

Vergaderjaar 1995–1996

24 400 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1996

Nr. 13

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 17 november 1995

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen. De daarop door de regering gegeven antwoorden zijn hierbij tevens afgedrukt.

Met de vaststelling van dit verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Van Nieuwenhoven

De waarnemend griffier van de commissie,
Nava

¹ Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegenthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (U55+), Nijpels-Hezemans (Groep Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD).
Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (Groep Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), vacature (CD), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Cornielje (VVD).

1

Betekent de reorganisatie van het ministerie, die terwille van de samenhang tussen volksgezondheid, welzijn en sport wordt uitgevoerd, ook impliciet een herwaardering van min of meer teloor gegane welzijnsfuncties als maatschappelijk werk en samenlevingsopbouw? (blz. 3).

Betekent de reorganisatie van het ministerie, die terwille van de samenhang tussen volksgezondheid, welzijn en sport wordt uitgevoerd, ook impliciet een herwaardering van min of meer teloor gegane welzijnsfuncties als maatschappelijk werk en samenlevingsopbouw? (blz. 3).

Deze vraag lijkt de suggestie te bevatten dat het maatschappelijk werk en de samenlevingsopbouw in de achter ons liggende jaren als «welzijnsfuncties» teloor zijn gegaan. Dit oordeel wordt door mij niet gedeeld. Uit het feit dat de beleidsverantwoordelijkheid voor deze werkvormen al geruime tijd geleden naar het lokale niveau is gedecentraliseerd mag zeker niet afgeleid worden dat het maatschappelijk werk en de samenlevingsopbouw daarmee als welzijnsfuncties hebben afgedaan.

Integendeel, de praktijk van het gedecentraliseerde welzijnsbeleid laat juist zien dat én het maatschappelijk werk én de samenlevingsopbouw de afgelopen jaren op lokaal niveau een voorspoedige ontwikkeling hebben doorgemaakt, waarbij voor wat betreft de samenlevingsopbouw inderdaad soms sprake lijkt te zijn van een zeker «revival» van de aandacht voor deze functie.

Het zal op grond van bovenstaande duidelijk zijn, dat een herwaardering van de aandacht van de rijksoverheid voor het maatschappelijk werk en de samenlevingsopbouw thans niet aan de orde is. De lopende departementale reorganisatie heeft als zodanig dan ook geen implicaties voor de (huidige) aard en omvang van de aandacht op rijksniveau voor deze functies.

Bij de rijksrol is steeds aandacht gebleven voor werkontwikkeling, innovatie en monitoring van de genoemde sectoren zoals blijkt uit de activiteiten van NIZW, VJI, LCO e.a..

2

Kan concrete informatie worden geboden over de stand van zaken van de verruiming van de arbeidsmarkt voor langdurig werklozen? Kan exact worden aangegeven per oktober 1995 wat de aantoonbare aantallen geplaatste langdurig werklozen zijn in de sectoren zorg en kinderopvang met een overzicht waarin uitsplitsing per sector en per gemeente? Wordt in dit jaar de eerste tranche van 6500 banen gerealiseerd? (blz. 4).

– Aan de uitvoeringsorganen in de zorgsectoren (COTG, AWO, AWOB) is gevraagd om cijfers aan te leveren.

– Voor de sector Kinderopvang verloopt het 40 000 banenplan via de Biza-regeling voor gemeenten. Ook daar is men doende om ten behoeve van de SZW-begrotingsbehandeling cijfers aan te kunnen leveren.

– De eerste tranche van het 40 000 banenplan voor de zorgsector, die van 1995, bedraagt 2500 structurele arbeidsplaatsen (overeenkomend met een budget van 100 miljoen). Door een latere ingangsdatum en door het anticiperen op de oploop van middelen voor 1996 kon in 1995 een groter aantal toezeggingen worden gedaan, namelijk ca. 7000 banen. Het valt op dit moment niet te verwachten dat alle in 1995 toegekende arbeidsplaatsen op 31 december a.s. ook vervuld zijn. Samen met andere betrokkenen op dit beleidsterrein (SZW, werkgevers- en werknemersorganisaties, RBA's, GSD's, TSO's) wordt er naar gestreefd deze realisatie op een zo hoog mogelijk niveau te tillen per 31 december 1995.

3

Hoeveel banen denkt de regering te realiseren met behulp van de extra

werkgelegenheidsgelden in de jeugdhulpverlening? Hoeveel van deze banen zijn gerealiseerd in 1995? (blz. 4).

Voor de sector Jeugdbeleid wordt in eerste instantie (1996) gemikt op ca. 400 arbeidsplaatsen, primair te realiseren in de vier grote steden. Hierbij is inbegrepen dat een deel (ca. de helft) bij de mkd's en de mkt's (medische kinderdagverblijven en medische kindertehuizen) terecht zal komen. Voor 1995 was nog geen budget voorzien voor deze sector.

4

Hoe zal bevorderd worden dat de onderkant van de arbeidsmarkt kan profiteren van activiteiten die ertoe bijdragen dat de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn flexibeler kan inspelen op de behoeften? (blz. 4).

De primaire verantwoordelijkheid voor deze ontwikkeling ligt bij respectievelijk het instellingsmanagement en de sociale partners. Vanuit de overheid kan deze ontwikkeling bevorderd worden door zaken als aangepaste regelgeving op het terrein de factor arbeid betreffende, voorwaardelijke financiële tegemoetkomingen (bijvoorbeeld in de vorm van de tweejarige nullijndeal 1994/1995), extra onderzoek (bijvoorbeeld het project doelmatigheid zorgsector), beleidsnota's (nota Zorg voor werk), rapportages (rapportage arbeidsmarkt zorgsector, e.d.) en het vragen van aandacht van de sector voor dit thema (bijvoorbeeld tijdens het Nationale Zorgdebat).

5

Zijn de consequenties van de nota «Naar eigen vermogen» voor de landelijke infrastructuur ongewijzigd gebleven? Met andere woorden, zijn er (behoudens hetgeen in de brief de staatssecretaris van 26 juni 1995 is weergegeven) wijzigingen in de toetsing opgetreden naar aanleiding van overleg met of bezwaren van instellingen of organisaties? Zo ja, welke wijzigingen? (blz. 6).

Ten opzichte van de brief van 26 juni moet er worden aangetekend, dat t.a.v. de voorgenomen korting op het Platform Internationale Welzijnsaangelegenheden is besloten een nadere beslissing te nemen aan de hand van een vervolgevaluatie, die in het najaar van 1996 zal plaatsvinden.

Daarnaast wordt het NIZW-budget in 1996 niet met f 3 miljoen, maar met f 2 miljoen verlaagd. Voor 1997 en volgende jaren wordt f 3 miljoen gekort. Als compensatie wordt een aflopend projectsubsidie toegekend, t.w. f 2 miljoen voor 1996; f 1,5 miljoen voor 1997; f 1 miljoen voor 1998 en f 0,5 miljoen voor 1998. Een en ander impliceert tevens dat er geen onvermijdbare kosten worden toegekend.

6

Heeft overleg plaatsgehad met andere ministeries, bij voorbeeld Binnenlandse Zaken en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, over eventuele overheveling van projecten en activiteiten? Zo ja, welke projecten betreft dit en wat zijn de resultaten van het overleg? (blz. 6).

De laatste jaren kan gesproken worden van een betere interdepartementale samenwerking. Er bestaat een gestructureerd overleg Jeugd-beleid, waarin de staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Justitie en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen regelmatig beleidsinitiatieven afstemmen op het gebied van jeugdhulpverlening en preventief jeugdbeleid enerzijds en jeugdbescherming en onderwijsvoorrangsbeleid anderzijds. Sinds de zomer van dit jaar neemt ook het ministerie van Binnenlandse Zaken middels een hoge ambtelijke vertegenwoordiging deel aan dit overleg. De plannen van de

staatssecretaris van Binnenlandse Zaken in het grote steden beleid, onder meer met betrekking tot het terugdringen van de jeugdcriminaliteit en het veiligheidsbeleid, worden in het gestructureerd overleg nader afgestemd. Alle deelnemers ervaren dit overleg als uitermate zinvol. Daarnaast participeert de staatssecretaris van O, C en W sinds enige tijd in de Stuurgroep Regie in de Jeugdzorg. Doel van deze stuurgroep is veranderingen in de zorg voor jeugdigen tot stand te brengen via coördinatie van de procesverantwoordelijkheid van de betrokken partijen, het rijk, de provincies en het particulier initiatief.

De bestuurlijke rolverdeling is als volgt:

- het rijk is verantwoordelijk voor het richtinggevend kader voor de jeugdzorg in kwantitatieve en kwalitatieve zin en ontwikkelt daartoe een Beleidskader;
- de provinciale en grootstedelijke overheden voeren de regie over de totstandkoming van een samenhangende jeugdzorg en ontwikkelen daartoe regiovisies;
- de gemeentelijke overheden ontwikkelen een samenhangend preventief jeugdbeleid.

Gegeven deze overleggrems is er geen aanleiding in dit kader projecten van VWS over te hevelen naar een van de andere departementen. Er bestaan ook geen plannen dat in de nabije toekomst te doen.

7

Aan welke modaliteiten wordt gewerkt om tot overeenstemming te komen met de Eerste Kamer inzake het wetsvoorstel medezeggenschap zorginstellingen? (blz. 6).

Bij de mondelinge behandeling in de Eerste Kamer bleken de opvattingen aldaar bij de woordvoerders van de fracties van het CDA, PvdA en VVD anders te liggen dan in de Tweede Kamer. Om die reden hebben wij de voorzitter gevraagd de behandeling op te schorten. Op dit moment bereiden wij een brief voor aan de Eerste Kamer, waarin wij ingaan op de door de Kamer naar voren gebrachte bezwaren en waarin wij het belang van het wetsvoorstel nader toelichten. Wij verwachten deze brief op korte termijn naar de Eerste Kamer te kunnen sturen.

8

Hoe is de onafhankelijke indicatiestelling geregeld bij de toewijzing van het persoonsgebonden budget? (blz. 6).

Op 9 oktober jl. is aan de Ziekenfondsraad gevraagd om regelingen te ontwerpen voor persoonsgebonden budgetfinanciering in de thuiszorg en in de verstandelijk gehandicaptenzorg. In dat verband is er onder meer gewezen op de vereiste van onafhankelijkheid van de indicatiestelling.

De ontwerp-regeling(en), inclusief de bepalingen met betrekking tot de indicatiestelling, zullen naar verwachting eind van dit jaar door de Ziekenfondsraad worden vastgesteld. Overeenkomstig de afspraak zullen zij vervolgens ter bespreking worden voorgelegd aan de Tweede Kamer.

9

Welke andere instrumenten dan een doeltreffende informatievoorziening zullen in het kader van het preventief beleid dat gericht is op een gezonde leefstijl worden gehanteerd? (blz. 6).

Het ministerie is verantwoordelijk voor het in stand houden van de landelijke ondersteuningsstructuur en de inbedding van gedragsgerichte gezondheidsbevordering in de infrastructuur. Ook bevordert het de effectiviteit, kwaliteit en efficiëntie van gedragsgerichte gezondheidsbevorderingsinterventies. Het stelt ook landelijke uitvoerings- en onderzoeksprogramma's hieromtrent vast. Naast doeltreffende informatievoorziening

gaat het ook onder andere om ondersteuning, methodiekontwikkeling, onderzoeksontwikkeling en deskundigheidsbevordering. Meer specifiek denk ik bijvoorbeeld aan het terugdringen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV). Hiervoor is een vijfjarig programma gestart ter advisering over de effectiviteit van interventies tot terugdringen van SEGV in stadswijken en op het volgen van de ontwikkelingen in de omvang van SEGV.

10

Hoeveel opvangplaatsen in de jeugdhulpverlening denkt de regering te creëren met het extra geld dat vanaf 1996 hiervoor ter beschikking is? Welk bedrag wordt werkelijk omgezet in plaatsen en hoeveel geld is er volgens de regering noodzakelijk voor overhead-, administratieve en andere kosten? (blz. 7).

De extra middelen die vanaf 1996 beschikbaar komen voor de jeugdhulpverlening zijn bedoeld om de bestaande capaciteits- en plaatsingsproblemen in de geïndiceerde jeugdhulpverlening tot aanvaardbare proporties terug te dringen.

Vanwege een dubbele achtergrond van de huidige plaatsingsproblematiek, zijn aan de extra middelen globaal twee bestemmingen meegegeven:

- a) uitbreiding van het hulpaanbod in de Jeugdhulpverlening;
- b) verbetering van kwaliteit en doelmatigheid van de brede jeugdzorg.

De extra middelen zullen overwegend decentraal worden ingezet.

Over een nader bestedingsplan met betrekking tot de extra middelen JHV vindt momenteel overleg plaats met de provincies c.q. grootstedelijke regio's en met de werkgeversorganisaties in de jeugdzorg.

Het bestedingsplan zal, naast afspraken over een gerichte inzet van de extra middelen, uitdrukkelijke afspraken bevatten over het periodiek verantwoorden en zichtbaar maken van overeengekomen resultaatverplichtingen.

Dit plan zal op korte termijn, en wel voor behandeling van de VWS-begroting, aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

11

Kan nader worden uiteengezet waaraan wordt gedacht bij de nadere uitwerking in 1996 van de ideeën van prof. Schuyt? Wanneer kan een regeringsstandpunt naar aanleiding van het advies van professor Schuyt worden tegemoetgezien? (blz. 7).

In het advies «Kwetsbare jongeren en hun toekomst» gaat professor Schuyt in op de risicofactoren die de kans op marginalisering en uitval van jeugdigen vergroten én beschermende factoren die uitval kunnen helpen tegengaan. Professor Schuyt adviseert een preventief beleid te ontwikkelen waarin sprake is van een ketenbenadering en van schakeling van verantwoordelijkheden van diverse sectoren. Daarnaast adviseert hij een aantal concrete maatregelen en elementen voor een specifieke benadering, zoals sociale vaardigheidstrainingen voor kwetsbare jongeren.

De brede benadering die professor Schuyt adviseert en een belangrijk deel van de specifieke maatregelen die hij voorstelt, zullen hun toepassing en uitwerking moeten krijgen op lokaal vlak, onder regie van lokale overheden en passend in het lokale, preventieve jeugdbeleid. De ontwikkeling van preventief jeugdbeleid op lokaal niveau vormt één van de speerpunten van het jeugdbeleid. Onlangs is daartoe de projectgroep Ontwikkeling Lokaal Preventief Jeugdbeleid geïnstalleerd, onder voorzitterschap van mevrouw L. Groenman. Deze projectgroep zal als denktank fungeren en adviseren ten aanzien van het richtinggevend kader voor lokaal preventief jeugdbeleid, en ten aanzien van pilotprojecten

waarmee elementen van en methoden voor het lokaal preventief jeugdbeleid ontwikkeld worden. Daarnaast zullen één of meerdere conferenties worden gehouden, voor lokale bestuurders en ambtenaren, waarbij wordt nagegaan welke elementen van het advies van professor Schuyt in de lokale situatie toepasbaar lijken en welke ondersteuning de gemeenten daarbij van rijkswege behoeven.

12

Waarop wordt gedoeld met een nadere uitwerking van de succesvolle integratieprogramma's voor allochtone kinderen («Opstap en Overstap»)? Wanneer kan de Kamer nadere voorstellen verwachten? (blz. 7).

De nadere uitwerking met het oog op de stimulering van jongeren om op een positieve manier hun eigen identiteit te leren vormen, houdt het volgende in.

Op basis van het rapport «kwetsbare jongeren en hun toekomst» van prof. Schuyt is samen met een aantal experts op dit terrein (o.a. prof. dr. G.W. Meijnen, prof. dr. J. Rispens, en prof. dr. C.J.M. Schuyt en vertegenwoordigers van het NIZW en Sardes) een overlegplatform gestart, dat voorstellen zal doen voor preventieve programma's (o.a. het programma van prof. Feuerstein) gericht op kwetsbare jongeren in de leeftijd van het voortgezet onderwijs. Het ligt in de bedoeling deze programma's te doen aansluiten op de lokale organisatie en uitvoering van de bestaande programma's in de Opstap-reeks.

Bezien wordt of zulks in de vorm van een verlengde schooldag voor deze jongeren kan plaatsvinden.

Op deze manier kan de inbreng van welzijn in het onderwijsvoorrangsbeleid verder gestalte worden gegeven. Medio 1996 zal de Kamer hierover nader worden geïnformeerd.

13

Kan een totaal overzicht gegeven worden van de cumulatieve bezuinigingstaakstelling over de verschillende jaren die het gevolg is van de verschillende genomen besluiten? (blz. 8).

De cumulatieve bezuinigingstaakstelling over de verschillende jaren die het gevolg is van de verschillende genomen besluiten is weergegeven in onderstaand overzicht.

(bedragen x 1 miljoen)

Taakstellingen Regeerakkoord	1996	1997	1998	1999
– subsidietaakstelling	25,3	37,9	50,6	50,6
– apparaatsuitgaven	10,4	17,8	25,3	25,3
Nog op te lossen taakstellingen uit de begrotingsvoorbereiding 1994	23,8	28,8	33,8	33,8
VWS-aandeel besparingsverlies i.v.m. intrekking voornemen warenwethoffing	10,0	10,0	10,0	10,0
VWS-aandeel compensatie uitbreiding capaciteit jeugdhulpverlening	4,7	6,4	7,6	20,0
Totaal	74,2	100,9	127,3	139,7

Taakstellingen Regeerakkoord	1996	1997	1998	1999
Invulling: apparaatsuitgaven, zoals verwerkt in de 3e Nota van wijziging op de ontwerp-begroting 1995 (TK 1994/1995 23 900 XVI, nr. 21)	10,4	17,8	25,3	25,3
projecten en onderzoek tranche voorbereiding 1994 aandeel welzijn	15,0	15,0	15,0	15,0
projecten en onderzoek compensatie VWS-aandeel uitbreiding capaciteit jeugdhulpverlening	4,7	6,4	7,6	20,0
maatregelen op het gebied van de volksgezondheid (conform brief d.d. 22 november 1994, TK 1994/1995 23 900 XVI, nr. 20 en brief d.d. 22 mei 1995, TK 1994/1995 23 900 XVI, nr. 67)	17,9	27,4	36,7	36,7
maatregelen op het gebied van Welzijn (conform brief d.d. 19 april 1995, TK 1994/1995 23 900 XVI, nr. 63 en brief d.d. 26 juni 1995, DGW 9540)	16,1	24,1	32,4	32,4
overige maatregelen (arbeidsmarkt-onderzoek en prijsbijstelling)	0,1	0,2	0,3	0,3
apparaatsuitgaven Inspectie Gezondheidsbescherming	5,0	5,0	5,0	5,0
intensiveringsruimte BKZ	5,0	5,0	5,0	5,0
Totaal	74,2	100,9	127,3	139,7

14

Op welke budgettaire knelpunten wordt gedoeld en welke oplossing is hiervoor gevonden? (blz. 9).

Daarmee wordt gedoeld op diverse beoogde uitgaven in de begroting 1996 en volgende jaren, waarvoor in de meerjarencijfers van de vorige begroting (1995) nog geen raming was opgenomen. Dit kan aan de orde zijn bij verlenging van tijdelijke projecten (bijv. verlenging van de termijn van de Nationale Commissie Chronisch Zieken), bij het alsnog temporiseren van al eerder ingeboekte ombuigingen (bijv. bij de Rutgersstichting en de vrouwenhulpverlening) of bij kwesties als een verhoging van de contributie aan het IARC (internationale verplichting). In de artikelsgewijze toelichting wordt per onderwerp aangegeven waar een positieve bijstelling van het begrotingsbedrag heeft plaatsgevonden, alsmede waar de dekking daarvan is gevonden. Voor het merendeel van de knelpunten is een oplossing gevonden binnen het kader van het BKZ.

15

Kan de regering aangeven welk percentage van de beleidsuitgaven zij noodzakelijk acht voor ontwikkeling en onderzoek? (blz. 9).

De Voortgangsrapportage Wetenschapsbeleid van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (september 1995) verschaft inzicht in de uitgaven voor onderzoek en ontwikkelingswerk (R&D) door de overheid.

Daaruit is af te leiden dat voor 1996 de R&D-overheidsuitgaven ruim f 5 miljard zullen bedragen. OCenW is verantwoordelijk voor meer dan de helft (f 3,1 miljard) van dit bedrag.

De VWS-uitgaven voor R&D in 1996 belopen f 75,6 miljoen. Dit zijn de specifieke uitgaven voor onderzoek en ontwikkelingswerk. De R&D-componenten van de instituten (bijv. RIVM: 20%) maken daar deel van uit.

De meer toepassingsgerichte activiteiten als beleidsexperimenten en projecten vallen daar buiten en worden niet meegenomen in de onderzoeksbestedingen.

Van de VWS R&D-uitgaven wordt f 65,2 miljoen besteed op het terrein van volksgezondheid en f 10,4 miljoen aan welzijnsonderzoek. Uitgedrukt als percentage van de VWS-begroting is de R&D-inspanning voor het departement 0,6.

Er zijn tussen de departementen grote verschillen. Het ministerie van LNV besteedt ruim 10% aan R&D wat verband houdt met de financiering van de vele Wageningse instituten. Het vergelijkbare percentage bij SZW is 0,12. De ministeries van VenW en VROM komen respectievelijk uit op 2% en 1,2%.

Het is vrij lastig, zoals mag blijken uit de gegevens die ik genoemd heb, om een algemeen percentage te geven voor de R&D inspanningen van de overheid. Dat hangt sterk af van het betreffende beleidsterrein en de specifieke behoefte aan kennis.

Het belang dat ik hecht aan een innoverende en stimulerende rijksoverheid is reden om te constateren dat ik het huidige aandeel van R&D in mijn begroting eerder als een minimum- dan als een maximumpercentage beschouw.

16

Welk budget ten behoeve van projecten en onderzoek resteert op het terrein van Welzijn? (blz. 9).

Voor projecten en onderzoek resteert er op het terrein van Welzijn het volgende budget:

1996	1997	1998
99 092 mln.	93 420 mln.	78 208 mln.

Deze uitgaven zijn opgenomen in de voortgangsrapportage «naar eigen vermogen» die u onlangs heeft ontvangen.

17

Met welke instellingen op het terrein van volksgezondheid en welzijn heeft geen overleg over de ombuigingsmaatregelen plaatsgevonden en waarom niet? (blz. 9).

Directie Algemeen Sociaal Beleid

Euregio:

instelling zag af van de geboden gelegenheid, wilde alleen op bewindslidenniveau spreken

International Union of Family Organisations:

instelling zag af van geboden gelegenheid

Nederlands Gesprek Centrum:

binnen gestelde termijn van 5 weken bleek instelling niet in de gelegenheid gesprek te voeren

Fryske Rie:

idem

Directie Ouderen Beleid

VTA-Groep:

instelling zag af van geboden gelegenheid (sprak wel met DASB)

Vereniging voor kunstzinnige vorming:

instelling zag af van geboden gelegenheid

Directie Vluchtelingen en Minderheden

* Provinciaal Platform Woonwagengebouders Utrecht:
binnen gestelde termijn van 5 weken bleek instelling niet in de
gelegenheid gesprek te voeren, heeft wel telefonisch toelichting gegeven

* Vereniging voor Zigeuners:
binnen gestelde termijn van 5 weken bleek instelling niet in de
gelegenheid gesprek te voeren, heeft wel schriftelijk toelichting gegeven

Directie Sportzaken

* Stichting Studenten Wereld Kampioenschappen:
instelling heeft schriftelijk toelichting gegeven, waarop schriftelijk is
gereageerd; daarna was geen behoefte meer aan gesprek

*Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingsaangelegenheden en
Consumentenbeleid (DGV)*

* Ned. Patiënten Consumenten Federatie:
betreft bezuinigingen miv. 1997; gesprek vindt nog plaats

18

*Kan de daling van het ziekteverzuim respectievelijk de daling van het
verloop inzichtelijk worden gemaakt? (blz. 11).*

In de beantwoording van vraag 183 over het FOZ 1996 heb ik inzicht
gegeven in de daling van het ziekteverzuim per sector. Wat betreft het
verloop onder het personeel is voor de meeste sectoren informatie
beschikbaar. Helaas ontbreekt informatie over de sector verzorgings-
huizen. In de aan de Tweede Kamer bij brief d.d. 21 september 1995,
kenmerk VMP/AA-952 671, aangeboden Rapportage Arbeidsmarkt
Zorgsector 1995, zijn tabellen opgenomen met het personeelsverloop in
de verschillende sectoren. Ik verwijs u naar de pagina's 108 tot en met
138.

19

*Welke andere wensen dan de tweejarige nullijn voor 1994 en 1995 in de
CAO's heeft de regering aan de werkgevers kenbaar gemaakt? Wat houdt
de huidige situatie in voor apothekers(assistenten) en voor de internaten
van kinderen voor binnenschippers? (blz. 11).*

Over het totale pakket dat tezamen het voorstel van het Kabinet inhoudt
voor de tweejarige nullijn 1994/1995 is de Kamer schriftelijk ingelicht via
Kamerstuk 1993-1994, 21 560, nr. 15 tot en met 20. Voor de genoemde
sectoren is relevant dat niet tijdig, resp. niet aan de inhoud van het
voorstel is tegemoet gekomen. Daarmee vervalt ook de basis voor de in
het voorstel vervatte tegemoetkomingen als een extra tegemoetkoming
op werkgelegenheidsterrein in 1995 en het laten vervallen van reeds
aangekondigde kortingen.

In het kader van overleg met de KNMP over het gehele terrein van de
geneesmiddelenvoorziening is besloten dat ondanks de niet tijdige
vastlegging van de nullijn vanwege de feitelijk toch gerealiseerde nullijn
voor de sector apothekers-assistenten alsnog de tegemoetkoming (0,41%)
zal worden toegekend en de kortingen (0,85%) niet zullen worden
doorgevoerd.

De werkgevers in de sector internaten voor kinderen van binnen-
schippers hebben zich tot mij gewend over deze situatie. Het gesprek met
hen is nog niet afgerond op dit moment.

20

*Welke kanttekeningen heeft het ministerie geplaatst in het kader van
eventuele continuering van de subsidiëring van OSA? Kan worden*

aangegeven welke de condities zijn op grond waarvan het OSA-onderzoek wordt voortgezet? (blz. 12).

