenden.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over de belofte nog dit jaar een voorstel te doen over de aanpassing van de Wet gelijke behandeling.

De heer Fermina doelt in zijn vraag op mijn antwoord eind juli 1996 op vragen van het lid van de Tweede Kamer voor het CDA, mevrouw Dankers en mijn antwoord op een brief van de griffier van de vaste commissie voor VWS van de Tweede Kamer op 12 juli 1996. Deze antwoorden betreffen een regeringsstandpunt over het rapport Gehandicaptenrecht van de heer Hendriks, de derde fase van een onderzoek naar het vóórkomen van discriminatie op grond van een handicap, zoals dat is gestart na de behandeling van de Algemene wet

gelijke behandeling in de Tweede Kamer.

Ik heb toen geantwoord er naar te streven om rond de jaarwisseling met een standpunt te komen, onder voorbehoud van interdepartementale afstemming.

Wetgeving of verandering van wetgeving is een zwaar middel dat een goede doordenking vraagt. Thans is een interdepartementaal samengestelde werkgroep bezig om de conclusies te wegen en een advies voor te bereiden voor een regeringsstandpunt. Ik wil thans niet op de conclusies van deze werkgroep vooruit lopen.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over de rol van RIAGG en SPD bij hulpverlening aan mensen met een handicap.

Uitgangspunt in het gehandicaptenbeleid is dat mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap zo veel mogelijk gebruik moeten kunnen maken van de reguliere voorzieningen. Echter, wanneer er door de ernst van de handicap sprake is van een complexe hulpvraag, komen de specifieke voorzieningen voor mensen met een handicap in beeld. Dit uitgangspunt geldt ook voor hulpverlening bij seksueel misbruik. Daarbij speelt een rol dat binnen de gehandicaptenzorg de deskundigheid met betrekking tot de omgang en behandeling van de handicap aanwezig is, maar de deskundigheid inzake hulpverlening na seksueel geweld vaak nog onvoldoende. Andersom is bij de reguliere hulpverlening de RIAGG vaak te weinig deskundigheid aanwezig ten behoeve van de hulpverlening aan mensen met een handicap. Daarom is het van belang dat de reguliere hulpverlening en de gehandicaptenzorg gezamenlijk nagaan hoe de hulpverlening na seksueel geweld het beste (qua effectiviteit en efficiëntie) georganiseerd kan worden. De RIAGG's kunnen op zich geacht worden deze hulp in voldoende mate te kunnen leveren. Het inzetten van extra budget bij weer een andere actor – de SPD – ligt derhalve niet in de rede.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over verhoging van de eigen bijdrage psychotherapie.

In mijn brief van 4 oktober aan de kamer heb ik aangegeven dat ik niet kan uitsluiten dat een verhoging van de eigen bijdrage psychotherapie overwogen moet worden. Dit in het licht van de financiële taakstelling van f 40 miljoen in 1998. Of deze taakstelling zal worden gehaald, is sterk afhankelijk van de termijn waarop de thans getroffen maatregelen effect zullen sorteren. In het kader van de besluitvorming over het JOZ 1998 zal ik die effecten evalueren en bezien op welke wijze eventueel compensatie gevonden zal moeten worden.

De vraag of een verhoging van de eigen bijdrage de toegang tot de zorg belemmert is sterk afhankelijk van de omvang van een eventuele verhoging. Daarnaast is de eigen bijdrage gebonden aan een maximum.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over vrijgevestigde psychiaters in relatie tot de commissie-Biesheuvel.

