

BIJVOEGSEL

Schriftelijke antwoorden van de bewindslieden van Volkgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting van Volkgezondheid, Welzijn en Sport voor 2000 (26 800-XVI)

Veel sprekers hebben aandacht gevraagd voor vraagstukken met betrekking tot de arbeidsmarkt. Er is in deze schriftelijke beantwoording voor gekozen de meer feitelijke vragen op dit terrein in samenhang en thematisch te beantwoorden.

Een aantal sprekers heeft concrete vragen gesteld over arbobeleid, ziekteverzuim en werkdruk. Het instrument arboconvenanten zie ik als een zeer belangrijk middel om het ziekteverzuim in de zorgsector terug te dringen. Ik ben dan ook van mening dat zo snel mogelijk – wat mij betreft al voorjaar 2000 – met sociale partners in de hoogrisico-zorgsectoren tot intentieverklaringen en vervolgens tot arboconvenanten gekomen moet worden. In ieder geval ben ik van plan, net als bij het reeds afgesloten arboconvenant voor de thuiszorg, partij bij de arboconvenanten te zijn.

Het treffen van een bonus-malus-regeling voor werkgevers die er al dan niet in slagen het ziekteverzuim terug te dringen vind ik op zich een waardevolle gedachte. Maar in feite wordt een werkgever met een laag ziekteverzuim daarvoor al beloond door lagere kosten van ziekteverzuim.

Mevrouw Dankers (CDA) stelt dat de hoge werkdruk een daling van het ziekteverzuim in de weg staat. Uit onderzoek blijkt dat de relatie tussen ziekteverzuim en werkdruk echter niet helder is. Ook blijkt uit enquêtes onder instellingen dat er slechts een beperkte invloed van de specifieke arbeidsomstandigheden op het ziekteverzuim valt aan te tonen. Aan de andere kant blijkt echter dat er instellingen zijn die door gericht beleid het ziekteverzuim kunnen verminderen. Binnen het convenantsoverleg is afgesproken dat deze «best practices» voor de zorginstellingen beschikbaar komen.

Het moet mogelijk zijn om door koppeling op instellingsniveau van het ziekteverzuimbeleid aan een integrale aanpak van de arbeidsomstandigheden (inbegrepen de werkdruk) het ziekteverzuim daadwerkelijk te verminderen. Dit hebben we ook afgesproken in het Jaarplan.

Dat laat onverlet dat werkdruk een belangrijk thema blijft. Het verminderen van de werkdruk is in ieder geval een belangrijk speerpunt in de meerjarenafspraken. In 1999 en 2000 komt hier in totaal f 384,6 miljoen voor beschikbaar. Voor de mja-sector Verpleging en Verzorging komt hier nog eens zowel in 2001 als in 2002 f 155,7 miljoen structureel per jaar bij, waardoor er in 2002 in totaal ongeveer 650 miljoen beschikbaar is voor werkdruk in deze sector.

In antwoord aan de heer Oudkerk (PvdA) merk ik op dat er in de gehandicaptenzorg in 1999 24 miljoen en in 2000 nog eens 16,3 miljoen beschikbaar komen voor dagbesteding. Deze middelen zijn met name gericht op de dagbesteding voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap. Met deze middelen worden in instellingen extra medewerkers aangenomen, waarmee een werkdrukverlichtend effect voor de overige medewerkers binnen de instelling kan worden bereikt.

Mevrouw Hermann (GL) en mevrouw Van Vliet (D66) hebben opmerkingen gemaakt over de instroom van opleidingen. Een belangrijke graadmeter voor de toestand van de huidige en toekomstige arbeidsmarkt is de instroom in de opleidingen. Waar voorheen bezorgdheid bestond over de beschikbaarheid van beroepspraktijkvormingsplaatsen (bpv-plaatsen) in de instellingen, lijkt inmiddels de tendens zich gunstig te ontwikkelen. De ontwikkeling van het

aantal bpv-plaatsen geeft voor diverse regio's gelukkig een positief beeld te zien. Dit blijkt uit opmerkingen als «dieptepunt te boven», «trekt aan» of «in evenwicht» uit het onderzoek van de OVDB (landelijk orgaan van het beroepsonderwijs gezondheidszorg, dienstverlening welzijn en sport). Dat geeft in elk geval aan dat de instellingen actief bijdragen aan het bevorderen van de instroom in de opleidingen en dat de geboden faciliteiten en stimuleringsmiddelen hun vruchten afwerpen. Dat de instroom desondanks onvoldoende is blijkt uit de stand van zaken in de meer problematische regio's in de Randstad. Hier kent men op enkele plaatsen een overschot aan bpv-plaatsen door een te geringe instroom. Ook in totaal bezien is de instroom in de opleiding voor V&V-beroepen nog steeds onvoldoende. De beeldvormingscampagne is er ook op gericht om die instroom te stimuleren.

Ik deel de opvatting van onder meer mevrouw Hermann dat goed instellingsmanagement cruciaal is voor het optimaal functioneren in brede zin van een zorginstelling. Goed instellingsmanagement begint met het adequaat opleiden van de instellingsmanagers. Wellicht kan het in het leven roepen van een aparte afstudeervariant zorgmanagement als onderdeel van de HBO-opleidingen daaraan een belangrijke bijdrage leveren. In het eerstkomende overleg met de HBO-opleidingen, sector gezondheidszorg, zal ik het punt aan de orde stellen.

Naar aanleiding van opmerkingen van de heer Oudkerk en de dames Van Vliet en Hermann over praktijkbegeleiders merk ik het volgende op. Een van de doelstellingen van het jaarplan 2000 is de verbetering van het rendement van de v+v-opleidingen met 5% in 2000. Om dat te bereiken worden er twee maatregelen voorzien: verbetering van de afstemming van onderwijs- en zorginstellingen op regionaal en lokaal niveau door de aanstelling van school-zorgcoördinatoren en het realiseren van een (kwaliteits)impuls in de praktijkbegeleiding. Dit laatste zal ondermeer vorm moeten krijgen door het aanstellen van extra praktijkbegeleiders. Daarnaast wil ik de problematiek rondom de kwaliteit van de stages voor met name HBO-V studenten aan

de orde stellen in het eerstkomende overleg met de HBO-opleidingen, sector gezondheidszorg. Behalve de instellingen, zijn immers ook de scholen betrokken bij de vormgeving van de stages.

Daarnaast zijn er door mevrouw Hermann en mevrouw Van Vliet vragen gesteld over verruimen van scholingsmogelijkheden en de APB-motie Rosenmöller/De Graaf.

Voor de beantwoording van de vragen naar uitbreiding van scholingsfaciliteiten in de bijstand en in de studiefinanciering, evenals over de bijverdienregelingen in de bijstand moet ik uw geduld vragen. U zult begrijpen dat de voorstellen die u doet zeer ingrijpend zijn voor de huidige regelgeving. Het vergt dus de nodige tijd om dat allemaal uit te werken zonder onbeoogde nadelige effecten op andere terreinen en het daarover ook nog eens eens te worden met alle betrokken departementen.

Ik kom vervolgens op de kinderopvang in de zorg, waar onder meer de heer Oudkerk en mevrouw Hermann over gesproken hebben. In het jaarplan 2000, afgesproken in het kader van het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector, wordt het huidige tekort aan kinderopvang erkend. In het plan staat een aantal maatregelen met als doel dat eind 2000 kinderopvang geen belemmering meer is om in de zorgsector werkzaam te zijn. Bij de te nemen maatregelen zal toegankelijke en dus flexibele kinderopvang voor werkenden in de zorg een belangrijk aandachtspunt zijn. Daarnaast zal de in het kader van de motie nr 21 (APB) van de Graaf ter beschikking gekomen extra 20 miljoen voor flexibilisering ervan de openingstijden in de kinderopvang uiteraard ook ten goede kunnen komen aan de werknemers in de zorgsector.

De heer Weekers (VVD) heeft de vraag gesteld of de mogelijkheden die de BIG biedt voldoende worden benut. De implementatie van de Wet BIG is pas kort geleden gerealiseerd. Er wordt langs diverse wegen aan de nieuwe opzet van de beroepskrachtvoorziening gewerkt. De strakke grenzen tussen beroepen en daarmee ook van de opleidingen

worden steeds meer gerelativeerd. De Wet BIG, speelt een stimulerende rol in deze ontwikkeling. Het basisprincipe van de wet BIG is immers dat er geen sprake is van beroepsdomeinen, maar, onder voorwaarden, van een rolverdeling op basis van deskundigheid. Daarmede is grensoverschrijding tussen beroepen mogelijk met behoud van de vereiste kwaliteit van de zorg. De grensvervaging wordt gestimuleerd door het werken in teamverband en het delegeren van taken naar andere beroepsbeoefenaren. Ondersteuning daarvan kan worden bevorderd door bepaalde onderdelen van de opleiding en ook door stages gezamenlijk door studenten van verwante disciplines te laten volgen. In de loop van de tijd zal blijken of de mogelijkheden, die de Wet BIG biedt, ook inderdaad worden gebruikt. Het lijkt mij te vroeg om nu al onderzoek daarna te laten doen. Het is naar mijn mening van belang eerst de wettelijk voorgeschreven evaluatie van de Wet BIG af te wachten.

Daarnaast stelt de heer Weekers de vraag waarom het kabinet het advies van RMO/RVZ over arbeidsmarkt-effectrapportage en herregistratie niet overneemt. Met de betrokken beroepsorganisaties vindt overleg plaats over de periodieke registratie. Een van de themas die daarbij aan de orde komen, is de relatie met de arbeidsmarkt en de eventueel belemmerende effecten van de periodieke registratie op de herintreding. Deze dienen zoveel mogelijk voorkomen te worden. Een arbeidsmarkt-effectrapportage vindt dus wel degelijk plaats, echter niet in de vorm zoals die de RMO/RVZ voor ogen staat door een onafhankelijke instantie. Bovendien moet volgens het advies eerst een adequate methodiek worden ontwikkeld. Periodieke registratie is van toepassing op de in artikel 3 van de Wet-BIG geregelde beroepen van arts, tandarts, verloskundige, apotheker, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en fysiotherapeut. Zij heeft tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen.

Mevrouw Van Vliet heeft verwezen naar de situatie in het Amsterdamse. Daarover het volgende. De middelen

ter bestrijding van de personeelstekorten lopen via de sectorfondsen. Een deel van deze middelen wordt door de sectorfondsen doorgesluisd naar de regio's. Dit gebeurt grotendeels loonsomevenredig. Grote regio's (waaronder Amsterdam) krijgen derhalve meer middelen dan kleine. Daarnaast kennen de sectorfondsen allerlei stimuleringsregelingen, bijvoorbeeld op het gebied van scholing en doelgroepenbeleid, waarvan instellingen op basis van intekening gebruik kunnen maken. Regio's met veel problemen zullen uiteraard meer intekenen dan regio's met weinig problemen. Ook door dit mechanisme zal een regio als Amsterdam meer krijgen dan regio's met weinig problemen. Naar ik heb begrepen kunnen alle regio's, met uitzondering van Amsterdam, zich in de huidige verdelingsmechanismen vinden.

Naar aanleiding van een opmerking daarover van de heer Van der Vlies (SGP) merk ik het volgende op over de uitstroom. In het jaarplan 2000 zijn diverse maatregelen opgenomen om de uitstroom van gekwalificeerd personeel te beperken. Ik noem: extra scholing (zowel kwalitatief als kwantitatief) zittend personeel, bevordering employability, meer en flexibele kinderopvang, Als gevolg van deze maatregelen moet het netto-verloop in 2000 met 5% ten opzichte van 1999 zijn gedaald.

Volgens de heer Oudkerk zou in de CAO in de gehandicaptenzorg een tekort zitten van 1%. Deze sector is net als de andere sectoren via de loonkostenindexering van de instellingsbudgetten met de ova in staat gesteld om een marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling met de werknemers overeen te komen in een nieuwe CAO. In het convenant over de nieuwe aanpak van de ova is afgesproken dat op basis van transparantie in relevante feiten en in mogelijke oorzaken nader overleg kan worden gevoerd over eventuele tekorten. Ik heb daarvoor nog geen onderbouwde feiten gezien. Op dit punt zie ik dus geen aanleiding voor een nadere actie van mijn kant.

Daarmee kom ik meteen terug bij een opmerking van de heer Weekers over het convenant dat ik eind vorige week naar de Kamer heb gestuurd: het convenant over de nieuwe

aanpak voor de bepaling van de ova in de sectoren van het VWS-veld. Daarmee hoop ik inderdaad enige rust te hebben bereikt op het front van het jaarlijks bepalen van de hoogte van de loonkostenindexering. Dat de werkgeversorganisatie in de ambulancezorg, de LFAZ, op het allerlaatste moment afhaakte om redenen die niets met de inhoud van het convenant te maken hebben, betreur ik. Maar wellicht dat de LFAZ die stap op korte termijn alsnog zet. Het doet in ieder geval niets af aan de werking van het convenant. Een andere opmerking van de heer Weekers betrof een mogelijk vergelijkend onderzoek op het totale arbeidsvoorwaardenpakket. Zo'n onderzoek is erg lastig en zeker niet erg diepgravend te doen vòòr de behandeling van de Zorgnota. Ik zal echter de Kamer op dit punt zoveel mogelijk nog de komende weken informatie daarover doen toekomen.

Ik wil nog kort stilstaan bij de beeldvormingscampagne. In dit verband wordt er vaak gezegd dat het imago van de zorg zo slecht is. Toch zijn hier twee werelden. Uit onderzoek naar de baan- tevredenheid binnen de zorg blijkt dat de meeste verplegenden en verzorgenden graag in de zorg werken. Wel moeten we natuurlijk vreselijk oppassen dat demotivatie groeit. Ik ben dat helemaal eens met dhr. Oudkerk en daar werken we ook aan. Behoud van mensen levert immers een wezenlijke bijdrage aan de oplossing van de problemen. Ook oudere werknemers, sociale partners hebben daar oog voor. In de afgelopen CAO's zijn er op dit punt afspraken gemaakt waardoor meer maatwerk mogelijk is, juist met het oog op oudere werknemers

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over: Wachtlijsten in de verzorging, verpleging m.n. in de vergrijzing.

De ernst van de wachtlijst- problematiek wordt zeker onderkend. Vandaar dat er ook een plan van aanpak wachtlijst voor de sector verpleging en verzorging is opgesteld dat thans wordt uitge- voerd. Tevens is in het kader van de meerjarenafspraken door partijen overeengekomen dat een substantieel gedeelte van de beschikbare intensiveringsmiddelen worden

besteed aan uitbreiding van het zorgvolume. Ruim 1,3 miljard tot en met 2002. Met deze middelen kan er een daadwerkelijke vergroting van het zorgaanbod wordt gerealiseerd. Daarnaast krijgen de regio's nu al inzicht in de intensiveringsmiddelen tot en met 2006. Deze middelen zijn berekend op basis van de demografi- sche groei van het aantal mensen van 75 jaar en ouder. De regio's kunnen daar nu dus ook al op anticiperen in hun bestedings- voorstellen.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over mantelzorg.

Een goede ondersteuning van de mantelzorg is ook belangrijk om overbelasting te voorkomen en het persoonlijk zorg-netwerk in stand te kunnen houden. Landelijk, regionaal en plaatselijk zijn er initiatieven voor de ondersteuning van de mantelzorg: de steun- of contactpunten. Deze worden gesubsidieerd middels een regeling van het CVZ. Aan de hand van het evaluatieonderzoek van deze subsidieregeling (coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg) dat naar alle waarschijnlijkheid eind oktober aan mij zal worden voorgelegd zal ik bekijken of de regeling wijziging behoeft. Daarnaast ondersteun ik financieel het LOT en de LOVT die een belangrijke functie hebben in het bevorderen van meer samenwerking, afstemming en coördinatie binnen de informele zorg aan huis. De mantelzorg heeft dus zeker mijn aandacht.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over de wachtlijsten in de care.

In totaal is er voor de sector GGZ f 32,5 miljoen aan wachtlijstgeld beschikbaar voor de ambulante zorg. Daarnaast is er sprake van capaciteitsuitbreidingen in de klinische zorg, met name in de kinder- en jeugdpsychiatrie en de verslavingszorg (waar de wachtlijsten het langst zijn). Uit de evaluatie van de inzet van de wachtlijstgelden in de ambulante ggz in 1998 bleek dat bij 55% van de instellingen de wachttijden waren gedaald, dus lager dan voor de inzet. Voor komende jaren kan een zelfde bedrag aan wachtlijstmiddelen worden ingezet.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over het wegwerken van wachtlijsten.

1. Langs verschillende sporen wordt met kracht gewerkt om de wachtlijst- en wachttijden in deze kabinets- periode tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

- In de eerste plaats worden volume-middelen ingezet voor tijdelijke of structurele capaciteits- uitbreiding. Via het wachtlijstfonds in de cure, of de verdeling van middelen bij de meerjarenafspraken in de care, komen deze middelen tot besteding. De inzet is, die situatie uiterlijk in 2002 te bereiken.
- Daarnaast loopt een groot aantal trajecten ter verbetering van de registratie, de informatievoorziening en het beheer van wachtlijsten en wachttijden.
- Derde pijler onder het beleid ter bestrijding van de wachtlijsten is het verbeteren van de organisatie van de zorgtoewijzing en -verlening, waarin regionale plannen een belangrijke factor zijn.

(Hiervoor zij ook verwezen naar de eerder toegestuurde rapporten van o.a. het Nzi, en de plannen van aanpak en voortgangsrapportages van de verschillende sectoren). De aanpak voor de wachtlijsten wordt, in overeenstemming met de karakteristieken van de verschillende sectoren, per (deel)sector op maat uitgewerkt.

Zo is in het najaarsakkoord cure vastgelegd dat de inzet is om de gewenste situatie uiterlijk in 2002 te bereiken.

In het «plan van aanpak wachtlijsten in de verpleging & verzorging» is veel ruimte gegeven aan de noodzakelijke verbeteringen in de registratie en het beheer van de wachtlijsten. Alvorens deze op orde zijn kunnen in ieder geval geen harde garanties worden gegeven voor het wegwerken van de wachtlijsten. Wij voeren met de Kamer graag een inhoudelijk debat over de plannen van aanpak.