De gemaakte kanttekeningen hebben betrekking op de wijze en het resultaat van de programmering. Deze programmering dient meer flexibel en meer beïnvloedbaar te worden. De aandacht die wordt besteed aan (potentieel) beleidsrelevante elementen voor VWS in het eigenlijke OSA-programma is voor VWS een belangrijke toets ten aanzien van de OSA.

21

Kan inzicht worden gegeven in het in 1995 gestarte project met de KNMG, zoals bijvoorbeeld opbouw van het project, doelstellingen, financiën enz.? (blz. 13).

De KNMG voert het project «Conferenties wachttijden in de zorg» uit. Dit project is in juni 1995 gestart en loopt tot 1997. Het doel van het project is met de partijen die betrokken zijn bij het vraagstuk over ziekteverzuim en wachttijden in de zorg, te komen tot een gemeenschappelijk en praktisch toepasbaar referentiekader dat gebruikt kan worden om initiatieven te stimuleren die de nadelige gevolgen van wachttijden terugdringen.

Verder wordt beoogd wederzijds inzicht in ieders invalshoek te verkrijgen en ervaringen met wachttijden uit te wisselen. Daarnaast beoogt de conferentie mogelijke nieuwe oplossingen voor wachttijden te genereren, waarbij evt. gesignaleerd zal worden waar de knelpunten in wet- en regelgeving zitten.

De opbouw van het project is als volgt:

De stuurgroep «Wachttijden», waar alle betrokken partijen in vertegenwoordigd zijn, heeft de eerste conferentie van december a.s. voorbereid. Na de conferentie zullen de vertegenwoordigers van de betrokken partijen met de resultaten van de conferentie terug gaan naar de achterban voor uitleg en onderbouwing. De achterban van de vertegenwoordigers zullen met dit referentiekader in moeten stemmen, alvorens een oproep zal worden gedaan om oplossingsmodellen aan te dragen die mogelijk in het kader passen. Aan de hand van deze oplossingsmodellen zal het referentiekader wederom aangepast worden. En nadat alle betrokken partijen met dit referentiekader ingestemd hebben, zal het worden gepresenteerd op een slot conferentie in december 1996.

De totale kosten van het project zijn f 114 600,-.

22

Komt er een tussentijdse rapportage van het project dat in samenwerking met de KNMG is gestart? Vindt inventarisatie en controle plaats op de bereikbaarheid van snellere hulpverlening voor iedereen? (blz. 13).

Na de conferentie op 13 en 14 december a.s. zal ik geïnformeerd worden over de stand van zaken tot dan toe. Ook de Kamer zal op de hoogte worden gebracht.

Nee. Maar het is van belang dat zicht gehouden wordt op de ontwikkelingen rond snellere hulpverlening. De toegankelijkheid van snellere hulpverlening is één van de aandachtspunten. Met het Staatstoezicht zal besproken worden op welke wijze dit kan worden gerealiseerd.

23

Hoe verhoudt het voornemen om te komen tot een patiënten/consumenten-fonds zich met de (beoogde) aanwijzingen met betrekking tot zelfstandige bestuursorganen? (blz. 14).

Het is mijn bedoeling dat het op te richten patiënten/consumenten-fonds, gelet op de taakstelling van dit fonds, de status krijgt van een Zelfstandig Bestuurs Orgaan.

Momenteel ben ik in overleg met mijn collega van Binnenlandse Zaken om te bezien of het fonds genoemde status kan krijgen. De bedoelde aanwijzingen spelen in dit verband integraal een rol.

24

Wat is de stand van zaken rond het wetsvoorstel patiënten/consumenten-fonds? Wanneer komt dit wetsvoorstel naar de Kamer? (blz. 14).

(zie het antwoord op vraag 23)

Er van uitgaande dat er op korte termijn overeenstemming wordt bereikt over de status van het fonds kan het wetsvoorstel begin volgend jaar aan de Kamer worden toegezonden.

25

Kan een reactie worden gegeven op de brief van 29 september jl. van de Milieutelefoon van Vereniging Milieudefensie gericht aan de minister inzake een toegezegd nader antwoord op de gezondheidsrisico's die spelen bij verduurzaamd hout? Is het antwoord van het RIVM reeds uitgebracht en zo ja, wat houdt dat in? (blz. 14).

Het RIVM heeft zeer recent een advies uitgebracht, getiteld «Gezondheidsrisico's van Houtverduurzamingsmiddelen: oriënterende evaluatie van CCA-zouten». In het advies wordt voor verschillende blootstellingsroutes bezien welke uitspraken mogelijk zijn over de risico's van verschillende componenten van CCA-zouten (verbindingen van koper, chroom en arseem). Wat betreft de dermale blootstelling wordt een mogelijk risico vastgesteld voor overgevoeligheidsreacties. Voor inhalatoire blootstelling (t.g.v. houtbewerking) zou een geringe overschrijding van het verwaarloosbaarheidsrisico voor het optreden van kanker kunnen optreden. T.a.v. uitspoeling naar bodem en water bleken geen onderbouwde uitspraken mogelijk, hetgeen eveneens geldt voor het verbranden van hout. Voor koper- en arseenverbindingen wordt het risico laag ingeschat. De geïdentificeerde risico's vloeien voort uit de verwachte blootstelling aan zeswaardig chroom. In de beschikbare informatie over CCA-zouten is echter vaak geen onderscheid gemaakt tussen drie- en zeswaardig chroom. Het is daarom vooral van belang nader inzicht te verkrijgen in de aanwezigheid en beschikbaarheid van zeswaardig chroom in verduurzaamd hout. Daarnaast is een beter inzicht gewenst in de beschikbaarheid via de bodem en de relevantie van de verbranding van verduurzaamd hout.

26

Kan informatie worden gegeven over het in op richting zijnde nieuwe Nederlandse Instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, zoals bijvoorbeeld wie de oprichters zijn, de vraag of het instituut in plaats van andere instellingen komt, welk subsidiebedrag ermee is gemoeid en de personeelsformatie? (blz. 14).

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) betreft een fusie van enkele organisaties op het terrein van gezondheidsvoorlichting: het Landelijk Centrum GVO (LCG), het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB), het Informatie- en Documentatiecentrum voor Alternatieve Geneeswijzen (IDAG), het Ivoren Kruis en onderdelen van de Nationale Commissie Aids Bestrijding (NCAB). De fusie komt voort uit de herstructurering van landelijke voorlichtingstaken. Inzet voor de herstructurering was bevoor-

dering van samenhang en tegengaan van versnippering. In 1996 gaat het voor het NIGZ om een bedrag van f 5.5 miljoen (inclusief activiteiten). Bij het NIGZ gaan totaal 125 mensen werken.

27

Kunnen de taken van het Nederlands Instituut voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie in oprichting niet door al bestaande organisaties/instituten worden gedaan? (blz. 14).

Het gaat om een fusie van reeds bestaande organisaties, zie ook 26.

28

Kan het plan om voor het gehele terrein van volksgezondheid en welzijn na te gaan welke bijdragen geleverd kunnen worden aan de verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen toegelicht worden? (blz. 14).

Bij het nota-overleg over de nota «Gezond en Wel» op 12 juni jl. heb ik toegezegd dat u eind van dit jaar een samenhangend plan van aanpak en overzicht van interventies tot terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen zal worden toegezonden. Hierbij herhaal ik de toezegging dat u dit plan van aanpak voor het Kerstreces zal bereiken.

29

Overweegt de regering een bevolkingsonderzoek voor zwangere vrouwen in verband met screening op irreguliere antistoffen? Zo ja, gebeurt dit dan in het kader van de Wet op bevolkingsonderzoek? Met ingang van wanneer wordt het advies van de Ziekenfondsraad in deze verwacht en wat is het advies van de Gezondheidsraad in deze? (blz. 15).

De screening op de aanwezigheid van irregulaire antistoffen bij zwangere vrouwen is een van de aanbevelingen uit het rapport van de Gezondheidsraad uit 1992 over «Preventie van zwangerschapsimmunisatie».

Ik sta positief tegenover deze aanbeveling. Recent is de Ziekenfondsraad verzocht mij te informeren over de uitwerking en uitvoering van deze aanbeveling. Begin 1996 verwacht ik het antwoord van de Raad.

Het voornemen is de screening op irregulaire antistoffen te doen plaatsvinden bij alle zwangere vrouwen. Deze screening is aan te merken als een bevolkingsonderzoek in het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek, maar valt niet onder de vergunningplicht aangezien behandeling of preventie mogelijk is, (artikel 2, 1e lid van de Wet op het bevolkingsonderzoek).

30

Hoe verloopt opsporing van TBC bij illegalen? (blz. 15).

Onverzekerde illegalen vinden zelf hun weg naar de GGD. De GGD'en voorzien in een laagdrempelige diagnostische voorziening (bijvoorbeeld door inloopsprekuren) en zondig in de behandeling. In de praktijk betekent dit dat bekend is dat illegalen bij klachten die (kunnen) duiden op tuberculose zich kunnen melden bij de GGD zonder dat er problemen ontstaan met de vreemdelingenpolitie. Het beleid van de GGD'en is er op gericht dat illegalen met TBC hun behandeling kunnen afmaken. Per geval wordt veelal in overleg met de vreemdelingenpolitie bezien hoe voorwaarden gecreëerd kunnen worden om de behandeling te faciliteren.

Per jaar worden op deze wijze circa 50 besmettelijke tuberculosepatiënten opgespoord.

31

Hoe is de deelname aan griepvaccinatie onderscheiden naar groepen met verschillende sociaal-economische status? (blz. 16).

Over de deelname aan griepvaccinatie van groepen met een verschillende sociaal-economische status zijn slechts enkele gegevens beschikbaar. In de continue Gezondheidsenquête van het CBS zijn vragen over griepvaccinatie opgenomen waarmee de ontwikkeling van de vaccinatiegraad in Nederland kan worden gevolgd. Ook zijn inkomen en opleidingsniveau opgenomen, die gebruikt kunnen worden als indicatoren voor sociaal-economische status.

Hieruit blijkt dat de verschillen in vaccinatiegraad tussen de inkomenscategorieën sinds 1992 kleiner zijn geworden en dat er in 1994 geen significant verschil is (maandbericht gezondheidsstatistiek, februari 1995). Ook blijkt uit gegevens uit de CBS-Gezondheidsenquête over 1994 geen significant verschil in vaccinatiegraad tussen groepen met een verschillend opleidingsniveau.

In de evaluatie van de griepvaccinatie door de Nederlandse Influenza Stichting zijn geen gegevens over sociaal-economische status meegenomen.

32

Kan het bedoelde sociaal-medische akkoord ter verbetering van de arbeidsmarktpositie van mensen met gezondheidsproblemen verder worden toegelicht? Op welke gronden verwacht de regering dat zo'n plan zal werken? (blz. 17).

Tijdens het notaoverleg over de beleidsbrief «Tweede fase chronisch ziekenbeleid» is door uw Kamer aangegeven dat het wenselijk is een soort «sociaal-medisch accoord» tot stand te brengen tussen verschillende actoren op het terrein van arbeid en gezondheid. Ik heb aan de Nationale Commissie Chronisch Zieken gevraagd dit idee verder uit te werken. Zij kan hierbij gebruik maken van haar uitgebreide netwerk dat zij op dit terrein heeft opgebouwd.

33

Wordt overwogen het landelijk bevolkingsonderzoek op borstkanker uit te breiden tot vrouwen met een leeftijd van maximaal vijfenzeventig jaar, nu het Landelijk Evaluatieteam Borstkankerscreening tot de conclusie is gekomen dat zulks aanbeveling verdient en de kosteneffectiviteit van het huidige programma daardoor niet negatief beïnvloed zou worden? Zo nee, waarom niet? (blz. 17).

Het Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB) heeft, uitgaande van verschillende vooronderstellingen, wel schattingen gemaakt van de mogelijke effecten, als het bevolkingsonderzoek naar borstkanker wordt uitgebreid tot vrouwen boven de 70 jaar. Het LETB kan echter geen duidelijke conclusies trekken uit de berekeningen, die werden uitgevoerd met een computer simulatie. Om dat wel te kunnen is meer wetenschappelijk onderzoek nodig.

Daartoe wordt aanvullend onderzoek verricht in Nijmegen. Ik zal u zo spoedig mogelijk rapporteren over de uitkomsten, en mijn standpunt bepalen. De rapportage zal ook rekening houden met uw wens een overzicht te krijgen van alle relevante onderzoeksbevinden in Nederland en daarbuiten. Ik kan u nu al zeggen dat deze gegevens nagenoeg beperkt zijn tot twee Zweedse regio's en Nijmegen.

34

Welke aanvullende maatregelen zijn er genomen opdat voor het einde van 1996 alle vrouwen van 50 tot 70 jaar in Nederland te kunnen laten

deelnemen aan het bevolkingsonderzoek op borstkanker? Wat is in dit verband de laatste stand van zaken in de regio Zuid-West Friesland? Heeft u bij de vaststelling van het financiële macrokader voor 1996 rekening gehouden met een structurele uitbreiding van de screeningscapaciteit? Is het daarmee mogelijk de in 1995 opgelopen achterstand in te lopen en zo nee, hoe stelt u zich voor die achterstand alsdan weg te werken? (blz. 17).

Deze vragen heb ik, zoals aangekondigd in mijn brief van 8 september 1995 over hetzelfde onderwerp (BSG/K-U-95 554), beantwoord bij de vaststelling van het financiële macrokader voor 1996. Een afschrift van mijn brief hierover aan de Ziekenfondsraad (3 november 1995, kenmerk PAO/GZ 95-8742), hebt u inmiddels ontvangen.

35

Kan een overzicht gegeven worden in recente onderzoeksresultaten wat betreft bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor vrouwen boven 70 jaar, zowel nationaal als internationaal? (blz. 17).

Zie antwoord vraag 33.

36

Kan uiteengezet worden wat precies de beleidsvoornemens zijn met ingang van 1996 inzake bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in geherstructureerde vorm? (blz. 17).

Het is de bedoeling dat alle vijf bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker betrokken partijen, te weten huisartsen, gynaecologen, pathologen, integrale kankercentra en gemeentelijke gezondheidsdiensten, een rechtsbevoegd samenwerkingsverband vormen. Het samenwerkingsverband is tevens belast met het aanvragen van een vergunning voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek.

Het samenwerkingsverband heeft primair tot taak om op basis van door de Ziekenfondsraad vastgestelde en door partijen onderschreven functionele uitgangspunten een plan op te stellen voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek in de eigen regio. Van een «blauwdruk» is dan ook geen sprake. Getoetst zal worden of de activiteiten zijn afgestemd met die in het kader van de programmatische preventie in de huisartspraktijk. Inzet van de herstructurering was en is dat partijen in gezamenlijk overleg bepalen hoe de taken op het gebied van oproepen, voorlichten en evalueren – gegeven de bestaande uitgangspunten – verdeeld worden. Optimale gebruikmaking van een ieders expertise ligt daarbij voor de hand. Met het oog op een mogelijk groter bereik, een faktor die van doorslaggevend belang is voor het welslagen van het bevolkingsonderzoek, is dezerzijds een voorkeur uitgesproken voor het oproepen door de huisarts. Aan vrouwen bij wie de oorspronkelijke uitnodiging niet binnen de daarvoor geldende termijn tot een uitstrijk heeft geleid, wordt een rappel gestuurd door de uitnodigende instantie. Uiteindelijk bepaalt de vrouw zelf of ze wel of niet deelneemt.

Het bevolkingsonderzoek wordt bekostigd uit AWBZ-subsidies.

37

Wordt bij de herstructurering van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker gedacht aan een blauw-druk-benadering door de Ziekenfondsraad of is het straks mogelijk, mits voldaan wordt aan de uitgangspunten van de Ziekenfondsraad, per regio een verschillende invulling daaraan te geven en zo ja, wat betekent dat voor de periode vanaf 1996? Is er sprake van een adequate financiering van dit geherstructureerde onderzoek met ingang van 1996? (blz. 17)

Zie het antwoord op vraag 36.

38

Bij wie is de verantwoordelijkheid neergelegd terzake de oproeptaak bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker? Op welke wijze zal worden omgegaan met de vrouwen die uiteindelijk niet via de huisarts bereikt kunnen worden? Zijn daarover nadere afspraken gemaakt en zo ja, hoe luiden deze? (blz. 17).

Zie het antwoord op vraag 36.

39

In de regeringsnota over het drugsbeleid (Kamerstuk 24 077, nr. 3) zijn «alle elementen en aspecten en de daarbij behorende instrumenten en voornemens op het gebied van het drugsbeleid opgenomen». Waarom is in die nota geen aandacht besteed aan mogelijke uitvoering van de motie-Schutte c.s. ingediend tijdens het plenaire debat inzake XTC-gebruik?

Zal de regering alsnog een aangescherpte handleiding voor het gemeentelijk beleid met betrekking tot XTC-gebruik (een harddrug) tijdens houseparties en andere grote manifestaties opstellen? (blz. 18).

De aanbevelingen in de motie Schutte c.s. (TK, 23 760, nr. 4) maken, waar het de bestrijding van de XTC-handel en het voorkómen van het XTC-gebruik betreft, reeds deel uit van het gevoerde beleid. Derhalve is hiervan in de nota over het drugsbeleid niet apart melding gemaakt. In het plenair debat op 20 juni 1995 heb ik voorts toegezegd dat ik zal laten evalueren in hoeverre de handleiding voor gemeentelijk beleid in deze door gemeenten ter harte is genomen en welke ervaringen hiermee zijn opgedaan. Op grond van de resultaten van deze evaluatie, die begin volgend jaar worden verwacht, zal ik bezien of aanscherping van de handleiding noodzakelijk is.

40

Wanneer verschijnen de nota's over ontmoediging tabaksgebruik en herijking kansspelbeleid? (blz. 18).

Het voortouw inzake de komende kabinetsnota ter herijking van het kansspelbeleid ligt bij de Staatssecretaris van Justitie. Wellicht ten overvloede kan ik u overigens berichten dat het kabinet eind september jl. heeft ingestemd met een ontwerp-beleidsnota ter zake, die nadien voor commentaar is voorgelegd aan de kansspel aanbieders en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, waarna het kabinet de nota definitief zal vaststellen en deze aan de Tweede Kamer zal worden aangeboden.

Begin november jl. heeft de Tweede Kamer een beleidsbrief van het kabinet ontvangen, die uitsluitend betrekking kon hebben op de stand van zaken bij het streven naar verdere reclamebeperking. Daarover is toen vervolgens overleg gevoerd.

In deze brief heeft het kabinet gesteld ernaar te zullen streven u voor het Kerstreces een beleidsnota te kunnen aanbieden. Daarin zullen zowel de nieuwe afspraken omtrent reclamebeperking alsook de aanvullende beleidsvoornemens ter aanscherping van het tabaksontmoedigingsbeleid, zoals destijds globaal verwoord in de kabinetsnota «Gezond en Wel», in concreto zijn opgenomen. Zodoende kan over het samenhangende pakket een volwaardig debat plaatsvinden.

41

Aan welk tijdsplan wordt gedacht als het gaat om een vereenvoudiging en het transparant maken van de levensmiddelen wetgeving? (blz. 19).

De opschoning en vereenvoudiging van de levensmiddelenwetgeving wordt onderzocht in het kader van het MDW-project Levensmiddelenwetgeving, waarover de Kamer langs andere weg is ingelicht. Dit project is dit najaar van start gegaan, en de rapportage wordt voorzien vóór de zomer van 1996.

42

Wanneer zal de Kamer eindelijk kunnen beschikken over de aangekondigde wijziging van de Bestrijdingsmiddelenwet? Welke knelpunten verhinderen een meer spoedige toezending van het wetsvoorstel? (blz. 19).

Het wetsvoorstel waarvan sprake is, betreft de wettelijke verzelfstandiging van het College voor de Toelating van Bestrijdingsmiddelen. Met betrekking tot de verdere afronding van dit wetsvoorstel doet zich een aantal knelpunten voor. Het interdepartementale overleg over de financiering van het College is gaande maar heeft nog niet tot overeenstemming geleid.

Bovendien heeft de vaste commissie voor Landbouw, Natuurbeheer en Visserij van de Tweede Kamer naar aanleiding van de tussentijdse evaluatie van de toelating van bestrijdingsmiddelen uitgesproken dat er geen onomkeerbare beslissingen genomen worden voordat zij kennis heeft kunnen nemen van het evaluatierapport en het regeringsstandpunt daarop. Naar verwachting zal het rapport en het standpunt van de regering daarop begin december gereed zijn voor toezending aan de Kamer. Tenslotte is ook van betekenis de vaststelling door het kabinet van de concept-aanwijzingen voor verzelfstandigingen. Voorstellen liggen thans voor advies bij de Raad van State. Bij de behandeling in de Tweede Kamer van het rapport van de Algemene Rekenkamer over verzelfstandigde diensten heeft de Kamer een motie aanvaard die ertoe strekt dat in afwachting van de definitieve vaststelling van de aanwijzingen niet tot nieuwe verzelfstandigingen wordt overgegaan, tenzij ook de Kamer van oordeel is dat hierop een uitzondering kan worden gemaakt.

43

Is bekend hoe vaak ziektekostenverzekeraars het regresrecht toepassen bij medische behandelingen ten gevolge van sportongevallen? (blz. 19).

Er is geen informatie voorhanden over de toepassing van het regresrecht door verzekeraars bij medische behandeling ten gevolge van sportongevallen.

44

Kunnen de mogelijke consequenties in beeld worden gebracht van het arrest van de Hoge Raad (zie De Telegraaf van 9 oktober 1995) waarin sportverenigingen en hun instructeurs aansprakelijk kunnen worden gesteld voor het letsel dat sportbeoefenaars oplopen door fouten of gebreken in hun lessen? (blz. 19).

Alle consequenties van het arrest van de Hoge Raad, inzake de toewijzing van een schadeclaim aan een vrouw die 10 jaar geleden een zeer ernstig sportletsel heeft opgelopen, zijn op dit moment nog niet geheel te overzien.

Naar aanleiding van een door NOC*NSF aangeboden rapport van de werkgroep «Aansprakelijkheid bij sportbeoefening» zal binnenkort overleg plaatsvinden met alle betrokken organisaties, waaronder NOC*NSF en verzekeringsmaatschappijen. In dat overleg zullen ook de vragen worden meegenomen, gesteld door de heer Rijpstra op 10 oktober 1995. Na afronding van het overleg, zal ik u schriftelijk informeren over de (beleids)consequenties van eerdergenoemd arrest.

Heeft de regering het voornemen niet alleen de relatie te bestuderen inzake geneesmiddelen en reactievermogen, doch hier ook druggebruik bij te betrekken alsmede specifiek het reactievermogen bij verkeersdeelname? (blz. 20).

Het onderzoek «Geneesmiddelen als determinant van Ongevallen» (R.M.C. Herings, RUU) waar naar verwezen wordt, had tevens betrekking op verkeersongevallen. De onderzoeker schat dat ongeveer 50 verkeersdoden jaarlijks toe te schrijven zijn aan het gebruik van de zogeheten «Potentieel Reactievermogen Beïnvloedende Geneesmiddelen».

Vooralsnog heeft de regering niet het voornemen om onderzoek te verrichten naar het verband tussen het gebruik van illegale drugs en het reactievermogen, in casu de effecten daarvan op de verkeersveiligheid. Ten eerste is uit eerder onderzoek het een en ander bekend. De resultaten ten aanzien van de diverse drugs lopen onderling uiteen, mede afhankelijk van werkingsfase en onthoudingsfase. Er zijn bovendien, naast het reactievermogen, verschillende facetten in het geding die van belang zijn voor de rijvaardigheid zoals opwinding, agressief gedrag en het afwijken waarnemen van de werkelijkheid. Over het algemeen zijn er risico's in verband met de rijvaardigheid, ook bij het gebruik van cannabis. Dat is juist van belang omdat bijvoorbeeld amfetamines soms gebruikt worden om moeheid tijdens het rijden te onderdrukken, vooral door beroepschauffeurs, en dat het reactievermogen bij cocaïnegebruik enkele uren toeneemt (en daarna sterk afneemt).

Verder is het van cruciaal belang dat, in tegenstelling tot geneesmiddelen, de bijwerkingen van het gebruik van illegale drugs (evenals dat van alcohol) niet als «noodzakelijk kwaad» dienen te worden beschouwd. Voor geneesmiddelen geldt immers het uitgangspunt dat ze, mede met het oog op de veiligheid, zo zorgvuldig mogelijk dienen te worden voorgeschreven en volgens voorschrift gebruikt. Illegale drugs (en alcohol) worden in de regel juist gebruikt om de geestsgesteldheid te veranderen en zijn daardoor per definitie riskant in het verkeer.

Tijdens het plenaire debat over houseparties en XTC-gebruik op 20 juni jl. heeft het lid der Tweede Kamer Kamp, onder verwijzing naar Duitsland waar een wet is ingesteld die een verbod op het autorijden behelst als de bestuurder drugs in zijn lichaam heeft, mij gevraagd om in samenwerking met de Minister van Verkeer en Waterstaat een notitie over dit onderwerp aan de Tweede Kamer aan te bieden, waarin de voor- en nadelen van deze optie aan de orde worden gesteld.

Naar aanleiding van dit verzoek heb ik het Duitse wetsvoorstel getoetst in relatie tot de Wegenverkeerswet (Stb. 475, 1994), in het bijzonder artikel 8, eerste lid: «Het is een ieder verboden een voertuig te besturen of als bestuurder te doen besturen, terwijl hij verkeert onder zodanige invloed van een stof, waarvan hij weet of redelijkerwijs moet weten, dat het gebruik daarvan – al dan niet in combinatie met het gebruik van een andere stof – de rijvaardigheid kan verminderen, dat hij niet tot behoorlijk besturen in staat moet worden geacht.» Op grond hiervan hebben de Minister van Verkeer en Waterstaat en ik geconcludeerd dat de Wegenverkeerswet 1994 voldoende grondslag biedt voor politie-interventie in geval van verkeersdeelname onder invloed van drugs. Er zijn nog geen goede interventiemethoden ontwikkeld, mede vanwege het feit dat het testen op drugs (vgl. ademanalyse alcohol) gecompliceerd (er zijn vele soorten illegale drugs met verschillende psychotrope effecten) en derhalve tijdrovend en kostbaar is.