Ik ben er van uitgegaan dat de heer Fermina nader geïnformeerd wil worden over de stand van zaken van de lokale initiatieven bij de vrijgevestigde psychiaters. De inzendingstermijn (15 november) is net gesloten. Ik kan dus alleen mijn eerste indrukken hierover geven. In ieder geval zijn deze positief. Er zijn 20 projectvoorstellen ontvangen en 3 regio's komen nog met een voorstel. Slecht 2 regio's hebben niet gereageerd. Bijna alle initiatieven bevatten voorstellen voor verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid. Vaak terugkomende voorstellen zijn: gezamenlijke indicatietoetsing, kwaliteitsjaarverslaglegging, intercollegiale toetsing en protocolontwikkeling. Ten aanzien van de verdere procedure kan ik u zeggen dat de initiatieven thans worden beoordeeld en het de bedoeling is om uiterlijk 15 december mijn oordeel kenbaar te maken. Vervolgens krijgt men dan nog een maand de tijd om eventueel de overeenkomsten aan te passen. Daarna kan het overleg tussen initiatief en COTG starten over de vaststelling van de lumpsum.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over het stimuleren van vormen van GGZ voor dak- en thuislozen, vluchtelingen etc.

Ik kan u meedelen dat bij het opstellen van de sectorale beleidsvisie voor de GGZ ook ingegaan zal worden op de GGZ voor doelgroepen zoals dak- en thuislozen en vluchtelingen.

Voorts zal de staatssecretaris in het voorjaar 1997 een integrale nota dak- en thuislozen aan de Tweede Kamer aanbieden. Ook hier zal ingegaan worden op de relatie met de GGZ.

Vraag van de heer **Fermina** (D66) over de specifieke hulpverlening aan oorlogsgetroffenen.

Op termijn acht ik het mogelijk dat de algemene hulpverlening in staat zal zijn de taken van de specifieke hulpverlening aan oorlogsgetroffenen volledig over te nemen. Echter, zoals ik u in mijn beleidsbrief ondersteuning oorlogs- en geweldsgetroffenen heb gemeld is geconstateerd dat de reguliere zorg nog niet geheel toegankelijk is voor de groep oorlogs- en geweldsgetroffenen. De instellingen Pharos, Centrum '45 en ICODO zullen waar mogelijk gezamenlijk deze specifieke taak blijven uitvoeren, zolang de reguliere hulpverlening nog niet volledig is toegerust voor de groep getraumatiseerde oorlogs- en geweldsgetroffenen. Dat neemt niet weg, dat de reguliere hulpverlening een eigen verantwoordelijkheid heeft als het gaat om het toegankelijk maken van zijn aanbod voor de hulpvragers uit de groep van oorlogs- en geweldsgetroffenen.

Het in mijn brief genoemde platform is een middel om afstemming op het gebied van concrete behoefte van hulpvragers en hulpverleners te bereiken; Pharos en ICODO zullen gezamenlijk de basis van dit platform vormen. Gesprekken met de betrokken instellingen gaan binnenkort van start, en de verwachting is dat het platform medio 1997 operationeel kan zijn.

Vraag van de heer **Marijnissen** (SP) over het afzien van thuiszorg om financiële redenen.

Ik acht het niet aanvaardbaar dat mensen om financiële redenen afzien van thuiszorg. De inkomenstabel inkomensafhankelijke eigen bijdrage thuiszorg is zo opgesteld dat in principe iedereen dit kan betalen (zoals bekend is de minimale eigen

bijdrage voor mensen op het minimumniveau f 5,- per week, ongeacht het aantal zorguren). In speciale gevallen kan men een beroep doen op de bijzondere bijstand.

Vraag van de heer **Marijnissen** (SP) over de opwaardering van personeel en de verbetering van arbeidsvoorwaarden in de thuiszorg.

VWS stelt in overleg met de werkgeversorganisaties jaarlijks een overheidsbijdrage vast voor het totaal van de arbeidskostenontwikkeling, met als uitgangspunt dat marktconforme arbeidsvoorwaarden kunnen worden overeengekomen. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van CAO-partijen om daarmee over de concrete arbeidsvoorwaarden te onderhandelen. Overigens zijn de afgelopen jaren, met bijdragen van de sector en met extra middelen, de arbeidsvoorwaarden in de gezinsverzorging verbeterd.