2. De volgende gremia zijn actief op het terrein van de wachtlijsten. In de curatieve zorg functioneert het platform «aanpak wachttijden (zorgsector)». In dit platform worden tevens de activiteiten van de ggz afgestemd. Het budget voor dit platform bedraagt in 1999 (325.000 gulden. De kosten zijn begroot onder het

begrotingsartikel volksgezondheidsbeleid (25.02, onderdeel 03). Daarnaast functioneert specifiek voor de ggz het projectteam wachtlijden ggz, waaraan geen uitvoeringskosten zijn verbonden.

In de sector Verpleging en Verzorging is een wachtlijstbrigade ingesteld. Het budget van de brigade bedraagt (600 000 voor de huidige aanstellingsperiode tot 1 september 2000. De kosten worden gefinancierd vanuit het artikel Ouderenbeleid (24.02, onderdeel 04). Tevens is een begeleidingscommissie plan van aanpak wachtlijsten actief, en vindt overleg plaats in het platform MJA V&V. In de gehandicaptenzorg is een werkgroep actief waarin de MJA-partijen zijn vertegenwoordigd. De laatste drie genoemde gremia brengen geen uitvoeringskosten met zich mee.

3. Er vindt geen sector-breed onderzoek plaats naar de kosten ten gevolge van wachtlijsten. Uit het Trimbos-onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg (1999) blijkt dat het percentage dat een huisarts bezoekt bij mensen op de wachtlijst twee maal zo hoog is als in de algemene bevolking. Daarbij dient te worden opgemerkt dat een deel daarvan de huisarts uitsluitend bezocht om een verwijzing voor de RIAGG te krijgen. De totale kosten aan medische consumptie per wachtende per maand worden in de ggz geraamd op (1000 gulden. De kosten variëren, afhankelijk van de aandoening waarvoor men op de wachtlijst staat (bij het wachten op een staaroperatie bijvoorbeeld, zijn de medische kosten minimaal).

4. In het proces van de meerjarenafspraken heeft een inhoudelijke prioriteitenstelling plaatsgevonden van onderwerpen en knelpunten die in deze kabinetsperiode met de beschikbare middelen zullen worden aangepakt. Knelpunten waarvoor – als gevolg van die prioriteitenstelling – geen middelen beschikbaar zijn vallen daar dus logischerwijze buiten. De meerjarenafspraken zijn echter geen rigide blauwdruk voor vier jaar. Ook mét meerjarige afspraken zullen wij nieuwe inzichten die tussentijds ontstaan en ontwikkelingen die zich voordoen, in het beleid blijven betrekken en waar nodig – samen met het veld – tot herprioritering komen. En soms komt het voor dat geraamde kosten meevallen, of dat tussentijds extra middelen beschikbaar komen,

waarmee knelpunten kunnen worden opgelost waarvoor voordien geen financiering was.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over Persoonsgebonden budget.

Voor de sector verstandelijk gehandicaptenzorg is in 1999 voor de uitvoering van het PGB VG in totaal 105.6 miljoen beschikbaar. Dat betekent inderdaad vergeleken met 1998 een groei van het PGB VG-budget met 17 miljoen. Het totale bedrag voor intensivering in de gehandicaptenzorg in 1999 bedraagt 136.1 miljoen. Bij de inzet van deze intensiveringsmiddelen dienen uiteraard ook de andere noden in de gehandicaptenzorg nauw betrokken te worden. Het bedrag van 17 miljoen aan PGB VG-groei betekent dat 12.5% van deze intensiveringsmiddelen aan het PGB VG ten goede komt. Daarmee is de motie Van Blerck, die spreekt van minimaal 10%, ruim uitgevoerd. Ook bij de groei van het macrobudget PGB in de komende jaren is deze motie voor mij richtinggevend.

Zorgkantoren mogen niet zelf beslissen of zij onderuitputting voor andere zaken uitgeven. Maar waar het probleem van onderuitputting bij PGB hardnekkig zou blijken hebben wij in het voorjaarsakkoord Verpleging en Verzorging afgesproken dat bij onderuitputting de regio VWS kan verzoeken in het kader van de procedures rond de inzet van wachtlijstmiddelen de middelen voor een ander zorgaanbod aan te wenden. Vanzelfsprekend zullen wij laten controleren of het zorgkantoor zich tot het uiterste heeft ingespannen om PGB toe te kennen. In zo'n situatie is het beter het geld te besteden aan verminderen van wachtlijsten, dan het onbesteed te laten.

De verbreding naar verpleeg- en verzorgingshuiszorg betekent ook dat het PGB alternatief zou worden voor de combinatie van thuiszorg en subsidie Intensieve thuiszorg. Het PGB en naturazorg moeten immers gelijkwaardig zijn. Ik heb u november 1998 laten weten dat ik het eerste kwartaal van 2000 een evaluatie van de ITZ ontvang, waarna ik snel een standpunt over de drie-uursgrens in zal nemen zodat een eventuele wijziging van de regeling ITZ per 1-1-2001 gerealiseerd kan worden. De discussie over de grens tussen

thuiszorg en intramurale verpleging en verzorging is daarbij aan de orde en ik hecht eraan die zorgvuldig met u te voeren.

De modernisering van de AWBZ zal betekenen dat de aanspraak verzorgingshuiszorg of verpleeghuiszorg geflexibiliseerd zal worden. Daarbij zal de zorg al dan niet met verblijf verzekerd zijn en dan is het probleem opgelost. U wilt toch niet de huisvestingscomponent in het PGB?

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over Ambulancezorg.

Ik verwijs voor mijn antwoord naar mijn brief over ambulancezorg die ik op 27 oktober j.l. aan de Kamer heb verzonden. Het COTG heeft het nieuwe budgetmodel voor ambulancediensten vastgesteld en aan mij ter goedkeuring voorgelegd. Het model voorziet in een evenwichtige verdeling van middelen voor de ambulancezorg, zowel voor de stedelijke als voor de dunbevolkte gebieden. Het COTG heeft in verband met het brengen van evenwicht geadviseerd om het macrokader voor ambulancezorg structureel met f 10 mln te verhogen. Vanwege het gefaseerd doorvoeren van de herallocaties betekent dit voor het jaar 2000 een bedrag van f 1,7 mln. Ik heb inmiddels besloten voor het jaar 2000 incidenteel deze f 1,7 mln uit te trekken voor de invoering van het nieuwe budgetmodel. De specifieke geografische situatie van Zeeland en de Waddeneilanden vraagt soms om specifieke maatregelen. In dat kader heeft de Staatssecretaris van BKZ voor die gebieden extra materieel beschikbaar gesteld voor de zogeheten geneeskundige Combinaties. Ik heb nu besloten om voor Zeeland en voor de Waddeneilanden extra geld vrij te maken voor de ambulancezorg. Voor de Waddeneilanden komt in 2000 geld beschikbaar om het uiteindelijke budget – dat substantieel hoger is dan het huidige – binnen drie jaar toe te kennen. Omdat het aangepaste budgetmodel voor Zeeland onvoldoende soelaas biedt vanwege de specifieke eilandstructuur, heb ik besloten voor het jaar 2000 extra geld beschikbaar te stellen voor Zeeland. Het exacte bedrag is nog niet te noemen, maar het zal voldoende waarborgen bieden voor de beschikbaarheid van ambulancezorg in de regio Zeeland. In de loop

van 2000 kan worden gezien of een structurele oplossing voor Zeeland wenselijk is en welke vorm zich hier het beste voor leent.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over een adequate hulpverlening aan autistische kinderen.

Voor een adequate hulpverlening aan autistische kinderen is een zorgvuldige diagnosestelling en in het verlengde daarvan een goede indicatiestelling onontbeerlijk. Deze vormen een eerste en essentiële stap in het zorgverleningsproces. In dit kader kan een proef in de praktijk met een regionale indicatiecommissie nuttige informatie opleveren.

Bij het Instituut St. Marie loopt inmiddels al enige jaren het, op basis van het Besluit Regeling Ziekenfondsraad gesubsidieerde, project met experimentele hulpverlening aan autistische kinderen. Binnenkort zal ik het Cvz verzoeken een inhoudelijke evaluatie uit te voeren van het lopende project. Deze evaluatie zal zodanig worden ingericht dat de resultaten hiervan, gecombineerd met de uitkomsten van de te starten proef met een regionale indicatiecommissie, nadere informatie opleveren over de zorginhoudelijke, organisatorische en financiële aspecten van de autistenzorg.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over instellingen met veel bewoners die intensieve zorg nodig hebben.

De stelling dat instellingen met veel bewoners met intensieve zorg het hoofd nauwelijks boven water kunnen houden, kan ik in zijn algemeenheid niet onderschrijven. Ook de signalen uit het veld zijn te veel divers voor een dergelijke generieke uitspraak.

De koppeling tussen zorgzwaarte en financiering zal ook in het licht van de COTG-beleidsregels onze nadrukkelijke aandacht houden.

Daarnaast wordt gewerkt aan het inzichtelijk maken van de zorgzwaarte onder meer met betrekking tot benchmarking.

Bovendien biedt de voorgenomen modernisering van de AWBZ goede kansen om meer differentiatie in de zorgaanbod met bijbehorende budgetten mogelijk te maken.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over arbeidsmarktproblemen niet onderschatten.

In het Algemeen Overleg van 17 juni jl is gesproken over de zogenaamde stopwatchzorg. Verplegenden en verzorgenden moeten nauwkeurig de geleverde zorg registreren inclusief het tijdsbeslag. Naast de noodzakelijke verantwoording speelt de druk van de cliënt bij een correcte vastlegging van de gegeven zorg ook een grote rol. Het geheel geeft de indruk dat de zorg zeer mechanisch wordt gegeven, een onwenselijke situatie. Ik heb toen toegezegd dat onderzocht zou worden of de verantwoording over de gegeven zorg niet zou kunnen wijzigen in een zekere normering qua tijd van de zorghandelingen. Dat lijkt een aantrekkelijke optie. Het grote nadeel is echter dat het invoeren en onderhouden van dit systeem een vergroting van de administratieve last zal betekenen. Dat kan dus niet de bedoeling zijn. Het project heeft als doel, naast het verbeteren van de geaggregeerde informatie ook het registreren door verplegenden en verzorgenden te vereenvoudigen en beter toepasbaar te maken. Met de implementatie van de vernieuwde productregistratie per 1 januari 2000 verwacht ik dat de registratielast voor verzorgenden en verplegenden zal afnemen en de transparantie zal toenemen. Daarom wil ik de ontwikkelingen van het project produktregistratie afwachten. Dit standpunt heb ik bij schrijven van 26 augustus 1999 (kenmerk DVVO/TZ-u991786) aan de voorzitter van de Vaste Commissie VWS gestuurd.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA), en de heer Oudkerk (PvdA) en mevrouw van Vliet (D66) over:

a. het stoppen van de Inserviceopleidingen

b. De numerus fixus geneeskunde

c. Beroepskrachtenvoorziening/ opleidingscapaciteit.

Ad a.

Neen, in zekere zin zijn de inserviceopleidingen niet verdwenen. Het karakter van de oude inserviceopleidingen, is namelijk met de invoering van het nieuwe opleidingsstelsel verpleging en verzorging gehandhaafd. In de plaats van de inserviceopleidingen is immers de

beroepsbegeleidende leerweg gekomen met hetzelfde karakter als de oude inserviceopleidingen namelijk eveneens leren en tegelijkertijd werken.

De invoering van het nieuwe opleidingsstelsel had voor de inserviceopleidingen alleen betrekking op de overheveling van de theoriecomponent van de zorginstellingen naar de onder het ministerie van OCenW ressorterende onderwijsinstellingen. De zorginstellingen zelf blijven verantwoordelijk voor de beroepspraktijkvorming.

Ad b.

Het aantal aanmeldingen voor de huisartsopleiding bedroeg de laatste jaren driemaal de toelatingscapaciteit. Een instroom van Belgische artsen in de huisartsopleiding is derhalve niet nodig. Het eventueel loslaten van de numerus fixus geneeskunde is de verantwoordelijkheid van de minister van Onderwijs. De toelatingscapaciteit van de basisopleiding geneeskunde is door de minister van Onderwijs sinds 1994 verhoogd van 1.485 tot 1.875 in 1999 en naar verwachting tot 1.930 in 2000.

Ik ben met hem in gesprek over een verdere verhoging, maar ook hij heeft uiteraard een beperkt budget. Ik neem aan dat de PVDA fractie dit punt ook bij de begroting OCenW ter sprake brengt

Ad c.

De instroom van artsen in de vervolgoopleidingen is de verantwoordelijkheid van VWS. De toelatingscapaciteit van de opleiding tot huisarts is begin 1995 uitgebreid van 280 tot 325 en zal vanaf 2001 361 bedragen. Ook de instroom in de opleiding tot verpleeghuisarts is toegenomen en wel van 36 in 1994 tot 84 vanaf 1997. De totale opleidingscapaciteit van medische specialisten nam toe van ruim 2.500 in 1993 tot bijna 3.500 in 1999. De effecten van de uitbreiding zullen gezien de lange opleidingsduur pas over een aantal jaren merkbaar zijn. Regelmatige aanpassing van de capaciteit is noodzakelijk op grond van autonome ontwikkelingen zoals bevolkingsgroei en op grond van afspraken over bijvoorbeeld normalisering van werktijden en de financiële gevolgen ervan. Tevens kan bij de vaststelling van de capaciteit rekening worden gehouden met taakdelegatie en substitutie.

Het capaciteitsorgaan dient al deze factoren mee te wegen.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over veiligstellen slachtofferhulp.

Ik heb grote waardering voor maatschappelijke organisaties die voor een belangrijk deel draaien op vrijwilligers. Slachtofferhulp is zón waardevolle organisatie die mensen veel steun biedt na een ingrijpende gebeurtenis. Slachtofferhulp ontvangt jaarlijks f 300 000,- subsidie van VWS voor het landelijke bureau. Daarnaast stel ik met ingang van 2000 f 400 000,- extra beschikbaar voor de hulp aan verkeersslachtoffers.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) en de heren Middel (PvdA) over technocratische eisen vrijwilligerswerk.

Eén van de problemen van vrijwilligerswerk is dat er niet duidelijk omschreven kan worden wat het nu wél en niet is. Er is een consensus over de definitie, waarbij de factoren onverplicht, onbetaald en in enig georganiseerd verband bepalend zijn, maar er is een zeer grote variëteit. Dat gegeven maakt het moeilijk om generieke maatregelen te treffen die (uitsluitend) vrijwilligersorganisaties vrijwaren van maatregelen die op het terrein van arbeid of in de fiscale sfeer worden getroffen. Indien problemen gesignaleerd worden door vrijwilligersorganisaties gaan wij daar serieus mee om. Zo wordt er gewerkt aan een convenant sport en fiscus en wordt er in overleg met NOC*NSF gekeken naar de belemmeringen voor sportorganisaties. Op 2 november aanstaande geeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voorlichting aan vrijwilligersorganisaties over de Arbo en vrijwilligerswerk en heeft NOV gewerkt aan een Arbo-toets die vrijwilligersorganisaties kunnen toepassen. Ook komen er voorlichtingsfolders over de mogelijkheden om vrijwilligerswerk te verrichten met een uitkering. (zie ook de antwoorden op de schriftelijke vragen nr. 141 en 142).

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) en de heer Middel (PvdA) over bezuinigingen in de sport.

De invulling van de taakstelling van f 45 mln. was lastig, gezien de vele belangrijke beleidsterreinen op onze begroting. Daarbij is zoveel mogelijk getracht om, met de toezeggingen aan de Kamer in het achterhoofd, de intensiveringsmiddelen te ontzien. Het is echter onmogelijk de taakstellingen alleen op die artikelen te laten neerslaan waarop in de gehele kabinetsperiode geen intensivering plaatsvindt. Dit zou disproportioneel uitpakken.

De ombuiging is gedeeltelijk ingevuld met geld dat vrijkomt doordat een aantal projecten (waaronder het project «Normen en Waarden») afloopt en de hierdoor vrijkomende gelden niet opnieuw worden ingezet (ter hoogte van f 1,2 mln.). Daarmee wordt dus in zijn geheel niet getornd aan de intensiveringsmiddelen op het terrein van de breedtesport en de topsport. Daarnaast biedt de breedtesportimpuls de mogelijkheid aan de gemeenten om projecten in te dienen die bijdragen aan verbetering van sport- en sociale infrastructuur. Deze projecten zullen het reeds bestaande doelgroepenbeleid deels overlappen, hetgeen een extensivering van dit beleid rechtvaardigt.

De heer Middel geeft de wens te kennen de korting op het sportbudget ongedaan te willen maken, maar heeft hiervoor geen dekking aangegeven.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over de Ondersteuningsstructuur voor lagere overheden (sport).

Het breedtesportbeleid is gericht op het stimuleren van ontwikkelingen op lokaal niveau. De verschillende sportaanbieders dienen daarbij, indien daar behoefte aan is, een beroep te kunnen doen op ondersteuningsorganisaties, concreet NISB en provinciale sportraden. De aard en inrichting van die ondersteuning is, zo is uit onderzoek gebleken, echter niet overal even helder. Zo dient bijvoorbeeld de vraaggerichtheid verbeterd en de overlap in de dienstverlening verminderd te worden. Daar wordt op dit moment en in de komende jaren aan gewerkt

middels het uitvoeren van diverse experimenten op lokaal niveau. Verder is door de oprichting van de NISB (een fusie van zes verschillende ondersteuningsorganisaties) uiteraard ook al een stap gezet in de gewenste richting. Afstemming van de activiteiten van de NISB met die van bijvoorbeeld provinciale sportraden zal daarbij geboden zijn. De beoogde inzichtelijke en adequate ondersteuningsstructuur is overigens niet alleen bedoeld voor «lagere overheden», i.c. gemeenten, maar voor alle lokale sportaanbieders.

Vraag van mevrouw Dankers (CDA) over opvoedingsondersteuning bij consultatiebureaus.

Ik ben het geheel eens met mevrouw Dankers (CDA), dat opvoedingsondersteuning aansluiting moet krijgen bij consultatiebureaus, want ik vind dat je zo vroeg mogelijk moet beginnen met deze ondersteuning. Bovendien is het consultatiebureau de plek waar de meeste kinderen en ouders komen.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over Welzijnsinfrastructuur van landelijke organisaties.

