

## BIJVOEGSEL

### Schriftelijke antwoorden van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in de eerste termijn van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2001 (27 400-XVI)

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over het proces van aanbodsturing naar vraaggerichte zorg.

In het huidige stelsel is sprake van aanbodsturing en daaraan gekoppeld aanbodbeheersing en daarmee kostenbeheersing. Voor de omslag van aanbod- naar vraagsturing is een op vraagsturing gericht beheers-instrumentarium en uitvoeringsorganisatie noodzakelijk. Binnen de huidige wettelijke kaders kan een aantal stappen worden gezet: het definiëren van functionele omschrijving van zorgproducten, prijzen, omslagpunten etc.

Cruciaal in het maken van de omslag is het vervangen van de centrale aanbodgestuurde uitvoering van de AWBZ door een decentrale uitvoeringsstructuur. Zonder deze "sterke" uitvoeringsstructuur is een beheerste uitvoering van de AWBZ niet mogelijk.

In het kader van de beantwoording van de schriftelijke vragenronde over de kabinetsreactie op het MDW-rapport "De ontvoogding van de AWBZ" en haar reactie op de moties die in het kader van de Zorgnota 2001 zijn ingediend, is de Staatssecretaris hier uitgebreid op ingegaan.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over planningsbesluiten ingevolge de WBMV.

Voor alle functies die onder de WBMV ressorteren vinden regelmatig evaluaties plaats die inzicht bieden in de ontwikkeling van de zorg en de eventuele noodzaak tot bijstelling van het beleid. In de afgelopen periode heeft in de planningsregelingen de nadruk vooral gelegen op het aanwijzen van de centra waar bijzondere medische verrichtingen zijn toegestaan. Ook bij de WBMV is de omvang van de productie primair een zaak van instelling en verzekeraar. Op dat punt

heb ik mij in de planningsbesluiten terughoudend opgesteld. De verzekeraar heeft immers de plicht voldoende zorg in te kopen. Wat de neonatologie betreft heb ik mij inmiddels op basis van het daartoe strekkende advies van de Gezondheidsraad uitdrukkelijk uitgesproken over de benodigde capaciteit. Het daartoe strekkende planningsbesluit zal gezien de signalen van de Gezondheidsraad dan ook weer meer richtinggevend van aard zijn. Waar nodig zal dat ook bij andere planningsbesluiten het geval zijn.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over evaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen.

Aan dit amendement wordt inmiddels uitvoering gegeven. Met brief van 8 september 1998 heeft de Voorzitter van ZorgOnderzoek Nederland het verzoek gekregen zorg te dragen voor de wetsevaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV). De opdracht is door de Voorzitter aanvaard en uitgezet bij TNO. De WBMV heeft 24 oktober 1997 kracht van wet verkregen. Uiterlijk oktober 2001 zal de Kamer het verslag ontvangen over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over tekort aan huisartsen; afschaffing numerus fixus.

De heer Buijs verwijt mij ook in het algemeen in gebreke te zijn gebleven met betrekking tot de beroepskrachtvoorziening van artsen. Ik acht dit verwijt niet terecht. Binnen de beschikbare middelen heb ik het mogelijke gedaan. Zo is de instroom in de opleiding geneeskunde sinds 1994 op mijn advies door de minister van Onderwijs met een derde uitgebreid van bijna 1 500 tot ruim

2 000 dit studiejaar. Er is thans zelfs volgens het Capaciteitsorgaan nog een stuwmeer van 6 000 basisartsen voor het volgen van een vervolgopleiding. Ook de capaciteit van de vervolgoledingen tot huisarts en klinisch specialist is in de jaren negentig met ruim een kwart uitgebreid. Bovendien moet ook rekening worden gehouden met substitutie door en taakdelegatie aan andere beroepsbeoefenaren zoals praktijkverpleegkundigen en optometristen.

Het blijft overigens moeilijk een goede match te maken tussen vraag en aanbod. Zo blijkt bijvoorbeeld bij de huisartsen dat er begin dit jaar ongeveer 575 huisartsen op zoek waren naar een praktijk terwijl er 45 huisartspraktijken leeg stonden. Wat betreft de aanpassing van de instroom in de vervolgoledingen aan de voorlopige raming van het Capaciteitsorgaan merk ik op dat het Capaciteitsorgaan niet met één raming komt maar met een reeks van uitkomsten. De nu voorgenomen uitbreiding van de opleidingscapaciteit van de initiële opleiding tot arts en de vervolgoledingen tot huisarts en klinisch specialist komen al aardig overeen met de te verwachten vraag naar en het aanbod van artsen en specialisten volgens de uitgesproken voorkeur van het Capaciteitsorgaan. Mijn beleid is overigens het volgen van de adviezen van het Capaciteitsorgaan. Teneinde herhaling te voorkomen verwijs ik voor de verdere beantwoording naar het kabinetsstandpunt op de motie Melkert (27400, nr. 9) over de opheffing numerus fixus.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over aanjaagteams ten behoeve van het inhalen achterstand bouw.

Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen heeft mij op 13 november jl. gemeld dat zij enkele personen van het bureau hebben vrijgemaakt voor een dergelijk "aanjaagteam". Het inzetten van een aanjaagteam om ziekenhuisvoorzieningen te ondersteunen bij de uitvoering van bouwplannen vind ik een prima zaak. Het sluit goed aan bij eerdere maatregelen die ik heb getroffen om tot een verbetering te komen voor het realiseren van vergunningsplichtige projecten. Een aanjaagteam kan instellingen, die zelf immers zelden een groot bouwproject onder hun beheer hebben,

bijstaan in hun verantwoordelijkheid om tijdig uitvoering te geven aan de bouwplannen. Ik reageer dan ook positief op dit voorstel van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over een bijdrage van VWS aan de kwalitatieve doelstellingen Zorgnota.

Naast een aantal brede impulsen om gezondheidsbevordering te stimuleren, zoals versterking van lokaal gezondheidsbeleid en de totstandkoming van het Nationaal Contract voor de openbare gezondheidszorg, worden de volgende beleidsinstrumenten ingezet om een gezonde leefstijl – niet roken, voldoende bewegen, matig drinken, gezond eten, veilig vrijen en veiligheid in en om de woning – te bevorderen.

#### *Niet roken*

Voor concrete beleidsvoornemens op dit gebied verwijs ik naar mijn mondeling antwoord.

#### *Voldoende bewegen*

Streven voor voldoende bewegen is dat 40% van de Nederlandse bevolking vijf keer per week minstens een half uur matig intensief lichamenlijk beweegt. Om dit doel te bereiken voert Nederland in Beweging een zogenaamde netwerkcampagne uit, waarbij wordt samengewerkt met organisaties op lokaal niveau. Ook is een handvest afgesloten met het Midden- en Kleinbedrijf. Een dergelijke brede aanpak van preventieve activiteiten is in het verleden effectief gebleken. De campagne wordt ondersteund door ZON en zal ook worden geëvalueerd.

Momenteel wordt er gewerkt aan een nota over Sport, bewegen en volksgezondheid met concrete beleidsvoornemens op het terrein van de bevordering van voldoende lichamenlijk bewegen. Deze nota zal voor de zomer 2001 gereed zijn.

#### *Matig drinken*

Voor alcoholgebruik is als streven geformuleerd het aantal probleemdrinkers terug te brengen van 9% naar maximaal 8%. Binnenkort bied ik u een kabinetsnota aan met concrete beleidsvoornemens ter intensivering van het alcoholmatigingsbeleid. In die nota is specifieke aandacht voor de doelgroep probleemdrinkers, in de

vorm van verbetering van de ambulante hulpverlening en doelmatiger alcoholzorg.

#### *Veiligheid in en om de woning*

Stabilisering van het aantal ongevallen op 1,1 miljoen per jaar zal met name worden nagestreefd via het bevorderen van veilig gedrag of aanpassingen van de directe woonomgeving door consumenten en via organisatorische maatregelen gericht op veilig gebruik van faciliteiten en diensten (bijvoorbeeld maneges en zwembaden). De stichting Consument en Veiligheid zal beginnen met de uitvoering van een aantal vierjarenprogramma's gericht op: kinderen van 0 tot 4; wonen en hobby (accent op senioren) en school sport en vervoer.

#### *Gezond eten*

Voor gezond eten is als indicator de vetconsumptie gekozen met als streven een reductie van de verzadigd vetinname van 14% nu tot 12% in 2002. Komend jaar zal verder worden gegaan met de uitvoering van het actieprogramma van de Voedingsnota. Hiertoe wordt een plan van aanpak opgesteld met een groot aantal actiepunten om gezonde voeding op een vernieuwende en geïntegreerde manier op de kaart te zetten. Daarnaast loopt de Let op Vet-campagne, een meerjaren-campagne van de Stuurgroep Goede Voeding, gericht op het bevorderen van gezonde voedingsgewoonten van de consument. Dit jaar ligt de nadruk op het bevorderen van de consumptie van groente en fruit en het verminderen van de consumptie van verzadigd vet. Tevens zal worden gekeken naar de mogelijkheden om samen met de levensmiddelenindustrie en het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel via productvernieuwing de ongewenste (trans)vetzuren te vervangen door "goede" vetzuren.