Is de methode van harttransplantatie, zoals in Engeland onder andere uitgevoerd wordt in het Harefield Hospital te Harefield bekend? Wordt deze methode van transplanteren, ondanks de goede resultaten daarmee

in Engeland, in Nederland thans niet gehanteerd? Welke redenen liggen daaraan ten grondslag en wat is daarover het oordeel van de regering? Moet in dat verband de noodzakelijke retransplantatie gezien worden als een voortzetting van een eerdere behandeling en zo nee, waarom niet? (blz. 21).

Ja.

Nee, de heterotopie harttransplantatie wordt in Nederland niet uitgevoerd. De resultaten van deze methode zijn minder goed dan die van de (klassieke) orthotopie harttransplantatie. Dat heeft te maken met de gebruikte techniek. Het eigen hart van patiënt blijft zitten en kan voor problemen zorgen. Het betreft vooral trombo-embolieën en ritme-stoornissen. In uitzonderingsgevallen kan er wel de voorkeur worden gegeven aan deze heterotopie techniek. In dat geval kan er ook sprake zijn van financiering.

De huidige tienjaars-overlevingscijfers liggen internationaal rond de 40%. In zijn algemeenheid kan de retransplantatie dus gezien worden als een voorzienbaar vervolg op een harttransplantatie. Na een harttransplantatie kan immers verwacht worden dat vroeg of laat een retransplantatie overwogen moet worden. Of deze ook geïndiceerd is, hangt bij de heterotopie retransplantatie evenals bij de orthotopie retransplantatie, opnieuw af van de bevindingen op dat moment. Er is op dit moment overigens nog maar beperkte ervaring met retransplantaties.

47

Kunt u aangeven op grond van welke overwegingen de criteria in Nederland om in aanmerking te komen voor een harttransplantatie strenger zijn dan in ons omringende landen als bijvoorbeeld België en Engeland? Denkt de regering aan een versoepeling van deze criteria in de richting van ons omringende landen of is zij voornemens de ons omringende landen te bewegen in de richting van de criteria zoals opgenomen in het Nederlandse protocol harttransplantatie? Indien het laatste het geval is, hoe denkt de regering een en ander te kunnen bewerkstelligen? (blz. 21).

Voor de indicatiestelling in Nederland wordt gebruik gemaakt van een door de beide harttransplantatiecentra gezamenlijk opgesteld landelijk protocol. De toepassing van dit protocol wordt in Nederland geëvalueerd door een bij de Ziekenfondsraad ingestelde begeleidingscommissie. Deze commissie heeft op 28 augustus 1995 de ervaring met het protocol «harttransplantatie, indicatiestelling en selectie» in 1993 en 1994 wederom geëvalueerd (1995/674). Eerder bracht de commissie een rapport uit over de jaren 1984–1993.

In deze evaluatie constateert de commissie, dat de in Nederland gehanteerde indicatiestelling en selectie in overeenstemming is met de huidige medische en maatschappelijke ontwikkelingen en in overeenstemming is met het merendeel van de transplantatiecentra.

Wel acht de commissie het raadzaam om te streven naar meer internationale consensus ten aanzien van indicatiecriteria voor zowel donor- als acceptorcriteria. De mogelijkheden daarvoor worden momenteel op mijn departement bekeken.

48

Hebben de Raad voor het gezondheidsonderzoek en de Gezondheidsraad inmiddels gereageerd op de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gedane MTA-verzoeken? Zo ja, hoe luiden dan deze reacties? (blz. 22).

Met beide Raden heb ik onlangs overleg gevoerd. Beide Raden hebben in hun voorlopige reacties positief gereageerd op mijn verzoeken.

Van de RGO verwacht ik nog dit jaar een definitieve reactie, dat de Raad met ingang van 1996 zorg zal dragen voor periodieke advisering over de prioriteiten in het overheidsgefinancierde MTA- onderzoek en over de wijze waarop coördinatie en afstemming van MTA-onderzoek verder gestalte kunnen krijgen. In die reactie zal de Raad duidelijkheid verschaffen over de personele en materiële voorwaarden, waaronder de Raad de gewenste taken kan vervullen.

De GR zal mij begin volgend jaar een brief sturen, waarin de ideeën over de synthese en verspreiding van MTA-kennis alsook de mogelijke rol en onderlinge taakverdeling op die punten van relevante organisaties zoals de RGO, de Ziekenfondsraad en de GR zelf nader zijn uitgewerkt.

In de brief MTA en doelmatigheidsbevordering ga ik meer uitgebreid op deze materie in.

49

Moet onder kortdurende thuiszorg een periode van maximaal drie maanden worden verstaan? (blz. 24).

Wat precies onder «kortdurende thuiszorg» valt wordt momenteel nog uitgewerkt. Op de «knip» tussen de kortdurende thuiszorg, te financieren binnen het tweede verzekeringscompartiment en de overige thuiszorg, te financieren binnen het eerste compartiment, zal ik nader ingaan in de brief over de modernisering van de thuiszorg, die ik u nog dit jaar zal doen toekomen.

De lijn die ik daarin met betrekking tot de kortdurende thuiszorg zal uitwerken is dat ziekenhuis-gerelateerde thuiszorg binnen het tweede compartiment zal worden gefinancierd. Het gaat dan zowel om thuiszorg voor mensen die op een opname of poliklinische behandeling in een ziekenhuis wachten als om thuiszorg voor mensen na behandeling in een ziekenhuis. Ik denk daarbij vooralsnog aan een maximale termijn van twaalf maanden.

50

Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd over de kortdurende thuiszorg?

In de brief over de modernisering van de thuiszorg zal tevens de overheveling van kortdurende thuiszorg naar het tweede compartiment aan de orde komen. Deze brief zal de Kamer vóór het Kerstreces worden toegezonden. (Zie ook het antwoord op vraag 51.)

51

Wanneer kan de Kamer een brief over de modernisering in de thuiszorg verwachten? Zal deze brief ook betrekking hebben op de verdeling van de beschikbare middelen? Is de korting van 10% op het budget voor kruisorganisaties niet voorbarig? Is hierover overeenstemming bereikt met de Landelijke Vereniging voor de Thuiszorg? (blz. 24).

De Kamer krijgt voor het kerstreces de brief over de modernisering in de thuiszorg.

Het FOZ 1996 is het kader voor de verdeling van de beschikbare middelen.

De thuiszorg wordt niet met 10% gekort. De budgetgarantie van thuiszorginstellingen wordt in overleg met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg in de komende 5 jaar met achtereenvolgens 5, 6, 7, 8 en 9% verlaagd. Na 5 jaar is de budgetgarantie van de thuiszorginstellingen gedaald naar 65%. De beschikbare ruimte (65% budgetgarantie en 35% vrije ruimte) blijft in zijn geheel gealloceerd voor de thuiszorg. Met dien verstande dat de verbindingkantoren in de regio nieuwe (eventueel commerciële) aanbieders of bestaande thuiszorginstellingen met de 35% vrije ruimte kunnen contracteren. Voor het vaste deel van de budgetten

worden per jaar productieafspraken tussen thuiszorginstellingen en verbindingkantoor gemaakt op basis van reële tarieven.

Over bovengenoemde afbouw van de budgetgarantie is overeenstemming met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg.

Ultimo 1999 zal een evaluatie worden gehouden naar de afbouw van de budgetgarantie. Aan de hand van deze evaluatie zal ik bezien op welke wijze een verdere afbouw van de budgetgarantie kan worden doorgevoerd.

52

Kan de regering aangeven waarom blijkbaar na de beantwoording van de Kamervragen van het lid Van der Hoeven over het erkenningenbeleid voor de thuiszorginstellingen en de RIAGG's de Kamer nog niet is ingelicht over de verdere besluitvorming terzake? (blz. 24).

Zoals bij de begrotingsbehandeling vorig jaar aan de Tweede Kamer reeds is medegedeeld, zal aan het advies van de Ziekenfondsraad voor het opstellen van een algemene maatregel van bestuur op basis van de Ziekenfondswet en AWBZ, inzake de behoefte en spreiding voor RIAGG-en, kruisorganisaties, kraamcentra en trombosediensden, geen uitvoering worden gegeven. De huidige werking van de erkenning voor deze instellingen zal daarmee veranderen.

Zie ook de antwoorden op de vragen 51 en 53.

53

Kan een nadere uiteenzetting worden gegeven inzake een mogelijke algemene maatregel van bestuur inzake erkenning instellingen voor thuiszorg? Op welke wet zal een dergelijke algemene maatregel van bestuur gebaseerd worden? Hoe verhoudt een dergelijke algemene maatregel van bestuur zich met eerdere uitspraken – mede naar aanleiding van een advies van de Ziekenfondsraad in deze – niet met regelgeving te komen? (blz. 24).

De AWBZ gaat er vanuit dat instellingen erkend dienen te zijn om zorgaanspraken krachtens de AWBZ te kunnen geven. In het kader van de modernisering van de thuiszorg zullen kruisorganisaties niet meer individueel worden erkend. De verbindingkantoren krijgen de vrijheid instellingen c.q. organisaties voor thuiszorg te contracteren die de zorgaanspraak verlenen en bovendien voldoen aan de eisen in de Kwaliteitswet.

Om de verbindingkantoren in staat te stellen de zorg van de gecontracteerde thuiszorginstellingen te financieren uit de AWBZ is het nodig de instellingen voor thuiszorg aan te wijzen als categorie van instellingen die als erkend wordt aangemerkt.

Deze algemene maatregel van bestuur wordt genomen op grond van artikel 8 tweede lid AWBZ.

54

Hoe verhoudt de regionale financiële aansturing van de thuiszorg door het verbindingskantoor zich met de provinciale aansturing van de verzorgingshuizen en de planning van de verpleeghuizen? (blz. 24).

In het kader van de brieven «Zorg in het regeerakkoord» (20 maart 1995, 24 124 nrs. 1–2) en de «Modernisering Ouderenzorg» (1 september 1995 24 333 nr. 1) speelt ook het verbindingskantoor nieuwe stijl een rol. Binnenkort zal over de functie en rol van de verbindingkantoren nieuwe stijl een notitie aan uw Kamer worden gezonden.

55

Wanneer wordt het regeringsstandpunt over het rapport «Zorg voor zorg» van de commissie Verzorging en over het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid over versterking van de zorg aan huis uitgebracht? (blz. 24).

Mede gelet op de nog door het LCVV uit te brengen gezamenlijke reacties van alle betrokkenen komt het definitieve standpunt omstreeks de jaarwisseling beschikbaar.

56

Hoe gaan de ziektekostenverzekeraars om met de beperking van de fysiotherapie? Hoeveel verzekeraars bieden toch volledige pakketten? Hoe wordt dit gefinancierd? (blz. 25).

Op dit moment bestaat daar nog geen overzicht van. Het is bekend dat een aantal verzekeraars van plan zijn over te gaan tot herverzekering van fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck. De kosten worden dan gefinancierd uit de premies voor de aanvullende verzekering. Pas in 1996 zal blijken hoe verzekeraars omgaan met de beperkende maatregel en in welke mate aanvullend wordt verzekerd. De Ziekenfondsraad start per 1 januari 1996 een evaluatie naar de effecten van de beperkende maatregel. In deze evaluatie komen ook de uitvoeringsaspecten aan de orde, waaronder herverzekeren. Zodra de resultaten van deze evaluatie bekend zijn, zal ik de Kamer hierover informeren.

57

Wordt nog overleg gevoerd met de Nederlandse Hartstichting over de financiering van de revalidatie van hartpatiënten? (blz. 25).

In het Algemeen Overleg in de Tweede kamer van 5 oktober jl. heb ik toegezegd te zullen kijken of de lijst van langdurige en intermitterende fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck aanpassing behoeft op dit punt. Inmiddels heb ik, in overleg met de Nederlandse Hartstichting, de lijst op dit punt aangepast. De lijst is aangevuld met een hoofdgroep

Hartaandoeningen waaronder een vijftal diagnoses zijn opgenomen.

- * Myocard-infarct (AMI);
- * Status na coronary artery bypass-operatie (CABG);
- * Status na percutane transluminale coronair angioplastiek (PTCA);
- * Status na hartklepoperatie;
- * Status na operatief gecorrigeerde congenitale afwijkingen.

Voor deze hartaandoeningen is langdurige fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck mogelijk. Vergoeding is uitsluitend mogelijk op verwijzing van de cardioloog en indien de behandeling plaats vindt conform de Richtlijnen hartrevalidatie in Nederland 1995.

Voor de bij de hoofdgroep genoemde diagnoses is het nut van hartrevalidatie aangetoond en wordt in de genoemde richtlijnen een door betrokken beroepsgroepen geaccepteerde «revalidatiemodule» gehanteerd. Deze module gaat uit van maximaal 24 behandelingen.

58

Kan de regering de Kamer al resultaten melden van het gevoerde overleg met Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Organisatie van Verloskundigen over de werkdruk onder verloskundigen? (blz. 25).

Op dit moment wordt nog ambtelijk overleg gevoerd met de NOV en ZN over de werkdruk onder verloskundigen. Eind januari 1996 zal ik bestuurlijk overleg voeren met deze organisaties. Nadat dit bestuurlijk

overleg en daarmee besluitvorming heeft plaats gevonden zal ik de Kamer over de uitkomsten informeren.

59

Welk beleid wordt gevoerd ten aanzien van huisartsen die ook principieel kiezen voor verloskunde in hun takenpakket? (blz. 25).

Voor de uitvoering van de ziekenfondsverzekering is destijds vastgelegd, dat de gewone verloskundige hulp verleend wordt door een verloskundige, als de woonplaats van de verzekerde binnen het werkgebied van een verloskundige valt. Als er geen verloskundige beschikbaar is, wordt de verloskundige hulp verleend door een huisarts. Dit verzekeringsbesluit waarmee het primaat van de verloskundige geregeld is, gaat zodoende vooraf aan een principiële keuze van de huisarts. Een verzekerde zal zich wenden tot de hulpverlener van wie de hulp vergoed wordt.

Door dit besluit is de verloskundige zorg door verloskundigen gestimuleerd en in grote delen van het land vanzelfsprekend geworden. Een van de gevolgen is geweest, dat waar verloskundigen actief zijn, huisartsen meer ruimte in hun functieuitoefening hebben gekregen voor andere taken. Er is geen reden dit primaat van de verloskundige te herzien.

Overigens is het natuurlijk een goede zaak, dat in gebieden waar geen verloskundige actief is, huisartsen deze taak uitoefenen. Het hoofddoel is immers om de thuisbevalling te stimuleren.

60

Welke nadere gegevens kan de regering nu nog melden aan de Kamer over de academische ziekenhuizen, de topklinische zorg en de ontwikkelingsgeneeskunde? Is het de bedoeling dat ook in de toekomst de wetgever uiteindelijk in laatste instantie de norm van de topklinische zorg zal blijven bepalen nu in toenemende mate een beroep zal worden gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van instellingen en beroepsgroepen? (blz. 25-26).

Op dit moment voldoen de gegevens die ik u onder meer ook met FOZ 1996 en de beantwoording van uw vragen daaromtrent heb toegezonden. Zoals u reeds is gemeld zijn met betrekking tot de topklinische zorg thans besprekingen gaande met de academische ziekenhuizen over de invulling van het hoofdlijnenakkoord voor 1996. Over de uitkomsten daarvan zal ik u te zijner tijd informeren.

Over ontwikkelingsgeneeskunde zal ik u in januari 1996 informeren in het kader van het nieuwe Beleidsplan ontwikkelingsgeneeskunde voor de jaren 1996-1997. Tot mijn spijt is het uitbrengen van dat beleidsplan vertraagd.

Zoals ik ook in het FOZ 1996 heb aangegeven wordt op dit moment op mijn departement gewerkt aan de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Met die wet zal een voortzetting van het huidige beleid mogelijk zijn met een op de toenemende verantwoordelijkheid van het veld afgestemde verdere deregulering. Hierover zal ik u te zijner tijd, naar verwachting in juni 1996, nader informeren ten behoeve van de behandeling van het wetsvoorstel in de Kamer.

61

Het is toch niet het ministerie, doch de minister die na of in overleg met het parlement de beslissingen moet nemen inzake de omvang, planning en financiering van het verstrekkingenpakket? (blz. 26).

Dat is inderdaad zo.

62

Is reeds bekend wie belast zal worden met de uitvoering van de registratie inzake orgaandonatie? (blz. 27).

De leden van de commissie vroegen ook of reeds bekend is wie belast zal worden met de uitvoering van de registratie inzake orgaandonatie.

Het antwoord op deze vraag is ontkennend. Wel is het zo dat met het oog op een goede voorbereiding van de verschillende in het kader van de wet te concretiseren maatregelen, zoals de voorlichting en de registratie van wilsbeschikkingen, inmiddels een projectorganisatie is opgezet. Binnen dat kader zal een en ander, waaronder ook de keuze voor een bewerker van de registratie, nader wordt uitgewerkt.

63

Hoe is de stelling dat het onderzoek met betrekking tot de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie in de loop van 1995 is aangevangen, te rijmen met het feit dat omtrent de onderzoeksoopdracht eerst nog overleg zou plaatsvinden met de Kamer en zij bovendien thans nog in afwachting is van de beantwoording van de gestelde schriftelijke vragen ter voorbereiding van bedoeld overleg? (blz. 27).

De vragen die de Kamer naar aanleiding van de concept-opdracht voor het evaluatie-onderzoek meldingsprocedure euthanasie heeft gesteld, zijn op 12 oktober 1995 beantwoord en inmiddels heeft de Kamer deze voor kennisgeving aangenomen. Op grond daarvan wordt dezer dagen de definitieve opdracht verleend.

Gelet op het feit dat de resultaten van het onderzoek rond 1 september 1996 gereed moeten zijn, zijn de noodzakelijke voorbereidingen voor het onderzoek inmiddels voortgegaan.

64

Waarom zal de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel Medische experimenten, in tegenstelling tot hetgeen in begroting staat, pas in het voorjaar bij de Tweede Kamer worden ingediend, mede gezien het feit dat het rapport van de commissie-Meijer reeds in mei jl. is uitgebracht? (blz. 27).

De memorie van antwoord bij het wetsvoorstel inzake medische experimenten zal, zoals ook meegedeeld in antwoord op schriftelijk vragen van het lid Lansink van 10 oktober 1995 (Aanhangsel Handelingen II 1995/96, nr. 118), naar huidige verwachting voor Kerstmis van dit jaar ingediend kunnen worden.

65

Moet de toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg uitsluitend via inhoudelijke en bestuurlijke vernieuwing worden opgevangen? (blz. 28).

Neen, zoals beschreven in ondermeer de nota «Onder Anderen» zal ook via een actief en gericht preventie-beleid, alsmede via facetbeleid een deel van de verwachte toename van de hulpvraag moeten worden opgevangen.

66

Hoe staat het met de ontwikkeling van de wettelijk geregelde regiovisie? Hoe kan de samenwerking tussen instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg effectief vorm en inhoud krijgen zonder een sturend/ regisserend instrument? (blz. 28).

Recent zijn in een overleg tussen de bewindslieden van VWS en de staatssecretaris van BiZa, mw. Van de Vondervoort, het IPO en de Grote Steden langs de volgende lijnen afspraken gemaakt over de positionering van de regiovisie binnen de herziene WZV:

- De minister nodigt de provincies uit de totstandkoming van regiovisies te coördineren.
- Bij de totstandkoming van de regiovisie zullen door de provincies ten minste worden betrokken: gemeenten, gebruikers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Afhankelijk van de regionale omstandigheden kunnen ook anderen worden geraadpleegd. Het woord «tenminste» is hier op zijn plaats vanwege het feit dat in sommige situaties bijv. woningbouwcorporaties of sociale diensten relevante informatie of betrokkenheid hebben bij onderdelen van een brede regiovisie.
- De provincie streeft bij het tot stand komen van een regiovisie naar overeenstemming met de genoemde partijen. Ontstaat er geen overeenstemming, dan stelt de provincie haar eigen visie vast en laat de verschillende opvattingen aan de minister weten, vergezeld van haar eigen commentaar.
- De regiovisie heeft de status van een advies aan de minister. Als de minister in afwijking van het advies besluit, wordt de reden daarvan in de toelichting op het besluit gemotiveerd. Als een regiovisie niet of niet tijdig tot stand komt, beslist de minister.

67

Hoe kan binnen de geestelijke gezondheidszorg de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgaanbod vergroot worden – ook in relatie met aanpalende zorgvelden – als onduidelijk is hoe één en ander in wet- en regelgeving vertaald kan worden? (blz. 28).

Voor een deel is verbetering van doelmatigheid en effectiviteit van het zorgaanbod mogelijk binnen de bestaande kaders. Daarvoor is geen wijziging van wet- en regelgeving noodzakelijk.

Voor een ander gedeelte zijn door de Ziekenfondsraad in de afgelopen jaren kaders geschapen in de vorm van substitutie-regeling en het huidige Zorgvernieuwingsfonds ggz.

Evaluatie van deze ontwikkelingen, alsmede evaluatie van nog aan te wijzen proefregio's zal moeten aangeven op welke wijze aanpassing van wet- en regelgeving op termijn wenselijk is.

68

Wat betekent het voornemen van de regering om in de geestelijke gezondheidszorg eventueel het vernieuwingsfonds anders in te richten, voor de vernieuwingsfondsen in de andere sectoren. In hoeverre heeft dit een precedent werking? (blz. 29).

Zoals bekend is door de gezamenlijke koepels in de geestelijke gezondheidszorg een voorstel gedaan om de zorgvernieuwing in de geestelijke gezondheidszorg op een andere wijze te financieren.

Over dit voorstel loopt overleg met die koepels, alsmede met Zorgverzekeraars Nederland en met patiënten-/cliëntenorganisaties.

Inmiddels bestaat in dat overleg overeenstemming over een benadering, waarbij uitgegaan wordt van een sectoraal zorgvernieuwingsfonds voor de geestelijke gezondheidszorg. Op dat punt bestaat er dus geen afwijking met de beleidslijn in andere sectoren.

In de komende periode zal nader worden bezien welke omvang dit fonds zal krijgen.

69

Hoe denken andere partijen (verzekeraars, patiënten, ambulante zorgverleners) over het plan van geïntegreerde verstrekking? Wordt met deze partijen ook overleg gevoerd? (blz. 29).

Het Ministerie van VWS heeft zorgverzekeraars Nederland, de Ziekenfondsraad, het COTG, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de patiëntenorganisaties om een reactie gevraagd op het voorstel van de gezamenlijke GGZ-koepels om te komen tot een verstrekking «geïntegreerde GGZ». Op basis van deze reacties is overleg gevoerd met de koepels en betrokken partijen. In dat kader hebben de koepels hun voorstel bijgesteld. Op dit moment vindt gezamenlijk overleg plaats dat tot doel heeft consensus te bereiken over de financiering van de vernieuwing in de GGZ. Dit overleg zal voor het eind van het jaar worden afgerond.

70

In hoeverre zijn de maatregelen van de Taskforce volumebeheersing en kostenbeperking voor de geestelijke gezondheidszorg nu al uitgewerkt? Is de IWFP-rapportage voorts al beschikbaar gekomen. (blz. 29).

In het FOZ-1996 heb ik mijn beleidsvoornemens over deze onderwerpen kenbaar gemaakt en aangegeven op welke wijze deze nader zullen worden uitgewerkt. Op ambtelijk niveau wordt momenteel hard gewerkt aan de verdere concretisering. Tijdens het overleg met de Kamer over het FOZ-1996 hoop ik u op een aantal van deze dossiers nader te kunnen informeren over de stand van zaken.

Ten aanzien van de IFWP-rapportage kan ik u meedelen dat de ingestelde commissie zijn werkzaamheden deze maand hoopt af te ronden. Dit betekent dat het Kabinet begin volgend jaar haar standpunt aan de Kamer zal voorleggen.

71

Wat kunnen de Regionale instelling voor beschermde woonvormen indicatiecommissies te zijner tijd verwachten van de plannen van het Landelijk overleg zorgvernieuwing en van de gefaseerde uitbouw van de indicatiestelling voor de geestelijke gezondheidszorg? (blz. 29).

De bestaande indicatiecommissies voor de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen (RIBW) zullen worden omgevormd tot indicatiecommissies langdurige zorg, die ook belast zullen zijn met de indicatiestelling voor langdurig verblijf in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ). Daarnaast zullen deze commissies de indicatiestelling voor langdurig verblijf in RIBW en APZ periodiek moeten hertoetsen.

De uitbouw van de indicatiecommissies zal met de koepels in de geestelijke gezondheidszorg in het kader van het Landelijk Overleg Zorgvernieuwing in nauw overleg worden afgestemd.

72

Waarin komt de aandacht voor het beleid ten aanzien van dak- en thuisloze psychiatrische patiënten tot uitdrukking? (blz. 29).

Al enige jaren wordt een actief beleid gevoerd voor de dak- en huislozen met psychiatrische stoornissen. Dit heeft geresulteerd in het opzetten van sociale pensions voor deze mensen. Ook in instellingen voor de maatschappelijke opvang zijn inmiddels plaatsen gerealiseerd voor mensen die sociaal psychiatrische begeleiding behoeven.

In verschillende steden zijn speciale teams gevormd die hulp verlenen aan mensen met psychiatrische problemen of verslavingskenmerken die een gemarginaliseerd bestaan leiden. GG&GD, RIAGG, politie,

woningbouwcorporaties en het maatschappelijk werk maken deel uit van zo'n team; omdat het meestal om complexe problemen gaat is zo'n gezamenlijke aanpak absoluut noodzakelijk. Zij benaderen veelal sociaal geïsoleerde mensen met psychische problemen in hun vervuilde woningen.

Met eenvoudige en praktische oplossingen en serieuze begeleiding, wordt voorkomen dat mensen uit hun huis worden gezet of gedwongen worden opgenomen. Deze aanpak blijkt goed aan te slaan. Ik zal stimuleren dat in nog meer steden dergelijke teams worden gevormd.

Ook in het veld van de geestelijke gezondheidszorg zijn veel ontwikkelingen gaande om de cliënten actief te benaderen en contact te onderhouden om te voorkomen dat zij afglijden naar een gemarginaliseerd bestaan. Dit wordt bereikt door onder andere door casemanagement en/of psychiatrische intensieve thuiszorg.