De heer Middel stelt voor het budget dat jaarlijks wordt uitgegeven aan de landelijke welzijnsinfrastructuur gerichter in te zetten waarbij vooral gedacht moet worden aan ondersteuning van sectoroverschrijdende lokale en regionale activiteiten en initiatieven. Alvorens hierop te reageren het volgende. De gesubsidieerde landelijke organisaties kunnen grofweg in twee categorieën worden verdeeld. Op participatie gerichte organisaties met een grote achterban van vrijwilligers zoals bijv. vrouwen, minderheden, jeugd en sportorganisaties. Ook de ouderen- en gehandicaptenorganisatie kunnen hiertoe ten dele worden gerekend. De tweede categorie bevat instellingen die hoofdzakelijk subsidie ontvangen om het eerste/tweedelijnswerk goed te equiperen. Dit zijn instellingen als NIZW, LCO, FORUM, IPP, Verweij Jonker en dergelijke. De taak van deze instellingen kan worden aangeduid met werkontwikkeling, onderzoek, informatievoorziening en kennisverspreiding. Ik neem aan dat de

heer Middel met zijn suggestie op deze instellingen doelt.

Het is nadrukkelijk mijn bedoeling het budget voor deze instellingen gerichter in te zetten zoals ook verwoord in de Welzijnsnota. De inzet moet passen binnen de vijf programmalijnen en goed zijn afgestemd met de inzet van provinciale steunfuncties en lokale uitvoeringsinstellingen. Met IPO en VNG wordt daartoe samengewerkt. In de programmalijnen gaat de aandacht in het bijzonder uit naar kwetsbare groepen. Burgers die te kampen hebben met een cumulatie van problemen. Bevorderd wordt dat de uitvoerende welzijnsinstellingen over voldoende methodieken beschikken om deze problematiek uiteraard samen met andere sectoren goed op te pakken. Om die reden richt ik het subsidie aan genoemde instellingen op zaken als Brede School, sociale activering, community care voor mensen met een fysieke of verstandelijke beperking, etc. (de prioriteiten van de welzijnsnota). Inderdaad zijn dat veelal sectoroverschrijdende thema's.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over wijkmediaprojecten STOA.

In mijn antwoord op vraag 128 meld ik, dat VWS betrokken zal blijven bij een verdere landelijke uitbreiding in de vorm van wijkmediacentra, gedragen door gemeenten en met verdere (primaire) ondersteuning van BZK.

Toegesplitst op de eenmalige subsidiëring door VWS van het STOA project is het volgende aan de orde. Voor de jaren 1996-1999 heeft STOA een meerjarige subsidie ontvangen voor de ontwikkeling van het project Multiculturele Wijk. Deze subsidie heeft STOA in staat gesteld veel ervaring op te doen voor wat betreft advisering en ondersteuning bij de ontwikkeling en uitvoering van initiatieven op het terrein van van de inzet van audiovisuele middelen in de wijk. Deze subsidie was nadrukkelijk bedoeld voor projectontwikkeling. Waar de minister van BZK/GSI, vanuit diens primaire verantwoordelijkheid voor het minderhedenbeleid en OL (Overheidsloket) 2000 nu het voortouw heeft genomen («digitale trapveldjes») ligt voortzetting van VWS-subsidie voor het dit jaar aflopende STOA-project niet voor de hand.

Wel ben ik bereid de minister van BZK/GSI te vragen het voortouw te nemen voor interdepartementaal overleg BZK/OCW/VWS met STOA, om te bezien in hoeverre de opgedane ervaringen ingebracht en gebruikt kunnen worden bij het te ontwikkelen beleid. Eventuele additionele subsidiewensen van de STOA kunnen dan ook in het juiste kader worden geplaatst.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over samenwerking lokale en rijksgefinancierde voorzieningen.

De heer Middel gebruikt het beeld van een ijzeren gordijn tussen lokaal en landelijk gefinancierde voorzieningen. Dat beeld heb ik toch niet. Ik stimuleer al lang dat voorzieningen die worden betaald uit de AWBZ of uit rijkssubsidies samenwerken met voorzieningen die onder de gemeentelijke regie vallen. Een voorbeeld daarvan is het convenant voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Een ander voorbeeld is de versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg waarvoor huisartsen, eerstelijns psychologen en algemeen maatschappelijk werkers met elkaar samenwerken.

Een voorbeeld uit de sector verzorging en Verpleging is de samenwerking op het terrein van de regionale indicatiestelling (RIO), waarin lokaal en landelijk gefinancierde instellingen samen bij betrokken zijn. Ook op het gebied «zorg buiten de muren» van intramurale instellingen is een samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over Partnership met bedrijven.

Ik hecht net als de heer Middel zeer veel waarde aan samenwerking met het bedrijfsleven bij het versterken van de sociale infrastructuur. De heer Middel geeft twee voorbeelden van initiatieven die ondersteuning van de Rijksoverheid verdienen om er voor te zorgen dat ze kunnen «beklijven» en in andere plaatsen toegepast kunnen worden. Hij geeft twee voorbeelden, te weten Mooi Zo Goed Zo projecten en partnership met het bedrijfsleven in de sfeer van de wijk economie.

Vanuit het in februari 1998 door minister Borst geïnitieerde partners-

hip voor sociale integratie ondersteunen wij dergelijke initiatieven. Ik hecht er veel waarde aan. Zij moeten er immers samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties voor zorgen dat mooie intenties worden omgezet in concrete resultaten. En dat succesvolle initiatieven ook elders ingang vinden.

Over de wijze hoe ik dergelijke initiatieven het beste kan ondersteunen heb ik van een klankbordgroep van betrokken ondernemers in april 1999 het advies «Open agenda's, samen investeren in de samenleving» ontvangen. Dit advies schetste een ontwikkeltraject voor het kennisnetwerk «Samenleving & Bedrijf». Dit netwerk stimuleert initiatieven waaraan bedrijven bereid zijn een bijdrage te leveren, die de integratie van kwetsbare groepen in de samenleving bevorderen of een bijdrage leveren aan de sociale en economische revitalisering van achterstandswijken. Ook een aantal lokale Mooi Zo Goed Zo initiatieven nemen actief deel aan dit netwerk. De ervaring van de afgelopen jaar leert dat zij niet de enige zijn die zoeken naar verankering van hun initiatief op het lokale niveau en van mening zijn dat ze een aanpak hebben die ook in andere plaatsen toegepast zou moeten worden. Samenleving & Bedrijf heeft onlangs een tiental van dergelijke samenwerkingsinitiatieven in kaart gebracht.

Ik wil samen met mijn collega's in het kabinet de ontwikkeling van het netwerk blijven steunen, op voorwaarde dat ook het bedrijfsleven zijn aandeel neemt. Ik heb een aantal ondernemers van grote Nederlandse bedrijven gevraagd om het voortouw zou willen nemen bij het vormen van het bestuur en de stappen die nu moeten worden gezet in de ontwikkeling van Samenleving & Bedrijf, zodat dit kennisnetwerk begin leveren aan de verankering en de verspreiding van succesvolle initiatieven op het terrein van maatschappelijk ondernemen.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over goed in ontwikkelen en slecht in implementeren op het welzijnsterrein.

De heer Middel constateert dat VWS op het welzijnsterrein goed is in het ontwikkelen van nieuwe aanpakken

maar slecht zorg draagt voor de implementering daarvan. VWS heeft teveel vertrouwd op de taken van de andere partners. Het traject om hierin verandering te brengen staat beschreven in de Welzijnsnota en is van start gegaan. We moeten af van de carroussel van onsamenhangende projecten. Ik wil komen tot brede programma's die tegemoet komen aan de behoeften van andere overheden, maatschappelijke organisaties en de welzijnssector. Daarmee waarborgen dat nieuwe initiatieven op een goede implementatie kunnen gaan rekenen. De uitwerking van de programma's is gestart. Met VNG/IPO zijn hierover al afspraken gemaakt. De gesprekken met maatschappelijke organisaties en de werksort zijn gestart. Zo moet begin 2000 helder zijn waaraan behoefte is en of er voldoende garanties zijn voor een succesvolle implementatie. Nu al is duidelijk dat er niet zozeer behoefte is aan nieuwe initiatieven en projecten maar vooral aan het opheffen van imperfecties in de uitwerking/implementatie van reeds lopende en op zich gewaardeerde nieuwe initiatieven.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over kinderombudsman.

In antwoord op eerdere vragen hierover van de leden Arib en Van Vliet hebben de Minister van Justitie en ik op 18 oktober aan uw Kamer gemeld dat wij van mening zijn dat er in Nederland geen behoefte is aan een nieuw *instituut* Kinderombudsman, zolang de *functies* van een dergelijk instituut, variërend van individuele klachtenbehandeling tot algemene belangenbehartiging, worden vervuld door de bestaande organisaties en instellingen. Zo subsidieert het Ministerie van Justitie de elf Kinderrechtswinkels in Nederland voor een aantal van deze functies. Sinds september 1997 is in de Wet op de jeugdhulpverlening het klachtrecht vastgelegd en de medezeggenschap geregeld. Naast de instelling van klachtencommissies en cliëntenraden is in de Wet ook de figuur van de onafhankelijke cliënten vertrouwenspersoon geïntroduceerd die aan jeugdigen op hun verzoek advies en bijstand kan verlenen in samenhang met de hen geboden hulpverlening. Het is nu te vroeg om conclusies te trekken over de effectiviteit van deze vertrouwenspersonen.

Natuurlijk zullen we op enig moment moeten evalueren of de doelstellingen gerealiseerd worden en indien nodig maatregelen ter verbetering voorstellen.

Over de vraag of er aanleiding is om onafhankelijk toezicht te houden op de implementatie van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind verwijs ik naar mijn antwoord op een vraag van mevrouw Van Vliet en de reactie op de aanbevelingen van het VN-Kinderrechtencomité die de Minister van Buitenlandse Zaken en de Staatssecretaris van Justitie separaat aan uw Kamer zullen toesturen en de discussie die wij naar aanleiding daarvan hier mogelijk nog over zullen voeren in aanwezigheid van de eerst-verantwoordelijke bewindspersonen.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over een tekort van 3 ton bij de Gezinsraad.

Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de maatschappelijke ontwikkelingen en het overheidsbeleid in hun onderlinge samenhang op de positie en het functioneren van gezinnen en andere leefvormen in onze samenleving heb ik de Nederlandse Gezinsraad gevraagd om eens in de 2 jaar, voor het eerst in het najaar van 2000, een signalement «gezin» uit te brengen.

Om de Raad in staat te stellen om de komende jaren deze tweejaarlijkse Signalementen zonder financiële tekorten uit te kunnen brengen, zal ik de instellingssubsidie met een bedrag van f 0.45 miljoen op jaarbasis verhogen. Dit gaat ten laste van voor dit doel reeds gereserveerde projectmiddelen.

Hiermee komt de instellingssubsidie voor de Nederlandse Gezinsraad vanaf 1 januari 2000 uit op een bedrag van: f 1,1748 miljoen op jaarbasis. Het vermeende tekort is hiermee dus van de baan.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over toezicht relatiebemiddeling.

Wat betreft de veronderstelling dat, het «wettelijk toezicht» op de relatiebemiddeling uit bezuinigingsoverwegingen zou zijn afgeschaft, verwijs ik u naar de brief van mijn voorgangster Erica Terpstra, gericht aan de Voorzitter van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid,

Welzijn en Sport, kenmerk DBO-CB-971541, d.d. 3 december 1997.

Uit die brief kan onder meer worden gelezen dat er in die periode, noch van bezuinigingsoverwegingen, noch van een wettelijk kader in dit verband sprake was.

Voorts blijkt uit die brief, dat dit ministerie met ingang van het eerste kwartaal 1998 een 3-jarig experiment (met een uitloop van een half jaar) onder de naam van «geschillencommissie relatiebemiddelingsbranche» bij de Stichting Geschillencommissies (SGC) financiert en wat van die geschillencommissie wordt verwacht.

Het is mijns inziens nog te vroeg om conclusies te trekken over de resultaten van het experiment.

Het experiment zal in samenwerking met de Consumentenbond, geëvalueerd worden. Uiteraard zal naar aanleiding van de uitkomst van dit experiment afgewogen moet worden of dit adequaat functioneert dan wel dat aanpassingen nodig zijn.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over bezuiniging budget inburgering nieuwkomers.

Het bedrag dat VWS jaarlijks aan gemeenten uitkeert blijft onaangestast. Tot en met dit jaar werd jaarlijks 10 miljoen overgeboekt aan OCW. Achteraf is gebleken dat OCW dit niet nodig had. Vanaf het jaar 2000 verandert evenwel de wijze van verdeling van de middelen over de gemeenten. Tot en met 1999 werden de middelen verdeeld op grond van ramingen van het aantal nieuwkomers, gebaseerd op ramingen van Justitie en de feitelijke instroom in het laatst bekende jaar. Voor 1999 was dat 1997. Vanaf 2000 zullen de prestatie van de gemeenten bepalend worden voor de verdeling. Dat wil zeggen dat de middelen in 2000 verdeeld worden op grond van prestaties in 1998, in 2001 op grond van 1999 en zo verder. De prestaties worden gemeten aan de hand van twee criteria: het aantal door de gemeente afgegeven beschikkingen inzake een inburgeringsprogramma en het aantal door de educatieve instelling afgegeven verklaringen dat het educatieve deel van het programma is afgerond. Daar wordt een

landelijke optelling van gemaakt en iedere gemeente ontvangt naar rato van de eigen prestatie een aandeel uit het landelijk beschikbare budget. Deze omstandigheden leiden ertoe, dat, zoals ik in mijn antwoord op vraag 208 heb gesteld, de korting ad f 10 miljoen, die hier aan de orde is, niet betiteld kan worden als een destructieve bezuiniging. Daar bedoel ik mee, dat er geen nieuwkomer méér in staat gesteld zal worden om in te burgeren, als deze taakstelling ongedaan gemaakt wordt.

Ik verwijs terzake verder naar mijn antwoord op vraag 208 en naar de financieringssystematiek van de Wet Inburgering Nieuwkomers.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over het sportjongerenpaspoort.

Het project Jeugd in Beweging heeft de wenselijkheid en haalbaarheid van een landelijk sport-jongerenpaspoort geïnventariseerd. Op basis van expertmeetings met gemeenten en landelijke organisaties is gebleken dat grote vraagtekens geplaatst kunnen worden bij de wenselijkheid van een *landelijke* pas. Als men wil bereiken dat jongeren daadwerkelijk gestimuleerd worden tot een actieve leefstijl of een hogere sportdeelname zijn andere en vooral lokale instrumenten effectiever. Ook speelt mee dat de huidige markt van landelijke kortingspassen voor jongeren al redelijk vol is. Tenslotte blijft de haalbaarheid op sportverenigingsniveau onduidelijk. Uit het onderzoek blijkt ook dat het invoeren van lokale of regionale jeugdsportpassen wel positieve effecten kan sorteren, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Op dit moment worden in opdracht van Jeugd in Beweging de succes- en faalfactoren van diverse door JIB ondersteunde experimenten met jeugdsportpassen geïnventariseerd. Dat moet leiden tot een soort handleiding die onder de gemeenten wordt verspreid.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over tekort aan overleg tussen sportsector en kabinet.

Met enige bevreemding heb ik kennis genomen van het signaal dat er een tekort zou zijn aan overleg met het kabinet. Binnen het landelijk sportbeleid is een zgn. ambtelijk en bestuurlijk Nijkerk-beraad in het

leven geroepen dat als samenwerkingsverband fungeert tussen de beleidspartners in de sport; t.w. het ministerie van VWS, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Inter Provinciaal Overleg (IPO), Nederlands Instituut voor Lokale Sport & Recreatie (LC) en NOC*NSF. Het Nijkerk-beraad wordt beschouwd als een aanvulling op bestaande overlegsituaties. Daarbij is afgesproken het bestuurlijk Nijkerk-beraad slechts te voeren als daar aanleiding toe is. Het initiatief daartoe kan door elk van de partners worden genomen.

Ook bestaat er de Initiatiefgroep Sport en Samenleving waarin naast de specifieke beleidspartners voor sport ook vertegenwoordigers van organisaties van werkgevers en werknemers en media zitting hebben.

Tevens worden jaarlijks beleids-gesprekken gevoerd met de landelijke organisaties op het terrein van de sport (sportbonden, sportmedische- en gehandicapten-organisaties, werkgevers, werknemers) met andere overheden en met NOC*NSF over de beleidsprioriteiten met het oog op de VWS- begrotingsvoorbereiding. Daarnaast vindt op ambtelijk niveau zowel formeel als informeel (soms meerdere keren per week) regelmatig overleg plaats met NOC*NSF.

Ik acht al deze overlegsituaties voldoende en heb dan ook geen behoefte aan een extra platform.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over sportsponsoring.

Het idee van de heer Middel om de exploitanten van voetbalkantines en die van draagbare telefoons nader tot elkaar te brengen lijkt mij een praktisch idee om de exploitatie van sportaccommodaties beter rond te krijgen. Ik zal zien wat ik kan doen om de betrokken aanbieders en sportorganisaties hier enthousiast voor te krijgen.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over de naweëen sportboycot tegen Joegoslavië.

Ten aanzien van de naweëen van de sportboycot tegen Joegoslavië merk ik op dat ik ook in hoge mate betreurd dat de bewuste dameshandbalploeg – in feite het Nederlands damesteam – door de Europese Handbal Federatie geschorst en beboet is.

Het is van belang op te merken dat de oproep van de regering in deze gebaseerd was op een oproep van de Europese Unie. Het is mij uiteraard ook niet ontgaan dat er in de EU geen unanimititeit bestond over deze oproep en er feitelijk van een echte sportboycot, zoals bijvoorbeeld indertijd tegen Zuid-Afrika, geen sprake is geweest. Ik begrijp de onvrede van de sportwereld met een dergelijke situatie maar voeg daar direct aan toe dat het voor mij geen aanleiding is om in dergelijke gevallen geen oproep aan de Nederlandse sport te doen om af te zien van contacten met het desbetreffende land. Het kan toch niet zo zijn, dat wij aan de ene kant in een militair conflict met een land verkeren, maar tegelijkertijd op allerlei terreinen, waaronder de sport, met alle daarbijbehorende symboliek, net doen alsof er niets aan de hand is?