#### *Veilig vrijen*

Voor veilig vrijen is de doelstelling dat 77% van de jongeren veilig vrijt in 2002. Nu is dat nog 73%. De huidige voorlichting en campagnes zijn zodanig effectief dat bij voortzetting van het huidige beleid deze doelstellingen naar verwachting zullen worden gehaald. Het belangrijkste instrument is de landelijke Vrij veilig-campagne uitgevoerd door de Stichting SOA-bestrijding met aanvullende

activiteiten. Daarnaast maakt de Stichting veel gebruik van free publicity, vooral via muziekzenders zoals TMF en MTV. In aanvulling op de landelijke campagne vinden activiteiten plaats gericht op specifieke groepen. Dit loopt vaak via intermediaire organisaties. De Schorerstichting richt zich bijvoorbeeld specifiek op homoseksuelen. De Stichting SOA-bestrijding voert naast de landelijke campagne ook aanvullende activiteiten uit gericht op ondermeer prostituees en hun klanten. Ook beheren zij een website en een infolijn en verstrekken zij informatie aan niet-Nederlandstalige jongeren. Tenslotte speelt het Aidsfonds een belangrijke rol in het stimuleren van preventieprojecten. Binnen het preventieprogramma van ZON loopt momenteel een project voor landelijke implementatie van het lespakket "Lang leve de liefde", dat is bedoeld om de seksuele gezondheid van jongeren te bevorderen. Veilig vrijen maakt hier uiteraard deel van uit.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over het instellen van een preventieconsulent voor scholen.

De constatering dat gedragsbeïnvloeding op jeugdige leeftijd het meest effect sorteert om bepaalde gezondheidsdoelen te bereiken kan volledig worden onderschreven. Het tabaks- en alcoholontmoedigingsbeleid gaat daar dan ook van uit. Het in de Wcpv te verankeren JGZ basistakenpakket bevat de belangrijke component voorlichting. In dat verband zullen scholen, GGD'en en gemeenten afspraken kunnen maken over de meest doelmatige wijze om voorlichting te geven. Het landelijk stimuleren van preventieconsulenten is om die reden niet noodzakelijk.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over kosten-baten analyse geneesmiddel Zyban.

Stoppen met roken is van groot belang voor de volksgezondheid. Om deze reden is een breed opgezette aanpak om dit te bevorderen een speerpunt van beleid. Met name de begeleiding van de roker is hierbij van groot belang. Als ondersteuning bij het stoppen met roken kunnen tevens nicotinevervangende middelen zoals pleisters of het geneesmiddel Zyban worden ingezet.

Dit wil echter niet zeggen dat deze middelen uit het verstrekkingspakket extramuraal geneesmiddelen moeten worden betaald. In 1994 zijn de nicotinevervangende middelen (nicotinepleisters e.d.) op advies van de Ziekenfondsraad uit het pakket verwijderd. Dit advies was gebaseerd op de overweging dat het beginnen met roken en het ermee stoppen tot de eigen verantwoordelijkheid behoren. Daarnaast werd geconstateerd dat de kosten van deze middelen voor eigen rekening kunnen komen, omdat de roker door het stoppen met roken ook kosten bespaart. In de afgelopen zomer is het middel Zyban (amfebutamon), bestemd voor faciliteren van het stoppen met roken, op advies van het College voor zorgverzekeringen op basis van hetzelfde criterium (het betreft een geneesmiddel dat voor "eigen rekening en verantwoordelijkheid" kan komen) niet tot het pakket toegelaten. Ook in dit geval leidt het gebruik van het middel niet tot meerkosten voor de patiënt. Het gebruik van Zyban is veelal goedkoper dan roken. Hiernaast heeft het CVZ met haar beoordeling aangegeven dat nog geen oordeel kan worden gegeven over de mogelijke meerwaarde van Zyban omdat het effect in de dagelijkse praktijk en op de langere termijn nog niet is onderzocht en dat opname in het pakket gepaard gaat met aanzienlijke meerkosten. Deze aspecten zijn echter niet van doorslaggevende betekenis geweest bij de beslissing over vergoeding. Extra onderzoek, zoals voorgesteld, zou duidelijkheid kunnen verschaffen over de eventuele therapeutische meerwaarde van Zyban en zou inzicht kunnen opleveren in de (financiële) voordelen elders in de zorg en daarbuiten wanneer het middel goed wordt gebruikt (dus met goede begeleiding van de arts). Een en ander zou er toe kunnen leiden dat artsen Zyban inzetten in het kader van de zogenaamde MIS (minimale interventie strategie) die is ontwikkeld. Ik zal mij hier zeker voor inspannen. Voor de vergoeding van Zyban uit de sociale ziektekostenverzekering blijft echter als uitgangspunt gelden dat de middelen ter ondersteuning van het stoppen met roken voor eigen rekening en verantwoording van de gebruiker komen (vierde criterium van Dunning). Ten algemene geldt dat de eigen verantwoordelijkheid van de

verzekerde in de toekomst versterkt zal worden wanneer het gaat om het beïnvloeden van de gezondheid door de eigen leefwijze. Er is een aantal aandoeningen waarbij gedragsverandering voorop dient te staan en het probleem niet aangepakt zou moeten worden door (al of niet preventief) geneesmiddelengebruik. In lijn hiermee is het CVZ gevraagd een uitvoeringstoets uit te brengen over de mogelijkheden om de breedte van het pakket aan te passen aan een versterkte eigen verantwoordelijkheid van verzekerden. De reden dat heroïneverslaafden wel gratis methadon verstrekt krijgen is om alle mogelijkheden te benutten om deze ernstig zieke mensen toch tot afkicken te brengen, maar ook om de lichamelijke conditie zo goed als mogelijk op een menswaardig peil te houden.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over dieetpreparaten in het verstrekkingspakket.

Alvorens ik een beslissing neem over de vergoeding van dieetpreparaten voor COPD-patiënten, wacht ik het aanstaande rapport van het CVZ over dieetpreparaten af. Dit komt naar verwachting over enkele maanden. De reden hiervoor is enerzijds dat het CVZ hierin meer recente ramingen zal presenteren, die op basis van nieuwere gegevens zijn gemaakt (zoals gebruiksnorm, gebruiksduur, omvang populatie e.d.), waarbij ook rekening wordt gehouden met de indicatie COPD maar ook met andere indicaties. Verder worden hierbij tevens de huidige groeicijfers betrokken. Anderzijds komt in het aanstaande rapport van het CVZ een aangepast systeem voor vergoeden van dieetpreparaten aan de orde waardoor het gebruik van dieetpreparaten in het algemeen doelmatiger en kosten-effectiever zou kunnen worden.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) en mevrouw **Kant** (SP) over activiteiten voor slechthorenden.

Hoewel slechthorendheid niet apart wordt genoemd in de Zorgnota heeft het wel degelijk de aandacht van VWS. Het beleid richt zich daarbij vooral op preventie. Met begrotingsgeld worden de mogelijkheden onderzocht en preventieve maatregelen

gestimuleerd. Slechthorendheid treedt vaak op na veelvuldige blootstelling aan te hard geluid op jongere leeftijd. Het beleid voor effectieve preventie van deze aandoening richt zich daarom met name op jongeren. TNO heeft in opdracht van VWS een aantal onderzoeken gedaan naar de blootstelling van jongeren aan te harde muziek via walkmans, popconcerten en disco's. Op dit moment loopt een onderzoek naar de auditieve gevolgen van het bezoeken van popconcerten en disco's. Met de Hoorstichting is afgesproken dat – zodra het lopende TNO onderzoek is afgerond – een gezamenlijke aanpak van dit probleem zal worden uitgewerkt. Ook draagt het departement bij aan de uitgave van een aantal voorlichtingsbrochures door de Hoorstichting. Tenslotte subsidieert VWS de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden, welke geactualiseerd voorlichtingsmateriaal uit geeft over het omgaan met slechthorendheid.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over het tijdstip van indiening wetsontwerp herziening WZV.

Recentelijk is het advies van de Raad van State ontvangen. De planning is thans dat het wetsontwerp op 1 april 2001 aan de Tweede Kamer wordt aangeboden.

Vraag van de heer **Buijs** (CDA) over de 50 miljoen (toegezegd) voor de kleine ziekenhuizen.

Bij brief van 9 oktober heb ik het CTG gevraagd te komen tot een bijstelling van het systeem van functiegerichte budgettering. Naar verwachting zal het CTG hier in januari een besluit over nemen. In die brief heb ik letterlijk gezegd het eens te zijn te zijn met de opvatting van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen dat de bekostigings-systematiek in de ziekenhuizen thans nadelig uitpakt voor de minder grote ziekenhuizen. Ik heb het CTG gevraagd om, indien het kostenonderzoek van Prismant daar in redelijke mate aanleiding toe geeft, de verschillen in parameterwaarden af te schaffen. Ook heb ik gevraagd om rekening te houden met de bijzondere kosten die gemoeid zijn met het uitoefenen van een ziekenhuisfunctie op meerdere

locaties. Het CTG zal naar verwachting uiterlijk januari hierover een besluit nemen.

Daarnaast staat aan alle ziekenhuizen de weg open om via de inventarisatie van capacitaire tekorten, die op korte termijn uitgevoerd gaat worden, alsnog de opgelopen achterstand in te lopen. Dat alles in het kader van Zorg Verzekerd: de afspraak tussen sector en kabinet om twee keer per jaar eventuele tekorten in beeld te brengen.

Vraag van de heer **Atsma** (CDA) en mevrouw **Van Vliet** (D66) over meer aandacht voor maatschappelijke opvang; samenwerking tussen verpleeg- en zorginstellingen en verantwoordelijkheid maatschappelijke opvang.