In de Task force voor de afstemming maatschappelijke opvang/geestelijke gezondheidszorg die ik dit jaar heb ingesteld worden de ontwikkelingen nauwlettend gevolgd. Waar nodig en mogelijk wordt er voor gesignaleerde problemen een passende oplossing gezocht.

73

Waar blijft de toezegging gedaan tijdens het hoofdlijnen debat om welk gevolg te geven aan de wens ten aanzien van de knip in de geestelijke gezondheidszorg, met name voor wat betreft de ambulante kortdurende hulpverlening uit de AWBZ weer ten laste te brengen van het 2e Compartment? (blz. 29).

Het beleid binnen de geestelijke gezondheidszorg is er op gericht te komen tot een functioneel geordende en doelmatige zorg op regionaal niveau. Het betreft hier een ingrijpend herstructureringsproces dat nog niet volledig is uitgekristalliseerd. Dit proces kan uitsluitend succesvol zijn wanneer sprake is van een centrale aansturing. Pas wanneer dit proces zal zijn gerealiseerd is het mogelijk om aan de hand van objectieve criteria het terrein van de ggz-zorg zodanig af te bakenen dat op een verantwoorde wijze sprake is van een knip in de geestelijke gezondheidszorg.

Om inhoudelijke en beleidsmatige redenen moet er vooralsnog worden gekozen de regie van het herstructureringsproces centraal in de hand te houden. Dat betekent dat onderdelen die overgeheveld zouden kunnen worden, maar nog niet nader kunnen worden afgebakend zonder tot ondoelmatigheid en afwentelingsgedrag te komen, voorshands onder de AWBZ blijven. De kosten hiervan wegen op tegen de schade die zou kunnen worden aangebracht.

Op termijn zou bijvoorbeeld de kortdurende ggz-zorg, wanneer deze duidelijk af te bakenen is, overgeheveld kunnen worden.

Wel wordt voor de kortere termijn bezien in hoeverre bepaalde ambulante zorgvragen naar hun aard minder in de AWBZ passen. Gedacht wordt daarbij aan hulpvragen bij «lichte levensproblematiek». Daarbij wordt ook uitdrukkelijk een relatie gelegd met de poortwachtersfunctie van de huisarts voor de ggz en in breder zin met de eerste lijnhulpverleningsvoorzieningen.

74

Kan worden gegarandeerd dat de Wet geneesmiddelenprijzen per 1 januari 1996 in werking zal treden? Zo nee, hoe denkt de regering de financiële taakstelling voor het begrotingsjaar 1996 terzake te realiseren? Wat betekent een overschrijding van de beoogde invoeringsdatum met drie maanden in dat verband en zijn er daarvoor voorzieningen getroffen en zo ja, welke? (blz. 29-30).

De vragen met betrekking tot de regels omtrent de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen (Wet geneesmiddelenprijzen) zal

ik zeer binnenkort uitgebreid beantwoorden via de nota naar aanleiding van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstukken II, 1995-96, nr. 24 266).

75

Welke activiteiten heeft de Stichting doelmatige geneesmiddelenvoorziening in 1995 al verricht en welke plannen bestaan er voor 1996? (blz. 30).

Het werkprogramma van de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening voorziet voor het jaar 1995 in een continuering van activiteiten in het kader van het landelijk project Farmaco Therapie Overleg (FTO) en het Patiënten Informatie Project (PIP). Bij het FTO-project wordt daarbij, middels een landelijk netwerk, door FTO adviseurs advies, begeleiding en werkmateriaal aangeboden aan FTO-coördinatoren en lokale FTO-groepen.

In het kader van patiënten/consumentenvoorlichting zijn – op specifieke doelgroepen toegesneden – presentaties rondom het thema doelmatig geneesmiddelgebruik ontwikkeld. Deze informatie wordt door voorlichters van het GeneesmiddelTeam op aanvraag van lokale organisaties gepresenteerd.

De stichting heeft vooralsnog géén werkprogramma voor 1996 ingediend; maar te voorzien valt dat ook in 1996 middels een voortzetting van de lopende activiteiten zal worden bijgedragen aan het bevorderen van doelmatig geneesmiddelgebruik. Door het aanbrengen van accenten zullen bepaalde aspecten van doelmatigheid worden uitgediept (zoals generiek voorschrijven, slaapmiddelenproblematiek en geneesmiddelengebruik bij ouderen).

76

Hoe zal de herstructurering van de organisatie van de bloedtransfusie in de komende jaren fasegewijs gerealiseerd en ook gefaciliteerd worden? Kan die operatie wel budgettair neutraal worden uitgevoerd? (blz. 31).

77

Wat is de kostprijs van bloedbanken, de verschillende cellulaire bloedproducten, plasma en plasmaproducten in de verschillende Europese landen en wat is de financieringsstructuur? (blz. 31).

78

Is de tariefstructuur van bloedbanken zodanig dat daarmee het zuinig en efficiënt gebruik van bloed wordt bevorderd en dat de gebruikers inzicht hebben in de werkelijke kosten gemoeid met de transfusie van bloed en bloedproducten? (blz. 31).

79

Is het juist dat de bloedbanken zich verzetten tegen de kwaliteitscriteria en standaardprocedures, zoals opgesteld door het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusiedienst? Bezitten de bloedbanken en het Centraal Laboratorium de bevoegdheid beargumenteerd af te wijken van de richtlijnen, zoals gegeven door het College voor de bloedtransfusie, en wat betekent zulks voor de kwaliteit en de kwantiteit van de bloedvoorziening? Hoe beoordeelt de regering deze gang van zaken en welke stappen zullen worden ondernomen, mede in het licht van een advies terzake van prof. Koopmans uit Groningen? (blz. 31).

81

Kan de herstructurering van de organisatie van de bloedtransfusie betrokken worden bij de behandeling van het wetsvoorstel 23 805 (Wijziging van de Wet inzake Bloedtransfusie)? (blz. 31).

Deze vragen betreffen, respectievelijk raken aan, de herstructurering van de organisatie van de bloedtransfusie in Nederland. Die problematiek heeft mijn primaire aandacht.

Op dit moment ben ik in gesprek met betrokken instanties en organisaties in het veld om te inventariseren welke oplossingen men daar ziet voor naar voren gebrachte knelpunten. De uitkomsten van dat overleg zullen worden meegenomen bij mijn standpunt inzake de herstructurering. Ik verwacht voorjaar 1996 de Kamer ter zake te kunnen berichten. Vooral nog is f 1,5 miljoen gereserveerd voor mogelijk vervolgonderzoek ter staving van dat standpunt.

80

Is het juist dat het risico van infectie door transfusie kan worden teruggedrongen door de blootstelling van de patiënt aan verschillende donors te beperken? (blz. 31).

Het is juist dat het risico van infectie door transfusie kan worden teruggedrongen door het aantal donors dat heeft bijgedragen aan het toe te dienen bloedproduct te beperken. In de praktijk gebeurt dit ook zo veel mogelijk. Een eenheid (zakje) rode cellen bevat bijvoorbeeld bloed van één donor. Ook bij fresh frozen plasma is dit het geval. Alleen bij transfusie van trombocyten wordt bloed van 6 à 8 donors gebruikt. Het alternatief hiervoor zou zijn om trombocytferese toe te passen. In dat geval wordt bloed van één donor gebruikt. Een dergelijke aferese duurt echter 2,5 uur en is daarmee zeer belastend voor de donor. Trombocytferese wordt derhalve nauwelijks toegepast.

82

Is het juist dat het gebruik van cryoprecipitaat – al of niet beveiligd via quarantaine – in meerdere Europese landen is toegestaan? (blz. 31).

Het is mij niet bekend of het gebruik van al dan niet via quarantaine beveiligd cryoprecipitaat in meerdere Europese landen is toegestaan.

83

Kunnen de beleidsvoornemens inzake subsidiëring van een bureau PMS in deze nader uiteengezet worden? (blz. 32).

Ingevolge richtlijn 93/42/EEG betreffende medische hulpmiddelen zijn de lidstaten verplicht om gegevens die hun ter kennis zijn gebracht en die betrekking hebben op (bijna) incidenten met medische hulpmiddelen op een gecentraliseerde wijze te registreren en te evalueren. Ter voldoening aan deze verplichting is de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid aangewezen als instantie aan wie de meldingen worden gericht. De (bijna) incidentmeldingen worden door de Inspectie geëvalueerd op de vraag of verdergaande actie geboden is, terwijl de relevante gegevens bij een bureau in een geautomatiseerd gegevensverwerkingssysteem worden ondergebracht. De subsidiëring dient voor de instelling en instandhouding van een dergelijk gecentraliseerd systeem. Het systeem zal zodanig zijn ingericht dat de te voorziene uitwisseling van gegevens op Europees niveau tot de mogelijkheden behoort.

84

Kan de minister de Kamer nader inlichten over de afschaffing per 1 januari 1996 van de nadere detaillering van bedden en specialistenplaatsen en de erkenning van algemene en academische ziekenhuizen in het kader van de ZFW en de AWBZ? (blz. 32).

Bij brief van 4 mei 1995, kenmerk VMP/VA-951 407, heb ik U afschriften verstuurd van de adviesaanvragen aan het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Ziekenfondsraad en het Centraal Orgaan tarieven gezondheidszorg inzake de afschaffing van de nadere detaillering van de erkenning van ziekenhuizen. Op 8 juni 1995 heb ik alle belanghebbenden in kennis gesteld van mijn voornemen in deze. De Ziekenfondsraad heeft op 22 juni 1995 zijn advies uitgebracht. Het COTG heeft zijn advies op 6 juli 1995 uitgebracht en het CvZ op 10 juli 1995. De inhoud van deze adviezen heeft mij geen aanleiding gegeven van mijn voornemen af te stappen. De afschaffing van de nadere detaillering van de erkenning van ziekenhuizen zal dan ook per 1 januari 1996 worden gerealiseerd. Het COTG werkt thans aan een praktische uitwerking in de sfeer van de budgetbepaling. Ter formele realisatie zal de beschikking van 5 juli 1982, DG Vgz/VKG/VE, nr. 123616, inzake de nadere detaillering van de erkenningsbeschikking worden ingetrokken.

85

Kan de regering nader ingaan op de voor 1998 beoogde bezuinigingen bij de ouderenorganisaties, alsmede de in 1996 voorgestane maatregelen voor de in paragrafen 2a en 2b vermelde instellingen? Waarom komt de staatssecretaris zo prominent naar voren, terwijl dit begrotingshoofdstuk toch het produkt is van beide bewindspersonen? (blz. 33).

De ouderenorganisaties worden in 1998 als geheel met f 500 000 gekort, te weten:

Unie Katholieke Bonden van Ouderen;
Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen;
Protestants-Christelijke Ouderenbond.

Gelet op de budgettaire problematiek, het in de Welzijnsnota neergelegde beleid en het toetsingskader daarin, alsmede de positie van de ouderenorganisaties daarbij heb ik besloten voornoemde kortingen te handhaven. Een en ander laat onverlet, dat ik bereid ben met de ouderenbonden in overleg te treden om te bezien of een wijziging in de huidige subsidiesystematiek wenselijk is.

Voor 1996 wordt de taakstelling ingevuld ten laste van het vrijgevallen budget voor de bejaardenpensions en voor projecten en onderzoek.

Dit begrotingshoofdstuk is inderdaad «het produkt van beide bewindspersonen». De passage waarnaar in deze vraag verwezen wordt, betreft het algemeen welzijnsbeleid en meer in het bijzonder de Welzijnsnota. De staatssecretaris heeft het welzijnsbeleid in haar pakket en is dan ook degene die de Welzijnsnota heeft gepresenteerd. Het is ook de staatssecretaris die op dit terrein – meer specifiek de Welzijnsnota – het overleg met de Kamer voert en heeft gevoerd. Het – enkele malen – vermelden van de staatssecretaris in bedoelde passage in de memorie van toelichting is niet meer en niet minder een weergave van de feitelijke situatie op een bepaald terrein.

86

Welke belangrijke kwaliteitsimpuls verwacht de regering van het Landelijk Registratiecentrum voor de welzijnssector? Zal die inzet – mede gelet op de inzet van de voorgestelde Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling – de komende jaren ook kunnen gaan leiden tot een aanzienlijke toename van subsidiemiddelen voor bijvoorbeeld de jeugdzorg, de dak- en thuislozen en de maatschappelijke opvang? (blz. 34).

Zoals in de Welzijnsnota opgemerkt, is voor het goed functioneren van de sector een adequate informatievoorziening voor de verschillende actoren en belanghebbenden van cruciale betekenis.

Het op te richten Landelijk Registratiecentrum strekt er toe om in bestaande leemtes in de sector op het punt van informatie en registratie te voorzien. Als zodanig verwacht ik van dit Centrum belangrijke kwaliteitsimpulsen voor de inhoudelijke en bedrijfsmatige «performance» van de sector.

De activiteiten van het op te richten Centrum moeten los gezien worden van die van de op te richten Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, al is het uiteraard heel goed denkbaar dat de RMO in de toekomst een nuttig gebruik zal maken van door het Centrum verzamelde gegevensbestanden.

Het is de bedoeling dat ook de rijksoverheid bij de ontwikkeling en onderbouwing van haar beleid een optimaal gebruik zal maken van de beoogde produkten van het op te richten Centrum.

Het zal evenwel duidelijk zijn dat op dit moment niet valt te voorzien, of c.q. hoe door het beoogde Centrum verzamelde gegevens mogelijk een rol zouden kunnen spelen bij de beantwoording van een eventuele toekomstige beleidsvraag of voor bepaalde werkvormen meer c.q. minder subsidiemiddelen beschikbaar dienen te worden gesteld.

87

Hoe is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de kamerbreed ondersteunde motie-Dees c.s. inzake fiscale faciliteiten voor vrijwilligers? (blz. 34).

Het betreft de behandeling en aanvaarding van twee moties op 20 oktober 1992 (naar aanleiding van de behandeling van de nota «Onbetaalbaar Werk» d.d. 13 december 1991; nr. 22 466):

- de motie over de onkostenvergoeding (22 300 XVI, nr. 126 Herdruk);
- de motie betreffende een collectieve verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid en ongevallen (22 466, nr. 3). In deze motie werd de regering verzocht om in overleg te treden met subsidiërende overheden en landelijke samenwerkingsverbanden van organisaties in verband met een collectieve verzekering tegen wettelijke aansprakelijkheid en ongevallen tijdens het verrichten van vrijwilligerswerk.

Met het aannemen van motie nr. 22 300 XVI, nr. 126 Herdruk, is er ruimte in het fiscaal beleid voor tegemoetkoming in gemaakte kosten gecreëerd.

Per 1 januari 1993 is het bedrag van de maximale loonbelasting- en premievrij te vergoeden onkosten voor vrijwilligers verhoogd tot f 1 000 per jaar. Elke drie jaar zal de vrijstellingsgrens worden herijkt op basis van de kostenontwikkeling. De driejaarlijkse termijn is op 1-1-1996 verstreken.

Over elk voornemen tot herijking dient zowel aan het CBA als aan de SVr advies te worden gevraagd (zie besluit nr. SZ/SV/W/92/4275 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, DG Sociale Zaken).

Voorts heeft de toenmalige minister van WVC naar aanleiding van motie nr. 22 466, nr. 3, een werkgroep (bestaande uit vertegenwoordigers van IPO, VNG, NSF, NFWS (Nederlandse Federatie van Werkers in de Sport en WVC) ingesteld.

Deze groep kwam tot de conclusie dat er een voorlichtingsinspanning nodig is over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de onkostenvergoedingen en het afsluiten van verzekeringen ten behoeve van vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers.

Deze inspanning is in 1993 concreet vertaald in een subsidie (f 500 000) aan de Nederlandse Organisaties voor Vrijwilligerswerk. De activiteiten van de NOV zijn geïntegreerd in de SIRE-campagne «vrijwilligerswerk doe je niet voor niets», een campagne die momenteel actueel is.

88

Wat wordt bedoeld met de zin «(o)pbouw is daarbij van belang» in relatie tot het vrijwilligersbeleid? (blz. 35).

In deze zin is een storende fout geslopen.

Er moet staan: «Het opbouwwerk is daarbij van belang».

Deze werksoort werkt immers aan het herstel en opbouw van relaties in buurt en wijk. Het steunt daarbij op de vrijwillige inzet van mensen. Burgers worden zo gestimuleerd om beleid, politiek, bedrijven en maatschappelijke organisaties te beïnvloeden.

89

Zijn de gelden voor vrijwilligerswerk en de VES-middelen ook bedoeld voor de groep ex-psychiatrische patiënten dan wel bepaalde groepen burgers met een handicap?. Zo ja, hoe kan de regering dat dan nog verder toespitsen? (blz. 34–35).

De VES-middelen zijn bedoeld voor VWS-directie-overstijgende projecten binnen de thema's van emancipatie, welzijns- en volksgezondheidsbeleid.

Derhalve zijn er ook mogelijkheden – binnen de doelstellingen van het programma van de departementale emancipatiestuurgroep – voor projecten ten behoeve van de groep ex-psychiatrische patiënten dan wel burgers met een handicap.

De gelden voor het vrijwilligerswerk op landelijk niveau worden via de stichting Fonds Vrijwilligerswerk Nederland ingezet voor een project «Chronische Zieken». In dit project worden voor de traditionele organisaties voor vrijwillige thuiszorg een vernieuwd en breed aanbod van vrijwilligerszorg voor chronisch zieken ontwikkeld.

Hiernaast is er op landelijk niveau een project ontwikkeld dat vrijwillige zorgorganisaties met elkaar in contact brengt (netwerkvorming vrijwillige organisaties).

Op het gebied van deskundigheidsbevordering zijn er binnen de verschillende VTA-instituten mogelijkheden om vrijwilligers die actief zijn in de vrijwillige zorg-sector door middel van cursussen te ondersteunen in het werk.

90

Welk deel van het scholings-, vormings- en advieswerk van de VTA-instituten is gericht op vrijwilligerskader? Welk deel van de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gesubsidieerde trainingen is hiermee gemoeid? In hoeverre vindt evaluatie plaats van het door het ministerie gesubsidieerde cursuswerk van de VTA-instituten? (blz. 35).

De VTA-instituten geven gesubsidieerde en ongesubsidieerde cursussen. De instituten leggen slechts verantwoording af van de onder het VWS-subsidie vallende cursussen.

De randvoorwaarden voor subsidiëring van een instituut vanwege VWS zijn:

1. Het VWS-gesubsidieerde deel mag niet meer zijn dan 50% van de totale omzet.
2. De totale omzet moet minimaal f 5 miljoen zijn.
3. Het instituut moet 3 bronnen van inkomsten hebben:
 - VWS-subsidie;
 - GBIO-subsidie (cursussen in het kader van het werk voor ondernemingsraden);
 - Markt-conform werk (kostendekkend).

Van het VWS-deel, in totaal subsidie voor 16 374 cursusdagdelen, moet minimaal 3/4 deel worden bestemd voor cursussen voor vrijwilligers en maximaal 1/4 deel voor cursuswerk voor de doelgroepen van Welzijnsbeleid.

Elk jaar wordt bij het afrekenen van het subsidie cursus voor cursus bezien voor wie de cursus bestemd was en of de cursus subsidiabel is.

Daarbij wordt tevens bezien in hoeverre een instituut heeft voldaan aan de bovengenoemde randvoorwaarden voor het verkrijgen van een subsidie.

91

Welke conclusies worden getrokken op basis van de Wereld vrouwenconferentie ten aanzien van het VES-beleid? (blz. 36).

In de loop van de komende maanden wordt voor het algemene emancipatiebeleid de koers bepaald in aansluiting op de emancipatienota «Met het oog op 1995». De resultaten van de Wereldvrouwenconferentie vormen daarbij een belangrijke bron van inspiratie.

De Emancipatie Stuurgroep van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is momenteel bezig met het naar eigen beleid vertalen van de resultaten van Beijing.

In het voortgangsverslag van het VWS Emancipatiebeleid 1996 dat zoals gebruikelijk naar de Kamer zal worden gestuurd, zult u van de resultaten in kennis worden gesteld.

92

Wat kunnen de zogenoemde Melkert(1)- en Melkert(2)-banen precies inhouden voor de VWS-sector in 1995 en 1996, in het bijzonder de gelden en de aan te stellen personen voor 32 dan wel meer uren per week? Hoe staat dat in relatie met een artikel in Trouw van 30 september 1995 onder de kop «Melkert-banen stagneren. Bureaucratie en regelgeving verhinderen voortgang in zorgsector». (blz. 36).

– Voor de VWS-sector kunnen de Melkert(1)-banen extra werkgelegenheid met navenante extra dienstverlening, in kwaliteit danwel kwantiteit, inhouden waarmee eind 1996 ca. 10 000 banen zijn gemoeid in het salaristraject van 100%–120% WML (wettelijk minimumloon).

Voor de Melker(2)-banen ligt de doelgroep aan werkgeverszijde in de marktsector. Feitelijk kan geconstateerd worden dat daarbij ook in de sfeer van de persoonlijke dienstverlening arbeidsplaatsen ontstaan. Dat levert ook een bijdrage aan een beter Welzijn op.

Voor beide soorten werkgelegenheid geldt in casu dat welzijnswerk een bijdrage kan leveren voor de toeleiding van de langdurig werklozen naar betaald werk en voor een samenhangend beleid tussen lokale werkgelegenheids- en welzijnsontwikkelingen. Dit laatste ligt evenwel op het terrein waar niet het Rijk maar de overige publiekrechtelijk lichamen primair voor verantwoordelijk zijn. Vanuit de Rijksverantwoordelijkheid ondersteunt VWS dat lokale beleid echter actief.

– Het aangehaalde artikel uit Trouw had betrekking op aanloopproblemen in de regeling voor het 40 000 banenplan, Melker(1), voor de zorgsector. Inmiddels is de invulling ervan in volle gang (zie ook het antwoord op vraag 2). De voortgang heeft de blijvende aandacht evenals het aandeel erin van de vier grote steden. Het matchen (voordragen, selecteren, scholen en introduceren) van ca. 7000 arbeidsplaatsen en de daarvoor geschikte langdurig werklozen is een gigantisch proces dat zich moeilijk in een korte tijdsperiode laat afwickelen, zeker wanneer tevens de aanloopproblemen moeten worden opgelost en alle interpretatieverschillen moeten worden weggewerkt.

93

Kan een cijfermatig inzicht gegeven worden in de ontwikkeling van de feitelijke gerealiseerde opvangcapaciteit in de verschillende segmenten van de maatschappelijke opvang over de afgelopen jaren in relatie tot de ontwikkeling van het beschikbare budget en het feitelijk bestede budget? (blz. 36).

Exacte gegevens over de ontwikkeling van de feitelijke opvangcapaciteit moeten worden verstrekt door de betrokken instellingen en gemeenten. Volgens een schatting (van de Federatie Opvang) bedraagt de capaciteit in de gehele maatschappelijke opvang ca. 6000 plaatsen (1994). Het cliëntregistratie-systeem zal daarover uitsluitsel geven tezamen met een onderzoek, dat thans in opdracht van de Federatie Opvang wordt verricht.

Zoals in mijn brief van 17 oktober jl. aan de Tweede Kamer is aangekondigd ben ik voornemens voor de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg de informatievoorziening op basis van de welzijnswet in dit opzicht verder uit te werken.

Tot en met het jaar 1993 is bekend welk subsidiebudget werd verstrekt per instelling en welke capaciteit als uitgangspunt werd gehanteerd bij de vaststelling van dat budget. Aan de instellingen is opgedragen om binnen het beschikbare budget een zo groot mogelijk aantal plaatsen te realiseren. Om dat te stimuleren is een aantal experimenten projecten begeleid wonen gestart.

Met name in de instellingen voor de opvang van dak- en thuislozen heeft dat geleid tot een aanzienlijke uitbreiding van capaciteit. Daarnaast zijn enkele honderden plaatsen in speciale pensions mogelijk geworden door bijdragen uit het zorgvernieuwingsfonds. Blijf van mijn Lijfhuizen hebben in de afgelopen jaren veelal meer vrouwen opgevangen dan de subsidiabele capaciteit.

Voorts is van belang, dat voorzieningen in de vier grote gemeenten al langere tijd zijn gedecentraliseerd evenals de voorzieningen in gemeenten, waarmee een bestuursovereenkomst werd gesloten.

Tenslotte moet worden vastgesteld, dat een aantal bestaande eenvoudige slaap- en onderdakvoorzieningen, die voorheen niet door het Ministerie van VWS werden gesubsidieerd thans door gemeenten worden gerekend tot de maatschappelijke opvang.

Tegen deze achtergrond vindt het bovenbedoelde onderzoek plaats. De resultaten daarvan zal ik aan de Tweede Kamer sturen.

94

Hoe kan vanuit het centrale niveau lokaal welzijnsbeleid worden gestimuleerd, waar dit beleid met recht en reden volledig gedecentraliseerd is? (blz. 36).

In de Welzijnswet 1994 is de veranderde verdeling van verantwoordelijkheden t.a.v. het welzijnsbeleid tussen gemeenten, provincies en rijk vastgesteld. Daarbij is geregeld dat het rijk specifiek verantwoordelijk is voor de landelijke functies, zoals het volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen in de samenleving, stimulering van innovatieve projecten met een landelijke betekenis, van nieuw beleid, voorzieningen en activiteiten.

In dat kader heeft het rijk de verantwoordelijkheid voor het instandhouden en aansturen van een landelijke infrastructuur die een beperkt aantal functies vervult t.b.v. het uitvoerend werk op lokaal niveau, te weten: werkontwikkeling, onderzoek, overleg/platform, informatie/kennis en opleiding/beroeps-kwalificatie.

M.b.t. volgen, signaleren en analyseren van ontwikkelingen in de samenleving vervult het Sociaal Cultureel Planbureau een belangrijke functie. Zo levert het d.m.v. doelgroepen-rapportages belangrijke informatie over de problemen waarmee het uitvoerend welzijnswerk wordt geconfronteerd. Bijvoorbeeld de SCP-monitor over «het welzijnsbeleid in de lokale samenleving» is in dit verband van belang.