Terug naar de vraag. Vorige week is in Helsinki tijdens een informeel overleg van de directeurs sport van de EU-landen over deze kwestie gesproken. Ik meen daarin voldoende steun te hebben gekregen om mij in een brief tot de Europese Handbal Federatie te wenden en onder verwijzing naar hetgeen in Helsinki besproken is, een klemmend beroep doen op de Europese Handbal Federatie om met name de sportieve straf – uitsluiting van Europa Cupwedstrijden voor 2 jaar – ongedaan te willen maken. Verder overweeg ik om mij met de nieuwe commissaris voor sport van de EU – mevrouw Vivian Reding (Lux) – over deze kwestie te verstaan. Hoewel het Nederlandse dames handbalteam er op dit moment weinig aan heeft, is het in dit verband misschien goed om te melden dat overleg gaande is met NOC*NSF, het Ministerie van Buitenlandse Zaken en het Ministerie van Justitie (IND), teneinde nieuwe afspraken te maken over eventuele sportboycots in de toekomst.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over betaald voetbal in het weekend.

Het pleidooi om er naar te streven dat betaald voetbal wedstrijden alleen in het weekend worden georganiseerd, om daarmee bij te dragen aan een sportief overzichtelijker competitie, klinkt sympathiek.

En, inderdaad zoals de heer Middel heeft opgemerkt, de rijksoverheid heeft daar geen zeggenschap over. Bovendien heb ik begrip voor het feit dat bij de vaststelling van het competitieprogramma ook rekening moet worden gehouden met de vele knelpunten op lokaal niveau. De burgemeester heeft in het kader van de veiligheid een beslissende stem daarin.

Wat betreft de commerciële invloed van zendgemachtigden op het betaald voetbal meen ik dat in het kader van het dossier TV zonder grenzen, waarbij een lijst van evenementen wordt vastgesteld die op het open net dienen te blijven uitgezonden, in voldoende mate wordt voorzien in de bescherming van de belangen van de sport-consument van sport op tv.

Overigens heb ik, onder meer bij het AO voetbalvandalisme, toegezegd met de KNVB nog over deze materie te overleggen. Ik zal dat binnenkort doen.

Vraag van de heer Middel (PvdA) over een beleidskader om mensen die sociaal-economisch minder interessant zijn geworden, meer bij de samenleving te betrekken.

Samen met het ministerie van SZW geven wij hoge prioriteit aan het bevorderen van sociale activering. Het is een terrein dat nog volop in ontwikkeling is en groeiende belangstelling ondervindt van zowel overheden op de verschillende niveaus als van maatschappelijke instellingen. Weliswaar worden er nog verschillende definities gehanteerd van het begrip en worden in de uitvoering verschillende accenten gelegd, maar in alle gevallen gaat het om voorkomen en waar nodig doorbreken van sociaal isolement via het onder meer bevorderen van maatschappelijke participatie. Sociale deprivatie en sociaal isolement ontstaan meestal niet van het ene op het andere moment. Het is het resultaat van een langdurige neerwaardse spiraal. Het is van belang dat we beseffen, dat alleen stapje-voor-stapje, via individueel maatwerk, dit proces in opwaardse richting kan worden omgebogen. Juist voor degenen bij wie de afstand tot de arbeidsmarkt erg groot

is, is het vaak van belang dat door vrijwillige deelname aan voor de maatschappij nuttige activiteiten, activering plaatsvindt. Wij zijn op dit moment met name via de programmaliijn Voorkomen van sociale uitsluiting in de Welzijnsnota, maar ook via de uitwerking van het BANS-hoofdstuk over sociale activering, bezig met het implementeren van de voornemens. Ik ga er van uit dat deze inspanningen in een adequaat beleidskader resulteren en in ieder geval qua effectiviteit het resultaat opleveren dat de heer Middel voor ogen staat.

Daar wil ik aan toevoegen, dat ik nog wel een kanttekening heb bij de terminologie «sociaal-economisch minder interessant». Ik ken namelijk vele voorbeelden van projecten waarbij deelnemers participeren en uiteindelijk zelf betaald werk verrichten, waarvan men dat absoluut vijf jaar geleden niet meer voor mogelijk zou hebben gehouden. We moeten oppassen met mensen te snel «af te schrijven».

In de welzijnsnota: «Werken aan sociale kwaliteit» wordt veel aandacht besteed aan het scheppen van voorwaarden voor het betrekken van mensen bij de samenleving die op één of andere manier in een kwetsbare positie zitten. Zowel in het kader van de programmaliijn: Bevordering van participatie en toegankelijkheid en de programmaliijn: Voorkomen van sociale uitsluiting, wordt aangegeven dat het hierbij gaat om een gedeelde verantwoordelijkheid tussen Gemeente, Provincie en Rijk. In de desbetreffende paragrafen worden ook globale suggesties gedaan voor hoe dat kan.

Op dit moment werk ik, zoals gezegd, prioritair de invulling en uitwerking van de programmaliijnen Welzijnsnota uit. Bij die uitwerking worden de overige bestuurslagen en het maatschappelijk middenveld nauw betrokken. Daar waar nodig wordt aansluiting gezocht bij hetgeen wat andere ministeries doen.

Vraag van de heer Oudkerk (PvdA) over wettelijke meldingsplicht van kindermishandeling.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidsrecht legt in

artikel 88 de geheimhoudingsplicht op aan alle beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in de individuele gezondheidszorg. Artsen die weet hebben van kindermishandeling, komen daardoor in een dilemma te verkeren. Een belangrijk deel van de artsen geeft zelf aan dat zij van mening zijn dat, wanneer zij kennis hebben van kindermishandeling, het belang van het kind gaat boven de geheimhoudingsplicht. Zij kunnen daarover te rade gaan bij de vertrouwensartsen. Het ontstaan van gewetenswroeging om iets dat volgens de wet niet gemeld mag worden waarbij men dat menselijk bezien wel zou moeten doen, vraagt om een duidelijk standpunt. Derhalve zal ik hierover advies vragen aan de Gezondheidsraad. De raad heeft een afzonderlijke beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht waarin artsen, juristen en ethici zitten. Het lijkt mij het ideale gremium om over deze moeilijke kwestie na te denken.

Vraag van de heer Oudkerk (PvdA) over een specifieke onderbouwing van de Zorgverzekeraars m.b.t. de premieverhoging en de NMA te vragen naar de concurrentievoorschriften.

Ook ik heb in de kranten gelezen, evenals de leden van de PvdA-fractie, dat Zorgverzekeraars Nederland per 1 januari 2000 een stijging van de premies voor particuliere ziektekostenverzekeraars verwacht die ruim 3% hoger ligt dan waarmee ik in de Zorgnota 2000 heb gerekend. De leden van de PvdA fractie hebben mij gevraagd om Zorgverzekeraars Nederland te vragen naar een zeer specifieke onderbouwing van die premieverhoging. Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie mij om de Nma te vragen of hier sprake is van handelen in strijd met de Mededingingswet. Van een dergelijk handelen in strijd met de wet zou sprake kunnen zijn wanneer de particuliere ziektekostenverzekeraars met elkaar afspraken maken over de per 1 januari 2000 door te voeren premieverhoging. De uitvoering van de Mededingingswet is opgedragen aan de Nma die hierin een eigen verantwoordelijkheid heeft en deze ook zal nemen indien zij hiertoe aanleiding ziet. Voor wat betreft de feitelijke premieverhogingen nemen

de individuele ziektekostenverzekeraars daarin zelfstandige besluiten waarbij zij zich mede zullen laten leiden door de eigen schadelastontwikkeling en de concurrentiepositie. Deze gegevens zullen overigens pas in het begin van het volgend jaar bekend zijn. In vergelijkbare situaties is met betrekking tot voorgaande jaren al regelmatig gebleken dat de werkelijke premieverhogingen nogal wat verschillen te zien geven tussen de verschillende particuliere ziektekostenverzekeraars.

Mevrouw Dankers van het CDA heeft mij gevraagd of het juist is dat de premies voor het ziekenfonds en de premies voor de standaardpakketpolis sneller stijgen dan de premies voor de particuliere ziektekostenverzekering. Ten algemene gaat deze stelling niet op. In het jaar 1999 lopen de stijging van de premies voor de ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeringen, de Wtz daaronder begrepen, nagenoeg gelijk op. Voor het jaar 2000 is nu al duidelijk dat de stijging van de premies voor de ziekenfondsverzekering hoger ligt dan de stijging van de maximumpremië voor de Wtz. De verklaring daarvoor is onder meer gelegen in de gewenste inhaal van het vermogenstekort in de Algemene Kas van de ziekenfondsverzekering. Een vergelijking met de overige premies voor de particuliere verzekering kan eerst begin volgend jaar gemaakt worden, wanneer bekend is met welke percentage gemiddeld de premies voor de particuliere ziektekostenverzekering zijn gestegen.

Vraag van de heer Oudkerk (PvdA) over het voorstel tijdelijk fonds community Care t.b.v. de aanloopkosten.

Zoals ik u in mijn brief als reactie op het rapport van de Beraadsgroep Community Care («Leven in de lokale samenleving», november 98) reeds berichtte, ben ik voornemens een aantal pilots te starten waarin verschillende aspecten van Community Care nader worden uitgewerkt en aan de praktijk getoetst. Op basis van enkele gesprekken met het NIZW en een discussiebijeenkomst over Community Care wordt op dit moment gewerkt aan een nieuwe versie van het (in diezelfde brief

genoemde) projectvoorstel van het NIZW m.b.t. de pilots. Daarvoor zijn middelen gereserveerd (0,5 mln.)

Naar verwachting kunnen de pilots Community Care, zeker geplaatst in het bredere kader van de modernisering van de AWBZ, een belangrijke impuls geven aan de door partijen nagestreefde zorg- en dienstverlening in de eigen woonomgeving. Tegelijk werken wij met vele lokale bestuurders o.a. in het kader van het grote stedenbeleid aan ideeën om via de functionele benadering van de AWBZ-verstrekingen ruimte te maken voor een op de cliënt afgestemd aanbod van activiteiten

Vraag van de heer Oudkerk (PvdA) en mevrouw van Vliet (D66) over de positie van alphahulpen.

Ik heb de Kamer eind vorige week bericht dat de integrale notitie alphahulpen, waar in de motie-Bussemaker c.s. naar was gevraagd, tegen de eerdere verwachting in niet in oktober kon worden afgerond. Ik heb in mijn brief aan de Kamer een realistische inschatting proberen te maken over de termijn waarbinnen ik de notitie aan de Kamer kan aanbieden. In het kader van de belastingherziening vervalt de invorderingsvrijstelling met gevolgen voor alpha-hulpen. Het bedrag dat daarmee vrijkomt (75 mln.) is beschikbaar voor inkomensreparatie voor alpha-hulpen. De inventarisatie naar de rechtspositionele aspecten van de alpha-hulpen constructie is weliswaar afgerond, maar het verzoek van de Kamer om tot verbeteringsvoorstellen te komen vergt meer tijd.

Vraag van de heer Oudkerk (PvdA) over het budget t.g.v. gevolgen ouderdomskwalen wetenschappelijk in kaart te brengen.

Een aantal onderzoeksinstituten, waaronder CPB en RIVM, hebben demografische ramingen gemaakt van de zorguitgaven. Hierbij is expliciet rekening gehouden met de zogenoemde dubbele vergrijzing. Uit deze onderzoeken blijkt dat door demografie sec de zorguitgaven jaarlijks met ongeveer 1% stijgen. Alleen dit cijfer al ontzenuwt de mythe van de onoplosbare problemen als gevolg van de vergrijzing.

CPB en SER nemen naast demografie ook andere factoren in beschouwing en komen – na correctie voor de prijsontwikkeling van het BBP – uit op een groeipercentage van 3 a 4%. De zorgquote zal hierdoor in 2040 ruim 13% bedragen tegenover 8,7% in 1995.

Gegeven onder meer een teruglopende staatsschuld, lagere uitgaven bij andere onderdelen van de collectieve sector, verbeterde aanvullende pensioenen en een hogere arbeidsparticipatie, meent de SER een stijging van de zorgquote geen groot probleem hoeft te zijn.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over agressie en zorgverschaling in GGZ en gehandicaptenzorg.

Nee, onze inzet is juist om dit soort zaken te voorkomen. Zo zijn in het kader van de MJA Gehandicaptenzorg voor een groot aantal onderwerpen extra middelen ter beschikking gesteld om bestaande knelpunten in de zorg tot een oplossing te kunnen brengen.

De in het Jaarverslag IGZ beschreven problematiek op het gebied van «zorgverschaling» op – onder meer het gebied – van de gehandicaptenzorg zal ten principale door de inzet van deze middelen (o.a. wachtlijsten, werkdruk, PGB, kwaliteit, indicatiestelling, vraagsturing, dagbesteding) structureel worden aangepakt. Daarnaast zal een betere sectoroverstijgende samenwerking tussen zorginstellingen en dienstverleners in regionaal verband moeten bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en het bieden van zorg-op-maat. Verder is vorig jaar in de GGZ-sector, in overleg met GGZ-Nederland, onderzoek gestart naar mogelijke oorzaken en determinanten, naar mogelijke oplossingsrichtingen, alsmede naar mogelijkheden om die verschijnselen te monitoren. Dit onderzoek zal naar verwachting begin 2001 zijn afgerond.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over dalend percentage BBP.

In het Regeerakkoord heeft de coalitie op verschillende manieren geïnvesteerd in de kwaliteit van de samenleving. Hiertoe behoort ook de 5,6 miljard voor de zorgsector.

Mevrouw Hermann karakteriseert het kabinetsbeleid voor de zorgsector als een «kraptemodel». In zoverre als zij hiermee bedoelt dat het kabinet kiest voor een *beheerste* groei van zorguitgaven heb ik hiermee geen probleem. Gegeven specifieke kenmerken van zorgsystemen (dominante rol aanbieders t.o.v. zorgvragers, de in principe oneindige zorgvraag en het vrijwel ontbreken van prijsprikkels voor de zorgvragers in het tweede compartiment is een beleid gericht op een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven onontbeerlijk. Probeert mevrouw Hermann echter te suggereren dat het kabinet noodzakelijke zorg aan burgers probeert te onthouden, dan maak ik hiertegen bezwaar. Zowel de fors verruimde financiële kaders als inhoudelijke vernieuwingen geven aan dat het kabinet ernst maakt met het oplossen van knelpunten in de zorg. Een dalend percentage van het BBP dat Nederland aan de zorg besteedt, wijst bij het genoemde accres aan extra middelen zeker niet op ontoereikend beleid. Het is vooral de economische groei die dit bewerkstelligt, het zogenoemde noemer-effect.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over verantwoordelijkheden AWBZ.

De verantwoordelijkheid van de minister is die voor het stelsel: de wetgeving en de financieel kader (premievaststelling). In de AWBZ is geregeld dat de zorgkantoren hebben de zorgplicht voor het leveren van AWBZ-zorg. Indien de verzekerde ontevreden is over de effectuering van de zorg, zal hij zich moeten wenden tot de verzekeraar i.c. het zorgkantoor. Ook in de plannen voor de Modernisering van de AWBZ, Zicht op Zorg, blijven de zorgverzekeraars hun eindverantwoordelijkheid voor de AWBZ houden. Op basis van een duidelijke verantwoordelijkheids- en bevoegdhedenverdeling tussen de verschillende partijen wordt in Zicht op Zorg het instrumentarium aangeduid dat nodig is opdat de partijen hun rol ook daadwerkelijk kunnen spelen.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over gerichte armoedebestrijding.

De coördinatie van het armoedebeleid ligt bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Jaarlijks wordt via de voortgangsnota: «De andere kant van Nederland» inzichtelijk gemaakt welke stappen het Kabinet zet om de armoede problematiek in Nederland aan te pakken. VWS draagt via de maatregelen uit de voortgangsnota bij aan de oplossingen voor het armoede vraagstuk. In de discussie omtrent de het armoedevraagstuk zijn de bewindslieden van VWS extra alert op de inkomenspositie van ouderen, (jong) gehandicapten, chronisch zieken en dak- en thuislozen. Uit de voortgangsnota van 1999 wordt overigens duidelijk dat de generieke maatregelen een positieve uitwerking hebben op de inkomenspositie van mensen met een laag inkomen. Ook voor de groepen die hierboven worden genoemd.

In het regeerakkoord is f 225 miljoen gereserveerd voor de verbetering van de inkomens van chronisch zieken en gehandicapten die wordt ingezet om een groter beroep op de WVG te accommoderen. Daarnaast heeft het Kabinet bij deze toedeling aan de WVG besloten maximaal 10 miljoen extra te reserveren om via de fiscale faciliteit de inkomenspositie van chronisch zieken te verbeteren. Tot slot is in de nota van wijziging van het belastingplan aan de Kamer de forfaitaire aftrek in de buitengewone lastensfeer voor chronisch zieken met 511,- gulden verhoogd, tot een niveau van 1532,- gulden. In het verlengde daarvan wordt ook de ouderdomsaftrek en de arbeidsongeschiktheidsaftrek met 50% verhoogd. Het budgettaire beslag hiervan bedraagt 75 miljoen.

In de nota van wijziging bij het belastingplan die naar de Kamer is gestuurd, zit het voorstel een fiscale faciliteit te introduceren voor Wajongers. Deze faciliteit moet met terugwerkende kracht ingaan op 1 januari 1999. Wajongers die recht hebben op deze fiscale faciliteit gaan er 930,- gulden per jaar op vooruit.

De verruiming van de regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende meervoudig en ernstig

gehandicapte kinderen (TOG-regeling) wordt – in tegenstelling tot eerdere berichten van SZW – per 1 januari 2000 verruimd. Ouders die voor deze regeling in aanmerking komen ontvangen een financiële bijdrage van 392,73 per kwartaal.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over programma-commissie SEGV.

Op verschillende manieren stimuleer ik inderdaad dat er in de bestrijding van sociaal-economische gezondheidsverschillen aandacht is voor psychische factoren. Zo behoren preventieprogramma's en bemoeizorg tot het basispakket van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Hierover hebben we kort geleden een convenant gesloten met alle betrokken partijen. De GGD-en hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van dat basispakket. Het AMW heeft (van oudsher) veel cliënten met lage inkomens en/of uitkeringen. In de begeleiding en hulpverlening kijken hulpverlener en cliënt eigenlijk altijd naar de problemen achter de armoede, achter de eventuele schulden, ook naar problemen van psychische aard. Zoals u weet gaan we dat AMW nu financieel versterken, mede met het ook op een versterking van de eerstelijns ggz.