In de afgelopen jaren en ook in de toekomst zal er grote aandacht zijn voor deze sector. Op verschillende manieren wordt gewerkt aan oplossingen voor de problemen waarmee maatschappelijke opvang en vrouwenopvang te kampen heeft. Bijvoorbeeld zijn in de afgelopen jaren de specifieke uitkeringen flink opgehoogd. Verder zijn en worden diverse projecten gefinancierd waarmee het werkveld en de gemeenten worden ondersteund bij de uitvoering van het beleid. Te noemen valt het ondersteunen van een aantal gemeenten bij het opstellen van een regionaal plan maatschappelijke opvang, het handboek maatschappelijke opvang en het financieren van projecten van de Federatie Opvang op het gebied van kwaliteitszorg en sociale activering.

Om goed in te kunnen spelen op de knelpunten en ontwikkelingen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang zijn gegevens nodig over de vraag, aanbod en het gemeentelijke beleid. Hiervoor is de monitor maatschappelijke opvang ontwikkeld. Uiterlijk 15 januari 2001 zal de eerste rapportage over 1999 naar de Kamer worden gestuurd. Verder is de minister van VWS als eerste verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

Vraag van de heer **Atsma** (CDA) over meerjarige afspraken met sportkoepels.

De Staatssecretaris zijn geen signalen bekend die er op zouden

duiden, dat de drie levensbeschouwelijk koepels daadwerkelijk hebben te vrezen voor hun structurele inkomsten uit De Lotto. Tussen de koepels en NOC-NSF bestaat er een overeenkomst in de vorm van een convenant waarin de inkomsten uit De Lotto zijn veiliggesteld. Recentelijk is dit convenant recent nog weer eens bevestigd in een zogenaamd vier-koepel-overleg.

Het is mij uiteraard bekend, dat de drie koepels – ieder op hun eigen terrein en vanuit de eigen levensbeschouwelijke visie – reeds lange tijd binnen de sportontwikkeling hun rol vervullen. Daarbij is ook regelmatig een beroep op projectfinanciering van de kant van VWS gedaan.

Vraag van de heer **Middel** (PvdA) over een Olympische status van populaire volkssporten.

De keuze voor de sporten die op de Olympische Spelen aan bod komen wordt gemaakt door het IOC. Uiteraard willen de meeste takken van sport die een Olympische erkenning hebben, ook opgenomen worden in het programma voor Olympische Spelen. Dat is nu lang niet altijd het geval. Een plaats in het programma verwerven is een lange weg, waarbij het concurreren met al toegelaten sporten en de wens van het IOC, de Spelen niet te massaal te laten worden, evenzovele beperkende factoren zijn. Daarnaast hanteert het IOC criteria als de spreiding van de betreffende tak van sport over de wereld, het aantal landen waar die sport beoefend wordt en het sporttechnische niveau. Het organiserende land heeft daarnaast de mogelijkheid voorstellen aan het IOC te doen om een of twee demonstratiesporten aan het programma toe te voegen. Het is niet de taak van de overheid met deze keuze ook maar enige bemoeienis te hebben. Terzijde en misschien ter geruststelling wordt opgemerkt, dat VWS geen plannen heeft om de steun aan de Kaatsbond te beknotten.

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

De subsidiëring van de Geschillencommissie Relatiebemiddeling wordt in 2001 op de oude voet voortgezet, vooralsnog voor één jaar. Komend jaar zal zorgvuldig een afweging

gemaakt worden met betrekking tot de toekomst op dit punt. Vanzelfsprekend zal de Kamer hierover geïnformeerd worden.

Vraag van de heer **Middel** (PvdA) over het opheffen van het bordeelverbod, de Rode Draad en het ondersteunen van de stichting tegen Vrouwenhandel.

Wat betreft de Rode Draad: de huidige werkzaamheden van deze organisatie sluiten niet meer aan op wat nodig is na het opheffen van het bordeelverbod. De Rode Draad wil een vakbondachtige organisatie worden waarbij zij overweegt zich aan te sluiten bij de FNV. Men hoopt via een eigen bijdrage van de prostituees (inmiddels een zelfstandige beroepsgroep) de noodzakelijke werkzaamheden uit te kunnen voeren. De subsidie van de Rode Draad eindigt op 1 juli 2001. Het is niet gebruikelijk om vakbondachtige organisaties te subsidiëren. Of de minister van Justitie en ik een langere overgangperiode moeten subsidiëren laat ik aan het oordeel van de Kamer over.

Wat betreft de Stichting tegen Vrouwenhandel: vanuit de VWS-verantwoordelijkheid voor de opvang van slachtoffers op dit terrein heb ik het afgelopen jaar geïnvesteerd in een evaluatie. De goed functionerende Stichting moet een (moeilijke) omslag naar een professionele organisatie maken. Ter versterking van haar positie zoekt zij aansluiting bij andere organisaties. De Stichting ontvangt jaarlijks f 500 000,- subsidie (+ f 200 000,- voor de Nationale Rapporteur Mensenhandel). Ik ben niet van plan deze subsidie te verminderen.

Vraag van de heer **Oudkerk** (PvdA) over onderzoek naar effecten van alternatieve geneeswijzen.

De heer Oudkerk vraagt zich af of we niet veel meer onderzoek zouden moeten doen naar de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen. Daarover het volgende. In Nederland worden meer dan 100 verschillende alternatieve behandelingsmethoden uitgeoefend. Het werkingsmechanisme van deze behandelingsmethoden wordt vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt veelal als niet plausibel beoordeeld. Gegeven de beperkte middelen die voor effectiviteitsonderzoek beschikbaar

zijn, wordt bij de keuze voor effectiviteitsonderzoek dan ook veelal de voorkeur gegeven aan onderzoek naar de werkzaamheid van behandelingsmethoden waarvan het werkingsmechanisme meer plausibel wordt geacht. Om die reden vindt onderzoek naar de werkzaamheid van de verschillende alternatieve geneeswijzen maar zeer beperkt plaats.

Goede onderzoeksvoorstellen – die zeer schaars zijn – komen overigens wel voor honorering in aanmerking. Het lijvige rapport van de Gezondheidsraad uit 1993 geeft overigens een goed inzicht in het werkingsmechanisme van alternatieve behandelwijzen.

Vraag van mevrouw **Van Gent** (GroenLinks) over maatschappelijke opvang en zwerfjongeren.

In de integrale nota Maatschappelijke Opvang "opmaat tot samenspel" (TK, vergaderjaar 1997–1998, 25 682, nr. 1) staat de visie van VWS op het terrein van de maatschappelijke opvang verwoord. Hierin wordt onder meer duidelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het rijk en centrumgemeenten beschreven. Deze nota kan tevens worden beschouwd als een plan van aanpak voor de kwalitatieve en kwantitatieve verbetering van de maatschappelijke opvang. Het bevat namelijk allerlei voornemens om de maatschappelijke opvang kwantitatief en kwalitatief te verbeteren. Hieraan is de afgelopen jaren uitvoering gegeven. Het werkveld en de centrumgemeenten worden bijvoorbeeld op diverse manieren ondersteund bij het verder ontwikkelen van integraal maatschappelijke opvangbeleid waarbij naast opvang ook wordt geïnvesteerd in preventie en herstel. Te noemen valt verder de extra middelen die in de afgelopen tijd beschikbaar zijn gesteld voor de specifieke uitkeringen, het financieren van allerlei projecten rond kwaliteitszorg en samenwerking met aanpalende sectoren en het handboek maatschappelijke opvang voor centrumgemeenten. Om echter goed te kunnen inspelen op ontwikkelingen en knelpunten in de maatschappelijke opvang zijn betrouwbare gegevens over vraag, aanbod en gemeentelijk beleid nodig. Hiertoe is de monitor maatschappelijke opvang ontwikkeld waarvan de eerste rapportage (over

1999) begin volgend jaar naar de Kamer wordt gestuurd. Op basis van de resultaten van deze rapportage zal bekeken worden welke aanvullende maatregelen nodig zijn. Ook wordt aandacht gevraagd voor de problematiek van zwerfjongeren. Tegelijkertijd met de rapportage 1999 van de monitor maatschappelijke opvang wordt u een onderzoeksrapport over de knelpunten rond de hulpverlening aan zwerfjongeren toegestuurd, inclusief het verslag van bespreking van dit onderzoek met het werkveld.

Vraag van mevrouw **Van Gent** (GroenLinks) over een interdepartementaal actieplan herintreders.

Een interdepartementaal actieplan herintreders onder voortouw van VWS lijkt mij overbodig, gezien de initiatieven die op dit vlak door Staatssecretaris Verstand zijn ontwikkeld. Zij heeft haar voornemens op dit vlak aan u kenbaar gemaakt in de Begrotingsbrief Emancipatiebeleid. Op 13 december aanstaande zal zij hierover met u in debat gaan. Ook in het Meerjarenbeleidsplan Emancipatie dat deze maand door mevrouw Verstand naar de Kamer is gestuurd, staan allerlei maatregelen die het voor herintreders aantrekkelijk maken om weer aan het werk te gaan. Daarin staat onder andere dat het vergroten van de netto-opbrengst van betaald werk een belangrijke stimulans is om opnieuw in te treden. Het nieuwe belastingstelsel draagt hieraan bij door verlaging van de belastingtarieven en de invoering van een arbeidskorting. Over het specifieke project om herintreders naar een baan in de zorg te activeren heb ik in mijn schriftelijke reactie op de, bij de behandeling van de Zorgnota 2001 ingediende Buijs (27 401, nr. 12) nadere informatie gegeven. Overigens is een onderdeel van dit project voor de zorg het aanschrijven van personen die geregistreerd staan in het BIG-register. Voor dit specifieke project is reeds toestemming verleend om het BIG-bestand te gebruiken.