In het kader van genoemde landelijke infrastructuur oefenen voorts het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), het Verwey Jonker Instituut en het VOG specifieke en onderscheiden taken uit:

– Het NIZW richt zich in zijn projecten op werkontwikkeling (kwaliteitsverbetering en vernieuwing) van het uitvoerend werk). Daarmee wordt

vooral de verbetering van bestaande werkwijzen beoogd en de ontwikkeling van nieuwe methodieken ten behoeve van uitvoerend werkers in de sector zorg en welzijn ter versterking van het professionele handelen. Tevens besteedt het NIZW gerichte aandacht aan de implementatie van innovatieve methodieken, zodat goede ideeën ook goede praktijken worden.

– Het Verwey Jonker Instituut heeft als voornaamste taak het verrichten van sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar maatschappelijke vraagstukken. Het instituut heeft het onderzoek opgebouwd rond enkele kernvraagstukken, zoals «de doorwerking van maatschappelijke veranderingen in het dagelijks leven» en «de kwaliteit van de dienstverlening op het terrein van zorg en welzijn». Het instituut werkt daarbij onder meer nauw samen met het NIZW en het SCP.

– Via diverse projecten van het VOG vinden onder meer management-ondersteuning en andere vormen van deskundigheidbevordering plaats ten behoeve van het uitvoerend werk. Een voorbeeld daarvan is het project «bedrijfsmatig werken».

In het kader van het VWS-«Programma kwaliteit lokaal welzijnsbeleid» wordt het project vernieuwing lokaal welzijnsbeleid uitgevoerd. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met vijf grotere gemeenten en het NIZW. In de eerste fase van het project is de manier in kaart gebracht waarop instellingen, burgers en gemeenten samenwerken om maatschappelijke problemen te signaleren, te analyseren en op te lossen. De volgende fase van het project richt zich op het verspreiden van exemplarische kennis en praktijkervaringen, om gemeenten te helpen bij een integrale probleemgerichte aanpak in het welzijnsbeleid. Deze fase is nu bijna afgerond.

Naast aansturing van de landelijke infrastructuur levert het ministerie van VWS ten slotte ook via speeches op symposia en congressen een bijdrage aan de ontwikkeling van het lokale welzijnsbeleid.

95

Wanneer kan de Kamer de toegezegde notitie ontvangen met betrekking tot de Task Force maatschappelijke opvang? (blz. 36).

Zie antwoord vraag 97.

97

Wanneer in het najaar zal de Kamer de brief over de gevolgen van de aangekondigde maatregelen voor maatschappelijke opvang ontvangen? (blz. 37).

De notitie is als bijlage bij de brief van 17 oktober 1995 jl. toegezonden (24 400, XVI, nr. 9).

96

Vanaf 1 januari 1996 vervalt de verplichting voor de centrumgemeenten om de huidige voorzieningen te handhaven op het niveau van 1993. Welk doel heeft het gestarte overleg tussen de betrokken organisaties en het Ministerie van Binnenlandse Zaken? (blz. 37).

Het overleg had tot doel beter inzicht te krijgen in de gevolgen van de wijze van verdeling van middelen voor maatschappelijke opvang via het gemeentefonds, zoals oorspronkelijk door het Ministerie van Binnenlandse Zaken werd beoogd.

Inmiddels is geconcludeerd in de brief aan de Tweede Kamer d.d. 17 oktober 1995 dat een vierjarig overgangstraject met ingang van 1 januari 1997 (de datum waarop de middelen uit het Fonds Sociale Vernieuwing worden overgeheveld naar het Gemeentefonds) de voorkeur verdient.

In die periode moeten de bestuurlijke en organisatorische vernieuwingen op dit terrein vorm kunnen krijgen. Met het oog daarop wordt de

huidige verdeling van de middelen voor de maatschappelijke opvang zeker gesteld als uitgangspunt voor nieuwe afspraken. Ook voor de ambulante verslavingszorg zal de huidige verdeling van de middelen na 1 januari 1997 voor 4 jaar worden zeker gesteld.

Het overleg zal worden voortgezet in dit vierjarig overgangstraject.

98

Welke exacte perspectieven biedt de regering zowel de instellingen voor maatschappelijke opvang als de grote steden in 1996? Hoe zijn dan de 4 convenanten uitgewerkt? (blz. 37-38).

De zorg voor de voorzieningen van maatschappelijke opvang in de vier grote steden is al enige jaren geleden gedecentraliseerd.

Het belang van het Convenant voor de maatschappelijke opvang ligt vooral in de afspraken, die gemaakt zijn met betrekking tot een betere samenhang en afstemming in het beleid en versterking van het preventieve beleid. Daarnaast zijn aan de vier grote steden 200 banen in het kader van het 20 000 banenplan in de Zorgsector toegezegd voor het scheppen van toezichtfuncties in de maatschappelijke opvang.

Voorts ontvingen de vier grote steden een eenmalig bedrag van f 250 000 voor het tot stand brengen van afstemming tussen maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg.

Een substantieel deel van de middelen, die in het zorgvernieuwingfonds zijn geoormerkt voor sociaal psychiatrische begeleiding in de maatschappelijke opvang komen terecht in de vier grote gemeenten. Tenslotte heeft de maatschappelijke opvang in de vier grote gemeenten baat bij de ondersteuning van de landelijke infrastructuur, de uitvoering van het onderzoeksprogramma, het kwaliteitsbeleid, de cliëntregistratie etc.

99

Raken allochtone volwassen vaker gehandicapt dan autochtonen, omdat zij vaker zware lichamelijke arbeid verrichten of is voor deze factor gecorrigeerd? (blz. 39).

Zoals in de memorie van toelichting is opgemerkt zijn er aanwijzingen, dat allochtone volwassenen van middelbare leeftijd verhoudingsgewijs vaker gehandicapt raken dan autochtonen als gevolg van de zware lichamelijke arbeid die zij vaak verrichten.

Over de gezondheidstoestand van allochtone groeperingen is overigens weinig bekend. Een uitzondering hierop wordt gevormd door Turkse volwassenen, waarover CBS-gegevens beschikbaar zijn. (De Gezondheidsenquête Turkse ingezetenen in Nederland 1989/1990 Den Haag). Daaruit kan worden afgeleid dat er ook andere oorzaken zijn voor het vóórkomen van fysieke beperkingen en chronische aandoeningen bij deze groep.

Ook bij Turkse allochtonen met een hogere opleiding komen meer chronische aandoeningen en arbeidsongeschiktheid voor dan bij een vergelijkbare groep autochtonen.

Als andere mogelijke oorzaken worden genoemd: stress als gevolg van migratie en ongezonde leefgewoonten.

100

Wanneer is het cijfermateriaal beschikbaar over het gebruik van voorzieningen voor gehandicapten door allochtone gehandicapten? (blz. 39).

Het Verwey Jonkerinstituut is doende een systematisch overzicht op te stellen van publikaties en cijfermateriaal over het gebruik van voorzieningen door allochtone gehandicapten.

Dit overzicht komt in de tweede helft van november beschikbaar.

101

Kan de regering de Kamer al inlichten over de voor 1996 bestaande plannen bij het VJI en het NIZW? (blz. 39).

Het jaarprogramma van het NIZW voor 1996 is nog in ontwikkeling. De verwachting is dat zij nog dit jaar wordt vastgesteld.

Het overzicht door het VJI van publikaties en cijfermateriaal over het gebruik van voorzieningen door allochtone gehandicapten staat los van jaarprogramma van het VJI. Verder zij hiervoor verwezen naar het antwoord op vraag 100.

102

Hoe en wanneer zal de Kamer betrokken worden bij de voorstellen van de Europese Commissie voor een vervolg op Helios-II? (blz. 40).

Het huidige Communautaire Actieprogramma ter bevordering van gelijke kansen en integratie van gehandicapten «Helios-II» loopt per 1 januari 1997 af.

Het wordt waarschijnlijk geacht, dat de Europese Commissie met voorstellen zal komen over een vervolgprogramma voor de periode 1997–2000, maar inhoudelijk is hier nog niets over bekend. Bij het formuleren van nieuwe voorstellen zal de Europese Commissie bovendien de resultaten van het lopende evaluatie-onderzoek, dat wordt uitgevoerd door het Tavistock Institute te Londen, willen betrekken. Deze resultaten zijn thans nog niet beschikbaar.

Als er in de loop van het eerste kwartaal van 1996 al enige contouren zichtbaar worden van een eventueel nieuw programma, zal de Staatssecretaris hierover berichten in de eerste actualisatie van het Meerjarenprogramma intersectoraal gehandicaptenbeleid 1995–1998 «De perken te buiten». Zoals bekend ben ik voornemens deze actualisatie uit te brengen vóór de zomer van 1996.

Concrete voorstellen aan de Raad van Ministers van de EU voor een eventueel vervolg van «Helios-II» (in welke vorm dan ook) verwacht ik echter op zijn vroegst in de tweede helft van 1996. Dat zou mij in de gelegenheid stellen om op deze materie in te gaan in het kader de memorie van toelichting op de begroting 1997 voor dit departement.

De deelname van Nederlandse instellingen aan het lopende Helios-II-programma wordt gecoördineerd door een Landelijk Comité (Stcrt. 1994, nr. 92). Ik streef er naar het moment van besluitvorming over een eventueel vervolgprogramma zodanig te kiezen, dat ook de standpuntbepaling van dit landelijk Comité daarbij betrokken kan worden.

103

Hoe kan de integrale aanpak van de jeugdproblematiek ook beter worden afgestemd op gelijksoortig levende zorgen in België, Duitsland en Luxemburg? Kan die samenwerking ook financieel ondersteund worden door bijvoorbeeld het ministerie van Buitenlandse Zaken? (blz. 40).

Al geruime tijd worden door de directie Jeugdbeleid internationale contacten onderhouden en activiteiten ondernomen c.q. gestimuleerd en gesteund. Uitwisseling van ervaring, kennis en informatie tussen een aantal landen (Noorwegen, USA met name de staten Michigan en Missouri), Israël, het Verenigd Koninkrijk en Nederland) en de organisatie van een informeel netwerk heeft bijvoorbeeld geleid tot de introductie van enkele innovatieve methodieken in de jeugdhulpverlening (Families First/Hanen Early Language Programme, Home-Start etc.). Deze activiteiten vormen de basis voor uitwisseling van ervaringen met andere landen waaronder België en de Bondsrepubliek. In samenwerking met de

Europese Unie organiseert de staatssecretaris begin januari 1996 een internationale conferentie (in Amsterdam) waarbij uit zo'n vijftientig landen (binnen en buiten de Europese Unie) beleidsmakers, velddeskundigen, politici en onderzoekers aanwezig zullen zijn. Onderwerp van de conferentie is de internationalisering van een integrale aanpak binnen het brede jeugdbeleid.

Doel van de bijeenkomst is de koppeling van het voorgaand aangeduide informele netwerk aan meer structurele vormen van samenwerking en de daarbij te hanteren instrumenten. Het één en ander is erop gericht dat in een aantal landen – op basis van generaal gedeelde uitgangspunten – gelijktijdige en integrale projecten worden geëntameerd.

104

Kan ten aanzien van het preventief beleid worden aangegeven hoe de adviestaken van de nieuwe Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling zich verhouden tot het werk van de in deze passage aangekondigde Projectgroep, alsmede het werk van de WRR aan hun zogenaamde 3e project en de werkzaamheden van de Commissie voor sociaal en cultureel beleid? Welke onderzoeksresultaten van welke organisaties worden hierbij betrokken? (blz. 40–41).

Zoals aangegeven in de Welzijnsnota 1995–1998 «Naar eigen vermogen» acht de staatssecretaris, in het kader van de implementatie van het regeringsstandpunt Regie in de jeugdzorg, facilitering en ondersteuning van gemeenten bij de ontwikkeling van een lokaal preventiebeleid noodzakelijk.

Het doel van de instelling van de genoemde projectgroep «ontwikkeling lokaal preventief jeugdbeleid» is het stimuleren (in de breedte) en faciliteren (inhoudelijk) van de ontwikkeling van zo'n beleid. De projectgroep heeft ook tot taak om in het kader van het macro-kader preventieve en curatieve jeugdzorg een breed gedragen richtinggevend kader te schetsen met betrekking tot de uitvoering van een lokaal preventief beleid.

De Raad voor maatschappelijke ontwikkeling zal zich bezig houden met het uitbrengen van advies over vraagstukken van (middel)lange termijn, op hoofdlijnen van beleid en op een vroeg moment in de beleidscyclus. Over onderwerpen waarover al een (politiek) besluit is genomen zal geen advies meer gevraagd worden.

Evenals bij de bovengenoemde projectgroep geldt een intersectorale aanpak. Het is denkbaar dat vanuit de ervaringen van de projectgroep ontwikkeling lokaal preventief jeugdbeleid signalen komen dat nieuw, aanvullend beleid noodzakelijk is om maatschappelijke uitval van jongeren te voorkomen. De Raad voor maatschappelijke ontwikkeling zou in dat geval om advies gevraagd kunnen worden.

De rol van de WRR is weer van een andere orde dan die voor de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. De WRR heeft tot taak een mede op eigen onderzoek gebaseerd wetenschappelijk gefundeerd kader te ontwikkelen.

Een kader dat de regering ten dienst staat bij het stellen van prioriteiten en het voeren van een samenhangend beleid. De waarde van de WRR is gelegen in het vermogen om met distantie tot het huidige beleid, de vraagstukken en samenhangen te signaleren en te verkennen. De WRR kan op grond daarvan mogelijke beleidsreacties aangeven.

Overheidsbeleid op het terrein van het preventief jeugdbeleid valt onder de reikwijdte van de Commissie voor Sociaal en Cultureel Beleid, als ambtelijk voorportaal voor de Raad voor het Sociaal en Cultureel Beleid.

Met betrekking tot uw vraag naar het onderzoek zal de staatssecretaris u in een later stadium op basis van het jaarlijks uit te brengen actieplan van de projectgroep «ontwikkeling lokaal preventief jeugdbeleid» nader informeren.

105

Wanneer worden de eerste voorstellen van de landelijke Projectgroep ontwikkeling lokaal preventief jeugdbeleid verwacht? (blz. 41).

De projectgroep is op 12 oktober 1995 geïnstalleerd. Medio november vindt een eerste inhoudelijke vergadering plaats. Een plan van aanpak lokaal preventief jeugdbeleid kan begin volgend jaar tegemoet worden gezien. Op basis daarvan bepaalt de projectgroep welke voornemens er wanneer kunnen worden verwacht.

106

In hoeverre zal het rijksplan jeugdhulpverlening in 1995/1996 verder worden uitgebouwd tot een richtinggevend macrokader preventieve en curatieve jeugdzorg? (blz. 41).

De ontwikkeling van het Rijksplan Jeugdhulpverlening naar een richtinggevend en toetsend Beleidskader Preventieve en Curatieve Jeugdzorg is een weg van enige adem. Het recent ingediende Beleidskader 1996–1999 verschilt zowel qua inhoud als qua vorm van de voorgaande rijksplanning. In dit kader wordt de jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugdgezondheidszorg en enkele onderdelen van het onderwijsbeleid voor het eerst in onderlinge samenhang behandeld. In de komende tijd zal – onder de stimulans van de Stuurgroep Regie in de Jeugdzorg – verder worden gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe instrumenten binnen de jeugdzorg, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van provinciale- en grootstedelijke regiovisies die de behoefte aan en vraag naar jeugdzorg per regio in kaart zullen moeten brengen en bovendien zullen aangeven welke behoefte er aan bovenregionale c.q. landelijke jeugdzorg bestaat. In het kader van de Stuurgroep Structurering Beleidsinformatie worden afspraken gemaakt tussen overheden en het particulier initiatief met betrekking tot de verzameling, bewerking en ter beschikking stelling van basale gegevens met betrekking tot de jeugdzorg.

Met provincies en grootstedelijke overheden zijn afspraken gemaakt omtrent de ontwikkeling van de eenduidige toegang tot het stelsel van jeugdzorg. In het kader van de afstemming op het preventieve jeugdbeleid is recent een Projectgroep Ontwikkeling Lokaal Preventief Jeugdbeleid gestart. Alle op dit moment concreet gemaakte afspraken terzake worden in voornoemd Beleidskader vermeld.

107

Hoe groot is de afname van de beschikbare middelen voor kinderopvang ten gevolge van de beleidsvrijheid van gemeenten en wat zijn daar de consequentie van? Kan dit cijfermatig onderbouwd worden? (blz. 42).

Doel van de Stimuleringsmaatregel kinderopvang is het voorzieningenniveau in Nederland structureel – en niet slechts gedurende de stimuleringsperiode 1990–1995 – op een hoger peil te brengen. Het kabinet is daarbij van mening dat na een periode van 6 jaar specifiek rijksbeleid, overheveling naar het daarvoor geëigende bestuursniveau mogelijk moet zijn. In 1996 wordt daartoe een bedrag van f 194,6 miljoen via het Gemeentefonds naar gemeenten overgeheveld. Afgezet tegen het budget in 1995 (f 232,7 miljoen) komt dit overeen met een vermindering van f 38,1 miljoen. Over de jaren 1997 en 1998 en verder gaat het om respectievelijk f 192,4 miljoen en f 190,2 miljoen. Dit betreft de omvang van de bedragen die vanaf 1996 vanuit het rijk aan het Gemeentefonds worden toegevoegd. Aangezien de gemeentebegrotingen over het algemeen nog niet zijn vastgesteld, is in dit stadium niet bekend in hoeverre gemeenten deze bedragen ook na de decentralisatie voor het doel kinderopvang blijven inzetten.

Om de kansen op een verdere ontwikkeling van de kinderopvang bij decentralisatie zo groot mogelijk te maken, heeft het kabinet een pakket aan begeleidende maatregelen voorgesteld: een fiscale stimulans voor werkgevers, een regeling ten aanzien van de kwaliteit, facilitering van een waarborgfonds kinderopvang, informatievoorziening kinderopvang en mogelijkheden in het kader van het 40 000-banenplan.

Binnen deze context, die aangeeft dat het kabinet de kinderopvang verder perspectief wil bieden, zullen gemeenten zelf hun afwegingen moeten maken. Dat kan evenwel in sommige gevallen leiden tot vermindering of beëindiging van de bijdrage aan de kinderopvang. Hoewel een dergelijk besluit inhoudelijk gezien betreurd moet worden, dient een dergelijk besluit bestuurlijk gezien te worden gerespecteerd. Decentralisatie betekent nu eenmaal het overdragen van middelen en bevoegdheden. Anderzijds is natuurlijk geenszins uitgesloten dat gemeenten uit eigen middelen bedragen kunnen toevoegen aan het budget voor kinderopvang.

De afgelopen jaren is het aandeel van bedrijfsplaatsen in de capaciteit van de kinderopvang gegroeid. Verwacht kan worden dat de komende decentralisatie en korting gemeenten kunnen doen besluiten het aandeel bedrijfsplaatsen verder te verhogen ten koste van het aantal algemeen toegankelijke plaatsen. Het is de vraag of deze ontwikkeling zich in sterkere mate zal voordoen dan in de afgelopen jaren het geval was, aangezien de komende fiscale regeling gemeenten over het algemeen ruimte zal bieden de subsidiekorting op te vangen.

Omdat dergelijke verschuivingen van invloed zijn op de toegankelijkheid van de kinderopvang, zal de staatssecretaris deze effecten als onderdeel van de evaluatie/informatievoorziening kinderopvang in kaart laten brengen.

108

Wanneer kan de oprichting van een gemeentelijke waarborgfonds voor de kinderopvang worden verwacht en wat zal dit fonds kunnen bewerkstelligen? (blz. 42).

109

Hoe wordt het op te richten waarborgfonds voor kinderopvang vormgegeven. Op basis van welke criteria kan men hierop een beroep doen? Wie beheert het waarborgfonds? (blz. 42).

De VNG heeft het initiatief genomen tot het oprichten van een waarborgfonds voor de sector kinderopvang. De aanleiding daarvoor is de volgende. Ook in de toekomst zal er in de kinderopvang geïnvesteerd moeten blijven worden, want stijging van de arbeidsdeelname van vrouwen is een grote maatschappelijke trend die verder zal doorzetten. Het rijk beschikt niet meer over subsidies voor nieuwe investeringen. Het is ook de vraag of financiering van nieuwe investeringen via subsidies wel de aangewezen weg is. Gezien de ontwikkeling van welzijn naar markt die de kinderopvang de afgelopen jaar heeft doorgemaakt, ligt het voor de hand voor de financiering van investeringen naar particuliere kapitaalverschaffers te kijken: banken en beleggers. De ervaring leert dat zij bereid zijn tot financiering, maar in veel gevallen meer zekerheden vragen dan individuele instellingen kunnen bieden. Via een waarborgfonds kinderopvang kan daaraan worden voldaan. Het is de bedoeling dat instellingen – zowel gesubsidieerde, als ongesubsidieerde – die investeringen willen plegen en daarvoor geld bij een bank willen lenen, als zij financieel gezond zijn, voor garantstelling in aanmerking komen. Het fonds hanteert criteria op basis waarvan bepaald wordt of de instelling financieel gezien goed in elkaar zit.

Naar het zich laat aanzien, zal het fonds worden beheerd door een stichtingsbestuur, waarin in ieder geval de VNG en – namens de sector

kinderopvang – de VOG participeren. De staatssecretaris is bereid het initiatief van de VNG te ondersteunen en een dergelijk waarborgfonds eenmalig een startkapitaal van f 10 miljoen te verstrekken om daarmee de kinderopvang de mogelijkheid te geven ook na afloop van de stimuleringsperiode tot nieuwe investeringen te komen. Het ligt in de verwachting dat dit fonds in 1996 operationeel zal zijn.

110

Wanneer exact komt de fiscale regeling voor de kosten van kinderopvang naar de Kamer? Is de fiscale regeling voor de kosten van kinderopvang ook lonend voor bedrijven en instellingen in de gesubsidieerde sector? (blz. 42).

De fiscale regeling voor de kinderopvang is, als onderdeel van het voorstel van Wet vermindering afdracht loonbelasting en premie voor de volksverzekeringen, op 18 oktober 1995 naar de Tweede Kamer gezonden (Tweede Kamer, vergaderjaar 1995–96, 24 458 nrs. 1 t/m 3). Deze faciliteit voor de kinderopvang laat zich als volgt samenvatten:

- * werkgevers kunnen 20% van de netto-kosten die zij voor kinderopvang voor kinderen jonger dan 13 jaar van hun werknemers maken, in mindering brengen op de af te dragen loonheffing (loonbelasting en premie voor de volksverzekeringen);
- * het moet gaan om kinderopvang via kindercentra of gastouderbureaus die voldoen aan de eisen van de gemeentelijke verordening;
- * de regeling is van toepassing op alle werkgevers, zowel in de marktsector, als in de non-profit sector;
- * ook betalingen van werkgevers aan kinderopvangfondsen vallen onder de regeling.

111

Hoeveel gemeenten overwegen per 1 januari 1996 de gelden ter stimulering van de kinderopvang een andere bestemming te geven? Wat is het oordeel van de regering hierover?

Zie antwoord op vraag 107.

112

Wanneer verschijnt de algemene maatregel van bestuur inzake de kwaliteit van kinderopvang in het staatsblad? (blz. 42).

Naar verwachting verschijnt de algemene maatregel van bestuur inzake de kwaliteit van kinderopvang eind november 1995 in het Staatsblad.

113

Hoeveel bedraagt de afname van de beschikbare middelen voor kinderopvang? Op welke manier wordt de bestaande capaciteit gecontinueerd? Zal een verschuiving naar bedrijfsplaatsen plaatsvinden? Zo ja, bestaat dan niet het risico van ongelijke toegankelijkheid?

Zie antwoord op vraag 107.

114

Hoe wordt een informatiesysteem vormgegeven voor de kerngegevens over kinderopvang? Wanneer zal dit systeem gebruikt kunnen worden? Wat zijn de meest recente cijfers over de vraag naar en het aanbod van de diverse kinderopvang faciliteiten? (blz. 42).

VWS, VNG en VOG hebben gezamenlijk een Stuurgroep informatiebeleid kinderopvang gevormd om te komen tot een informatiesysteem kinderopvang, dat structureel en systematisch informatie levert voor

beleid en beleidsevaluatie op alle niveaus in de sector kinderopvang. Om redenen van een zorgvuldige invulling en vormgeving, benodigd draagvlak en haalbaarheid is gekozen voor een fasegewijze aanpak. Per fase vindt besluitvorming plaats op grond van de behaalde resultaten en een prognose voor de volgende fase. Momenteel is gestart met de definitiefase: een onderzoek naar informatiebehoeften van actoren op verschillende niveaus, een beschrijving van de huidige informatievoorziening, een beschrijving van het primaire proces en een haalbaarheidsonderzoek. Gepland is in het voorjaar 1996 de resultaten hiervan beschikbaar te hebben om vervolgens tot besluitvorming over de volgende fase(n) te komen. De ontwerpfase is gepland voor de periode medio 1996–medio 1997. Daarna vindt besluitvorming over de exacte planning van de implementatiefase plaats.

De meest recente cijfers zijn de CBS-rapportage Kindercentra 1994 en op korte termijn is tevens beschikbaar de SGB-rapportage «Kinderopvang in gemeenten» over 1994.

115

Zal een toename van de zorgzwaarte in het verpleeghuis leiden tot een hogere personeelsbezetting? In hoeverre moet nu reeds de bezetting van personeel bijgesteld worden in verband met de toegenomen zorgzwaarte van afgelopen jaren? (blz. 43).

Het COTG is gevraagd i.o.m. betrokken partijen met meer kostenconforme richtlijnen te komen. In dit kader zal gekeken worden naar de realiteit van de huidige richtlijnen, waarbij uiteraard ook de zorgzwaarte een element van belang is.

Mede door middel van functiedifferentiatie en het gebruik maken van Melkert-banen kunnen de verpleeghuizen thans al tegemoet komen aan de toegenomen zorgzwaarte.

De zorgverzwaring conform het voorgenomen beleid in het kader modernisering ouderenzorg zal uiteindelijk kunnen leiden tot een hogere personeelsinzet in verpleeghuizen, zoals ook is vermeld in de kabinetsbrief Modernisering Ouderenzorg. Alsdan zal worden bezien op welke wijze hiervoor middelen vrijgemaakt worden.

116

Welke twee regio's zullen extra gelden krijgen om de totstandkoming van netwerken te stimuleren en welke prioriteit zal de regering de versterking van de geriatrische functie geven? (blz. 44).