Het Platform Openbare Gezondheidszorg, dat naar verwachting dit najaar een visiedocument uitbrengt, betreft niet alleen de somatische, maar ook de geestelijke gezondheid in zijn voorstellen.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over gezondheidsdoelen 2000.

Ingegeven en geïnspireerd door de WHO/Health for All-strategie zette de Nota 2000 (1986) de trend voor het gebruik van gezondheidsdoelen in het Nederlandse gezondheidsbeleid. De genoemde trend werd operationaal gerealiseerd in het ontwerp-Kerndocument Gezondheidsbeleid (1989). In de Nota Gezondheidsbeleid (1992) werd het werken met kwantitatieve gezondheidsdoelen, losgelaten. Ook in de Nota Gezond en Wel (1995) werd niet meer gerefereerd aan kwantitatieve gezondheidsdoelen.

Uit de Health-for-All-evaluatie (Bull's Eye or Achilles' Heel) uit 1996 door TNO is gebleken dat in Nederland de oorspronkelijke kwantitatieve gezondheidsdoelen niet of nauwelijks zijn gehaald. Daarin is Nederland overigens geen uitzondering. Wel dragen ze op meerdere wijzen bij aan een beter volksgezondheidsbeleid; zij nopen o.a. tot verdieping en explicitering van beleidsafwegingen, geven richting aan allocatie van middelen, en leveren concrete ankerpunten voor evaluatie en bijstelling van beleid.

Uit dezelfde evaluatie bleek dat het gebruik van gezondheidsdoelen ook in andere landen beperkt is gebleven. In veel landen zijn weliswaar gezondheidsdoelen geformuleerd, maar vooral op het politieke niveau (bijv. Nederland). Concrete uitwerking in beleid en op uitvoeringsniveau is dan achterwege gebleven. In sommige landen (bijv. Groot-Brittannië en Spanje) heeft een meer praktische uitwerking plaatsgehad. In andere is in het geheel niets gebeurd (Oostenrijk, Denemarken). Buiten Europa is het vooral de Verenigde Staten die met Healthy People 2000 en thans Healthy People 2010 het gebruik van gezondheidsdoelen (meer dan 300!) stimuleert.

In september 1998 heeft de WHO Europa haar nieuwe strategie gepresenteerd: 21 doelen voor de 21^{ste} eeuw. Van de lidstaten wordt verwacht dat zij opnieuw aandacht schenken aan deze doelen in hun beleid. Zelf heb ik me voorgenomen op bescheiden schaal weer te gaan werken van kwantitatieve gezondheidsdoelen en de bruikbaarheid hiervan na te gaan.

Kwantitatieve doelen kunnen ook een rol spelen bij het maken van afspraken met partijen die zouden kunnen bijdragen aan het behalen van die doelen. In mijn «Notitie openbare gezondheidszorg» (juni 1999, Tweede Kamer 26 598, nr. 1) heb ik aangegeven de mogelijkheid van meerjarenafspraken in de openbare gezondheidszorg te willen onderzoeken. Het Platform Openbare Gezondheidszorg, dat naar verwachting dit najaar zijn visiedocument uitbrengt, werkt dit idee verder uit.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over placebo onderzoek en effectiviteitsonderzoek volgens black box methode.

Mevrouw Hermann vraagt naar de stand van zaken met betrekking tot twee aanbevelingen uit het Gezondheidsraadadvies van 1993 over alternatieve behandelwijzen. Zij wil weten hoe het staat met het effectiviteitsonderzoek volgens de zogenaamde black box methode en hoe het staat met het fundamenteel onderzoek naar het placebo-fenomeen.

Een belangrijke bevinding van het Gezondheidsraadadvies over alternatieve behandelwijzen vormt de conclusie dat onderzoek naar de effectiviteit van alternatieve behandelwijzen kan geschieden met reguliere onderzoeksmethoden. De Gezondheidsraad beveelt daarbij de zogenaamde black box methode aan als een van de mogelijke onderzoeksmethoden.

Mondiaal gesproken vindt er vrij veel effectiviteitsonderzoek inzake alternatieve behandelwijzen plaats. Alleen al in de Verenigde Staten is daarmee in 1999 een bedrag gemoeid van enige tientallen miljoenen dollars. Bij een deel van deze effectiviteitsonderzoeken zal de black box methode worden gehanteerd maar wij beschikken niet over inzicht daarin.

Wat het fundamenteel onderzoek naar het placebo fenomeen betreft, kan ik mevrouw Hermann zeggen dat er in Nederland – al of niet mede als gevolg van genoemd Gezondheidsraadadvies – in 1998 een proefschrift is verschenen over dit fenomeen van de hand van de heer De Craan en dat er nog dit jaar een programmeringsstudie gereed zal komen naar de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek inzake de zogenoemde contextwerking in de geneeskunde. De opdracht tot deze programmeringsstudie is verleend door de Raad voor Gezondheidsonderzoek en de studie wordt uitgevoerd door het NIVEL. De resultaten ervan zullen op korte termijn worden besproken door de RGO en nagegaan zal worden of er verder wetenschappelijk onderzoek op dit terrein kan worden uitgezet bij Medische Wetenschappen NWO of bij ZON.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over heroverwegen taakstelling IGZ, IW&V en RIVM.

In het regeerakkoord is afgesproken dat de rijksoverheid met 5% moet inkrimpen. Ook VWS. Binnen VWS is die taakstelling zo goed mogelijk verwerkt, waarbij de IGZ en de IW&V grotendeels zijn gespaard en met name het kerndepartement fors is aangeslagen. Het RIVM heeft iets minder dan het gemiddelde van de rijksdienst als aanslag. Ik vind dat een zeer evenwichtig beeld waarover ook intern overeenstemming bestaat. Ik pieker er derhalve niet over om dat te heroverwegen.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over voortouw nemen een NEHAP te ontwikkelen in samenspraak met LNV/VROM.

Met mijn brief van 29 december 1998 heb ik u meegedeeld waarom ik van mening ben dat van een breed opgezet National Environmental Health Action Plan in de Nederlandse situatie weinig toegevoegde waarde is te verwachten. Het is mij overigens niet gemeld dat de WHO, zoals mevrouw Hermann zegt, deze benadering heeft bekritiseerd. Dit betekent geenszins dat ik de relatie tussen milieu en gezondheid niet belangrijk vind. Het tegendeel is waar. Binnen mijn ministerie heb ik meer aandacht gevraagd voor dit onderwerp en ik zie tot mijn genoegen dat minister Pronk hetzelfde heeft gedaan voor het milieubeleidsterrein. De goede samenwerking op dit gebied tussen beide ministeries zal worden versterkt. Van de relevante ontwikkelingen zal ik u op de hoogte houden.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over integrale visie ouderenzorg.

Groen Links heeft mij uitgedaagd om een integrale visie voor de ouderenzorg te ontwikkelen. Voordat ik op een aantal daarbij genoemde onderdelen in ga toch eerst enkele opmerkingen vooraf. Het gaat niet aan te doen alsof er thans een blanco situatie zou zijn. Een integrale visie op de ouderenzorg lag besloten in de nota Modernisering Ouderenzorg, die door het vorige kabinet aan de Kamer is aangeboden. Ik onderschrijf

in het algemeen de daarin neergelegde visie.

Op hoofdlijnen lijkt dat nog adequaat. Wij zijn thans nog drukdoende met de uitvoering van de daarin genoemde onderwerpen. Met de modernisering van de AWBZ, zoals uiteen gezet in Zicht op Zorg, willen wij de zorg nog beter afstemmen op de vraag en dan niet alleen voor ouderen.

Daarnaast hebben wij in ons land gekozen voor een splitsing van verantwoordelijkheden voor verschillende beleidsterreinen. Zo is VROM eerste verantwoordelijke voor zuiver wonen en zijn de gemeenten verantwoordelijke voor het lokale ouderen en welzijnsbeleid. Dat wil niet zeggen dat er vanuit VWS niet gekeken moet worden naar de samenhang tussen de verschillende onderdelen. De ambtelijke Interdepartementale Stuurgroep Ouderenbeleid is daar bijvoorbeeld voor speciaal in het leven geroepen. Net als bij de AWBZ strekken de verantwoordelijkheden van VROM en de gemeenten zich verder uit dan alleen ouderen. Het beleid voor ouderen moet dus enerzijds intergraal zijn voor ouderen. Het algemeen ouderenbeleid moet dus enerzijds intergraal zijn voor ouderen. Anderzijds moet facetbeleid voor ouderen, bijvoorbeeld ouderenhuisvesting ook passen in een integraal concept voor huisvesting. Per onderdeel zullen deze twee aspecten dus in evenwicht gebracht moeten worden in samenspraak met de eerstverantwoordelijken. De uitwerking van de zes punten waar GroenLinks op wijst is volop gaande. Ik geef u daar graag een overzicht van. Daarbij concentreer ik me vooral op die onderdelen, waar ik als staatssecretaris verantwoordelijk voor ben.

Wonen

Staatssecretaris Remkes heeft nadrukkelijk aandacht voor wat u onder wonen naar voren brengt. Dat wordt meegenomen in zijn beleid. Een nota over wonen in de 21^{ste} eeuw, zal op niet al te lange termijn verschijnen. Ik heb regelmatig overleg met hem om zorg en huisvesting goed op elkaar af te stemmen. Ook Zicht op Zorg gaat bij de mogelijkheden om de ouderen zolang mogelijk in eigen omgeving zorg te verlenen uit van een woonsituatie waarin dat ook kan.

Dienstverlening aan ouderen

Veel van de genoemde diensten worden al geboden in gemeenten die daarvoor ook als eerste verantwoordelijk zijn. Maar niet overal zijn al die diensten al beschikbaar. Nodig is dat het scala aan diensten op elkaar wordt afgestemd, ook als het enerzijds om welzijn en anderzijds om zorg gaat. Meer samenhang op wijkniveau is gewenst, zoals wij in ons standpunt over «Redesign van de eerste lijn» geschreven hebben over de zorg.

Maar samenhang moet verder gaan dan in de zorg alleen. Daarom moet de regiovisie in de zorg samenhang brengen met wonen, welzijn en andere gemeentelijke taken zoals de uitvoering van de WVG. De ontwikkeling bij de indicatieorganen, waar bijvoorbeeld op sommige plaatsen al integraal wordt geïndiceerd voor zorg en WVG gaat in de goede richting. De afstemming tussen gemeentelijk beleid en de zorg bevorderen wij door in de modernisering van de AWBZ de gemeenten nadrukkelijk een plaats te geven in de ontwikkeling van de regiovisie en in de raden van advies van de zorgkantoren. Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor de regionale indicatieorganen. Ook ondersteunen wij gemeenten bij het maken van integraal ouderenbeleid. Verder wijs ik ook naar de Welzijnsnota, die wat mij betreft dient als integraal beleidskader om juist de samenhang tussen centraal en lokaal beleid te stimuleren en waar mogelijk te faciliteren.

Wat betreft de uitbreiding van het aantal gerieters kan worden opgemerkt dat ik daar volledig achtersta. Daarom is in 1998 het aantal opleidingsplaatsen met 6 uitgebreid van 27 naar 33. Jaarlijks wordt een structurele subsidie daarvoor gegeven van 450 000 gulden.

Gestreefd wordt naar 150 klinisch gerieters per 2005. Dit is gebaseerd op advies van het College van Ziekenhuisvoorzieningen. Al jaren is speerpunt van beleid (beleidsbrief geriatrie 1995) om het aantal gerieters uit te breiden.

Aanpassing verpleeg- en verzorgingshuizen

– Zoals uit de zorgnota pagina 126-blijkt is het aantal 5-bedskamers in de jaren 96 en 97 met 33% verminderd terwijl het aantal éénpersoonskamers met 11% is toegenomen. Het

beleid gericht op het verbeteren van de privacy door ook de ¾ bedskamers geleidelijk te vervangen door tweebedskamers is in gang gezet en zal naar verwachting in 2004 kunnen worden afgesloten.

– Ook werken wij aan meer kleinschalig wonen voor dementerenden.
– Bij de verzorgingshuizen wordt bij vervangende nieuwbouw ook de woonruimte voor bewoners groter.
– Nadrukkelijk hebben wij de besteding van de volumegroei in de verpleging en verzorging gekoppeld aan voorstellen van de regio's. Daar kent men de vraag en de aanbodmogelijkheden het beste. De consequentie hiervan is dat op regionaal niveau en niet meer op landelijk niveau de precieze prioriteiten worden aangegeven.

Beleidsplan dementie

Als gevolg van de vergrijzing zal in de toekomst het aantal dementerenden uitbreiden. Evenals ouderen met andere problemen (zoals somatische stoornissen). Geanticipeerd wordt op de algehele vergrijzing waarbinnen dementie waar nodig specifieke aandacht krijgt; bij voorbeeld bij de uitwerking van Zicht op Zorg. Ook op het terrein van wonen en zorg voor ouderen, vinden speciaal ten behoeve van dementerende ouderen, activiteiten plaats. Onder meer kan worden gewezen op onderzoek naar (de mogelijkheid tot) kleinschalig wonen binnen het verpleeghuis, terwijl ook de SEV wordt ondersteund ten behoeve van experimenten met kleinschalig wonen voor dementerenden. Op 12 november aanstaande vindt hierover een invitational conference plaats met veldpartijen.

Onderzoek naar oorzaak en behandeling van dementie vindt, ook internationaal, veel plaats. Het is echter niet te verwachten dat op korte termijn dusdanige resultaten gevonden gaan worden opdat sprake kan zijn van behandeling of preventie van dementie bij grote groepen ouderen. Er is op dit moment slechts één medicijn tegen dementie in de handel waarover de meningen ten aanzien van de werkzaamheid van dat medicijn bij de deskundigen uiteenlopen.

Naar verwachting zal het aantal dementerenden in de toekomst toch fors blijven stijgen. Veel van het onderzoek is daarom gericht op het zo goed mogelijk hanteren van de ziekte in brede zin, zoals met

betrekking tot methoden van omgaan met dementie. Aan de gezondheidsraad is gevraagd een brede inventariserende studie naar dementie te verrichten. Resultaat wordt eind 2000 verwacht.

Centraal informatiepunt

Wij zien aanzetten voor een dergelijk centraal informatiepunt zich ontwikkelen;

- Er zijn de RIO's, die niet alleen de zorg indiceren maar ook kunnen indiceren voor welzijnsvoorzieningen.
- De ouderadviseur, die hetzij als vrijwilliger hetzij als professional ouderen informeert over het aanbod van zorg, wonen en welzijn.
- Het zorgkantoor dat verantwoordelijk is voor het wachtlijstbeheer en de zorgtoewijzing. Het zorgkantoor kan dan ook op dit punt een belangrijke rol spelen.
- De instellingen voor zorg of welzijn willen hun aanbod nadrukkelijker zichtbaar en begrijpelijk voor ouderen te maken. Juist op regionaal niveau zullen partijen de beste manier om deze informatie te bundelen en aan ouderen beschikbaar te stellen moeten kiezen.

Zorgaanbod allochtone ouderen

Het is mij bekend dat allochtone ouderen nog relatief weinig gebruik maken van zorgvoorzieningen. De verwachting is dat de omvang van de groep allochtone ouderen rond het jaar 2010 van significant belang is. Vooruitlopend op de te verwachten toename in het beroep op voorzieningen is het beleid al enige jaren sterk gericht op juist het bevorderen van de toegankelijkheid van instellingen. Het ontwikkelen van goede voorlichtingsmethodieken, het werken aan goede deskundigheidsbevordering is bijvoorbeeld ter hand genomen door het Nederlands Instituut voor zorg en Welzijn om hierin te voorzien. Verder is op projectbasis al veel ervaring opgedaan met het bereiken van diverse groepen allochtone ouderen.

Het verbeteren van de participatie van allochtone ouderen bij het opstellen van beleid kan op verschillende manieren gebeuren. Zelforganisaties van allochtone ouderen zijn daarin een belangrijke schakel. Op landelijk niveau fungeert het ronde tafel Overleg oudere Medelander als platform. Specifiek kunnen de activiteiten van de

Nederlandse Islamitische Bond voor Ouderen (de NISBO) worden genoemd. Daarnaast subsidieer ik op dit moment een project «teruggaan en blijven» waarin, in samenspraak tussen allochtone jongeren en ouderen, wordt opgespoord welke thema's door allochtone ouderen zelf belangrijk worden gevonden als het gaat om het participeren in de samenleving.

Het ontwikkelen van nieuwe woonvormen voor allochtone ouderen wordt in samenspraak met onder andere de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting nader verkend. Op dit moment wordt bijvoorbeeld gezien of vormen van clustering in bestaande bouw een goede oplossing biedt.

Als het gaat om het in kaart brengen van woon- en zorgbehoeften, kan ik melden dat er vorig jaar in de SCP-rapportage Minderheden 1998 tal van gegevens zijn gepresenteerd over de eerste generatie minderheden. In juli heb ik daarop mijn reactie kenbaar gemaakt aan uw Kamer. Daarin is op een veelheid van onderwerpen die u aan de orde stelt gereageerd. Overigens tref ik op dit moment voorbereidingen om een grootschaliger onderzoek naar de leefsituatie van allochtone ouderen te laten uitvoeren.

Al met al kan worden gesteld, dat op al de terreinen waar GroenLinks naar heeft verwezen reeds duidelijk ontwikkelingen gaande zijn. Die staan niet los van elkaar, maar zijn wat mij betreft duidelijk met elkaar verbonden.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over legalisatie medicinaal gebruik marihuana.

De fractie van GroenLinks breekt een lans voor de legalisatie van het medicinaal gebruik van marihuana.

Momenteel ben ik bezig een bureau in te stellen dat zich speciaal hiermee zal gaan bezig houden. Hierover zal ik de Kamer berichten, zodra meer details zijn vastgesteld. Dit bureau voor de medicinale cannabis zal in eerste instantie zorgen dat er kwalitatief goede cannabis beschikbaar is voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Er zijn twee onderzoeksprojecten uitgewerkt. Als de uitkomsten van dit onderzoek positief zijn, dat wil zeggen de

veiligheid en werkzaamheid van cannabis zijn vastgesteld, zal het regulier geneesmiddel worden toegepast.