Vragen van de heer **Blok** (VVD) over Europese samenwerking op het terrein van informatievoorziening over geneesmiddelen.

In Europees verband zijn reeds enkele initiatieven genomen om de informatievoorziening over geneesmiddelen te versterken. Een werkgroep van de High Level Committee on Health heeft een aantal voorstellen gedaan om de Europese samenwerking op het terrein van geneesmiddelen te vergroten. Een onderdeel hiervan betreft de informatievoorziening. In het voorjaar heeft het voorzitterschap een conferentie over dit onderwerp georganiseerd, waarvan de resultaten als conclusie door de Raad zijn aanvaard. De werkgroep zal in een vervoltraject een en ander nader uitwerken, waaraan van de zijde van VWS actief zal worden deelgenomen. VWS heeft samen met het regionale hoofdkwartier van de WHO in Kopenhagen het initiatief genomen om op 18 en 19 december a.s. een conferentie te organiseren te Den Haag. Centraal staan de vragen, enerzijds de informatiebronnen in kaart te brengen en anderzijds op termijn te komen tot een harmonisatie van gegevens.

Vraag van de heer **Blok** (VVD) over f 25 miljoen voor een ICT-fonds in plaats van zorgkantoren.

Op dit punt wordt verwezen naar de reactie van de staatssecretaris op de motie die afgelopen maandag is ingediend tijdens het nota-overleg over de Zorgnota. De Kamer zal bij brief worden geïnformeerd over het kabinetsstandpunt met betrekking tot deze motie.

Vraag van de heer **Blok** (VVD) over het verruimen van de uitnamecapaciteit voor orgaandonatie.

Binnenkort komt het rapport uit van de Inspectie voor Gezondheidszorg over orgaandonatie in ziekenhuizen. Ik kom op dit punt terug als ik het rapport naar u toestuur.

Vraag van de heer **Blok** (VVD) over het onderzoek naar de sportgeschiedenis in Nederland.

In opdracht van VWS is onderzoek gedaan naar de situatie van sportgeschiedenis in Nederland.

Uit het rapport Sportgeschiedenis: een investering waard! blijkt dat voor sportgeschiedenis in Nederland nog te weinig belangstelling is. Er is ook universitair geen speciale aandacht voor sportgeschiedenis. Die geringe aandacht bleek ook nog eens uit een onderzoek van Stichting de Sportwereld, waaruit bleek dat het met de archieven van sportorganisaties slecht is gesteld. Inmiddels heeft de staatssecretaris De Sportwereld in de gelegenheid gesteld om voorstellen te doen en een beperkt bedrag te reserveren voor conservering om daarin verbetering te brengen en voorstellen te doen.

Wat er op het gebied van de sportgeschiedenis in Nederland tot nu toe gebeurt, is voornamelijk het initiatief van een kleine groep enthousiastelingen, verenigd in Stichting de Sportwereld. Gezien de belangrijke maatschappelijke betekenis van sport, ben ik van mening dat de sportgeschiedenis meer aandacht verdient. Dat is echter niet een zaak van VWS in de eerste plaats. Met name OC en W, maar ook NOC-NSF, dienen hierbij betrokken te worden.

Vraag van mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) over bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker.

Het belang van een goede kwaliteit van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker wordt van harte ondersteund. Ook de stelling van mevrouw Van Blerck-Woerdman dat de ongerustheid die deze onderzoeken veroorzaken niet groter moet zijn dan de resultaten wordt onderschreven. Om deze redenen wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de onderzoeken. Via evaluatiestudies worden deze zaken regelmatig opnieuw bekeken zodat waar nodig verbeteringen kunnen worden aangebracht.

Uit de resultaten van de recente Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland (augustus 2000) concludeert de Coördinatiecommissie Borstkankeronderzoek (CB) van het College voor zorgverzekeringen dat het programma, zoals het thans wordt uitgevoerd, de verwachte resultaten oplevert. Zij geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn die zouden moeten leiden tot

structurele wijzigingen van het programma en de organisatie van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek. De resultaten zijn dus niet minder betrouwbaar dan werd verondersteld, maar voldoen aan de verwachtingen. Dit neemt niet weg dat veel aandacht besteed wordt aan mogelijke verbetering van de kwaliteit en follow-up. De screeningsorganisaties werken aan een integraal kwaliteitssysteem, op basis van de "regeling taken en verantwoordelijkheden bevolkingsonderzoek borstkanker" zoals opgesteld door de CB. Ook zijn in het vervolgtraject van nadere diagnostiek en behandeling verbeteringen mogelijk. De CB buigt zich op verzoek van VWS over de vraag hoe de koppeling tussen screening en vervolgtraject geoptimaliseerd kan worden. Ook is op basis van resultaten van een eerdere evaluatie, die iets minder gunstig was dan de meest recente, reeds een optimaliseringsstudie gestart. De resultaten daarvan komen naar verwachting begin 2001 beschikbaar en zullen dan door de CB waar mogelijk worden omgezet in aanpassingen van de uitvoering. Het aantal juridische procedures is gezien het grote aantal onderzochte vrouwen zeer beperkt en betreft slechts enkele procedures per jaar. Ook voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt gewerkt aan kwaliteitsrichtlijnen om de uitvoering te verbeteren. De Coördinatiecommissie Baarmoederhalskanker zal deze begin 2001 afronden. Op basis hiervan zal doelmatigheidsonderzoek worden uitgevoerd dat kan leiden tot verbeteringen in de uitvoering. Ik vind het nog te vroeg voor een heroverweging van de opzet van dit bevolkingsonderzoek. Bedacht moet worden dat deze screening in zijn huidige vorm zich nog in de afrondingsfase van herstructurering bevindt. Door bovengenoemde maatregelen zal het bevolkingsonderzoek beter evalueerbaar en beheersbaar worden. Eerst over enkele jaren is dan een zinvolle discussie mogelijk over de beoordeling van de nut-risico verhouding, de doelmatigheid en de kosteneffectiviteit van dit bevolkingsonderzoek. Ik merk overigens op dat de bevindingen uit de eerste evaluatiestudie van het iMGZ mij hoopvol stemmen over de uitkomst van de toekomstige eindevaluatie. Nu al wordt immers een (gewenste) verschuiving van

uitstrijkjes van buiten naar binnen het bevolkingsonderzoek geconstateerd, alsmede een sterk gedaald percentage (40%) vrouwen dat in het herhalingscircuit terecht komt.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over de armoede in de GGZ.

Het punt is aangekaart bij de heer Vermeend en er wordt nu serieus naar gekeken. Hij zal de Tweede Kamer informeren voor de begrotingsbehandeling SZW.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) en de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over Werving buitenlandse verpleegkundigen (Zuid-Afrika, Suriname).

Voor de 9 verpleegkundigen bij het AMC geldt dat het om gespecialiseerde OK assistenten gaat die voor een internationaal opererend uitzendbureau werken. Volgens informatie uit het AMC konden de OK-assistenten kiezen tussen Londen, Saudi Arabië of het AMC, maar wilden graag in Amsterdam werken. Zoals reeds in het AO op 19 oktober jl. aangegeven ben ik in overleg met Zuid-Afrika over het afsluiten van een "government to government agreement" tussen Zuid-Afrika en Nederland. Het is de bedoeling dat in deze overeenkomst afspraken worden vastgelegd over de aanwerving van Zuid-Afrikaanse verpleegkundigen en verzorgenden te stellen voorwaarden, bijvoorbeeld over de te hanteren wervingskanalen, over de doelgroep waaronder geworven kan worden en over de maximum termijnen waarvoor geworven kan worden. De inhoud van zo'n overeenkomst moet echter wel sporen met de mogelijkheden die de Wet arbeid vreemdelingen ook daadwerkelijk biedt. Ik heb daarom mijn collega van SZW gevraagd om te bezien welke mogelijkheden de Wav thans biedt en om eventueel na te gaan of aanpassingen van de Wav geboden zijn. Ik heb nog geen reactie van hem. Laat ik duidelijk zijn, het laatste wat ik zelf wil is dat er een brain-drain op gang komt uit landen die de verpleegkundigen zelf hard nodig hebben. Aangezien u dat ook wilt, heeft u inmiddels, neem ik aan, ook uw collega-kamerleden met de portefeuille Sociale Zaken al aangespoord om Minister Vermeend hiernaar te laten kijken. Overigens, in antwoord op de heer Rouvoet, ik ben

dus ook niet enthousiast over werving in Suriname, maar de mensen die een dubbel paspoort hebben vallen niet onder het convenant.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over aanscherping van het Reclamebesluit.

Een dezer dagen zal het concept-Besluit naar de Raad van State worden gestuurd. Na ontvangst van het nader rapport en de verwerking van de eventuele opmerkingen van de Raad van State, zal het Besluit geneesmiddelenreclame aan uw Kamer worden voorgelegd.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over reactie alcoholbranche op de alcohol-nota en over het promotiegeweld van de alcoholboeren.