Op dit moment heeft nog geen besluitvorming plaatsgevonden over de regio's waarin een gericht stimuleringsbeleid gevoerd zal worden. Inmiddels is, op 25 oktober 1995, aan alle GAAZ-en (in oprichting) een brief verzonden met het voornemen twee regio's extra te stimuleren in verband met het ontwikkelen van netwerken. Men wordt daarin uitgenodigd projectvoorstellen terzake te doen.

Voor de wijze waarop het kabinet de geriatrie wil stimuleren zij verwezen naar de aparte brief die daarover aan de Tweede Kamer is gezonden (kenmerk ZZT/Z 953200, 7 september 1995).

117

Ten aanzien van welke onderwerpen zal het CSO tot 1997 het voortouw nemen? (blz. 45).

De staatssecretaris heeft op basis van aan haar uitgebrachte adviezen van vrijwel gelijke strekking door het voormalig Nationaal Comité Europees Jaar van de ouderen en de Voorlopige raad voor het ouderenbeleid het CSO begin dit jaar verzocht het voortouw te nemen om nader

vorm en inhoud te geven aan het vervolg op het Europees Jaar van de ouderen.

Op 26 oktober 1995 heeft het bestuur van het CSO ingestemd met de oprichting van een onafhankelijke beheersvorm te weten de Stichting Nationaal Platform Ouderen en Europa. De (drie) leden van het dagelijks bestuur van dit platform zijn inmiddels door toedoen van het CSO voorgedragen. Een ondersteunend bureau is reeds ingericht.

De statuten van deze Stichting zijn dezer dagen verleden bij de notaris.

Ongeveer tegelijkertijd zal het platform, als rechtsopvolger van bovengenoemd comité, op basis van een bij de staatssecretaris ingediend werkplan met ondermeer haar financiële steun de voorgenomen activiteiten ter hand nemen.

De uitvoering vindt plaats in samenwerking met zowel de ouderenorganisaties als met organisaties, die anderszins nauw bij het ouderenwerk betrokken zijn. Gezien de aard van dit platform zal het bij de uitvoering eveneens samenwerken met vergelijkbare platforms dan wel andere verwante (ouderen)organisaties binnen de Europese Unie. Ten slotte zullen het platform en het Comité Dag van de Ouderen nauw met elkaar samenwerken.

118

Waaruit blijkt dat het sportbeleid – los van de topsport – een diepere verankering heeft gekregen in het rijksbeleid? (blz. 45).

De verdere verankering van het sportbeleid in het kabinetsbeleid blijkt – meer dan voorheen het geval was – op velerlei wijze vorm te krijgen en betreft vrijwel elk departement. Voornamelijk spitst zich dat toe op de departementen Binnenlandse Zaken, Justitie en Financiën. Het volgende overzicht bevat, per departement de belangrijkste aspecten:

Binnenlandse Zaken

v.w.b. de projecten bestuurlijke preventie, sociale vernieuwing, minderhedenbeleid, convenanten vier grote steden, voetbalvandalisme;

Justitie

v.w.b. het kansspelbeleid, voetbalvandalisme, tolerantie en fair play, normen en waarden in de sport (criminaliteitspreventie), grenzen aan vechtsporten («Free Fight»), verblijfsvergunningen;

Ontwikkelingssamenwerking

v.w.b. diverse projecten inzake de sportontwikkeling in Zuid-Afrika, ondersteuning van activiteiten inzake gehandicaptensport in verschillende landen;

Financiën

v.w.b. fiscale aangelegenheden, zoals BTW-vrijstellingsgrens op kantine-opbrengsten, vrijstellingsgrens vrijwilligersvergoedingen, BTW-verlaging sportevenementen;

Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

v.w.b. actieplan jeugd en bewegen, schoolsport, afstemming sport- en mediabeleid, HBO-sport, MDGO-sport en bewegen, sport en architectuur, sport, onderwijs en sociale vernieuwing, binnensport- en onderwijs-accommodaties.

119

Zal de koppeling van financiële steun aan landelijke sportorganisaties aan het beschikken over een adequaat dopingreglement tot gevolg hebben dat het subsidie van organisaties geheel of geleidelijk wordt

afgebouwd wanneer zij niet beschikken over een reglement of niet over een adequaat reglement? (blz. 45).

Door de toetreding van Nederland per 1 juni 1995 tot de Overeenkomst ter bestrijding van doping, heeft de regering zich verplicht in de afwegingen met betrekking tot het verlenen van financiële steun aan landelijke sportorganisaties, de dopingproblematiek uitdrukkelijk te betrekken.

Daarbij zal de staatssecretaris zich rekenschap geven van het feit, dat de dopingproblematiek niet bij elke sportorganisatie in dezelfde mate aan de orde is.

Zo zijn er organisaties die wegens de aard van de sport niet met het dopingverschijnsel worden geconfronteerd.

De aandacht van de staatssecretaris gaat allereerst uit naar de Olympische sporten en naar die sportorganisaties die in hun internationale activiteiten worden geconfronteerd met dopingcontroles, op grond van de reglementering binnen de internationale sportorganisaties, waar zij bij zijn aangesloten.

De staatssecretaris is daarbij bereid de sportorganisaties enige tijd te gunnen adequate dopingreglementen op te stellen, indien zij daarover nog niet beschikken. Daartoe heeft de staatssecretaris het Nederlands Centrum voor Dopingvraagstukken (NeCeDo) subsidie verleend ten behoeve van desgewenste juridische ondersteuning bij het formuleren en implementeren van noodzakelijke aanvullingen en wijzigingen in hun reglementen.

De staatssecretaris verwacht binnenkort een advies van het NeCeDo omtrent de vraag, welke bonden op korte termijn over een dopingreglement dienen te beschikken op grond van het nationale en internationale dopingbestrijdingsbeleid. Vervolgens zal de staatssecretaris met de desbetreffende sportorganisaties en/of hun vertegenwoordigers in overleg treden om deze problematiek te bespreken en een termijn vast te stellen, wanneer een en ander gereed dient te zijn. De staatssecretaris zal daarbij vasthouden aan het standpunt, dat het niet beschikken over een adequaat dopingreglement en het niet-voeren van een noodzakelijke dopingbestrijding op termijn consequenties zal hebben voor de financiële steun, hetgeen in het uiterste geval kan leiden tot een gedeeltelijk of zelfs volledig stopzetten van het subsidie. De staatssecretaris vertrouwt erop dat deze laatste sanctie uitsluitend een theoretische mogelijkheid hoeft te zijn.

120

Hoe gaan de plannen van de regering om nog bestaande onveiligheid in de sport – mede gelet op de recente uitspraak van de Hoge Raad terzake van sportblessures – voor 1 januari 1997 daadwerkelijk eruit zien? (blz. 45).

1. Op het gebied van de persoonlijke veiligheid in en rondom sportbeoefening, doen zich op dit moment grosso modo geen gevaarlijke of levensbedreigende knelpunten voor. In de volle breedte lijkt er sprake van een redelijke graad van beheersing door de verschillende maatschappelijke actoren. Waar die knelpunten zich incidenteel wél voordoen, bijvoorbeeld ernstig letsel in de turnsport en doden bij lucht- of bergsport, zijn deze zodanig incidenteel van aard dat zij om die reden niet om specifiek beleid vragen.

2. In het kader van het veiligheidsbeleid staan de volgende activiteiten op stapel:

* De ondersteuning van bonden met specifieke veiligheidsprojecten (zoals bijvoorbeeld de KNGB die de veiligheid van de gymnastieklokalen wil verbeteren).

* De ondersteuning van bonden bij de ontwikkeling van systemen voor de registratie van ongevallen en letsels in de sport, zulks naast het in

algemene zin volgen en signaleren van de trends met betrekking tot blessures in onze samenleving.

* Nadere aandacht voor het fenomeen van de verdrinkingen bij de beoefening van watersport (zulks in samenwerking met de organisaties van watersporten en de ministeries van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en Verkeer en Waterstaat).

* Nadere aandacht voor het fenomeen van de «plotse dood» (in samenwerking met het NISG en de KNWU), onveiligheid op de weg en onveilige en beschermende sportmaterialen (bijvoorbeeld scheenbeschermers).

Zie voor de consequenties van de uitspraak van de Hoge Raad, het antwoord op vraag 44.

121

*Hoe is plan van het NOC*NSF voor de sportdeelname van jongeren nader ingevuld tot 1 januari 1997? Wordt daarvoor extra geld uitgetrokken? (blz. 46).*

In de brief aan de Kamer van 27 oktober 1995, kenmerk DSpz/HSI/A-952370; hebben de Staatssecretaris van OCenW en de Staatssecretaris van VWS voorgesteld om een vierjarig project «Jeugd in Beweging» te realiseren dat vanaf september 1996 in uitvoering zal worden genomen. De aanbevelingen gedaan door de sportsector in «Een bijdrage aan de discussie: het actieplan Lichamelijke Opvoeding en Sport» zullen net als de adviezen van de Raad voor het Jeugdbeleid in «Jeugd in Beweging» in dit project verwerkt worden.

Eind 1995 zal een projectgroep «Jeugd in Beweging» worden ingesteld met als doel een meerjarenprogramma te ontwikkelen en dat programma vanaf september 1996 uit te voeren. Een precieze taakomschrijving en samenstelling van deze projectgroep alsmede de hoofdkaders van het beleid zullen u zo mogelijk nog voor het eind van dit jaar worden toegezonden. In deze brief zal tegelijkertijd een standpunt worden bepaald op de twee voorliggende rapporten van NOC*NSF cs, de Raad voor het Jeugdbeleid en zo mogelijk het binnenkort te verwachten rapport van de Onderwijsinspectie.

Thans is niet te voorzien wat de kosten zullen zijn van het meerjarig project. In de genoemde beleidsbrief zal een financieel kader worden aangegeven. Uitgangspunt daarbij zal zijn dat voor het onderwijs en de sport zal worden aangesloten bij het reguliere (financiële) ontwikkelingsbeleid van de betrokken sectoren. Daarnaast zal de projectgroep gevraagd worden te bezien of mede-financiering van het project door de betrokken organisaties en bijvoorbeeld sponsors tot de mogelijkheden behoort. Tevens zal aangesloten worden op activiteiten in de verschillende steden en regio's.

122

In hoeverre is het Fonds voor de Topsporter toegankelijk voor de gehandicapte topsporter? (blz. 46).

123

Zijn er meer projecten in het kader van ontwikkelingssamenwerking waar het ministerie financieel aan bij draagt, zo ja horen deze niet op de begroting van het Ministerie van Buitenlandse zaken (ontwikkelingssamenwerking) thuis? (blz. 47).

Neen, op dit moment zijn er niet meer projecten.

In het Raamakkoord tussen Nederland en Suriname is afgesproken dat de middelen op de begroting van Ontwikkelingssamenwerking staan. De middelen die het ministerie van VWS uitgeeft voor het Welzijns gedeelte van het Raamprogramma «Welzijn en Cultuur» worden in feite dus

gefinancierd uit de middelen van de begroting van Ontwikkelingssamenwerking.

124

Kan een gespecificeerd overzicht worden verstrekt van de incidentele voorzieningen die in het herdenkingsjaar 1995 zijn getroffen ten behoeve van oorlogsslachtoffers? (blz. 47).

Door de regering is in het kader van het bijzondere herdenkingsjaar 1995 een bedrag van f 10 miljoen beschikbaar gesteld voor het verstrekken van incidentele subsidies voor initiatieven op het gebied van oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog.

Dit bedrag is als volgt verdeeld (bedragen zijn afgerond):

Stimuleringsbijdragen aan een tiental nationale en regionale oorlogs- en verzetsmusea en herinneringscentra	f 4,3 mln
Op advies van het Indisch Platform: een dertigtal projecten en activiteiten ten behoeve van de Indische gemeenschap in Nederland	f 2,0 mln.
Investeringsbijdrage ten behoeve van een verpleegafdeling bij een verzorgingstehuis voor voormalige Nederlanders in Israël	f 2,0 mln.
Via de Stichting Informatie- en Coördinatie-Organen Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO) ten behoeve van een tiental activiteiten ter ondersteuning van vrijwilligerswerk, publieksvoorlichting en onderzoek	f 0,9 mln.
Bijdrage aan de Vereniging Dwangarbeiders Nederland Tweede Wereldoorlog (VDN) ten behoeve van een monument voor ex-dwangarbeiders	f 0,15 mln.
In overleg met de landelijke Sinti-organisatie ten behoeve van de zigeuner-oorlogsgetroffenen	f 0,2 mln.
Ten behoeve van de herinrichting van het Nederlands Paviljoen in Auschwitz	f 0,3 mln.
Bijdrage aan een drietal internationale uitwisselingsprogramma's en herdenkingsbijeenkomsten	f 10,0 mln.
Totaal	f 10,0 mln.

125

Is de regering bereid om het Nationaal Comité een advies te vragen – en dit vervolgens zelf te becommentariëren – over het initiatief vanuit het Europees Parlement om een jaarlijkse «Dag van de Holocaust» in te stellen? (blz. 47).

In het onlangs uitgebrachte advies van het Nationaal Comité over de toekomst en de zingeving van herdenken en vieren na het lustrumjaar 1995 heeft het Nationaal Comité zich ook uitgesproken over het eventueel instellen van een jaarlijkse «Dag van de Holocaust». Volgens dit advies wordt de gedachte om naast de nationale momenten van 4 en 5 mei eventueel een Europese herdenkingsdag voor de Holocaust in te stellen op dit ogenblik door het Nationaal Comité niet haalbaar geacht. Het creëren van een vierde, geheel nieuwe bijzondere dag naast 30 april, 4 mei en 5 mei zal een te zware wissel trekken op organisaties en publiek in Nederland.

De regering zal bij de bepaling van haar standpunt ter zake de opvattingen van andere Europese landen betrekken, alsmede het advies van het Nationaal Comité.

126

Is er reeds ergens anders geld gereserveerd voor voorlichting over oorlog en geweld? (blz. 47).

Aan de Stichting Informatie- en Coördinatie-Organen Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO) is voor het jaar 1995 een bedrag van f 2,8 miljoen voor de zogenoemde steunfunctie ter beschikking gesteld. Naast de uit dit bedrag bekostigde voorlichting/deskundigheidsbevordering gericht op professionele hulpverlening en vrijwilligerswerk, wordt tevens publieksvoorlichting over oorlog en geweld verzorgd.

Van de f 10 miljoen gulden die het kabinet in 1995 ter gelegenheid van de viering van 50 jaar bevrijding beschikbaar heeft gesteld, is een bedrag van ruim f 0,9 miljoen aan het ICODO toegekend. Binnen dit extra bedrag is f 0,35 miljoen gereserveerd voor een publiekscampagne, waarbij, door middel van de ervaringen van kinderen uit de Tweede Wereldoorlog, aandacht wordt gevraagd voor de gevolgen van oorlog en geweld in relatie tot kinderen die door hedendaagse vormen van geweld worden getroffen.

Daarnaast wordt met de educatieve functie van de Nationale Oorlogs- en Verzetsmusea en herinneringscentra mede invulling gegeven aan (jeugd)voorlichting over de relatie tussen de Tweede Wereldoorlog en heden.

127

Is bekend wat de financiële ruimte zal zijn voor de jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden? (blz. 47).

De financiële ruimte c.q. de beschikbare middelen voor de jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog in relatie tot het heden is f 3 miljoen voor het jaar 1996. Van dit bedrag is f 2,6 miljoen beschikbaar voor de Nationale Oorlogs- en Verzetsmusea en herinneringscentra en f 0,4 miljoen voor het Nationaal Comité 4 en 5 mei.

128

Wanneer zullen de twee onderzoeken op het gebied van de immateriële hulpverlening naar verwachting gereed zijn? (blz. 47).

Medio november 1995 zullen de resultaten beschikbaar komen van een vooronderzoek naar de wijze waarop de continuïteit en de kwaliteit van de dienstverlening aan oorlogsgetroffenen ook in de toekomst gegarandeerd kan blijven. Het vooronderzoek is uitgevoerd bij de begeleidende instellingen voor oorlogsgetroffenen. Voornaamste aandachtspunten van het onderzoek zijn de mogelijkheden tot samenwerking tussen de instellingen onderling en de samenwerking met de algemene hulpverlening.

De resultaten van het onderzoek naar de zorgondersteuningsstructuur op het terrein van de psycho-sociale hulpverlening en geestelijke gezondheidszorg voor getroffen en uit de Tweede Wereldoorlog en getroffen van hedendaags geweld (vluchtelingen/asielzoekers) zullen in de eerste helft van maart 1996 beschikbaar komen.

129

Hoe staat het met de samenwerking en integratie van de zogeheten begeleidende instellingen voor oorlogsslachtoffers? (blz. 47-48).

Hoewel het vooronderzoek naar de continuïteit van de dienstverlening aan oorlogsgetroffenen nog niet is afgerond (zie antwoord op vraag 128), wijzen de voorlopige bevindingen uit dat vergaande samenwerking en integratie, naar de mening van de begeleidende instellingen, geen reële optie lijkt. Belangrijke obstakels zijn het gebrek aan draagvlak, behoud van identiteit, de verschillen in visie en werkwijze en het feit dat samenwerking evenmin een oplossing biedt voor het garanderen van de continuïteit van dienstverlening op lange termijn. Ik streef er naar de

Tweede Kamer nog dit jaar de uitkomsten van het onderzoek en mijn standpunt ter zake te doen toekomen.

130

Hoe zal de relatie tussen ICODO en Pharos er per ultimo 1996 dienen uit te zien? (blz. 48).

Waar aanvankelijk het onderzoek betreffende de Stichting Informatie- en Coördinatie-orgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO) en de Stichting Pharos zich zou richten op de mogelijkheden van samenwerking tussen beide organisaties, is in nauw overleg met beide stichtingen gekozen voor een breder opgezet onderzoek. Niet alleen de mogelijke samenwerking tussen de Stichting ICODO en de Stichting Pharos wordt onderzocht, maar de zorgondersteuningsstructuur voor de psychosociale en geestelijke gezondheidszorg voor getroffen en van de Tweede Wereldoorlog en getroffen van hedendaags georganiseerd geweld (vluchtelingen en asielzoekers) in den brede. Bureau Berenschot zal daartoe, uitgaande van de hulpvraag van beide categorieën geweldsgetroffenen, de nodige gegevens omtrent hulpaanbod en behoefte aan zorgondersteuning inventariseren. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek, dat naar verwachting in maart 1996 is afgerond, zal bezien worden welke – onderlinge – posities de Stichting ICODO en de Stichting Pharos in de zorgondersteuningsstructuur – kunnen gaan – innemen.

Op dit moment kan ik derhalve nog geen uitspraak doen over de situatie per ultimo 1996.

131

Kan de regering een voortgangsnotitie uitbrengen met betrekking tot de resultaten van Opstap/overstap en het beleid vanaf 1996? (blz. 49).

Aan deze vraag wordt grotendeels tegemoet gekomen in de Tussenrapportage Welzijnsnota «Naar Eigen Vermogen». In aanvulling daarop valt nog het volgende te vermelden.

Op-Stap

Dit programma wordt inmiddels in 100 (deel)gemeenten uitgevoerd. Het programma is in de gemeenten gestart met een stimuleringsuitkering van VWS, waarin een afbouwende rijksbijdrage en een oplopende gemeentelijke bijdrage zit. Veel gemeenten hebben inmiddels de financiering geheel zelfstandig voortgezet.

Het beleid vanaf 1996 wordt gewijzigd. De programma's Op-Stap en Opstapje zijn inmiddels gedurende een aantal jaren op grote schaal gestimuleerd. Veel gemeenten hebben gebruik gemaakt van de door VWS geboden uitkering. Hierdoor is een ruime bekendheid van de programma's tot stand gekomen. De tijd is daarom gekomen dat de rijksoverheid haar stimuleringsbeleid voor deze programma's beëindigt. Dit betekent dat het jaar 1996 de laatste gelegenheid is voor gemeenten om met een Op-Stap of Opstapje-project te starten, danwel uit te breiden, met een uitkering van rijkswege.

Het landelijke begeleidingsaanbod blijft intact, dat wil zeggen dat de gemeente aanspraak kan blijven maken op de begeleiding van het project door de Averroës Stichting, met uitzondering van de materialen, die komen voor rekening van de gebruikers. Het ministerie blijft zorg dragen voor innovatie, kwaliteitsverbetering en evaluatie van de programma's.

Internationaal is er steeds meer belangstelling voor de Op-Stap programma's.

Overstap

Het programma Overstap blijkt binnen de scholen zeer positief bij te dragen aan betrokkenheid van ouders bij het onderwijs. Het percentage

ouders dat actief meedoet aan Overstap is zeer hoog (ruim 80%) en er is weinig uitval. Ouders die voordien de school bijna niet bezochten, komen door Overstap binnen en blijven komen. Overstap heeft een enorme vlucht genomen: in 1992 begonnen op 20 scholen; nu doen 287 scholen mee (423 groepen 3), en ruim 9500 kinderen (en hun ouders). In 1996 zal het aantal scholen wederom uitgebreid worden. Tot dusverre gaat het bij Overstapscholen om scholen die een aanzienlijk percentage allochtone leerlingen hebben en veelal OVB-school zijn. De vraag naar de verkrijgbaarheid van Overstap op de vrije markt wordt steeds groter. Onderzocht zal worden of een landelijke implementatie voor alle scholen in 1997 realiseerbaar is.

Onlangs is het eindrapport van de Universiteit van Amsterdam verschenen waarin de effecten van Overstap getoetst zijn. Dit onderzoek wordt binnenkort gepubliceerd. Het blijkt dat de kinderen die aan Overstap hebben meegedaan dankzij het programma betere leesprestaties hebben dan de kinderen die niet met Overstap hebben meegedaan.

Tenslotte

Voor het uitvoeren van nieuwe voornemens op het terrein van 0–18 jarige allochtone jongeren wordt in principe binnen het beschikbare budget herschikt. Het is daardoor mogelijk op nieuwe vragen en ontwikkelingen in te spelen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de financiering van de experimenten met programma's gericht op de aansluiting peuterspeelzalen – 1e fase basisonderwijs.

Dit geldt ook voor de verdere uitwerking van enkele aanbevelingen van het advies «Kwetsbare jongeren en hun toekomst» van professor Schuyt (zie hiervoor het antwoord op vraag 12).

132

Welke speciale activiteiten gaat de Averroès stichting als regionaal coördinerend centrum van Unesco op het terrein van de vorming van jonge kinderen? (blz. 49).

De Averroès Stichting heeft de opdracht gekregen in Europa activiteiten die in de diverse landen worden uitgevoerd op het terrein van de vorming van jonge kinderen en de in die landen bestaande expertise te bundelen.

Ook uitwisseling van ervaringen tussen uitvoerders van activiteiten en beleidsmakers behoort tot de werkzaamheden. De Unesco verschaft de Averroès Stichting de middelen om voor deze doelen jaarlijks twee internationale conferenties te organiseren. De Averroès Stichting zal bij het uitvoeren van werkzaamheden op dit terrein samenwerken met bestaande initiatieven die o.a. in het kader van het algemene jeugdbeleid worden ontplooid.

133

Wanneer zullen de twee projecten integraal woonwagenbeleid van start gaan? Is het de bedoeling dat ook elders dan in Brabant en Limburg dergelijke projecten van start gaan? Kan inzicht gegeven worden in de financiële aspecten van het programma Opstap en het woonwagenbeleid? (blz. 49).

De twee projecten integraal woonwagenbeleid in Noord-Brabant en Limburg gaan in het najaar van 1995 van start. Deze projecten hebben tot doel om uitgaande van concrete situaties in twee regio's een effectieve methode voor integraal woonwagenbeleid te ontwikkelen die overdraagbaar is en toepasbaar in andere situaties. Voor elk van de projecten zijn de volgende bedragen beschikbaar: f 30 000 (1995), f 60 000 (1996), f 60 000 (1997) en f 30 000 (1998). Het ligt vooralsnog niet in de rede om meer dan deze twee projecten mede te financieren, aangezien verwacht mag worden dat beide projecten voldoende informatie zullen

opleveren om de gestelde doelstelling te halen. Bij gebleken effectiviteit zal een overdrachtsplan ten behoeve van andere regio's en provincies worden opgesteld en uitgevoerd.

Voor kinderen van woonwagenebewoners en zigeuners zijn tien nieuwe voorschoolse projecten opgezet. Voor het jaar 1996 is f 30 000 per project beschikbaar, terwijl de reeds eerder als experiment gestarte drie projecten in 1996 worden voortgezet met f 30 000 per project. De doelstelling van al deze projecten is het startniveau van woonwagene- en zigeunerkinderen bij het begin van de basisschool te verbeteren. In de drie projecten die als experiment zijn gestart werd dit doel gerealiseerd. De moeders bleken duidelijk actief betrokken bij het onderwijs van hun kinderen. Voldoende redenen om deze projecten in andere geïnteresseerde gemeenten verder te stimuleren.

134

Tot welke resultaten zal het woonwagenebeleid ultimo 1996 moeten leiden? Hoe is dit toegespitst op Noord-Brabant en Limburg en de aangeduide tien lokaties? (blz. 49).

Eind 1996 zal een tussentijdse evaluatie van de projecten integraal woonwagenebeleid plaatsvinden, een cruciaal moment omdat de ontwikkelingsfase dan is afgesloten en de implementatiefase in de betrokken regiogemeenten is begonnen.

Naast de tien lokaties voor voorschoolse projecten ten behoeve van woonwagenebewoners, wordt verwacht dat vanaf zomer 1996 nog eens vijf nieuwe projecten kunnen worden ondersteund. Eind 1996 is men dan op achttien locaties aan de slag, waarmee een begin is gemaakt met het inhalen van de achterstand van deze minderheidsgroep op het terrein van voorschoolse educatie.

135

Kan het in het algemeen overleg over de NEMS dit voorjaar toegezegde overzicht van de totale meerkosten van de NEMS naast de subsidie van ca. f 10 miljoen inmiddels verstrekt worden? (blz. 50).