Afgelopen zomer heeft de Kamer overigens met het voorgaande ingestemd. Het «Besluit voorschrijven en bestellen van opiumwettmiddelen» is toen vastgesteld. Dit besluit is voorgehangen bij uw Kamer. U heeft dit voor kennisgeving aanvaard. Ik ga er derhalve van uit dat u akkoord bent.

Ik weet dat de Stichting Patiëntenbelangen Medicinale Marihuana erg aandringt op subsidie als patiëntenvereniging. Het Patiëntenfonds heeft in het verleden een subsidieverzoek van deze Stichting Patiëntenbelangen afgewezen. De belangrijkste reden hiervoor vormde het feit dat de stichting geen patiëntenorganisatie is. De centrale taken van patiëntenorganisaties zijn voorlichting, belangenbehartiging en lotgenotencontact, en deze functies worden door de Stichting Patiëntenbelangen Medicinale Marihuana niet vervuld. Nu vraagt u mij om deze stichting zelf te financieren, omdat zij een apotheekfunctie heeft. U zult het toch met mij eens moeten zijn dat een organisatie die illegaal in medicinale cannabis handelt en die helemaal niet door bevoegde farmaceuten wordt gerund daarvoor niet in aanmerking kan komen. Bovendien subsidiëren we andere geneesmiddelen ook niet. Ook die moeten eerst geregistreerd worden, en daarna nemen we ze eventueel op in het Ziekenfondspakket.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over het minderhedenbeleid.

Het is een misverstand, dat het minderhedenbeleid er in de begroting bekaaid vanaf komt. Wel is het zo dat het specifieke minderhedenbeleid voor een groot deel verdwenen is, en de middelen zijn opgegaan in de algemene middelen, waarvan moeilijk is te bepalen welk deel ten gunste komt aan etnische minderheden. In de «Rapportage Integratiebeleid Etnische Minderheden 1999» (Tweede Kamer 1999–2000, 26 815, nr. 1) gaat de minister voor Grote Steden- en Integratiebeleid hier nader op in.

Goede toegankelijkheid van het zorgaanbod voor allochtonen acht ik van groot belang. Daarom heb ik de RVZ verzocht om mij hierover te adviseren. Ik verwacht dit advies begin 2000. Verder zijn diverse beleidslijnen uitgezet om de toegankelijkheid van het zorgaanbod voor allochtonen te stimuleren zoals bijvoorbeeld specifieke programma's bij de ZON gericht op interculturalisatie van de zorg en het instellen van de intradepartementale Task-force «seks en etniciteit». Deze taskforce krijgt de taak om het seks en multiculturele perspectief te verankeren in het VWS-beleid.

Vraag van mevrouw Hermann (GroenLinks) over uitbreiden aanbod voor anorexia patiënten.

In juli van dit jaar waren er berichten in de media over het noodgedwongen uitwijken van anorexia patiënten naar België. Naar aanleiding hiervan zijn eerder kamervragen gesteld en beantwoord: de wachttijd is niet overal 8 maanden zoals in de berichtgeving werd gesteld, maar gemiddeld 3,6 maanden. Bovendien is het niet zo dat in geval van levensbedreigende situaties geen hulp wordt geboden, maar dat in dat geval de medische zorg in Nederland wordt verleend door een algemeen ziekenhuis, in afstemming met de psychiatrie.

Tot slot wordt er extra geld uitgetrokken om de wachtlijsten, specifiek voor hulp bij eetstoornissen, te bekorten. De Rintveldkliniek voor eetstoornissen meldt daarover: «door verschillende acties, onder andere mogelijk gemaakt door de wachtlijstgelden, hebben wij onze wachtlijsten aanzienlijk kunnen bekorten. Zowel voor de kliniek als voor de deeltijdbehandeling gelden inmiddels wachttijden korter dan drie maanden!» (bericht aan VWS d.d. 17 september 1999).

Vraag van de heer Weekers (VVD) over gebruik AWBZ voorzieningen.

De AWBZ voorzieningen zijn toegankelijk voor alle AWBZ verzekerden omdat de AWBZ verzekering een volksverzekering betreft waarvoor een inkomensafhankelijke premie wordt geheven. Om de AWBZ verzekering betaalbaar te houden is destijds ingevoerd dat

verzekerden bij gebruik van bepaalde voorzieningen bijdragen in de kosten daarvan. Om dit voor een ieder draagbaar te houden en derhalve de toegankelijkheid van de AWBZ voorzieningen voor een ieder te garanderen, is het bedrag van de bijdrage afhankelijk gesteld van de hoogte van het inkomen. Mensen met een hoger inkomen kunnen makkelijker een hogere bijdrage betalen dan mensen met een lager inkomen. De hoogte van de bijdrage wordt dusdanig vastgesteld dat zowel mensen met een hoog inkomen als mensen met een laag inkomen gebruik kunnen maken van de AWBZ voorzieningen. De op grond van de AWBZ vastgestelde bijdragebepaling kent anticumulatiebepalingen. De thuiszorgbijdrage wordt niet geheven indien reeds de bijdrage voor verblijf in een AWBZ instelling of verzorgingshuis is verschuldigd.

Vraag van de heer Weekers (VVD) en mevrouw Van Vliet (D66) over scheiden van wonen en zorg bij verzorgingshuizen.

Door de heer Weekers is een aantal vragen gesteld over het vraagstuk van het scheiden van wonen en zorg bij verzorgingshuizen. Bij de behandeling van het wetsvoorstel Overgangswet verzorgingshuizen in dit huis is uitgebreid ingegaan op de vraag op welke wijze de verzorgingshuiszorg onder de werkingssfeer van de AWBZ dient te worden gebracht in 2001. Daarbij is afgesproken dat op basis van een analyse besloten zou worden of alleen de zorg onder de AWBZ wordt gebracht of dat gekozen wordt voor een integrale aanspraak op basis van de AWBZ. Deze analyse heeft u op 11 februari 1998 ontvangen. Daarover is uitgebreid van gedachten gewisseld tijdens het Algemeen Overleg op 9 maart 1998. Gesteld kan worden dat de Kamer zich bij dat overleg over het algemeen kon vinden in de conclusies van het Kabinet ten aanzien van het scheiden van wonen en zorg. Het feit, dat naar de mening van de heer Weekers het tempo van scheiden van wonen en zorg niet hoog genoeg ligt is mijns inziens geen reden om nu ander standpunt in te nemen ten aanzien van de wijze waarop de verzorgingshuizen onder de AWBZ moeten worden gebracht. Wel verdient met nadruk het faciliteren van de tot stand koming

van nieuwe woonzorg arrangementen mijn aandacht. Hierover vindt op dit moment overleg plaats met VROM. Ik neem mij voor u hierover op korte termijn te informeren.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over huisvestingskosten.

De heer Weekers vraagt of het mogelijk is de huisvestingskosten (in verzorgingshuizen) apart zichtbaar te maken. Voor zover onder het begrip huisvestingskosten de kosten van het gebouw als geheel worden begrepen, is het in principe mogelijk deze zichtbaar te maken. Deze kosten worden geregistreerd door het COTG op basis van gegevens die door de verzorgingshuizen zijn verstrekt. Indien het echter gaat om de kosten van wonen dan is een dergelijk overzicht niet aanwezig. Veel kosten hebben namelijk een meerzijdig karakter, bijvoorbeeld de gezamenlijke huiskamer dient vele doelen.

De heer Weekers vraagt naar de gang van zaken rond verbouw en nieuwbouw van verzorgingshuizen. Verbouw en nieuwbouw van verzorgingshuizen geschiedt op basis van de provinciale plannen voor de periode 1997-2000. Deze activiteiten worden bewaakt en gefinancierd door het College van Zorgverzekeringen.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over experimenten wonen en welzijn.

VWS en VROM subsidiëren reeds jaren de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) t.b.v. vernieuwingen in de volkshuisvesting, o.a. op het raakvlak van wonen, zorg en (welzijns)dienstverlening. VWS financiert o.m. het al langer lopende programma «Diensten aan huis». Actuele thema's in de relatie wonen-welzijn zijn hierin bijvoorbeeld:

- diensten als derde domein tussen wonen en zorg
 - ouderen en gehandicapten in herstructurering en Vinex: woonzones?
 - domotica: de woning als onderdeel van een dienstennetwerk
- Nieuwe thema's zullen in overleg met mij in het kader van dit programma worden gezien en eventueel opgepakt.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over besparing door woningaanpassing voor de zorg.

De heer Weekers vraagt om het aspect van de woningaanpassing te betrekken bij de voorbereiding van de Nota wonen in de 21^e eeuw. Ik zeg dit graag toe.

Teneinde ouderen in staat te stellen langer zelfstandig te blijven wonen staan diverse instrumenten open. In de eerste plaats het bouwen van nieuwe, op de ouderen gerichte woningen; het zogenaamde seniorenlabel speelt hierbij een belangrijke rol. Door een goed toewijzingsbeleid kunnen met name ouderen een aanzienlijke tijd hun zelfstandigheid bewaren. Een beroep op de collectief gefinancierde intramurale zorgvoorzieningen wordt daarmee voorkomen of uitgesteld. Het overheidsbeleid is er echter op gericht ook een goed gebruik te maken van de bestaande woning voorraad. Het aanbrengen van bepaalde voorzieningen in de woning (handgrepen, trapliften, keukenvoorzieningen etc) is daarbij een wezenlijk instrument. Toepassing van beide instrumenten (woningaanpassing en aangepast bouwen) leidt niet alleen tot reductie van de noodzaak tot intramurale opname maar daardoor ook tot verlaging van de druk op de intramurale capaciteit en daardoor van de kosten die hieraan verbonden zijn. De omvang van de hiermee te realiseren besparing laat zich moeilijk inschatten.

Immers men mag niet uitsluitend de kosten van de extramurale zorgcomponent met de kosten van intramurale opname, vergelijken, maar men moet ook de kosten van de aanpassing (individueel zeer verschillend), de WVG, de IHS, het verschil in opbrengst van eigen bijdrage etc. incalculeren. Een theoretische exercitie op basis van gemiddelden zegt wel iets, maar lang niet alles.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over vergrijzingsbestendigheid.

In tegenstelling tot de heer Weekers acht ik het onder de AWBZ brengen van verzorgingshuiszorg als aanspraak niet haaks staan op de vergrijzingsbestendigheid van het

stelsel. Juist de voorziene flexibilisering van de aanspraak in de AWBZ moet een doelmatige uitvoering mogelijk maken. Zoals ik al heb aangegeven acht ik het voor de toekomst wenselijk dat afgezien van de verblijfsfunctie die onlosmakelijk met de zorg is verbonden, in de andere situaties uitsluitend de zorg uit de AWBZ gefinancierd wordt. Voor zeer veel van de verzorgingshuizen is dat overigens het geval als gevolg van de toegenomen zorgzwaarte.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over intensivering dagbesteding.

Onder Paars 1 zijn over de extra middelen dagbesteding geen harde afspraken gemaakt, waardoor een groot deel is weggelekt. Ik heb de Kamer hierover geïnformeerd naar aanleiding van het onderzoek Trimbos instituut.

In het najaarsakkoord meerjarenafspraken is vastgelegd te werken met productieafspraken met betrekking tot de intensiveringen. Dit wijkt daarmee af van de aanpak in 1998. Ten einde de feitelijke inzet van deze middelen 1999 (f 24 miljoen) te sturen, is een protocol ontwikkeld door Zorgverzekeraars Nederland en de VGN. Op basis hiervan hebben instellingen plannen ingediend bij de zorgkantoren om in aanmerking te komen voor financiering van extra dagbesteding ten laste van deze middelen.

In het tweede deel van het Trimbos-onderzoek zal de gehele inzet van middelen, zowel de intensivering 1998 als 1999, derhalve gerapporteerd worden.

Vraag van de heer Weekers (VVD) over belastingstelsel 21^e eeuw.

Het kabinet besteedt in paragraaf 2.5 (emancipatie en economische zelfstandigheid) van de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel Wet inkomstenbelasting 2001 aandacht aan de emancipatie effectrapportage. De daar gemaakte opmerkingen in algemene zin raken ook het personeel (in casu de deeltijders) in de zorgsector. Wij delen de mening van de heer Weekers dat de arbeidsdeelname van vrouwen door het nieuwe stelsel wordt bevorderd

en dat goed nieuws is voor de zorgsector. Voorts wordt in de belastingplanner (paragraaf 10.4) expliciet melding gemaakt van de positie van de alphahulpen en de consequenties die het afschaffen van de invorderingsvrijstelling heeft. Over de rechtspositie van de alphahulpen zal de Kamer rond de jaarwisseling een integrale notitie ontvangen.

Vraag van mevrouw Van Blerck-Woerdman (VVD) over resultaten extra geld wachtlijsten care en cure.

De wachtlijstmiddelen voor de sector verpleging en verzorging worden naar de regio's uitgezet met het verzoek aan het zorgkantoor en de regionale partijen hiervoor bestedingsvoorstellen te maken. Dit zijn uitsluitend de vrije middelen en niet de WZV groei ect./autonome groei thuiszorg.

Voor 1999 hebben de regio's voorstellen ingediend die leiden tot zowel een uitbreiding van de intramurale verpleeghuis capaciteit als van de intramurale verzorgingshuis capaciteit met ruim 200 bedden. De capaciteit van de extramurale verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg neemt toe met ruim 1000 respectievelijk 570 plaatsen. De dagbehandelingscapaciteit van verpleeghuizen alsmede de kortdurende opnames in verzorgingshuizen nemen ieder met 200 plaatsen toe. Bij de thuiszorg vindt er een uitbreiding plaats van indicatief 350 000 uren in 1999 en ongeveer 50 000 uren in 2000. Bij het persoonsgebondenbudget gaat het om indicatief 44 500 uren in 1999 olopend tot 61 500 uren in 2000.

Met deze uitbreiding van het zorgaanbod kan er totaal aan ongeveer 5.200 mensen meer zorg worden verleend.

De bestedingsvoorstellen voor 2000 worden op 1 november bij mij ingediend door de zorgkantoren. Pas dan heb ik inzicht hoeveel zorg hiervoor extra wordt gerealiseerd. Over de concrete inzet van deze middelen zal ik u rapporteren bij de voortgangsrapportages meerjarenafspraken die u zijn toegezegd bij voor- en najaarsbrief.

Voor de gehandicaptenzorg geldt dat tot nu toe twee tranches

intensiveringsmiddelen beschikbaar zijn gesteld. Deze middelen zijn niet uitsluitend aan de aanpak van wachtlijsten toegewezen. Ook zijn middelen toegewezen aan andere onderwerpen zoals financiering CIg, juridische ondersteuning/informatievoorziening aan cliënten, kwaliteit.

In totaal is de tranche 1999 136,1 miljoen, de exacte (met partijen afgesproken) beoogde resultaten zijn op blz. 109 van de Zorgnota 2000 weergegeven. Voor de aanpak van wachtlijsten is onder meer uitgetrokken:

- PGB verstandelijk Gehandicapten: 17 miljoen op kasbasis (met ingang van 1 april 1999, 23 miljoen op voljaar-basis), waarmee 630 cliënten worden geholpen.
- Dagbesteding: 24 miljoen, ca. 6600 cliënten met een ernstige verstandelijke handicap zullen ca. 7,5 uur extra dagbesteding per week ontvangen.
- WZV-kader: 24,4 miljoen waarvoor gepland is dat ca 271 plaatsen worden gecreëerd.

In totaal is de tranche 2000 103,2 miljoen, de exacte (met partijen afgesproken) beoogde resultaten zijn op blz. 114 van de zorgnota 2000 weergegeven. Voor de wachtlijsten is onder meer uitgetrokken:

- PGB verstandelijk Gehandicapten: 9 miljoen waarmee 333 cliënten worden geholpen.
- Dagbesteding: 16.3 miljoen ca 6600 cliënten met een ernstige verstandelijk gehandicapten zullen ca 4,2 uur extra dagbesteding per week ontvangen.
- WZV-kader: 38,8 miljoen waarvoor gepland is dat ca 424 plaatsen worden gecreëerd.

Overigens is met betrekking tot de invulling van de tranche 2000 onlangs aan de TK een brief gezonden ter voorbereiding op de behandeling van de zorgnota 2000.

Het beleid rond de aanpak van wachtlijsten cure heeft succes. Ik heb u hiervan onlangs 2 rapporten doen toekomen. Daarin zijn deze resultaten terug te vinden. Allereerst de rapportage van het Platform aanpak wachttijden. Als saillante vorderingen wil ik noemen: Begin 2000 wordt een landelijke databank beschikbaar gesteld met informatie over wachtlijsten en wachttijden bij de meeste ziekenhuizen.

Middels het project «Doorstroom-tijden» is aangetoond dat door een betere coördinatie van patiëntenstromen en herordening van zorgprocessen wel winst te bereiken wat betreft wachttijstvermindering. 1 januari 2000 gaan landelijke kenniscentra arbeidrelevante aandoeningen van start. Ik heb inmiddels de centra aangewezen en de voorbereidingen zijn inmiddels opgepakt.

Ook de rapportage van het Nzi in augustus 1999 (Prikkel tot verandering) naar aanleiding van een evaluatieonderzoek naar de effecten op de wachtlijsten van de aan instellingen beschikbare gelden, laat goede vorderingen zien:

- Het aantal wachtenden voor openhartoperaties en dotterbehandelingen is aanzienlijk (met ongeveer 70%) gedaald ten opzichte van de situatie van vorig jaar.
- Het totaal aantal wachtenden voor oogheelkunde is gedaald: het aandeel dagverpleging is gestegen van 51% naar 68%.
- Het aantal wachtenden voor orthopedie is gestabiliseerd. De gemiddelde wachttijd is afgenomen voor een klinische opname en toegenomen voor een dagopname.

Vraag van mevrouw Van Blerck-Woerdman (VVD) over functionarissen ministerie.