Het is juist dat de alcoholbranche over het algemeen positief heeft gereageerd op de beleidsvoornemens van de ontwerp-Alcoholnota. Bij hen, maar óók bij de preventie-organisaties en de verslavingszorg-instellingen, heerst de opvatting dat het in deze nota neergelegde pakket maatregelen evenwichtig is samengesteld. Op onderdelen heeft de alcoholbranche overigens wel degelijk kritiek op de nota, bijvoorbeeld t.a.v. de voorgestelde schuif in de accijnsheffing (verhoging bier- en wijnaccijns en verlaging frisdrankenbelasting). Zoals ik al in de Tweede Kamer heb gezegd tijdens de behandeling van de laatste grote wijziging van de Drank- en Horecawet, zal ik komend voorjaar het functioneren van de alcoholreclamecode en de twee andere zelfreguleringscodes bekijken. Aan de hand van die evaluatie zal bezien worden of het noodzakelijk is te komen met nadere wetgeving op dit gebied.

Met ingang van 2001 zal ik jaarlijks f 6,3 miljoen. uit mijn begroting inzetten ten behoeve van het alcoholmatigingsbeleid. Naast de ruim f 141 miljoen. voor specifieke uitkeringen verslavingsbeleid en de f 178 miljoen. voor AWBZ-gefinancierde verslavingszorg.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over voorrangszorg.

Mensen in gelijke medische omstandigheden hebben recht op

gelijke medische behandeling. Om te zorgen dat niet-werknemers ook toegang krijgen tot optimale zorg voor arbeidsgerelateerde aandoeningen, zoals die in de 2e lijns ARBO-zorg hier en daar is ontwikkeld, is met de Kamer afgesproken dat een versterking van de deskundigheid in de reguliere zorg op dit vlak zal plaatsvinden.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over de gevolgen van stopzetting gezamenlijke inkoop van VGZ, OZ en CZ voor het hulp- en geneesmiddelenbeleid.

Vanuit de bestuurlijke invalshoek dat risicodragende zorgverzekeraars de regierol dragen bij het daadwerkelijk invullen van een doelmatige inkoop van zorg, stemt het tot tevredenheid dat zorgverzekeraars initiatieven tonen om tegenwicht te bieden aan de marktmacht van aanbiedende partijen. In het specifieke geval van het door de NMa beoordeelde samenwerkingsverband van de zorgverzekeraars VGZ, OZ en CZ verwacht de NMa dat er geen sprake zal zijn van competitief tegenwicht, maar eerder van overwicht van het samenwerkingsverband over de aanbods-kant. Omdat in die situatie geen sprake zal zijn van een markt die werkt, acht de NMa het aannemelijk dat mogelijke economische voordelen (op korte termijn) niet opwegen tegen de nadelen die het gevolg zijn van een dergelijke concentratie van inkoopmacht. De beoordeling door de NMa van het ontheffingsverzoek van Multizorg geeft aan dat, waar het gevaar van te grote marktmacht afwezig is, gezamenlijke inkoop van hulpmiddelen door zorgverzekeraars mogelijk blijft.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over 100 miljoen extra voor personeelsbeleid in de maatschappelijke opvang.

Signalen uit het veld geven inderdaad aan dat het (zeer gemotiveerde) personeel in de maatschappelijke opvang te maken heeft met een hoge werkdruk en moeilijke arbeidsomstandigheden. Op landelijk niveau is sedert de decentralisatie weinig systematische informatie beschikbaar over zaken zoals zorgzwaarte en werkbelasting in de maatschappelijke opvang. In algemene zin geldt dat de specifieke

uitkeringen ook benut kunnen worden om de werkomstandigheden in deze sector te verbeteren. Op lokaal niveau maakt men de keuzes en daar ligt de primaire verantwoordelijkheid.

Vraag van mevrouw **Kant** (SP) over manifest kindermishandeling.

Het voorkómen en bestrijden van kindermishandeling verdient grote prioriteit. Met de introductie van de werkwijze van de AMK's en het wettelijk verankeren van hun taken en bevoegdheden in de Wet op de jeugdhulpverlening, wordt een belangrijke stap gezet. Er is nu een landelijk dekkend netwerk van AMK's. Door de organisatorische onderbrenging van het AMK bij het Bureau Jeugdzorg kan vanuit de jeugdzorg zowel snel gemeld worden als snel hulp op gang gebracht worden. Het AMK vormt de sleutel tot een verbeterde aanpak van kindermishandeling. Zowel aan een verdere verbetering en verfijning van de kwaliteit van de AMK's als aan de organisatorische inbedding in de Bureaus jeugdzorg zal de komende tijd met grote voortvarendheid worden gewerkt. Ook zal met onderzoek en registratie een aantal thema's gevolgd en getoetst worden. Dit ondermeer door het opstellen van systeemeisen voor de AMK's en een quickscan naar de huidige normering om te bezien of het kostenplaatje van de AMK's nog voldoet.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over interculturalisatie van de GGZ.

Het klopt dat GGZ Nederland een breed actieplan heeft opgesteld dat in grote mate aansluit bij de inhoud van het RVZ-advies inzake interculturalisatie van de gezondheidszorg. Ik heb grote waardering voor de wijze waarop de sector haar verantwoordelijkheid in dezen neemt en zal dan ook met GGZ Nederland in overleg treden hoe ik dit plan kan faciliteren. Ik zal dit meenemen bij het reguliere budgettaire afwegingsmoment in het voorjaar 2001 en afwegen tegen andere VWS-prioriteiten. Wel heb ik inmiddels middelen beschikbaar gesteld voor de oprichting van een kenniscentrum interculturalisatie van de GGZ. Op dit moment vindt overleg plaats met betrokken partijen met als doel dit kenniscentrum op

het gebied van interculturalisatie van de GGZ in 2001 op te richten. De aanbevelingen van de RVZ met betrekking tot de interculturalisatie van de GGZ gaan verder dan alleen aanpassing van het personeelsbeleid. Er wordt ook gewezen op onder andere knelpunten in de kennis en het zorgaanbod, die overigens voor een aanzienlijk deel overlappen met de aanbevelingen van het RVZ-advies dat gericht is op de gehele gezondheidszorg. Om die reden heb ik er voor gekozen om mijn voornemens op het gebied van de interculturalisatie van de GGZ mee te nemen in het algemene standpunt. De rol van de overheid op dit punt is met name voorwaardescheppend. Ik zie de interculturalisatie van de zorg in de eerste plaats als een verantwoordelijkheid van de sector zelf, die immers zelf primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. Het toevoegen van een apart hoofdstuk aan de beleidsvisie heeft ten opzichte van deze gekozen lijn naar mijn idee geen meerwaarde, juist de stap naar de praktijk is nu van belang en de stukken die er nu liggen vormen daarvoor voldoende basis.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) en mevrouw **Kant** (SP) over de plaats van ADHD en autisme in de geestelijke gezondheidszorg.

Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om een aanbod te verzorgen op het terrein van goede diagnostiek en behandeling bieden op basis van de vraag de jeugdigen en zijn of haar ouders/verzorgers, ongeacht de aandoening van de jeugdige. De Gezondheidsraad heeft bij brief d.d. 13 november 2000 aan mij advies uitgebracht over de diagnostiek en behandeling van ADHD. Dit advies is u aangeboden bij de brief van 28 november met kenmerk DBO-2131086. Op basis van dit advies zal ik mij nader beraden of vanuit de rijksoverheid extra bemoeienis over deze aandoening nodig en wenselijk is. Mijn standpunt op dit advies zend ik u zo spoedig als mogelijk doch uiterlijk 13 februari 2001. Over de sluiting van Aekinga in Friesland bent u dit jaar schriftelijk geïnformeerd naar aanleiding van diverse vragen. Daarin heb ik aangegeven dat de primaire verantwoordelijkheid van de afweging om een regionale voorziening voor jeugdhulpverlening te sluiten bij de provincie (in dit

geval Friesland) ligt en dat geen sprake is van capaciteitsproblemen. Mevrouw Kant (SP) sprak over de kinderen met een chronisch psychiatrische aandoening waar volstrekt onvoldoende zorg voor zou zijn. Dit jaar was er voor de gehele ggz-sector f 50 miljoen beschikbaar voor het wegwerken van de wachtlijsten. Begin november is nog f 15 miljoen extra beschikbaar gesteld. Tot en met het jaar 2000 was er alleen voor de ambulante ggz een mogelijkheid voor het maken van extra productieafspraken. In 2001 is er f 82,5 miljoen beschikbaar voor de aanpak van de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. Het wordt daarbij mogelijk om voor de gehele ggz-sector aanvullende productieafspraken te maken, ook waar nodig voor intramurale capaciteit. Ik hoop dan ook van harte dat de zorgkantoren op basis van regionale wachtlijstplannen met de ouders en de zorgaanbieders extra productieafspraken maken die tegemoet komen aan de wensen van de jeugdigen en hun ouders/verzorgers.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66), de heer **Blok** (VVD) en de heer **Atsma** (CDA) over zorg voor oudere dak- en thuislozen.