Naast het subsidie van f 10 miljoen – in 1996 vanwege de algemene bezuinigingen als vastgesteld door het vorige kabinet (1,6% oplopend tot 5,6%) verlaagd tot f 9,9 miljoen is aan het NEMS het volgende toegezegd:

Voor 1995

- Een eenmalig investeringssubsidie ad f 1,65 miljoen voor de inrichtingskosten van de begin 1996 te betrekken huisvesting onder één dak en de kosten van een PR/voorlichtingsplan;
- De verhuiskosten ad f 150 000 om van de huidige negen lokaties te verhuizen naar de gezamenlijke nieuwe huisvesting;
- Een investeringssubsidie voor de benodigde inventaris voor zover deze niet kan worden overgenomen van de «oude» organisaties. De hoogte hiervan dient nog te worden vastgesteld.

Voor 1996

Een garantie-subsidie van f 1,5 miljoen, zoals ik u reeds berichtte via mijn brief van 22 juni 1995, kenmerk DVMA/M-952 189, voor het geval in de aanloop-periode door het NEMS onvoldoende extra inkomsten gecontinueerd zouden worden.

Tenslotte de kosten van het Sociaal Plan als aan u gemeld in mijn brief van 13 oktober 1995, kenmerk BSG/CB-U-95 520.

In de exacte hoogte van deze kosten zal eind dit jaar meer inzicht komen.

136

Zijn er gegevens beschikbaar met betrekking tot de uitvoering van de wet bevordering evenredige arbeidsdeelname allochtonen door gesubsidieerde instellingen? (blz. 50).

De rol van de arbeidsdeelname van allochtonen is in de nota Zorg voor Werk (Tweede Kamer 1994–1995, 21 171, nrs. 1–2) en in het notaoverleg van 9 oktober jl. uitgebreid aan de orde geweest. Daarin is onder meer naar voren gekomen dat het aandeel van allochtonen in het totale werknemersbestand in de zorgsector met ca. 7% niet onaanzienlijk is maar uiteraard altijd voor verbetering vatbaar. Die verbetering slaat dan niet alleen op het werkgelegenheidsaspect van de ingeschakelde allochtonen maar ook op het aspect van kwaliteit van de zorgverlening. Door inschakeling van allochtonen als werknemers kunnen de allochtonen als cliënt/patiënt ook beter toegesneden diensten worden verleend.

De aanpak via het TOPAZ (tijdelijk ondersteuningspunt allochtonen zorgsector) zal daartoe de komende jaren nog worden voortgezet. Daarin zit ook een project waarbij TOPAZ extra ondersteuning biedt bij het maken van werkplannen en het registreren van effecten daarvan.

Er zijn geen specifiekere gegevens over de uitvoering van de WBEEA in de zorgsectoren dan dat in de sectoren aangesloten bij de NZf (Nederlandse Zorgfederatie) medio 1995 ca. de helft van de instellingen aan de verplichting had voldaan.

137

Is het mogelijk een persoonsgebonden budget te geven aan kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap die van de kinderopvang gebruik maken? (blz. 50).

In principe wel ja. Wanneer na voorafgaande indicatie een persoonsgebonden budget voor het inkopen van zorg wordt toegekend, heeft de ontvanger de vrijheid zelf hulp te organiseren, met dien verstande dat men uiteraard wel gehouden is aan de bepalingen/beperkingen die aan het verstrekken van een persoonsgebonden budget gekoppeld zijn. Gedoeld wordt op de beperking dat men via een erkende vereniging van budgethouders de dienstverlening in de kinderopvang in moet kopen. Nadrukkelijk geldt dat het budget dient te worden besteed aan zorg. Kinderopvang valt duidelijk binnen die term.

138

In hoeverre is het wenselijk niet alleen de informatievoorziening voor consumenten te verbeteren, doch ook voor hulpverleners? Is het aantal van 150 projecten niet te veel? (blz. 51).

Onbedoeld kon de indruk zijn ontstaan dat het stimuleringsprogramma «Volksgezondheid Transparant» zich slechts richtte op consumenteninformatievoorziening. Het stimuleringsprogramma kende in de drie jaren van haar bestaan een beperkt aantal speerpunten:

1992: informatie-uitwisseling en standaardisatie stelselwijziging en informatievoorziening nieuwe technologieën en internationale aspecten.

1993: standaardisatie en informatie-uitwisseling kwaliteit en doelmatigheid consumenteninformatievoorziening, nieuwe informatietechnologie.

1994: relatie specialistische hulp-huisartsen hulp, verpleging-en-verzorging en geestelijke gezondheidszorg, eigen betalingen patiënten/verzekerden, informatievoorziening voor de consument.

De achterliggende gedachte van Volksgezondheid Transparant was onder andere het bereiken van een omslag in het denken aan het gebruik van informatietechnologie. Hier past niet een centrale blauwdruk te ontwikkelen, doch veeleer met behulp van stimuleringsprijkes breed de

gevolgen van informatietechnologie te laten beleven. In deze zin is het genoemde aantal niet hoog te noemen. In 1996 zal, net als in 1995, veel aandacht worden besteed aan het uitwisselen van de in dit kader opgedane ervaringen.

139

Hoe is de meerjaren-ontwikkeling van het totale PEO-budget Welzijn in relatie tot de realisatie 1994 en de begroting 1995? (blz. 52).

De ontwikkeling van het PEO-budget is meerjarig als volgt (x 1 miljoen):

1995	1996	1997	1998
106 632	99 092	93 420	78 208

Aangezien de planperiode van de Welzijnsnota loopt van 1995 t/m 1998 zijn er geen vergelijkbare realisatiecijfers voorhanden.

140

Welke zijn de argumenten voor het laten voortbestaan van de Raad voor gezondheidsonderzoek na 1 mei 1996? Kunnen deze taken niet worden vervuld door al langer bestaande organisaties? (blz. 53).

Het gezondheidsonderzoek is één van de grootste sectoren van wetenschapsbeoefening in Nederland. Dat er voor de aansturing van een dergelijk omvangrijk gebied beschikt kan blijven worden over de diensten van een «sectorraad» achten wij (evenals de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen) een vanzelfsprekende zaak.

Met het uitbrengen van het drieluik «Brede Analyse van het Gezondheidsonderzoek» is er bepaald geen einde gekomen aan de productie van rapporten waaraan binnen het beleid behoefte bestaat. Vooralnog blijft de vraag groter dan dat de RGO met zijn staf waar kan maken.

In antwoord op het tweede deel van de vraag zij opgemerkt dat de Gezondheidsraad rapporten uitbrengt, die zijn gebaseerd op de mondiale stand van de wetenschap en dat de RGO rapporten uitbrengt waarin wordt aangegeven aan welk onderzoek wij binnen ons eigen land prioriteiten zouden moeten geven.

De twee raden vervullen daarmee wezenlijk verschillende functie.

Dit neemt niet weg dat het wel doelmatig is om ze in hetzelfde pand ondergebracht te houden. Niet alleen vanwege de dan te delen infrastructuur, maar ook vanwege schaalvoordelen bij het invullen van de financiële en personele functies.

Voorts kan worden opgemerkt dat de functie van de RGO zich niet uitstrekt tot de programmering en aanbesteding van onderzoek. Hiervoor liggen taken bij NWO en de toekomstige PEO-organisatie.

141

Betekent het feit dat de Raad voor gezondheidsonderzoek na 1 mei 1996 zal blijven bestaan, dat de subsidie structureel zal worden voor onbepaalde tijd? Zo ja, welk subsidiebedrag is structureel beschikbaar? (blz. 53).

De Raad voor Gezondheidsonderzoek zal voor een periode van opnieuw 6 jaar ingesteld worden. De Raamwet Sectorraden voorziet erin dat deze raden vervolgens na 5 jaar (extern) geëvalueerd worden, waarna er (eventueel) een besluit tot verlening met opnieuw 6 jaar kan worden voorbereid. Er is dus geen sprake van instelling voor onbepaalde tijd.

Het budget dat voor de instandhouding van de RGO nodig is, bestaat uit de volgende twee onderdelen: «Materieel» f 244 000 en «personeel» circa f 650 000.

142

Behandelt het SCP – al dan niet in samenhang met de Raad voor maatschappelijke ontwikkeling – ook onderwerpen zoals de arme kant van Nederland in maatschappelijk perspectief dan wel de gevolgen van het niet ZFW- en/of AWBZ-verzekerd zijn van ouderen dan wel dak- en thuislozen voor instellingen/zorgaanbieders in de zorgsector? (blz. 54).

De arme kant van Nederland in maatschappelijk perspectief is een goed voorbeeld van een onderwerp dat door het SCP in samenhang met de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling aangepakt kan worden.

Over vormen van armoede en sociale uitsluiting wordt in diverse SCP studies gerapporteerd. Ik noem de Sociaal Culturele Verkenningen 1995, de studie naar de «Inkomensgevolgen van het regeerakkoord» en het eind vorig jaar uitgebrachte onderzoeksrapport «Gemiste bescherming – niet gebruik van sociale zekerheid».

Ook de RMO zal uitgebreid aandacht aan dit thema besteden. In de notitie «Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling» (TK, vergaderjaar 1994–1995, 24 239, nr. 1) staat dit ondermeer verwoord onder het te beadviseren thema «armoede en sociale uitsluiting».

De RMO zal bij haar advisering dankbaar gebruik maken, naar ik aanneem, van de analyses van het SCP maar ook van het werk van andere instanties.

Ik heb signalen uit het veld opgevangen over gevolgen voor zorgaanbieders en instellingen vanwege cliënten die niet (volledig) ZFW en AWBZ verzekerd zijn. Het is een vrij specialistisch vraagstuk waarvan de reikwijdte nog niet duidelijk is. Het SCP is in dit geval niet de eerst aangesproken instelling om een en ander uit te zoeken.

143

Wat betekent het woord «nog» in de zin: «op deze laatste terreinen is Nederland tot op zekere hoogte nog een voorbeeld voor andere landen»? (blz. 54).

Bedoeld is aan te geven dat een en ander mede afhangt van de mate waarin Nederland er prioriteit aan hecht een voorhoedefunctie te blijven vervullen t.a.v. belangrijke ontwikkelingen.

Ook hangt het er van af of Nederland het opportuun acht om in het internationale forum aandacht te blijven vragen voor deze onderwerpen. Tenslotte hangt dit af van de ontwikkelingen die elders plaats vinden.

144

Wat is de betekenis van de zinsnede: «(h)oewel het verdrag van Maastricht met de huidige ervaringen geen aanleiding geven tot aanpassing dan wel toevoegingen, ben ik er op voorhand ook niet tegen»? (blz. 56).

Bij mogelijke suggesties voor aanpassingen van de Verdragstekst moet de opportuniteit daarvan gezien worden in het licht van de haalbaarheid en de toegevoegde waarde. Zo zou de volksgezondheidsparagraaf van het Verdrag van Maastricht, Artikel 129, in principe aangescherpt kunnen worden, omdat de mogelijkheden voor de totstandkoming van een communautair gezondheidsbeleid op basis van dit artikel niet optimaal zijn.

Anderzijds is er een risico dat het openbreken van bedoeld artikel kan leiden tot een verdere afzwakking. Dit verklaart de enigermate gereser-

veerde houding ten aanzien van aanpassingen van het Verdrag van Maastricht op ons beleidsterrein.

145

Is het juist dat de Raad van Ministers in december een besluit neemt over de Europese Ph. Monograph (nr. 853) inzake de selectie van bloeddonors? Heeft dit besluit bindende werking voor de lidstaten? Welk standpunt zal Nederland ten aanzien van dit te nemen besluit innemen? Wordt de mening gedeeld dat deze Europese Ph. Monograph discriminerende bepalingen bevat en deze overigens strikter is dan de WHO-richtlijn met betrekking tot selectie van bloeddonors? Zo ja, is de regering bereid dit standpunt in de Raad van Europa uit te dragen en zonodig een aantekening te laten maken dat Nederland met deze Europese Monograph niet kan instemmen? Wat is overigens de stand van zaken met betrekking tot de selectie van bloeddonoren in Nederland en het overleg met het CLB op dit punt? (blz. 56).

De Raad van Ministers van de Raad van Europa stelt monografieën in het kader van de Europese Farmacopee vast bij consensus. De Europese Farmacopee heeft ook bindende werking voor de landen van de Europese Unie. Of de Raad in december een besluit neemt over de wijziging van de monografie inzake de selectie van bloeddonors, is afhankelijk van de uitkomsten van de vergadering van de Europese Farmacopee-commissie in november. De Nederlandse vertegenwoordiging in genoemde commissie zal bezwaar aantekenen tegen de ontwerp-wijziging. De mening dat dit ontwerp van de monografie strikter is dan de WHO-richtlijn met betrekking tot de selectie van bloeddonors, wordt gedeeld. Bovendien bestaat strijdigheid met andere aanbevelingen van de Raad van Europa, waarnaar de tekst van de monografie verwijst. Over deze laatste strijdigheden is overigens reeds een brief gestuurd aan de Raad van Europa; mij is bericht dat dit punt oplosbaar zou zijn.

De stand van zaken in Nederland met betrekking tot de selectie van bloeddonors is dat het College voor de bloedtransfusie onlangs heeft besloten om de door dat College gewijzigde richtlijn per 1 januari 1996 in werking te laten treden. In deze richtlijn worden verschillende risicogroepen uitgesloten van het geven van bloed.

146

Wanneer kan een herziene versie van het Bio-ethiek verdrag worden verwacht? (blz. 56).

Naar verwachting zullen de onderhandelingen over het bio-ethiekverdrag in het voorjaar van 1996 door de stuurgroep bio-ethiek kunnen worden afgesloten. Daarover zal door de stuurgroep aan het Comité van Ministers worden gerapporteerd. Vervolgens zal dit Comité tot besluitvorming overgaan met betrekking tot de eindtekst. Het openstellen voor ondertekening van het verdrag is het sluitstuk van deze besluitvorming. Niet kan worden voorzien of het Comité van Ministers de eindversie van de verdragstekst voordien zal vrijgeven voor publikatie.

147

Wat zal de uitwerking (aanpak of maatregelen) zijn in Nederland van de top in Kopenhagen? (blz. 57).

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die in deze coördineert, zal naar verwachting medio december in een brief aan uw Kamer de actuele stand van zaken en de voornemens van het Kabinet inzake de nationale (en internationale) follow-up van de Sociale Top uiteenzetten.

Voor wat betreft de invalshoek en bijdrage van het ministerie van VWS beschouwd de staatssecretaris de uitkomsten van de VN-topconferentie voor «Maatschappelijke Ontwikkeling» (Sociale Top) vooral als een bevestiging en een nadere accentuering van het integrale en facetbeleid op de terreinen van preventieve gezondheidszorg en welzijn, zoals uiteengezet in de dit jaar verschenen beleidsnota's «Gezond en Wel» en «Naar eigen Vermogen». Concrete interventies en projecten zijn daar in te vinden.

Wat betreft de inhoud richt de follow-up van VWS zich voornamelijk op het aspect sociale integratie, met name het maatschappelijk functioneren en participeren van alle burgers, dus ook zogenoemde achterstandsgroepen. Een direct verband met de bestrijding van sociale uitsluiting, armoede en productieve werkgelegenheid is aanwezig.

Als onderdeel van het Kabinetsbeleid en in de lijn van de in Kopenhagen gepropageerde samenhangende aanpak, levert VWS daarbij een bijdrage aan het sociale beleid van andere departementen (Grote Stedenbeleid, Armoede-nota e.d.) en wordt samengewerkt met de decentrale overheid en maatschappelijke organisaties (NGO's).

148

Welke welzijnsprojecten gericht op de ontwikkeling van «civil society» in het kader van MATRA zijn gepland in 1996? (blz. 57).

Het Matra-programma is afhankelijk van het aanbod van projecten binnen de gestelde 22 prioritaire thema's door individuele indieners. Planning van projecten is derhalve niet mogelijk. Het is dan ook nog niet te zeggen welke projecten in 1996 zullen worden gehonoreerd. Dit hangt mede af van het aanbod en de kwaliteit van de projectvoorstellen. Wel kan worden aangegeven dat de «welzijnsprojecten» zich in ieder geval zullen richten op de terreinen ouderen- en gehandicaptenzorg en de professionalisering van het vrijwilligerswerk. Dit zijn namelijk voor welzijn binnen het Matra-programma de gegeven prioritaire thema's.

149

Kan de voorgenomen uitbreiding van de inspecties met 49 plaatsen in de komende 4 jaar toch meer gedetailleerd worden gemotiveerd? Is in dit aantal inbegrepen de inspecties in het kader van de bejaardenoorden? (blz. 61).

Aan de beoogde personeelsuitbreiding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg is een uitvoerig traject van onderzoek vooraf gegaan.

Het onderzoek was gecentreerd rondom de vraag welke wettelijke taken de IGZ er vanaf 1985 bij heeft gekregen, en welke (wettelijke) taken er zijn beëindigd.

De reden waarom voor een periode van tien jaar is gekozen, is dat een dergelijke termijn een goed inzicht biedt in de taakontwikkeling in relatie tot de ontwikkeling van het personeelsbestand.

De meest majeure taakuitbreidingen doen zich vooral voor bij de uitvoering van de Wet BOPZ, de Wet BIG, de Wet op de Medische Hulpmiddelen. Taakafstotingen zijn met name geëffectueerd door middel van het afstoten van taken die de wetgever niet langer aan de inspectie had opgedragen, c.q. door het beëindigen van activiteiten die met het inspectiewerk in engere zin te weinig relatie hebben/hadden. Voorbeelden: taken uit hoofde van de Wet Infectieziekten, taken uit hoofde van het register medische beroepsbeoefenaren, deelname aan beleidswerkgroepen, het toezien op opleidingen en opleidingsregelingen. Bovendien is de frequentie waarmee toezichtsbezoeken aan instellingen en beroepsbeoefenaren worden afgelegd, zeer aanzienlijk afgenomen.

Van belang is nog op te merken dat de integratie van de drie zorginspecties tot IGZ tot een substantiële efficiencyverbetering heeft geleid.

De saldering van taakuitbreidingen aan de ene kant en taakafstotingen en efficiencymaatregelen aan de andere kant (referentieperiode 1985–2000) leidt tot een noodzakelijke instroom van 49 formatieplaatsen; in dit aantal zijn de inspecties bejaardenoorden niet inbegrepen.

150

Hoe zal de uitbreiding van de personeelsformatie van de IGZ er tot 1 januari 1997 gaan uitzien en welke knelpunten zijn daarmee voorshands zeker aangepakt? (blz. 61).

Binnen de taakuitbreidingen zoals vermeld in het antwoord op vraag 149, wordt aan de versterking van de uitvoering van de inspectietaken in het kader van de Wet BOPZ prioriteit toegekend. De benodigde uitbreiding voor deze – inspecterende en ondersteunende – taken is berekend op 15 formatieplaatsen, waarvan 14 bij de regionale inspecties en 1 op de hoofdinspectie. Aangezien de personeelsuitbreiding bij de IGZ gefaseerd zal worden gerealiseerd (in vijf jaarlijkse tranches), zal de personeelsopbouw voor de inspectietaken ex Wet BOPZ eveneens gefaseerd, in twee jaren, worden geëffectueerd.

151

Welke gevolgen heeft de reorganisatie van het ministerie voor de relatie naar dan wel vanuit de Kamer? (blz. 68).

Geen.

152

Hoe zullen de taakstellingen in het kader van zowel de WAGW als het EMO-plan door het ministerie in 1996 worden gerealiseerd? (blz. 69).

WAGW

De taakstelling bedraagt per 1-1-1997 4% (5% minus 1%) van het personeelsbestand. Hiervan is momenteel 47% gerealiseerd. VWS beraadt zich of en zo ja welke maatregelen kunnen worden genomen om het aantal WAGW-ers uit te breiden.

EMO-plan

Voor het jaar 1996 geldt uitsluitend de WBEAA.

Er wordt momenteel een departementaal taakstellend werkplan opgesteld zoals bedoeld in de WBEAA.

Het percentage allochtone personeelsleden binnen VWS is 3,1. Dit zou volgens de WBEAA 3,3 moeten zijn. Er wordt naar gestreefd het percentage van 3,3 in 1996 te halen.

153

Heeft de gebrekkige registratie vooral betrekking op het nog niet realiseren van de taakstelling van het EMO-plan dan wel op het nog niet kunnen aantonen van het realiseren van de taakstelling? (blz. 69).

De gebrekkige registratie had vooral betrekking op het nog niet kunnen aantonen van het realiseren van de taakstelling van het EMO-plan, dat overigens loopt tot en met 1995. Voor het jaar 1996 is uitsluitend de WBEAA van toepassing. De registratie is thans sterk verbeterd. Van de personeelsleden van VWS is 92% geregistreerd conform de WBEAA. Op basis van de WBEAA (stand augustus 1995) dient 3,3% van het personeelsbestand van VWS uit allochtonen te bestaan. Het percentage allochtonen in de zin van de WBEAA bij VWS is 3,1.

154

Kan de Kamer voor 1997 de nieuwe visie van het ministerie op voorlichting tegemoet zien? (blz. 70).

Ja.

Het ministerie van VWS wordt op 1 januari ingrijpend gewijzigd. Dat heeft consequenties voor de voorlichting. Deze wijzigingen en de in de memorie van toelichting genoemde veranderingen in «de omgeving» leiden tot een herbezinning van taken van de directie voorlichting.

Wat betreft de nieuwe media onderzoekt een interne werkgroep van VWS thans de mogelijkheid en wenselijkheid van het gebruik van Internet voor voorlichtingsdoeleinden.

De uitkomsten daarvan komen in de loop van 1996 beschikbaar en zullen aan de Kamer ter kennis worden gebracht.

155

Kan exact worden aangegeven hoeveel formatieplaatsen respectievelijk medewerkers van het ministerie belast zijn met voorlichting? (blz. 70).

De totale formatieve sterkte van de Centrale Directie Voorlichting is 22 fte. Dit aantal kan worden onderverdeeld in:

- 1 directeur
- 2,5 medewerkers secretariaat
- 8,5 pers- en beleidsvoorlichters
- 2 medewerkers knipseldienst
- 4 publieksvoorlichters
- 4 redacteurs

Bij enkele andere onderdelen van het departement zijn eveneens medewerkers belast met voorlichtingstaken.

156

Wat zijn «Dekker»-stoelen? Kan nader worden ingegaan waarom nu nog structureel f 1,4 miljoen nodig is voor financiering van de zogenaamde «Dekker»-stoelen? (blz. 76).

De «Dekker»-stoelen zijn oorspronkelijk ontstaan en zo genoemd naar aanleiding van de verdere uitwerking van het rapport van de commissie-«Dekker» t.b.v. de wijziging van het stelsel van de gezondheidszorg.

Gelet op de inhoud van het regeerakkoord heeft de regering inmiddels onder meer (nadere) doelstellingen geformuleerd over de structuur en inrichting van de financiering van de gezondheidszorg.

De als gevolg van de beoogde wijzigingen van het stelsel van de gezondheidszorg in dienst genomen deskundigen worden nu ingezet om de door de regering ontwikkelde doeleinden nadrukkelijk inhoud te doen geven en te implementeren. De benaming van «Dekker»-stoelen is uit vakjargon echter blijven bestaan.

Ik zal in de begroting 1997 deze tot verwarring leidende aanduiding laten wijzigen.

157

Kan worden aangegeven welk deel van het tekort dat ontstaan is als gevolg van het verschil tussen de systematiek in het WAGGS-model en de doorrekening van het regeerakkoord, ontstaat bij de premiegefinancierde voorzieningen en welk deel bij de begrotingsgefinancierde voorzieningen? Waarom vindt de compensatie uitsluitend binnen het BKZ plaats? (blz. 82–83).

– De aangehaalde systeemverschillen tussen de doorrekening van het Regeerakkoord en het post WAGGS-model hebben betrekking op de loongevoelige uitgaven. Het BKZ omvat zowel begrotings- als premie-

gefinancierde uitgaven. Vandaar dat een deel van dit verschil neerslaat in de begrotings sfeer. De verdeling tussen begrotings- en premie-gefinancierd wordt bepaald door de respectievelijke aandelen van de loonvoelige uitgaven.

– De compensatie vindt binnen het BKZ plaats omdat binnen dat kader het ramingsverschil is opgetreden.

158

Wat zijn de redenen van de stijging in de uitgavenraming voor 1996 van het SCP ten opzichte van 1995? (blz. 84).

Het verschil in de uitgavenraming is 0,194 miljoen. Het verschil wordt als volgt verklaard:

– de uitgavenraming 1995 is incidenteel met f 0,065 miljoen verlaagd in verband met kosten voor uitbreiding van de huisvesting van het SCP. In 1996 is deze f 0,065 miljoen weer beschikbaar voor uitgaven van het SCP.

– de uitgavenraming is met ingang van 1996 met f 0,128 miljoen verhoogd in verband met de beëindiging van de financiering van de kosten ten behoeve van de permanente vertegenwoordiging te Brussel.

Ten opzichte van 1995 neemt de uitgavenraming van het SCP in 1996 derhalve toe met f 0,194 miljoen.

159

Waarom wordt er f 0,25 miljoen gekort op het budget van de inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming? (blz. 86).

Op 1 april 1994 is de Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming, na een reorganisatie, van start gegaan. I.v.m. de start van deze nieuwe inspectie is een eenmalig bedrag van f 243 000 voor 1995 ter beschikking gesteld voor een organisatie-/ontwikkelingstraject voor alle medewerkers van de inspectie. Feitelijk is in 1995 dus sprake van een eenmalige verhoging van het budget dat voor 1996 niet meer voorkomt.

160

Worden er (zijn er onlangs) nieuwe onderzoeksinstituten opgericht op het terrein van welzijn in het algemeen en de jeugdhulpverlening in het bijzonder. Zo ja, hoeveel geld is hiermee gemoeid? (blz. 91).

Er worden geen nieuwe onderzoeksinstituten opgericht op het terrein van jeugdhulpverlening noch op het terrein van welzijn in het algemeen.

161

Kan een uitsplitsing gegeven worden van artikel 24.01 naar de beleids-terreinen die uit dit artikel gefinancierd worden? (blz. 91).