Mevrouw Van Blerck heeft gevraagd wat de 1200 beleidsmedewerkers van VWS doen, aangezien het beleid niet door het ministerie maar door adviescommissies schijnt te worden geformuleerd. Ik neem aan dat zij dat een beetje sarcastisch heeft bedoeld, want het is natuurlijk niet erg aardig tegenover al die medewerkers die zich buitengewoon hard inspannen. In dat verband noem ik toch nog maar even dat die medewerkers sinds de start van Paars II o.a. de 6600 pagina's tekst hebben geschreven waar de Kamer om heeft gevraagd: 344 verschillende schriftelijke vragenseries, 974 brieven aan de Tweede Kamer en begeleidingsbrieven bij 200 rapporten (stand van zaken 25 augustus 1999). VWS wordt nu eenmaal als geen ander ministerie heden ten dage geconfronteerd met een groot aantal complexe beleidsvragen en met maar liefst 57 majeure voornemens uit het laatste Regeerakkoord. Een deel van die

1200 ambtenaren spant zich zeer in met deze werkzaamheden. Dan haar andere punt, te weten de vraag of het beleid niet teveel door adviescommissies wordt geformuleerd. Ik vind dat een merkwaardige stelling. Allereerst stel ik voor alle duidelijkheid nog eens vast dat de politici, ook op VWS, het beleid maken. En daar bent u als Kamer ook op zeer frequente wijze met ons over in debat. Maar beleid maken anno 1999 gaat anders dan vroeger, toen ministers nog uit hun ivoren toren de resultaten van hun overpeinzingen eenzijdig over de maatschappij uitstortten. De VVD denkt misschien met weemoed terug aan die tijd, maar zo gaat het niet meer. Het is heel doelmatig om bij belangrijke zaken de meningen te peilen van deskundigen en andere groepen in de maatschappij. Dat gebeurt soms doordat wij met die mensen overleg hebben, ook daar zijn mijn ambtenaren nogal druk mee. En soms door een commissie in te stellen die advies uitbrengt. Die adviezen blijken nogal eens buitengewoon waardevol, zoals onlangs het rapport van de commissie De Vries. Het is ook niet juist te stellen dat wij bij VWS veel commissies aan het werk zouden hebben, we doen dat heel weloverwogen en goed voorbereid. Ergo: mevrouw Van Blerck hoeft zich geen zorgen te maken, noch over mijn ambtenaren – hoogstens dat ze te hard moeten werken – noch over de commissies.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over de instelling Hendrik van Boeijen.

Vanuit het ministerie is al geruime tijd overleg met de instelling Hendrik van Boeijen over de daar ontstane problematiek. Belangrijkste aanleiding voor het ontstaan van de financiële problematiek is het feit dat de instelling te hoog ingeschaald personeel heeft aangesteld, terwijl de normformatie gebaseerd is op personeel van verschillende schaalniveaus. Daarnaast speelt het feit dat er gedurende lange tijd een zeer gering verloop was onder het personeel, waardoor men veelal op het eind van de salarisschaal zit, met alle financiële consequenties van dien. Het ministerie onderschrijft de plannen van de directie van HvB om via zorgvernieuwing tot een nieuwe, levensvatbare organisatie te komen.

Voorwaarde daarvoor is wel dat de financiële problemen die vanuit het verleden zijn ontstaan worden opgelost. De commissie sanering zal hierover advies uitbrengen. Er zijn inderdaad meer instellingen die financiële problemen hebben. Oplossingen hiervoor dienen in de eerste plaats binnen de eigen organisatie te worden gevonden. Het COTG is in deze gevallen de eerst aangewezen instantie waarmee de betrokken instelling overleg voert en tot oplossingen komt. De situatie waarin de Hendrik van Boeijinstichting zich bevindt, is in dit perspectief uitzonderlijk. Vanuit VWS overleggen wij met de sector om ondersteuning te bieden bij herstructureringen. Dit betreft zowel financiële mogelijkheden als ondersteuning van het management. Onze eerste zorg is de continuïteit van de zorgverlening.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over overschrijdingen geneesmiddelen.

Voorop staat dat alle inspanning erop gericht is om te uitgaven aan genees- en hulpmiddelen te beheersen. In de eerste plaats door het huidige beleid en de daarbij behorende maatregelen zoals met de Kamer afgesproken. In de tweede plaats heeft de commissie De Vries inmiddels haar rapport uitgebracht. Binnenkort komt er ook nog een rapport van de Boston Consulting Group en een MDW-rapport. Deze rapporten bieden mogelijkheden om de uitgavenbeheersing geneesmiddelen een stap verder te brengen. Begin volgend jaar zal het kabinet zijn standpunt bepalen. Het is mijn beleid om de intensiveringen voor de care en de cure onaangetast te laten.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over medische hulpmiddelen.

1. Vóór de behandeling van de Zorgnota 2000 stuur ik de Kamer een brief met de stand van zaken rond het hulpmiddelendossier.
2. Door het College van zorgverzekeringen (CVZ) zijn de wijzigingen van de Regeling hulpmiddelen (per 1 april 1999) geëvalueerd over de periode van april tot en met oktober 1999. De resultaten zullen medio november aan mij worden gerapporteerd. Er is een werkgroep gevormd met vertegenwoordigers van de

Gehandicaptenraad, Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van VWS en het CVZ. Doel is vast te stellen hoe de wijzigingen in de praktijk uitwerken en wat dit betekent voor verzekerden. De patiënten-organisaties (waaronder de stomavereniging) en zorgverleners zijn betrokken bij deze evaluatie.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over de nederlandse mededingingsautoriteit.

Mevrouw Kant heeft over de NMa specifieke vragen gesteld. Bijna alle andere fracties hebben de mededinging in de zorg ook aangestipt. Ik denk dat er ten aanzien van de NMa enige sprake is van koud watervrees. Dat is niet onbegrijpelijk omdat de NMa nog maar weinig uitspraken over de gezondheidszorg heeft gedaan. Voor zover ik weet gaat de NMa zeer zorgvuldig met de afspraken in de gezondheidszorg om. Ik verwacht dit najaar een aantal richtinggevende uitspraken van de NMa. En stel voor om daar even op te wachten en niet vroegtijdig «alle hens aan dek» te roepen.

Ter toelichting:

De Europese en nationale mededingingsregelen hebben tot doel de consument te beschermen tegen de gevolgen van onnodige inperking van mededinging door machtsconcentraties of parallel gedrag. De Europese regelgeving richt zich op interstatelijk verkeer. De Mededingingswet richt zich op het binnenland. De NMa houdt bij de beoordeling van afspraken in de gezondheidszorg rekening met de wijze waarop de afspraken tot stand zijn gekomen, of deze door de overheid zijn gestimuleerd en of deze al dan niet ten goede komen van de consument, verzekerde of patiënt. De NMa beziet of de afspraken de minimale eisen voor administratie, kwaliteit en doelmatigheid niet zodanig te boven gaan dat dit leidt tot onnodige uitsluiting van zorgaanbieders of zorgverzekeraars waardoor verzekerden of patiënt kunnen worden benadeeld. De NMa kijkt dus of iedereen een eerlijke kans heeft gekregen om mee te doen.

Mededinging staat samenwerking dus niet in de weg. Er is op dit moment geen aanwijsbare reden of NMa-uitspraak om de mededingingsregelen buiten de gezondheidszorg te houden.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over nieuw voorstel Arbo-zorg.

Schriftelijk hebben Staatssecretaris Hoogervorst en ik u een vervolgbrief toegezegd vóór eind oktober. De voorbereidingen vergen echter extra tijd, met als gevolg dat wij u deze brief nu voor 15 november zullen aanleveren, zodat u nog vóór het kerstreces de discussie met ons kunt voortzetten.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over commerciële activiteiten bij de thuiszorg.

Ik ben van mening dat met de in de mei-brief voor de thuiszorg aangekondigde maatregelen de scheiding tussen de AWBZ-gefinancierde activiteiten en de nevenactiviteiten van thuiszorginstellingen afdoende geregeld is. Wij kennen naast de toegelaten thuiszorginstellingen ook particuliere bureaus, die via particuliere middelen worden gefinancierd. Dat zijn echter activiteiten in het derde compartiment en vallen onder de vrije keuze van de burger.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over de Raad voor de volksgezondheid.

In mijn reactie op het RVZ advies over de eerstelijnszorg heb ik aangegeven dat het advies om de organisatie van de extramurale zorg kleinschalig te laten plaatsvinden in een wijkzorgnetwerk, waar de uitvoerende zorg door een beperkt aantal hulpverleners wordt verleend, me aanspreekt. Het wijkzorgnetwerk biedt de mogelijkheid de werkgebieden van diverse zorgverleners overzichtelijk te houden, op elkaar af te stemmen en daarmee integrale en continue zorg te verlenen. Vanuit kwaliteits- en doelmatigheidsoogpunt is het goed wanneer kleinschalige uitvoering is ingebed in een groter organisatorisch verband, de regio. Het onlangs ondertekende convenant met de huisartsen richt zich ook op de samenwerking met andere disciplines. Ter ondersteuning van dit proces zijn partijen in de meerjarenafspraken (mn. LHV en LVT) overeengekomen een gezamenlijke visie te ontwikkelen. Aangezien over deze samenwerking al afspraken zijn gemaakt ligt het vooralsnog niet voor de hand deze als aparte experimenten te financieren.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over het verband tussen inkomensposities van gezinnen en ziekten.

Tenslotte heeft mevrouw Kant gewezen op het verband tussen inkomensposities van gezinnen en ziekten. Ik wil er op wijzen dat een verband tussen ziekte en de sociaal economische status, behalve door inkomensverschillen ook kan worden verklaard door factoren in de privésfeer, arbeidsomstandigheden, gezondheidsgedrag en riskante gewoonten. Ik heb de programma-commissie Sociaal-economische gezondheidsverschillen opgedragen om de effectiviteit van interventies gericht op het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen systematisch te evalueren. Het eindrapport van de commissie ontvang ik in de loop van 2000. Daarnaast kan ook het door mij gevoerde facetbeleid bijdragen aan een vermindering van SEGV.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over het opsporen van armoedesituaties door consultatiebureaus.

Het opsporen van armoedesituaties is geen primaire taak van een consultatiebureau. Wel heeft het consultatiebureau om de algemene taak om risicofactoren voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen op te sporen. Uiteraard worden de signalen die het consultatiebureau direct of uit haar netwerk ontvangt bij haar verdere activiteiten betrokken.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over structurele onderbezetting in jeugdzorginstellingen.

Uit tabel IV (pag. 133 Rijksbegroting 2000 VWS) is af te leiden dat de jeugdhulpverlening in het jaar 1998 – gemiddeld genomen – een onderbezetting laat zien. De bezettingspercentages van de afzonderlijke jeugdhulpverleningsinstellingen kunnen hiervan afwijken. Ik ben voornemens onderzoek te laten verrichten naar de achtergronden c.q. oorzaken van de onderbezetting in de jeugdzorg.

Vraag van mevrouw Kant (SP) over financiering experimenten met wijkverpleging ter verminde-

ring van de werklast van de huisarts.

Om de huisartsenzorg te versterken heb ik met LHV en ZN afspraken gemaakt over onder ander de samenwerking tussen huisartsen en over de praktijkorganisatie. Praktijkondersteuning in de huisartsenpraktijk zie ik als een belangrijke ontwikkeling in dit geheel. De taken van de praktijkondersteuners liggen in het verlengde van de huisartsenzorg. Het type praktijkondersteuning laat ik aan de huisartsen zelf over.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over opleidingsplaatsen voor huisartsen en voor tandartsen.

Toelatingscapaciteit van de opleiding tot huisarts: Begin jaren 90 waren 280 plaatsen beschikbaar, begin 1995 is dit aantal uitgebreid naar 325 plaatsen en vanaf 2001 zullen 361 plaatsen beschikbaar zijn (conform afspraak met LHV). In het kader van de meerjarenafspraken wordt bovendien gekeken naar mogelijkheden deze 361 plaatsen nog verder uit te breiden.

De opleiding tandheelkunde berust onder de verantwoordelijkheid van de minister van Onderwijs. De instroomcapaciteit van de tandheelkunde is sinds 1992 met zestig procent (negentig plaatsen) verhoogd van 150 in 1992 tot 240 in 1999. Dit aantal zal verwachting in 2000 met 20 plaatsen uitgebreid zijn, tot 260 eerstejaars tandheelkunde-studenten.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over de subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.

Net als u vind ik de ondersteuning van de mantelzorg en vrijwillige thuiszorg een belangrijke zaak. In het algemeen overleg van 17 juni 1999 heb ik echter aangegeven dat ik zorgvuldig zou kijken naar de voorstellen om verschuivingen aan te brengen. Ik heb het CVZ daarom nogmaals de stand van zaken gevraagd en mij verzocht hierover eind september te adviseren. Deze gegevens zijn echter nog niet voorhanden. Uit overleg met het CVZ

worden deze naar verwachting een dezer dagen aan mij voorgelegd. Zo spoedig mogelijk daarna hoop ik u te kunnen inlichten of een eventuele wijziging van de regeling noodzakelijk is.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over het koppelingsfonds.

Het is juist dat voor illegalen de gezondheidszorg toegankelijk is. Bij een beroep op de gezondheidszorg door een illegaal zal een arts, net als bij elke andere patiënt, beoordelen of er sprake is van een medische indicatie. Is medische zorg nodig dan zal die worden verleend volgens de kwaliteitseisen die voor medisch handelen gelden. Er zijn mij geen gevallen gemeld waarbij, sinds de instelling van het koppelingsfonds, medische zorg aan illegalen om financiële motieven tekort zou zijn geschoten. Het beroep op financiële compensatie dat zorgverleners op het Koppelingsfonds kunnen doen, vindt plaats volgens door de Stichting Koppeling vastgestelde regels. De noodzaak tot financiële verantwoording zal altijd tot gevolg hebben dat verleende zorg administratief moet worden vastgelegd. Overigens is de werkwijze van het Koppelingsfonds, dat pas aan haar tweede jaar bezig is, nog in ontwikkeling. Het bestuur van het Fonds geeft prioriteit aan de voorlichting over bestaan en werkwijze van het Koppelingsfonds.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over de rol van de inspectie Wet klachtrecht.

Dat uit de evaluatie van de Wet klachtrecht zou blijken dat de wet niet voldoet, bestrijd ik. Over de evaluatie zelf komen wij overigens nog later te spreken. De Wet klachtrecht maakt de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het treffen van een klachtenregeling en voor het afhandelen van klachten. Klachten behoren indien enigszins mogelijk op het niveau afgehandeld te worden waar de klacht ontstaan is. Dit is het uitgangspunt van de Wet klachtrecht. De inspectie speelt daarbij in principe geen rol, tenminste vanuit het oogpunt van oplossen van klachten. De inspectie is wel verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg; vandaar ook dat ik de regeling bekend heb gemaakt inzake meldingen bij de

inspectie die door de inspectie onderzocht worden: De Leidraad Onderzoek door de Inspectie Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Staatscourant 5-12-1996, nr. 236).

De inspectie heeft een aantal malen het probleem aan de orde gesteld dat zij tengevolge van de wetgeving van de laatste jaren, zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht enigszins op afstand is gezet.

Ik heb zeker oog voor de problemen van de inspectie op het punt van informatiestromen. Ik ben daarover met de Inspectie in gesprek. Ik ben daarover met de Inspectie in gesprek. Het lijkt mij echter niet de juiste weg om de lijn, die wij met de Wet klachtrecht hebben ingeslagen met de verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder te leggen, los te laten. Ik zal uitgebreider op dit punt ingaan bij mijn standpunt op het evaluatierapport van de Wet klachtrecht.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over de normprijs «intensief residentieel».

De normprijs die door mij is vastgesteld, gebaseerd op de hulpvariant «intensief residentieel», is de normprijs die de landelijk werkende residentieële voorzieningen voor jeugdhulpverlening ook daadwerkelijk ontvangen. Deze normprijs is in een aantal gevallen niet toereikend voor het ontwikkelen van een specifiek aanbod voor doelgroepen met een zeer ernstige of specifieke hulpvraag. Behalve dit knelpunt heb ik een aantal ontwikkelingen gesignaleerd die de verdere vormgeving van een achtervangfunctie voor jeugdhulpverlening op landelijk niveau belemmeren. Over wenselijke en haalbare oplossingen voor deze knelpunten ben ik nog in overleg met de betreffende instellingen zelf, met Justitie en met de provincies.

Vraag van mevrouw Van Vliet (D66) over de presentatie van de Nederlandse regeringsdelegatie bij het VN-comité voor de rechten van het kind.

Mevrouw Van Vliet stelt naar aanleiding van een verslag van het Kinderrechtencollectief een vraag naar de inhoud en de ware toedracht van de Nederlandse rapportage aan het VN-Kinderrechtencomité. Zij sluit

daarbij aan bij eerdere schriftelijke vragen van de heer Hoekema en mevrouw Albayrak aan de eerstverantwoordelijke bewindslieden, de Minister van Buitenlandse Zaken en de Staatssecretaris van Justitie. Het verslag van het Kinderrechtencollectief wijkt nogal af van dat van de Nederlandse delegatie en dat van het VN-Kinderrechtencomité zelf. Het VN-Comité heeft aangegeven verheugd te zijn met de betrokkenheid en de inzet van de Nederlandse Staat in het bereiken van een lofwaardig niveau van naleving van de rechten van het kind in Nederland («The committee welcomed the commitment and efforts of the State party in achieving a commendable degree of enjoyment of the rights of children within the country»). Daarnaast heeft het comité een aantal aanbevelingen gedaan waarin Nederland wordt opgeroepen om een aantal onderwerpen die inzet te handhaven of te versterken. Die aanbevelingen hebben betrekking op het gehele Nederlandse beleid ten aanzien van kinderen, variërend van Defensie tot Onderwijs. Ook op het VWS-terrein heeft het comité een aantal waardevolle aanbevelingen gedaan. In het eerder genoemde antwoord van de Minister van Buitenlandse Zaken en de Staatssecretaris van Justitie wordt, in overeenstemming met de overige betrokken departementen, een reactie gegeven op de aanbevelingen van het VN-Comité. Deze reactie zal u binnenkort worden voorgelegd zodat hierover met uw Kamer van gedachten kan worden gewisseld. De samenstelling, voorbereiding en werkwijze van de Nederlandse delegatie was niet anders dan bij vergelijkbare verdragsprocedures. Een breed samengestelde interdepartementale delegatie onder verantwoordelijkheid van het ministerie van Buitenlandse Zaken heeft, in aanvulling op eerder aangeleverde schriftelijke antwoorden op vragen van het Comité, staande de vergadering meer dan 100 aanvullende mondelinge vragen beantwoord.