Zo u weet ben ik er bepaald geen tegenstander van het zorgkantoor een belangrijke rol te laten spelen in de keten van verzekerde naar zorgaanbieder. Daar hebben we het bij de behandeling van de Zorgnota uitgebreid over gehad. Ik begrijp uit de vraag van mevrouw Van Vliet dat ze toch in die richting wil meedenken. Maar in dit geval moet de dak- of thuisloze zich zelf, of op instigatie van de instelling voor maatschappelijke opvang, tot het regionaal indicatieorgaan wenden met zijn zorgvraag. Pas als de zorgvraag is beoordeeld door dat orgaan en daarover een besluit is uitgebracht, komt het zorgkantoor in beeld. Dat dient zorg te gaan toewijzen. Maar als de strekking van uw vraag is dat dak- en thuislozen net als ieder ander recht hebben op zorg, dan luidt het antwoord ja. Dak- en thuislozen, of het nu om ouderen gaat of niet, kunnen net als alle andere verzekerden aanspraak maken op de in de AWBZ omschreven zorg. Net als alle andere verzekerden dienen zij daarvoor wel

door het regionaal indicatieorgaan te zijn geïndiceerd. De maatschappelijke opvang en de sector Verpleging en Verzorging kunnen onderling afspraken maken over een flexibele inzet van AWBZ-zorg voor deze groep. Zo is het bijvoorbeeld denkbaar dat daarvoor geïndiceerde personen in een instelling voor maatschappelijke opvang extramurale zorg ontvangen van bijvoorbeeld een thuiszorginstellingen of een van de twee intramurale instellingen die tevens extramuraal zorg bieden. Voor wat betreft het in aanmerking komen voor een pgb geldt in algemene zin dat een ieder die verzekerd en geïndiceerd is in aanmerking kan komen voor een pgb, dus ook dak- en thuislozen. In januari 2001 zullen deze onderwerpen worden besproken met de Federatie Opvang en wordt bekeken welke stimulerende rol VWS hierin kan spelen.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over beperkte toegang medische gegevens door gebruik van een zorgidentificatie nummer.

Het zorgidentificatie nummer is noodzakelijk om medische gegevens eenduidig aan een patiënt te kunnen koppelen, ongeacht het informatiesysteem waarin deze gegevens zijn opgenomen. In de intentieverklaring van het ICT Platform in de Zorg (IPZ) en ook in de Beleidsbrief ICT in de Zorg die 28 november jl. met Kenmerk BIO&ICT-2133997 aan de Kamer is gezonden, wordt het kunnen inzien van medische gegevens, om redenen van privacy en beroepsgeheim, strak aan regels gebonden. Er worden daarom autorisatieprotocollen voor zorgverleners en autorisatieprofielen voor patiënten ontwikkeld. Op basis van de rechten die zijn gekoppeld aan de zorgverlenersrol en de toestemming die de patiënt zelf heeft verleend – het protocol respectievelijk het profiel – wordt bepaald welke gegevens uit de dossiers aan de informatievrager worden getoond. Iedere hulpverlener kan dus altijd toegang krijgen tot die gegevens die voor de betreffende behandeling nodig zijn, voorzover de patiënt daarvoor toestemming heeft verleend. Het geschetste dilemma van de beperkte toegang wordt zo opgelost. De opdracht tot het ontwikkelen van de autorisatieprotocollen en autorisatieprofielen is



in voorbereiding. Hierbij wordt samengewerkt met de Registratiekamer.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over de acht ton subsidie voor jeugdparticipatie.

Tijdens het AO over jeugdparticipatie op 18 oktober heeft de Staatssecretaris toegezegd een gesprek te zullen arrangeren met de Commissie d'Ancona en de projectgroep die de oprichting van de Nationale Jeugdraad voorbereidt. Tijdens het AO heb ik ook aangegeven dat er op de begroting ruimte is voor financiering van de Jeugdraad – naast de acht ton die voor de Commissie d'Ancona is gereserveerd.

Er is inmiddels een afspraak gemaakt voor een gesprek in december. Daarbij zal het vooral gaan over de vraag hoe de Commissie en de Jeugdraad hun werkzaamheden op elkaar afstemmen. Vertrekpunt daarbij is dat de Commissie en de Jeugdraad elk hun functie hebben: de Commissie moet ervoor zorgen dat het draagvlak voor jeugdparticipatie wordt vergroot; de Jeugdraad moet straks de stem van de jeugd laten horen en fungeren als een aanspreekpunt voor de overheid. Een ander vertrekpunt is dat wij – ook en vooral bij het beleid rond jeugdparticipatie – jongeren meer zeggenschap willen geven. Dat hoeft niet te betekenen dat wij het budget van de Commissie moeten overhevelen naar de Jeugdraad, want er zijn ook middelen voor de jeugdraad. Maar wel dat de rol van jongeren in de Commissie zichtbaar moet zijn. Nu al bestaat de Commissie in meerderheid uit jongeren. In december komt de Commissie met haar Plan van Aanpak. Daarin zal onder meer zichtbaar moeten zijn hoe de Commissie de inbreng van jongeren en de samenwerking met de Jeugdraad vorm wil geven. Inmiddels heeft de Staatssecretaris de projectgroep subsidie verstrekt voor het uitbrengen van het nader advies en het verrichten van voorwerk voor de opzet van de Nationale Jeugdraad. De resultaten van het gesprek in december moeten ook zichtbaar worden in het nader advies van de projectgroep. Zodra het gesprek met de Commissie en de projectgroep is gevoerd en het Plan van Aanpak van de Commissie d'Ancona heb

ontvangen zal ik u daarover informeren.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over l'mi ondersteuning landelijke jeugdorganisaties, een landelijke migranten zelforganisatie.

In de VWS-notitie "Met Vereende Kracht" die in het AO van 13 september jl. is besproken, is gekozen voor een andere opzet van de ondersteuning van landelijke migranten zelforganisaties. Deze zal geboden worden door een platform dat professionele ondersteuning en faciliteiten (zoals vergaderruimte, bekostiging van activiteiten) zal bieden aan landelijke zelforganisaties. Het Platform heeft ook tot taak te bevorderen dat migranten organisaties gebruik kunnen maken van cq. toegang krijgen tot bestaande algemene subsidie-mogelijkheden. Vluchtelingen Organisaties Nederland en FORUM gaan deze platformfunctie vanaf 2001 vervullen. Voor dit Platform is extra geld gereserveerd. l'mi kan zich voor ondersteuning tot het Platform wenden.

Inmiddels heeft l'mi zich enige weken geleden (op 1 november jl.) tot mij gewend met het verzoek om subsidie en doet daarbij een beroep op de Subsidieregeling Welzijnsbeleid, onderdeel landelijke jeugdorganisaties. De subsidieregeling voorziet in termijnen en voorwaarden voor nieuwe landelijke jeugdorganisaties die er gebruik van willen maken. De Staatssecretaris heeft l'mi laten weten dat, als de organisatie aan de voorwaarden van de regeling voldoet, zij in aanmerking kan komen voor subsidie. Als organisatie voor migrantenjongeren kan l'mi vrijgesteld worden van één voorwaarde, namelijk een minimum aantal van 750 leden. Voor het overige moet l'mi, net als alle andere landelijke jeugdorganisaties, aan alle eisen voldoen; dus : het moet een landelijke organisatie zijn, met leden jonger dan 26 jaar, actief in tenminste zes provincies, en met het doel de participatie van jongeren te bevorderen.

Daarnaast bestaat natuurlijk altijd nog de mogelijkheid om in het kader van de Welzijnswet op projectbasis subsidie aan te vragen.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over subsidie voor het blad House.

Bij de schriftelijke vragenronde over de Voortgangsrapportage Beleidskader jeugdzorg (antwoord op vraag nr. 40) is de Kamer reeds geantwoord over de acties, die de Minister van Justitie en de Staatssecretaris van VWS hebben ondernomen om de House-krant een goede startpositie te geven. Deze acties omvatten een experimentele subsidie voor drie jaar (in totaal f 160 000,- in de drie jaar), en afspraken met VOG en IPO om de primair verantwoordelijken voor de voorlichting aan jeugdigen in de jeugdzorg, te weten provincies en instellingen, te wijzen op hun mogelijkheden om structureel bij te dragen aan de in stand houding van een blad als de House-krant.

De Staatssecretaris zal er nauw op toezien of deze afspraken daadwerkelijk tot een situatie leiden waarmee de House-krant kan voortbestaan. Mocht er voor het jaar 2000 desondanks nog een financieel probleem resteren, dan is de Staatssecretaris bereid aan een oplossing bij te dragen. Het belang van een goede cliëntenparticipatie en -voorlichting zal overigens ook onderdeel vormen van het implementatieprogramma Wet op de jeugdzorg, waarbij duidelijk de verantwoordelijke partijen in deze worden benoemd.

Vraag van mevrouw **Van Vliet** (D66) over instelling van de commissie voor het vrijwilligersbeleid.

Gestreefd wordt naar de instelling van de commissie in het eerste kwartaal van 2001. Op dit moment wordt gewerkt aan de personele invulling van de commissie. Het vinden van de juiste personen vraagt enige tijd. Een goede voorzitter is van essentieel belang voor het slagen van deze commissie.

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over voorheffing die buitenlandse sporters moesten betalen bij het EK 2000.

Met de organisator van EURO 2000 is overeengekomen dat zij ten behoeve van de betreffende spelers de verschuldigde belasting zal overmaken. Dit is inmiddels gebeurd. Onze buurlanden (België, Duitsland, Engeland) kennen soortgelijke

voorheffingsregelingen waarbij de hoogte van de heffing niet of nauwelijks afwijkt (tussen de 18–25%).

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over erkenning sportgeneeskunde als medisch specialisme.