Vraag van de heer Rouvoet (RPF/GPV) over het gehandicaptenbeleid.

Het Kabinet heeft diverse vorderingen geboekt op het gebied van het gehandicaptenbeleid. In financiële termen heeft het Kabinet de volgende intensiveringen in het jaar 2000 tot stand gebracht.

Kabinetsbrede inspanningen gehandicaptenzorg

Ministerie	Intensivering 2000	* f 1 mln.
SZW	WSW	100
SZW	WVG	100
SZW	TOG	5
SZW	WAJONG ¹	200
VWS	Voorjaarsakkoord gehandicaptenzorg	103
Totaal		508

¹ In dit bedrag zijn nabetalings over 1999 verdisconteerd.

Voor VWS specifiek zijn door middel van het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg diverse concrete vorderingen met betrekking tot het gehandicapten tot stand gebracht. Onderstaand enkele belangrijke voorbeelden van vorderingen:

- een aanzienlijke intensivering in ambulante zorg via de SPD'en;
- afronding van het onderzoek naar vraaggestuurde dienstverlening aan mensen met een verstandelijk handicap, alsmede het vastleggen van het vervolgtraject ter zake in het voorjaarsakkoord;
- reeds in het najaarsakkoord is als innovatie het consultantschap voor lichamelijk gehandicapten tot stand gebracht. Hierop in het voorjaarsakkoord extra ingezet;
- met ingang van 2000 zal een pilot PGB lichamelijk gehandicapten van start gaan;
- er is een financiële impuls (8 miljoen) gegeven aan doorstroming dagbesteding (uitstroom van mensen met een handicap vanuit DVO's naar betaalde arbeid);
- voor dagbesteding voor ernstige verstandelijk gehandicapten zijn aanzienlijke extra middelen ter beschikking gesteld waarvoor voor de groep van 6.600 dagbesteding in een gemiddelde groepsgrootte van 4 mensen gerealiseerd zal worden;
- er is ten behoeve van de indicatiestelling een protocol ontwikkeld, het

CIG (indicatieorgaan gehandicapten) zal naar de jongste inzichten medio 2000 operationeel zijn;
– nog in 1999 zal een fonds ten behoeve van kwaliteitssystemen in de gehandicaptenzorg worden opgericht.

Naast hetgeen door middel van de meerjarenafspraken tot stand is gekomen, is de volgende voortgang geboekt:
– op het gebied van community care is een kabinetsstandpunt geformuleerd en zullen pilots van start gaan;
– recent heb ik aan de Kamer een brief gezonden met betrekking tot de mogelijkheden rond de integratie tegemoetkoming;
– de belangenbehartiging van doofblinden zal verder ondersteund worden.

Dit geldt ook voor de erkenning van de Nederlandse Gebarentaal: de inzet van de departementen is vooral gericht op de ontwikkeling van de Nederlandse Gebarentaal. Het Ministerie van OC&W heeft met betrokkenen in het veld een convenant gesloten om te komen tot een standaard NGT en invoering van tweetalig onderwijs op de dovenscholen.

Hetzelfde ministerie subsidieert cultuuruitingen in de Nederlandse Gebarentaal. Het ministerie van SZW heeft de inzet van doventolken bij de Wet REA geregeld. VWS subsidieert de ontwikkelingen van producten in de NGT op het gebied van zorg en welzijn. Samen met OC&W, SZW, Justitie en Binnenlandse Zaken richt VWS zich op een goede vorm van juridische erkenning. Hier speelt Binnenlandse Zaken uiteraard een voorname rol in verband met het Europees Handvest voor streektalen en talen van minderheden. Ieder van deze stappen is van belang en de voortgang en afstemming moet hierbij bewaakt worden.

Vraag van de heer Rouvoet (RPF/GPV) over de slechte toegankelijkheid van het nieuwe gebouw van VWS voor gehandicapten.

De nieuwe huisvesting van VWS is door VROM/Rijksgebouwendienst gebouwd op basis van de integrale toegankelijkheidsgedachte rijks-huisvestingsobjecten. Bij de voorbereiding en tijdens de bouw is sprake geweest van een continue

afstemming met betrokkenen. Vóór ingebruikname is met mindervaliden (eigen VWS-medewerkers) een toets uitgevoerd op het resultaat en de mogelijke verbeterpunten. Stand van zaken nu is dat de kwaliteit van de toegankelijkheid i.v.m. toekenning ITS-symbool (Internationale toegankelijkheids erkenning) in opdracht van de Rijksgebouwendienst inmiddels door onafhankelijke derde is getoetst waarbij nog een zeer beperkt aantal verbeterpunten is gesignaleerd.

De verwachting is dat vóór einde van 1999 het zogenaamde ITS-symbool zal worden verstrekt. Naast de voorwaarden waaraan volgens de regelgeving dient te worden voldaan, heeft aanvullend maatwerk de continue aandacht. Inmiddels is in dit kader voorzien in belijning hoofdroute ten behoeve van blinden/slechtzienden, gesproken woord in liften; aanpassing liftbesturing ten behoeve van verbeteren toegankelijkheid (mindervaliden) gebouw via de dienstgarage; specifieke aanpassingen meubilair (bureau, stoelen, etc.), aanpassing deurknopbediening mindervalidentoilet, specifieke hulpmiddelen ten behoeve van werkplekautomatisering (aangepaste muis, brailletoetsenborden) en vervanging van vloerbedekking. Uitgangspunt voor wat betreft de toegankelijkheid van de nieuwe huisvesting is, dat hier sprake is van een continu proces van aanpassingen en verbetering op basis van de wensen van (wisselende) gebruikers, waarbij gebruik gemaakt wordt van de voortschrijdende technische ontwikkelingen.

Vraag van de heer Rouvoet (RPF/GPV) en de heer Oudkerk (PvdA) over de gelden voor de ontwikkeling van alternatieven voor dierproeven.

Zoals u heeft kunnen op maken uit de antwoorden op de schriftelijke vragen is er binnen de begroting voor 2000 een bedrag van 1 miljoen gereserveerd voor dit onderwerp. In 2001 en 2002 is er 1,25 miljoen beschikbaar en met ingang van 2003 een bedrag van 1,5 miljoen. Bovenop het miljoen is er in 2000 een bedrag gereserveerd voor de uitvoering van het evaluatieonderzoek naar de impact van deze tijdelijke intensivering.

In de jaren 1996 tot en 1999 was er 1 miljoen extra beschikbaar voor een extra impuls op dit dossier.

De heer Rouvoet vraagt zich af waarom de intensivering wordt beëindigd voordat de evaluatie is uitgevoerd. Aangezien de intensivering tijdelijk bedoeld was is vooralsnog het bedrag op het oude niveau gebracht. Een evaluatie had niet eerder kunnen starten, omdat dan het effect van de 4x1 miljoen extra niet goed te onderzoeken zou zijn geweest. Het is extra lastig om binnen de periode van de afgelopen vier jaar succesvol al met een evaluatie te starten. Momenteel wordt gewerkt aan de opzet van een evaluatiestudie in 2000.

Uit het amendement 13 van de heer Rouvoet maak ik op dat hij voorstelt alsnog het budget te verhogen van 1 miljoen naar 2,5 miljoen

Ik vraag de Kamer de regering de tijd te geven het effect van de ingezette middelen te zorgvuldig te evalueren alvorens besloten wordt omtrent de mogelijke inzet van extra middelen. Ik zal dan mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek in overleg met de collega's van Onderwijs en Wetenschappen, Verkeer en Waterstaat, Defensie, VROM en LNV een nieuwe meerjarige financiële inzet op dit dossier bepalen. Hierbij hou ik zeker rekening met de in dit debat geuite intentie van de Kamer bij dit onderwerp

Vraag van de heer Rouvoet (RPF/GPV) over etiketteringsregels.

De verschillende regelingen waar de vraag aan gerefereert zijn een goede aanvulling van de reeds bestaande etiketteringsregels.

Het besluit van vorige week in de EU betrof een nadere invulling van de etiketteringseisen, die al sinds mei 1997 in de EU gelden. Besloten is dat men op het etiket van een levensmiddel mag afzien van de etikettering van het ggo-karakter van een ingrediënt indien van de grondstof slechts maximaal 1% van ggo's afkomstig is. Minimaal 99% dient dus niet-ggo-materiaal te zijn. Tot deze regeling is besloten omdat het in het internationale handelsverkeer van bulkgoederen onmogelijk is volledige

«zuiverheid» te garanderen. Er zijn altijd zeer kleine, onbedoelde, maar onvermijdelijke hoeveelheden ander materiaal aanwezig.

De regeling van de vermelding «zonder gentechniek geproduceerd» daarentegen heeft tot doel de consument die levensmiddelen wenst waarin volstrekt geen ggo's of van ggo's afkomstige producten zijn verwerkt een betere keuzemogelijkheid te geven.

Vraag van de heer Rouvoet (RPV/GPV) over het gevaar van de discodoofheid onder jongeren.

Ik heb de Kamer onlangs in antwoord op de door de heren Van Dijke en Rouvoet gestelde vragen geantwoord dat ik TNO heb verzocht om een onderzoek uit te voeren naar gehoorschade veroorzaakt door het bezoek van discotheken, popconcerten en housepartys. Het onderzoek duurt ruim een jaar. Na afronding van dat onderzoek ben ik gaarne bereid om u over dit onderwerp een dergelijke notitie toe te sturen. Maandag jl. heb ik in Nieuwspoor een brochure over gehoorschade door walkmans in ontvangst genomen, speciaal geschreven door jongeren. Bij die gelegenheid heb ik nog eens mijn zorgen geuit over de gevolgen van harde muziek voor de gehoorfunctie bij jongeren. Ik ondersteun de Hoorstichting financieel bij haar voorlichtingsactiviteiten.

Vraag van de heer Rouvoet (RPF/GPV) over de passage in de memorie van toelichting over de rol van de overheid in crisissituaties.

Ik neem aan dat de heer Rouvoet doelt op de passage in de laatste alinea op pagina 40 van de Memorie van Toelichting.

Ik kan u verzekeren dat de strekking van deze tekst geenszins verdedigend of verontschuldigend bedoeld is, maar slechts verklarend. Bedoeld is aan te geven dat er een verschil is tussen de formele verantwoordelijkheid van de overheid en de wensen en beleving van burger t.a.v. die verantwoordelijkheid bij rampen en crisissituaties. In de navolgende alinea's van de memorie van toelichting wordt aangegeven hoe toch, zoveel als mogelijk, aan de wensen van de

burger tegemoet kan worden gekomen, zowel in het bestrijden van de crisis zelf, als bij voorkómen van eventueel optredende vervolgschade.

Vraag van de heer Van der Vlies (SGP) en mevrouw Dankers (VVD) over de toegevoegde waarde van de toetsingscommissie met betrekking tot vaststelling ondraaglijk lijden.

De heer Van der Vlies benadrukt de visie van de SGP het leven een gave is van God. De mens mag niet oordelen over de kwaliteit van het leven. Het is vanzelfsprekend dat het kabinet dit standpunt respecteert. Er zijn evenwel ook vele mensen die van mening zijn dat de mens niet tot het einde behoeft te lijden en dat hij, wanneer hij naar zijn mening ondraaglijk lijdt, aan een arts mag vragen om dit zwaarste lijden niet meer uit te hoeven dragen. Het is aan een mens zelf voorbehouden om de keuze te maken of hij zijn lijden wel of niet tot het einde toe wil volhouden.

Maar wanneer een mens dan die keuze maakt en aan een arts vraagt om niet langer te hoeven leven, is het een zaak om uiterst zorgvuldig met dit verzoek om te gaan. De behandelend arts kent zijn patiënt en zal op grond daarvan kunnen aanvoelen waar de grens van het kunnen verdragen ligt. Die grens zal in ieder individueel geval anders liggen. En op grond van het ziektepatroon weet de arts hoe uitzichtloos het lijden kan zijn. Ik ben van mening dat een arts op grond van zijn kennis van de patiënt en van het ziektepatroon een objectief oordeel kan geven. Nooit zal hij dat volledig rationeel doen: het emotionele aspect weegt heel zwaar. Veel artsen worstelen met de vraag van een patiënt om euthanasie. Een arts is tenslotte geenszins verplicht om de vraag van de patiënt te honoreren.

Het zijn juist de verschillende voorwaarden voor het zorgvuldig handelen, die in de loop der jaren zijn ontwikkeld mede ook door de medici zelf, die een arts de mogelijkheid geven om stap voor stap met de patiënt samen tot besluitvorming te komen, met alle emoties die daarbij horen.

Ik denk dat wij in ons land een heel bijzonder stelsel van beoordelingscriteria hebben ontwikkeld waarin

plaats is voor een uiterst zorgvuldige afweging.

Juist door de wijze waarop de beoordeling plaats vindt, blijkt dat aan alle aspecten, die bij de besluitvorming in het geding zijn, de medische, de juridische en de levensbeschouwelijke, aandacht wordt besteed. Op die wijze heeft het kabinet getracht een synthese te bereiken die een evenwichtige beoordeling mogelijk maakt. En die synthese geeft tevens het respect aan, dat wij voor het leven hebben, en bewerkstelligt juist het tegendeel van een hellend vlak. Het is goed ons dat te realiseren. Van een hellend vlak had gesproken kunnen worden wanneer juist aan die zorgvuldigheid en transparantie voorbij gegaan zou zijn.

Vraag van de heer Van de Vlies (SGP) over de bedenktijd van 5 dagen door abortusartsen.

Zoals in de Jaarrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg staat vermeld is navraag gedaan naar het aantal behandelingen dat is uitgevoerd voor de wettelijke verplichte wachtermijn van 5 dagen. Daarbij is gebleken dat voor zover abortus provocatus binnen de wettelijk verplichte wachttijd heeft plaatsgevonden een beroep is gedaan op artikel 16, tweede lid van de Wet afbreking zwangerschap. Daarin staat dat het afbreken van de zwangerschap binnen de wettelijke gestelde wachtermijn niet strafbaar is indien dit geschiedt om dreigend gevaar voor het leven of de gezondheid van de vrouw af te wenden. Voor het overige bleken de wachttijden korter dan 5 dagen voor rekening te komen van overtijdbehandelingen waarop de wettelijk verplichte wachtermijn niet van toepassing is.

Vraag van de heer Van der Vlies (SGP) over de opvang en begeleiding van tienermoeders.

In mijn ogen gaat het meer om het beter toesnijden van de hulp en opvang aan de behoeften van de (vooral allochtone) meisjes dan dat er een groot gebrek aan hulp en opvang is. Ik verwijs bijvoorbeeld naar FIOM-huizen, de ambulante FIOM-bureaus of de VBOK. Deze organisaties zijn hard bezig om hun hulpaanbod aan te passen aan de nieuwe vraag. Specifiek hiervoor

ontvangt de VBOK met ingang van dit jaar extra subsidie. Ook kunnen tienermoeders zo nodig een beroep doen op de vrouwenopvang. In 1998 is 15 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de vrouwenopvang. Er wordt dus al goed geïnvesteerd in het verbeteren van dit hulpaanbod.

Vraag van de heer Van der Vlies (SGP) over de rapporten «Keuzen zijn kansen» en «Per saldo moet het goed».

Op 15 oktober jl. heeft Per Saldo de rapporten «Keuzen zijn kansen» en «Per saldo moet het goed» aan mij aangeboden. Het eerste rapport betreft voorstellen ter vereenvoudiging van de PGB-regeling; het tweede rapport gaat over problemen in de huidige uitvoering.

Ik heb beide rapporten inmiddels ter reactie voor gelegd aan het College voor zorgverzekeringen en aan de SVB. Ik heb met Per Saldo en de andere betrokken partijen afgesproken dat ik aan de hand van deze reacties met hen rond de tafel ga zitten om gezamenlijk te bezien hoe verdere verbeteringen in de PGB-regeling gerealiseerd kunnen worden.

VWS en VROM subsidiëren reeds jaren de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) t.b.v. vernieuwingen in de volkshuisvesting, o.a. op het raakvlak van wonen, zorg en (welzijns)dienstverlening. VWS financiert o.m. het al langer lopende programma Diensten aan huis. Actuele thema's in de relatie wonen-welzijn zijn hierin bijvoorbeeld:

- diensten als derde domein tussen wonen en zorg
 - ouderen en gehandicapten in herstructurering en Vinex: woonzones?
 - domotica: de woning als onderdeel van een dienstennetwerk
- Nieuwe thema's zullen in overleg met mij in het kader van dit programma worden bezien en eventueel opgepakt.

Vraag van de heer Van der Vlies (SGP) en mevrouw Dankers (CDA) over de financiële toekomst van de schippers-internaten.

Ik heb nog geen advies van de VWS-bezwaarschriftencommissie ontvangen. Wel heb ik deze

onafhankelijke commissie vorige maand gevraagd zo spoedig mogelijk mij te adviseren. Dat is voor dit moment het enige wat ik kan en mag doen richting deze bezwaarschriftencommissie.

Er wordt geenszins vooruitgelopen op de Adviescommissie Schippers-internaten. Met mijn brief van 27 september 1999 heeft u kennis kunnen nemen van de taakopdracht van deze Commissie. Hierin is vastgelegd dat over een groot aantal onderwerpen een advies wordt uitgebracht. Het advies zal naar verwachting eind 1999 bekend zijn. Wel heb ik de ouderbijdrage verhoogd omdat in met andere sectoren i.c. jeugdhulpverlening en kinderopvang, een zodanig verschil is ontstaan dat een verhoging in twee tranches door mij noodzakelijk is geacht. Het is nu aan de commissie om te bezien in hoeverre regelgeving aanpassing behoeft met fiscale maatregelen, inkomensafhankelijkheid van de regeling of anderszins.

Bij de beantwoording van de vragen van kamerlid Kant van 25 augustus 1999 ben ik uitvoeriger op deze materie ingegaan.

De voortgang van de Adviescommissie is op dit moment zodanig dat ik er nog steeds vanuit ga dat eind 1999 de werkzaamheden zijn afgerond. Vervolgens zal ik zo spoedig mogelijk op basis van de adviezen van deze commissie, de besluitvorming afronden.