Het Centraal College Medisch Specialismen heeft het verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde om erkenning van sportgeneeskunde als een klinisch specialisme nog in behandeling. Naar verwachting zal het besluit van voornoemd college mij in maart 2001 bereiken.

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over de begeleiding van sporters met eetstoornissen.

Begeleiding bij voeding in de sport vormt onderdeel van het sport-medisch beleid bij bonden. Voor sportmedisch beleid wordt jaarlijks aan bonden subsidie verleend.

In het rapport "Eetstoornissen ... een probleem in de Nederlandse (top)sport?" maakt NOC-NSF melding van ernstige eet- en voedingsproblemen onder sporters. In overleg met NOC-NSF zal worden bezien op welke wijze de begeleiding van sporters op het gebied van voeding explicieter in de subsidiecriteria moet worden opgenomen. Eventueel beleid zal worden opgenomen in de nota Sport, Bewegen en Gezondheid, die in het voorjaar 2001 aan de Kamer zal worden aangeboden.

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over de begroting voor werelddovenspelen 2001.

In het kader van afspraken, die met NOC-NSF zijn gemaakt over de financiële ondersteuning van sportorganisaties voor deelname aan internationale evenementen zijn de Wereldspelen voor doven gesteund door de SNS. Aangezien de Nederlandse Bond voor Aangepaste Sporten de koepelorganisatie is die ook de belangen van de Dovensport behartigt, ligt het op haar weg een oplossing aan te dragen voor het geval er een financieel knelpunt zou blijven bestaan t.a.v. deelname van een Nederlandse ploeg. Tot nu toe zijn voor die deelname altijd bevredigende oplossingen gevonden.

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over een oplossing voor vervoersproblemen op het gebied van de gehandicaptensport.

De vervoersproblematiek voor gehandicapte sporters is in de laatste jaren aanzienlijk verminderd. Op lokaal niveau kunnen sporters gebruik maken van de voorzieningen van de WVG. Voor interlokaal vervoer is men aangewezen op het gebruik van het ketenvervoer met aansluitende vervoersvoorzieningen buiten het lokale WVG-gebied. Verder kan gebruik gemaakt worden van TRAXX, een vervoersvoorziening op maat voor groepen sporters. Deze laatste voorziening wordt aangeboden door Conexxion. NEBAS en Connexxion inventariseren momenteel de gebruiksvriendelijkheid van dit vervoersaanbod. Bezien zal worden of de uitkomsten van het onderzoek nog aanleiding geven tot aanpassingen.

Vraag van mevrouw **Ravestein** (D66) over bijdrage aan de kosten van het Kleurrijk Grote Steden Voetbaltoernooi.

Naar aanleiding van het verzoek van enkele kamerleden heeft met het bestuur van de Stichting Mondiaal Kleurrijk Voetbal 2000 overleg plaatsgevonden over het Kleurrijk Grote Steden Voetbaltoernooi, dat jaarlijks in Amsterdam wordt georganiseerd. Ook andere plannen van de stichting zijn in dat overleg aan de orde geweest en afgestemd met wat de KNVB op dit gebied aan beleid voert. Zoals de Staatssecretaris eerder aan de leden van de kamer, die haar hebben benaderd, heeft laten weten komt het Kleurrijk Grote Steden Voetbaltoernooi niet in aanmerking voor ondersteuning. Naast overwegingen van procedure aard is vooral van belang dat er in het sportprojectenbeleid vanwege de gewenste continuïteit veelal voor gekozen wordt aan te sluiten bij en samen te werken met gemeenten en landelijke sportorganisaties. Het ondersteunen van lokale of regionale initiatieven, die jaarlijks terugkeren, zoals het toernooi van MKV 2000, is een verantwoordelijkheid van gemeenten.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over doelstelling reductie ziekteverzuim.

In het medio 1999 in het kader van het CAZ afgesproken meerjarig bestedingskader 2000 t/m 2003 is de doelstelling opgenomen dat het eind 1999 bestaande verschil tussen het ziekteverzuim in de zorgsector en het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland in de periode 2000 t/m 2003 wordt gehalveerd. In het CAZ-jaarplan voor 2001 is neergelegd dat eind 2001 de helft van deze doelstelling moet zijn gerealiseerd. En dat is dus een kwart.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over functionele voedingsmiddelen.

Het hele terrein van functionele voedingsmiddelen is sterk in beweging. Het onderscheid tussen levensmiddelen en medicijnen vervaagt. Dit vraagt om een bezinning op het tot nu gevoerde beleid, inclusief de wet- en regelgeving die ten dele ook communautair is. Het gaat daarbij om vragen als de wetenschappelijke onderbouwing van geclaimde effecten en de veiligheid van dit soort voedingsmiddelen. In het EU Witboek Voedselveiligheid wordt reeds een aantal voorstellen gedaan gericht op herziening en aanpassing van de wetgeving. Het Voedingscentrum Nederland evalueert de vrijwillige Gedragscode gezondheidseffecten. Ik ben voornemens om in de loop van volgend jaar een beleidsnota over functionele voedingsmiddelen naar te Kamer te sturen.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over de nota genetica.

De beleidsnota "De toepassing van genetica in de gezondheidszorg" wordt zeer binnenkort besproken in de Ministerraad. Ik verwacht uiterlijk medio januari deze nota aan de kamer te kunnen aanbieden.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over de uitspraken van gynaecologe dr. Lieve Christiaens in het programma 2 Vandaag van 19 november jl., late zwangerschapsafbreking.

Voor het antwoord op deze vraag wordt verwezen naar de hierbij-gevoegde brief CSZ/ME2129652,

zoals op 17 november jl., via de fax, is verstuurd aan de redactie van 2 Vandaag (zie bijlage A).

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over onderzoek naar gebruik van volwassen stamcellen.

Het is belangrijk om de komende tijd nader te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor het gebruik van verschillende typen stamcellen. De Stichting Eurocord Nederland heeft deze week een eenmalige subsidie van 6,4 miljoen gulden gekregen voor de verdere opbouw van een navelstrengbloedbank. Deze bank slaat stamcellen op die worden gewonnen uit navelstrengbloed en die kunnen worden gebruikt voor transplantatiedoelinden. De kennis die in deze navelstrengbloedbank wordt opgedaan, kan tevens worden ingezet bij het onderzoek naar orgaan- en weefselkweek. Ook onderzoek naar het gebruik van volwassen stamcellen vindt steeds meer plaats. Ik financier dergelijk onderzoek niet: dat doet de Minister van OC&W, via universiteiten en NWO.

Vraag van de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over mantelzorg en PGB.

In de notitie die u is toegezegd over de mantelzorg zal ook worden ingegaan op de relatie met PGB. Overigens is het nu reeds mogelijk om uit een PGB een vergoeding aan de mantelzorger te verstrekken. De mantelzorger is dan geen vrijwilliger meer maar in dienst van de budgethouder.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over late zwangerschapsafbreking en palliatieve zorg.

In het kabinetstandpunt inzake late zwangerschapsafbreking wordt er van uitgegaan dat het uitdragen van de zwangerschap in alle stadia voorop staat. Het spreekt voor zich dat zowel de vrouw, die een kind verwacht dat niet of zeer beperkt levensvatbaar is, als het kind, en zo nodig haar partner, in alle stadia de aandacht, de zorg en de behandeling krijgen die zij behoeven. Het enkele feit dat het kabinet met een standpunt inzake late zwangerschapsafbreking is gekomen waarin eisen worden gesteld voor zorgvuldig handelen, als late zwangerschap wordt overwogen, en voor de

toetsing van dat handelen in het geval de zwangerschap wordt afgebroken, verandert daar niets aan. Met de reeds bestaande mogelijkheden kan in de behoeften worden voorzien. Bij de beantwoording van de vragen tijdens het algemeen overleg over betreffend kabinetstandpunt is hiervan uitgegaan. Aangezien het om een beperkt aantal kinderen en hun ouder(s) gaat en er voldoende mogelijkheden zijn voor het verlenen van deze zorg is uitbreiding van het geheel van palliatieve zorg niet noodzakelijk. Tot nu toe is niet gebleken dat extra onderzoeksinspanning noodzakelijk is met betrekking tot pijnbestrijding bij ongeboren en pasgeboren kinderen.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over de rechtspositie van artsen, verplegenden en verzorgenden met gewetensbezwaren.

De stelling van de heer Van der Vlies als zou de rechtsbescherming van gewetensbezwaarden in hun arbeidsverhouding zwak zijn, onderschrijf ik niet. In het antwoord van 16 oktober jl. op de kamervragen van de heer Van der Vlies heb ik dit ook al naar voren gebracht. Het Burgerlijk wetboek, diverse CAO's en de leidraad van de Stichting van de Arbeid bieden voldoende waarborgen voor een rechtvaardige behandeling in de sfeer van de arbeidsverhoudingen inzake gewetensbezwaarden. Zoals in dat aangehaalde antwoord staat, zullen deze voorzieningen niet kunnen voorkomen dat de gewetensbezwaarde met de praktische beperkingen van zijn opstelling te maken zal krijgen. Wel wordt met deze voorzieningen voorkomen dat er een onrechtvaardige behandeling van gewetensbezwaarden ontstaat. Een initiatief van het Ministerie van VWS voor de gevraagde inventarisatie ligt dan ook niet voor de hand. Wanneer betrokken beschouwelijke organisaties en/of vakorganisaties zelf initiatieven nemen om voorlichting te bieden aan degenen die worstelen met vragen omtrent hun rechtspositie in het geval van gewetensbezwaarden dan ligt dat initiatief bij de juiste verantwoordelijken in deze.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) over gemoedsbezwaarden en de Ctg-kaartensystematiek.

Voor een consult bestaan vanaf 1997 drie tarieven: de zogenoemde korte kaart, de aanvullende kaart en de jaarkaart. Het begrip kaart wil zeggen dat niet per consult wordt betaald, maar voor een bepaalde periode. Ongeacht het aantal consulten voor een bepaalde ziektegeval wordt één tarief in rekening gebracht. De korte kaart is van toepassing op korte ziektegevallen en geldt, afhankelijk van het specialisme voor één of twee maanden. Het tarief jaarkaart geldt voor een periode van twaalf maanden. De aanvullende kaart wordt gebruikt om van een korte kaart alsnog een jaarkaart te maken. Deze systematiek geldt voor iedereen. Ik acht het niet wenselijk een aparte systematiek voor onverzekerden in het leven te roepen.

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

De heer Van der Vlies vraagt de Staatssecretaris naar aanleiding van de vertoning in Nederland van de film "Baise-moi" – geclassificeerd voor personen van 16 jaar en ouder – of er geen taak voor de overheid ligt om de vertoning van schadelijk beeldmateriaal tegen te gaan, en of er anders geen sprake is van een dubbele moraal. Artikel 7 van onze Grondwet voorziet niet in preventief overheidsingrijpen op dit punt, omdat dat in strijd is met de vrijheid van meningsuiting. In het voorstel tot wijziging van de Mediawet dat onlangs in de Kamer is behandeld is overigens wel een verbod opgenomen tot uitzending op televisie van voor jeugdigen zeer schadelijk beeldmateriaal. Het Commissariaat van de Media zal hier op toezien. Het gaat de regering echter te ver om volwassenen ook de mogelijkheid te ontnemen om via andere media kennis te nemen van mediaproducten.

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

De vuurwerkcampagne van SIRE is een particulier initiatief, dat ik wel toejuich, maar waar ik verder niet bij ben betrokken. Van de beslissing van SIRE om met de campagne te

stoppen, heb ik kennis genomen op een moment dat het niet meer mogelijk was om een vergelijkbare campagne op te zetten. Een dergelijke campagne vergt ongeveer een jaar voorbereiding. De stichting Consument en Veiligheid onderzoekt inmiddels de mogelijkheden om volgend jaar met een landelijke vuurwerkcampagne te komen. Dit jaar zal Consument en Veiligheid in samenwerking met gemeenten op lokaal niveau actie voeren om op nieuwjaarsochtend zwerfvuurwerk op te ruimen. Daarmee gebeuren de meeste ongevallen. Ook voeren Halt en Consument en Veiligheid acties op scholen.

Bij mij ligt inderdaad een coördinerende taak voor wat betreft het consumentenvuurwerk.

De wetgeving die gericht is op zo veilig mogelijk consumentenvuurwerk en op het beperken van verkoop- en afsteektijden, die op dit moment is ondergebracht in de Wet milieugevaarlijke stoffen, behoort primair tot mijn verantwoordelijkheid. De Keuringsdienst van Waren houdt toezicht op de naleving van de productveiligheidseisen.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP), de heer **Atsma** (CDA) en de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) over subsidie voor landelijke jeugdorganisaties.

In het AO Jeugdparticipatie op 18 oktober zijn de subsidiebepalingen voor landelijke jeugdorganisaties aan de orde geweest. Kort daarvoor had de Nederlandse Jeugdgroep de Staatssecretaris te kennen gegeven zelf een voorstel voor een nieuwe subsidieregeling te willen uitwerken omdat de huidige een aantal problemen met zich heeft meegebracht. De Staatssecretaris heeft de Jeugdgroep laten weten dat zij het voorstel graag tegemoet zag, maar dat ze er wel vanuit ga dat het een breed draagvlak zal hebben. De huidige regeling is namelijk tot stand gekomen in nauw en goed overleg met het veld. Tijdens het AO is aangegeven dat ik het voorstel van de NJG zou bezien op de criteria objectiviteit en meetbaarheid. Het voorstel van de NJG is twee weken geleden ontvangen. Er is inmiddels één gesprek over gevoerd, waarbij vooral gekeken is naar mogelijke consequenties van wijzigingen op dit moment. Het overleg is daarmee uiteraard niet

afgelopen. De Staatssecretaris heeft zich voorgenomen om op de kortst mogelijke termijn met de Nederlandse Jeugdgroep te bezien hoe we uit de huidige impasse kunnen geraken. U zult schriftelijk op de hoogte gehouden worden van de resultaten van dat overleg. U wordt dan meer gedetailleerd geïnformeerd over een aantal elementen die samenhangen met de invoering van de huidige subsidieregeling.

Vraag van de heer **Van der Vlies** (SGP) en mevrouw **Van Vliet** (D66) over de erkenning van gebarentaal.

Door het vorige kabinet is de toezegging gedaan om de mogelijkheden van een erkenning van de Nederlandse Gebarentaal te bezien. Zoals in de antwoorden op vragen van kamerlid Terpstra is aangegeven (d.d. 28 november 2000 met kenmerk DBO-K-U-2120750 en 2132438) is erkenning van de Nederlandse Gebarentaal aan de orde wanneer één standaard van de Nederlandse Gebarentaal – zonder varianten – is vastgesteld.

Verder wijst de Staatssecretaris erop dat een interdepartementale werkgroep zich thans bezighoudt de verschillende opties om de formele erkenning van de Nederlandse gebarentaal te verkennen. Het ziet er thans naar uit dat in de loop van 2001 duidelijk zal worden op welke wijze de juridische verankering van de Nederlandse Gebarentaal vorm zal krijgen.

Ten aanzien van de erkenning en de invoering van de Nederlandse Gebarentaal wil ik erop wijzen dat elk departement verantwoordelijk is die wettelijke voorzieningen op het gebied van de Nederlandse Gebarentaal te treffen die op de betreffende beleidsterreinen noodzakelijk zijn.

Uit het oogpunt van de coördinatie van het gehandicaptenbeleid wil de Staatssecretaris de voortgang van de werkzaamheden en de verankering van de conclusies van genoemde werkgroep bewaken.

## Bijlage A

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport  
Directie Voorlichting en Communicatie

Redactie 2 Vandaag  
t.a.v. de heer Auke Schouwstra  
Postbus 1329  
1200 BH Hilversum

Ons kenmerk: CSZ/ME212652

Den Haag, 8 november 2000

Geacht heer Schouwstra,

In antwoord op uw bovenvermelde brief kan u het volgende meedelen.

Ingevolge het kabinetsstandpunt inzake late zwangerschapsafbreking mag late zwangerschapsafbreking slechts plaatsvinden als bij de besluitvorming en de uitvoering de gestelde zorgvuldigheidseisen in acht worden genomen. Zo gelden als voorwaarden voor zorgvuldig handelen bijvoorbeeld een goede en volledige voorlichting aan de ouder(S) over de algemene toestand van het kind, de vastgestelde aandoeningen en de prognostische betekenis daarvan. Er wordt altijd met de ouders overwogen en besproken of het uitdragen van de zwangerschap niet een beter alternatief is. Voor de beide in het kabinetsstandpunt beschreven categorieën geldt dat pas tot late zwangerschapsafbreking wordt overgegaan indien zeker is, dat voortzetting van de zwangerschap de conditie van het kind niet zal verbeteren en evenmin zal leiden tot meer zekerheid over de diagnose en de prognose.

In een situatie waarin de prognose niet te voorspellen valt, zoals in uw brief volgens kinderneuroloog dr. R. Mulat naar voren gebracht, is late zwangerschapsafbreking dus niet aan de orde.

Uit het onderzoek over late zwangerschapsafbreking in de periode 1990–1994, zoals door de Inspectie voor de gezondheidszorg in Noord-Holland in 1996 uitgebracht, blijkt onder meer dat gezien de gevolgde procedure bij de diagnostiek en besluitvorming en de aard van de aandoeningen er sprake is geweest van verantwoord medisch handelen

en dat ook overigens zorgvuldig is gehandeld.

Ten aanzien van het citaat uit het interview met mevrouw dr. Lieve Christiaens, kan ik u mededelen dat zij ons er op attent heeft gemaakt dat dit slechts een deel van het gesprokene is, dat los van de context, uit zijn verband wordt gerukt waardoor zij er in die vorm niet achter kan staan. Mevrouw Christiaens heeft ons laten weten nog steeds achter het rapport van de Overleggroep late zwangerschapsafbreking te staan.

Volledigheidshalve vestig ik er de aandacht op dat de zogenoemde categorie 2 aandoeningen omvat bij ongeborenen die tot ernstige en niet te herstellen functiestoornissen leiden met een veelal beperkte kans op overleven na de geboorte. Naar heersend medisch inzicht leidt postnataal levensverlengend handelen slechts tot voortzetting van een voor het kind uitzichtloze toestand. Op basis hiervan en omdat bij late zwangerschapsafbreking zeker moet zijn dat voortzetting van de zwangerschap de conditie van het kind niet zal verbeteren en evenmin zal leiden tot meer zekerheid over de diagnose en de prognose, geven de conclusies in uw brief mij geen aanleiding tot heroverweging van het kabinetsstandpunt inzake late zwangerschapsafbreking.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze:  
de directeur Voorlichting en  
Communicatie,  
drs. I. E. van Geest-Jacob