De onderverdeling van artikel 24.01.01, Maatschappelijke Ontwikkeling is als volgt (x 1000):

	1996	1997	1998	1999
Vormings- en Ontwikkelingswerk	29 611	28 670	28 056	22 977
Maatschappelijke activering	4 820	4 389	4 304	4 650
Emancipatiewerk	5 193	4 218	3 520	3 520
Vrijwilligerswerk	4 888	4 888	4 957	4 957
Opvangvoorzieningen	11 833	11 146	10 450	9 800
Consumentenvoorlichting	1 699	1 253	809	809
	58 044	54 564	52 096	46 713

De onderverdeling van artikel 24.01.02 «Algemene Welzijnsaangelegenheden» is als volgt (x 1000):

	1996	1997	1998	1999
Internationale welzijnsaangelegenheden	2 853	2 577	2 577	2 577
Onderzoek en studie (Algemeen onderzoek)	3 040	3 122	2 572	2 572
Instituutfinanciering	22 667	21 459	20 955	21 252
Lokaal beleid	9 057	9 057	3 558	2 857
	37 617	36 215	29 662	29 258

162

Heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport overleg gevoerd met de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen over subsidiëring van de Stichting De Ombudsman (SOM)? Zo ja, wat is daarvan het resultaat? Behoort de maatschappelijke kant van Stichting De Ombudsman meer bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan bij een ander ministerie? (blz. 91).

Op 23 oktober 1995 is er een overleg geweest tussen staatssecretaris Nuis (OCW) en Staatssecretaris Terpstra (VWS) betreffende kortingen op het subsidie van de Stichting De Ombudsman.

In dit overleg heeft staatssecretaris Terpstra de systematiek van de Welzijnswet en de Welzijnsnota uitgelegd.

Uitvoerend werk is de verantwoordelijkheid van gemeenten en ondersteunend werk van de provincies. De rijkstaken beperken zich tot de kerntaken op het gebied van Welzijn. De rijkstaken zijn in de Welzijnsnota verder uitgewerkt en aangescherpt en inhoudelijk aangegeven. De Stichting De Ombudsman verricht activiteiten die niet tot de taken of activiteiten van de landelijke infrastructuur kunnen worden gerekend. De activiteiten van de Stichting kunnen worden gedefinieerd als uitvoerend werk. Deze activiteiten zijn niet langer subsidiabel.

De Stichting kan voor 1996 en 1997 een deel van het subsidie behouden om de pijn enigszins te verzachten. Bovendien kan de Stichting de onvermijdbare kosten aan het departement voorleggen.

Staatssecretaris Nuis gaf aan dat hij bereid was op grond van de Mediawet het subsidie aan de Stichting te continueren, echter dat het op grond van de Mediawet niet mogelijk is om het deel van VWS erbij te nemen. De omroepmiddelen kunnen niet voor die activiteiten van de Stichting, die tot nu toe door VWS werden bekostigd, worden aangewend.

De activiteiten die gerekend kunnen worden tot de maatschappelijke kant van de Stichting zijn uitvoerend van aard en derhalve geen verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS.

163

Hoort de STOA meer bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen dan bij Volksgezondheid, Welzijn en Sport? (blz. 91).

De activiteiten van de STOA hebben vooral betrekking op het terrein van de media en «horen» dus «meer» bij OCenW dan bij VWS.

164

Welke zijn de (infra)structurele subsidies waarop met f 6,9 miljoen gekort wordt in 1996 oplopend tot f 13,9 miljoen in 1999? (blz. 92).

De (infra)structurele subsidies, waarop in het kader van de taakstelling ingevolge het regeerakkoord wordt gekort zijn (afgerond) de volgende (x 1000):

	1996	1997	1998	1999
Europees Bureau voor Volksontwikkeling	48	48	48	48
De Balie	88	88	88	88
Instituut voor Politiek en Publiek Nivon ¹	767	767	767	767
Nederlands Gesprekscentrum	558	558	558	558
Centrum voor Zelfbeinning	26	26	26	26
ATD Vierde Wereld*	356	356	356	356
Jad Achat*	186	186	186	186
SOM cluster Maatschappelijke Activering	73	73	73	73
Gezinsraad	2 769	2 769	2 769	2 769
Cinemien	79	79	79	79
COC NVIH	74	74	74	74
PLOA	162	162	162	162
Mr. de Graafstichting	471	471	471	471
Rode Draad	95	95	95	95
Internat. Soc. Service	69	69	274	274
UOIF	295	295	295	295
Stg. de Ombudsman	30	30	30	30
Rode Hoed	324	648	975	975
Vrouwenadviesbureau Arachne		964	964	964
Branchbureau VTA				1 117
Vormingswerk in Internaatverband				4 000
Nadere prioriteiten	463	(180)	387	442
	6933	7 578	8 752	13 924

¹ Deze bezuinigingen worden gecompenseerd via een aflopend projectsubsidie.

165

Betekent het verschil tussen «Werkzaam voor aantal cliënten per jaar» en «Ten opzichte van het aantal aanmeldingen» van 49 000, dat dit het aantal cliënten is dat in 1994 werd afgewezen (Kerngegevens met betrekking tot de Maatschappelijke opvang)? (blz. 93).

Het aantal van 49 000 betreft niet zonder meer het aantal afgewezen cliënten; dat is de «halve waarheid». Ik licht dit als volgt toe.

Uit voorlopige gegevens van de Federatie Opvang komen de volgende verklaringen voor niet-opname in beeld:

- * mogelijk ernstige psychiatrische problemen: 3%;
- * alleen behoefte aan onderdak: 5%;
- * hulpverleningsaanbod wordt niet passend geacht: 9%;
- * cliënt is niet op komen dagen/wil zelf geen gebruik maken van het hulpverleningsaanbod: 12%;
- * andere redenen/niet gespecificeerd: 24%;
- * onvoldoende plaats: 47%.

Hierbij zij aangetekend dat deze percentages een gemiddelde zijn. Per opvangsoort verschilt het nogal, bijv. «onvoldoende plaats» varieert van 69% voor de blijf-van-mijn-lijf-huizen tot 34% voor de thuislozenzorgvoorzieningen.

De Federatie Opvang komt binnenkort met een publicatie van gegevens inzake de maatschappelijke opvang.

Uit het cliëntenregistratie-systeem van de Federatie Opvang blijkt voorts dat het aantal aanmeldingen bij instellingen voor maatschappelijke opvang toeneemt tot ruim 90 000 in het jaar 1994 (zonder sociale pensions en passantenplaatsen in de thuislozenzorg). Overigens kan één persoon verscheidene keren geregistreerd worden. Het gaat namelijk om aanmeldingen per keer.

166

Kan inzicht gegeven worden in de concrete prestaties op basis van de subsidieregeling van de ziekenfondsraad met betrekking tot de sociale pensions? (blz. 36).

Eind 1995 zullen er ongeveer 1000 plaatsen beschikbaar zijn voor mensen die sociaal psychiatrische begeleiding behoeven. Naar verwachting zullen er ruim 500 plaatsen zijn in sociale pensions en de overige ten behoeve van personen die verblijven in instellingen voor maatschappelijke opvang. Tot die instellingen behoren naast de sociale pensions ook bijvoorbeeld Blijf-van-mijn-lijfhuizen, crisiscentra en instellingen voor dak- en thuislozenzorg. Na afrekening vover 1995 kunnen de exacte cijfers worden gegeven.

167

Vindt via artikel 24.02 ook subsidiëring plaats van het peilstation 85+ in Leiden? Zo ja, met hoeveel? Zo neen, vanuit welk artikel wordt dit project gesubsidieerd? (blz. 97).

Het Peilstation 85+ heeft via artikel 24.02 voor het jaar 1995 een subsidie van f 81 926,00 en voor het jaar 1996 een subsidie van f 40 963,00 ontvangen.

Deze subsidie is bedoeld voor nadere analyses van onderzoeksgegevens die in de periode 1991–1994 door het Peilstation zijn verzameld (onderzoek dat mede gefinancierd is op basis van artikel 24.02) en voor het maken van een opzet voor een longitudinaal onderzoek naar succesvol ouder worden onder 85+-ers. Het Peilstation 85+ is verzocht andere (mede)financiers te vinden voor dit onderzoek. Medefinanciering vanuit het ministerie wordt beoordeeld op de beleidsrelevantie van het onderzoek en de PEO-voorwaarden. Deze afspraak is op 17 oktober jl. in een overleg met de heer Knook herbevestigd.

168

Kan een nadere toelichting worden gegeven bij de in artikel 24.05 Onderdeel 03 (Overige uitgaven) voorziene daling van f 300 000 tussen 1996 en 1999? Hoe dient deze daling tot stand te worden gebracht? (blz. 108).

De voorziene daling f 0,3 miljoen tussen 1996 en 1999 bij artikel 24.05 onderdeel 03 (Overige uitgaven) is het saldo van een reeds in 1994 verwerkte algemene korting ad 1,6% in 1994 oplopend tot 5,6% in 1998 bij de immateriële hulp aan oorlogsgetroffenen. Deze percentages zijn verwerkt in de budgetten van de instellingen voor maatschappelijk werk en de Stichting Informatie- en Coördinatie-Organen Dienstverlening Oorlogsgetroffenen (ICODO).

169

Kan een uitsplitsing gegeven worden van artikel 24.06 naar de beleidsmatige onderdelen? (blz. 114).

De begroting 1996 voor DVM, artikel 24.06 is in totaal geraamd op een bedrag van f 182 157 000.

In de toelichting onder a) wordt weergegeven waar dit bedrag voor is bestemd.

De begrote uitgaven 1996 zijn per onderdeel als volgt (x 1000):

Nieuwkomers:			
Regeling Inburgering Nieuwkomers	81 465		
Uitgaven over '95 o.g.v. BIV	<u>32 000</u>		
Totaal		113 465	
Centrale opvang vluchtelingen		8 650	
Tolkcentra		8 209	
Overige subs. uitvoerend werk + desalderingsmid.		<u>3 384</u>	
Totaal uitgaven uitvoerend werk			133 708
Landelijke steunfuncties		18 934	
Zelforganisaties voor vluchtelingen en min- derheden		2 635	
Landelijke infrastructuur, 0-18 p-beleid		4 969	
Landelijke infrastructuur subs. anti discrimi- natie en toeleiding toegankelijkheid		1 127	
Overige subsidies landelijke infrastructuur + des. mid.		<u>2 036</u>	
Totaal uitgaven infrastructuur			29 701
Programma Werk Intercultureel Manage- ment		516	
Programma Zelfstandigheid Nieuwkomers		1 953	
Programma Preventie			
- Deelprogramma 0-18 jarige	13 089		
- Deelprogramma multi-culturele samenle- ving	<u>2 890</u>		
Totaal		15 979	
Desalseringsmiddelen (nabetaling over oude jaren)		<u>300</u>	
Totaal uitgaven Projecten en Onderzoek			18 748
Totaal begroting 1996 artikel 24.06			<u>182 157</u>

170

Kan in samenwerking met de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een nulmeting worden verricht vanaf 1995, waarmee een totaaloverzicht van de budgetten ten behoeve van inburgering en integratie wordt geboden (inclusief Arbvo en ESF-middelen)? (blz. 117).

De staatssecretaris heeft hierover contact opgenomen met beide andere genoemde departementen om gezamenlijk te bezien in hoeverre deze gegevens kunnen worden geleverd. De eerste indruk is, dat of volstaan moet worden met een schatting, of speciaal onderzoek nodig is, omdat in de afrekening van middelen in het kader van de basiseducatie en van de Arbvo en ESF-middelen geen specificatie naar inburgering plaatsvindt.

171

Waarom stijgt het aantal telefonische diensten van de tolkcentra zo weinig ten koste van meer tijdsintensieve en daardoor duurere wijzen van hulpverlening? (blz. 120).

De duurste wijze van hulpverlening is de persoonlijke tolkdienst. Uit de tabel IV op pagina 120 blijkt dat het persoonlijk tolken slechts 16% van de totale dienstverlening uitmaakt. Persoonlijke tolkdiensten worden vooral ingezet bij complexere medische aangelegenheden.

Overigens hebben de cijfers in tabel IV uitsluitend betrekking op de dienstverlening ten behoeve van minderheden. Worden de cijfers van de totale dienstverlening bezien – dus met inbegrip van de dienstverlening voor asielzoekers –, dan blijkt een relatieve daling van het aantal persoonlijke tolkdiensten, zoals ook blijkt uit de brief aan de Tweede Kamer van 12 juli 1995 met kenmerk DVMA/M-951547.

172

Moet de daling met gemiddeld 4 minuten per dienst als «ingezette lijn om de persoonlijke dienstverlening qua omvang en tijdsbeslag terug te dringen» gezien worden? Zo ja, is dit niet bijzonder mager? (blz. 121).

Indien alleen naar de duur van de dienstverlening wordt gekeken is een afname met vier minuten inderdaad mager te noemen. Het beleid is echter niet gericht op het terugdringen van de duur van de dienstverlening maar op het terugdringen van het aantal persoonlijke tolkdiensten. Bedacht dient te worden dat de hier gepresenteerde cijfers uitsluitend betrekking hebben op minderheden. Indien naar de totale dienstverlening wordt gekeken, dus met inbegrip van de dienstverlening voor asielzoekers, blijkt een forse relatieve daling van de persoonlijke dienstverlening, zoals ook blijkt uit de brief van 12 juli 1995 aan de Tweede Kamer (kenmerk DVMA/M/-951547).

173

Kan worden aangegeven welke kosten er zijn gemoeid met de coördinatie van het actieplan lichamelijke opvoeding-sport en kan tevens worden aangegeven wat de verdeling is tussen de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen? (blz. 121).

Ik verwijs u hierbij naar het antwoord op vraag 121.

Tegelijkertijd met de aan u toe te zenden hoofdkaders van beleid zal een financieel plan worden aangeboden.

174

Kan worden aangegeven waarop het bedrag van f 2 miljoen voor het PSV-stadion is gebaseerd, wanneer een dergelijk besluit is genomen, wie dit besluit heeft genomen en of de Kamer met dit besluit heeft ingestemd? (blz. 122).

In 1994 is f 2 miljoen beschikbaar gesteld voor de renovatie van het PSV-stadion, op titel van het landelijk sportaccommodatiebeleid. De basis voor deze subsidie is gelegen in het feit dat de organisatie van het EK Voetbal 2000 aan Nederland en België toegewezen zou worden en dat het PSV-stadion door de KNVB zou worden aangewezen als één van de vier stadions waar wedstrijden zullen worden gespeeld. Bovenstaande is inmiddels ook gebeurd.

Eerder zijn op deze titel bijdragen verleend aan het nieuwe stadion in Amsterdam en het gerenoveerde Feijenoord-stadion in Rotterdam.

Over een bijdrage aan het vierde stadion, het Gelderland Stadion, wordt de Kamer een voorstel gedaan in de Tweede Supplettoire Wet 1995.

In dit verband wijs ik voorts nog op de passage in de Welzijnsnota «Naar eigen vermogen» bij het Programma accommodatieve voorzieningen in de sport. Hierin is sprake van een bijdrage aan stadions in het kader van EURO 2000.

175

Kan het bedrag van bijna f 0,7 miljoen (aandeel capaciteitsuitbreiding JHV) ingezet worden in het kader van sportbeoefening volgens doelen van JHV? (blz. 123).

De extra middelen die vanaf 1996 beschikbaar komen voor de jeugdhulpverlening en waarvan de hier bedoelde bijna f 0,7 miljoen een (beperkt) aandeel vormen, zijn bedoeld om de bestaande capaciteits- en plaatsingsproblemen in de geïndiceerde jeugdhulpverlening tot aanvaardbare proporties terug te dringen.

Vanwege een dubbele achtergrond van de huidige plaatsingsproblematiek, zijn aan de extra middelen globaal twee bestemmingen meegegeven:

- a. uitbreiding van het hulpaanbod in de Jeugdhulpverlening;
- b. verbetering van kwaliteit en doelmatigheid van de brede jeugdzorg.

Over een nader bestedingsplan met betrekking tot de extra middelen JHV vindt momenteel overleg plaats met de provincies c.q. grootstedelijke regio's en met de werkgeversorganisaties in de jeugdzorg.

Dit plan zal op korte termijn, en wel voor behandeling van de VWS-begroting, aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Binnen bepaalde zorgvarianten van de jeugdhulpverlening kan sportbeoefening een element vormen van de behandel- of verzorgingsprogramma's. Van een oormerking naar de herkomst van de extra middelen JHV is geen sprake.

176

Met welk bedrag is het budget Sportstimulering verminderd? (blz. 124).

Het sportstimuleringsbudget is verminderd met f 100 000.

177

Kan artikel 25.01, onderdeel 0.1, nader gespecificeerd worden, onder andere wat is de bijdrage voor Nationale Raad volksgezondheid en wat is de contributie aan internationale organisaties? (blz. 130).

De uitgavecategorieën van artikel 2501, onderdeel 01 zijn ondergebracht in de volgende hoofdbudgetten:

- Nationale Raad voor de Volksgezondheid;
- Bijdragen aan particuliere internationale instellingen;
- Internationale uitwisselingen in het kader van culturele verdragen;
- Informatievoorzieningsbeleid;
- Begeleiding grootschalige bouwprojecten;
- Onderzoeken ten behoeve van het toezicht op de Volksgezondheid;
- Exploitatie;
- Informatiebeleid VGZ;
- Voorraden;
- Registraties volksgezondheid;
- Bijdrageregeling waterschade zorgsector 1995.

Het hoofdbudget Nationale Raad voor de Volksgezondheid omvat voor 1996 in totaal f 5 955 000. Naast de Nationale Raad voor de Volksgezondheid ontvangen uit dit hoofdbudget de per 15 november 1995 opgerichte voorlopige Raad voor de Volksgezondheid en Zorggerelateerde dienstverlening alsmede de BIG-raad een bijdrage.

Voor 1996 zijn deze bijdragen inclusief de toegekende loon- en WAGG's-bijstellingen als volgt geraamd:

Nationale Raad voor de Volksgezondheid	f 2 119 000
Voorlopige Raad Volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening	f 3 230 000
BIG-Raad	f 606 000
Totaal	f 5 955 000

De bijdragen aan particuliere internationale instellingen betreffen lidmaatschapsgeld/contributies aan internationale instellingen werkzaam op het terrein van de volksgezondheid. Uit beleidsmatig oogpunt hecht ik aan het lidmaatschap van de volgende instellingen:

Instelling	Contributie 1995
International Council on Alcohol Addictions	SF. 1 750
International Council for laboratory Animal Science	US. \$ 500
Federation International Pharmaceutique	NFL. 1 900
International Union against Veneral Deseases and Treponematoses	US. \$ 100
International Hospital Federation	PND. 1 331,28
International Union against Cancer	DGU. 10 700
European Dialysis and Transplant Association	SF. 8 150

178

Kan worden aangegeven waarom de laatste jaren met name in de regio Amsterdam en Eindhoven de medische tuchtzaken relatief sneller toenemen dan bij de andere tuchtcolleges? (blz. 135).

Ik kan daarvoor geen andere verklaring geven dan dat ik van mening ben dat de groei van het aantal medische tuchtzaken een autonome ontwikkeling is. Deze wordt bepaald door de toenemende mondigheid van de patiënt en versteviging van zijn juridische positie waardoor meer gebruik kan worden gemaakt van de medische tuchtrechtspraak. Deze autonome ontwikkeling kan per ambtsgebied verschillend zijn.

179

Waarom heeft de Rutgers Stichting niet het volledige benodigde overbruggingskrediet ten behoeve van de ook door de overheid gewenste verzelfstandiging van de Rutgersstichting gekregen? Loopt de landelijke spreiding van de dienstverlening van de Rutgersstichting met name voor risicogroepen gevaar, nu de Rutgersstichting niet het volledige benodigde overbruggingskrediet heeft gekregen? Zo nee, waarom niet? Is de regering bereid, indien zij het behoud van de Rutgersstichting ook noodzakelijk acht, alsnog een bedrag van minimaal 1,5 miljoen extra tot en met 1998 aan de reeds toegekende overbruggingssubsidie toe te voegen? (blz. 139).

Het is gelet op de financiële taakstelling waar mijn departement voor staat, niet mogelijk om geheel tegemoet te komen aan hetgeen de Rutgers Stichting vraagt aan overbruggingsfinanciering.

Ten behoeve van een hulpaanbod voor risicogroepen heb ik vanaf 1996 f 2 miljoen extra beschikbaar gesteld. In 1996 wordt daartoe een subsidie aan de Rutgers Stichting ter beschikking gesteld. Beoogd wordt vanaf 1 januari 1997 ten behoeve van dit hulpaanbod f 2 miljoen toe te voegen aan het RIAGG-kader. Dit bedrag biedt de Rutgers Stichting de mogelijkheid tot regionale spreiding van de dienstverlening voor deze groepen.

Daarover is een eerste overleg met de Rutgers Stichting gevoerd. Voor landelijke taken blijft een bedrag van f 0,8 miljoen beschikbaar.

Ik ben van oordeel dat de thans geboden financiële basis voor verzelfstandiging van de Rutgers Stichting van f 2,8 miljoen structureel op jaarbasis en daarnaast in totaal f 4,25 miljoen overbruggingsfinanciering reëel, verantwoord en voldoende geacht moet worden.

Het toekennen van minimaal f 1,5 miljoen extra overbruggingssubsidie zou betekenen dat ik alsnog nieuwe bezuinigingsmaatregelen zou moeten treffen.

180

Staat beëindiging van de subsidie aan Transact en Aletta vast per 1 januari 1998 of is deze afhankelijk van een evaluatie? (blz. 140).

Bij brief van 10 juli 1995 heb ik het bestuur van Stichting Aletta, kenmerk GVC/GGZ/953 965 en het bestuur van TransAct, kenmerk

GVC/GGZ/953 966 mijn besluit medegedeeld om de structurele subsidie aan Aletta en TransAct met ingang van 1 januari 1998 te beëindigen.

De evaluatie betreft het Werkprogramma Vrouwenhulpverlening en niet het functioneren van Aletta of TransAct. De evaluatie heeft derhalve niet als doel om te bezien of subsidiebeëindiging van Aletta en TransAct verantwoord geacht kan worden. Het doel van de evaluatie is om na te gaan wat bereikt is op het vlak van de integratie van vrouwenhulpverlening met de zes speerpunten van het Werkprogramma als eerste invalshoek.

Zowel Aletta als TransAct vervullen overigens wel een belangrijke rol bij de uitvoering van het Werkprogramma. Dat was een van mijn overwegingen om de oorspronkelijk opgelegde subsidiekorting van 20% jaarlijks niet uit te voeren en beëindiging van de subsidierelatie pas op 1 januari 1998 in te laten gaan.

181

Komt de verhoging van het bedrag met ruim f 15 miljoen voor het drugsbeleid alleen ten laste van volksgezondheid of wordt een deel verkregen van andere ministeries? Hoeveel dragen deze ministeries bij aan de uitvoering van drugsnota? (blz. 143).

De verhoging van het bedrag met f 15,2 miljoen voor het drugsbeleid komt geheel ten laste van de FOZ-intensiveringsruimte. Aan deze verhoging wordt niet door andere ministeries bijgedragen.

In de financiële paragraaf van de drugsnota is vermeld dat het ministerie van Justitie een verhoging heeft geraamd van f 7,7 miljoen en het ministerie van Binnenlandse Zaken een verhoging van f 5,0 miljoen

182

Hoe verhoudt het ontbreken van groei op het onderdeel patiënten- en consumentenbeleid zich met de door de regering en de Kamer gewenste versterking van de positie van de patiënten en consumenten? (blz. 144).

Zoals op bladzijde 145 van de begroting 1996 staat aangegeven, is er sprake van enige mutaties in het onderdeel patiënten/consumentenbeleid (ondermeer in 1996 ten behoeve van RIPAG's en Consumentenpanel). Als gevolg hiervan vertoont dit onderdeel in 1996 een incidentele daling van f 0,7 miljoen ten opzichte van 1995.

Daar staat tegenover dat in het FOZ 1996 f 1,5 miljoen extra is uitgetrokken voor het patiënten/consumentenbeleid, zodat er nog steeds sprake is van groei in deze sector.

Terzijde merk ik op dat het bij de versterking van de positie van de patiënten/consumenten niet alleen gaat om het beschikbaar stellen van extra gelden. In dit verband zijn ook de door mij genomen maatregelen ter versterking van de rechtspositie relevant.

183

Kan worden uitgelegd waarom bij artikel 22.01 sprake is van een structurele verhoging van ruim f 3,7 miljoen in 1996 aflopend tot f 2,7 miljoen in 1999 voor het ontwerpen en implementeren van de Wet geneesmiddelenprijzen terwijl voor het zelfde doel onder artikel 25.02 jaarlijks tot zelfs 1999 f 4,2 miljoen structureel wordt toegevoegd? (blz. 146).

De verhoging van het bedrag onder artikel 22.01 betreft voorziene extra uitgaven in de personele sfeer, terwijl de verhoging van het bedrag onder artikel 25.02 dekking geeft aan de daarnaast benodigde flankerende (beleids-)uitgaven.

184

Kan het verschil uitgelegd worden tussen het hier genoemde bedrag van f 6 073 212 000 in 1996 ten opzichte van het antwoord 62 bij de financiële beschouwingen waarin de totale rijksbijdrage worden geraamd op f 5,7 mld? (blz. 148).

Het eerstgenoemde bedrag in de vraag betreft een bedrag in constante prijzen 1995 dat behalve de rijksbijdragen aan ZFW en AWBZ ook de rijksbijdrage KPZ, de middelen ten behoeve de Melkert-banen alsmede de middelen van de sectorfondsen omvat. Het bedrag van 5,7 miljard gulden heeft alleen betrekking op de rijksbijdragen aan de ZFW en de AWBZ en betreft een bedrag in lopende prijzen 1996.

185

Welke nieuwe ontwikkelingen inzake de artikel 25.03? kan de regering de Kamer nog melden? (blz. 148).

Voor wat betreft het onderdeel inzake de sectorfondsen kan ik u mededelen dat er binnen de doelstelling van het artikel uitgaven zijn geraamd bestemd voor activiteiten die de afzonderlijke sectorfondsen overstijgen. Zo zal bijvoorbeeld in 1996 een extern evaluatie-onderzoek afgerond worden naar de resultaten van het instrument scholing door de afzonderlijke sectorfondsen.

186

Welke nieuwe ontwikkelingen inzake de artikel 27.01 kan de regering de Kamer nog melden? (blz. 162).

Ten aanzien van artikel 27.01 zijn geen nieuwe ontwikkelingen te melden.

187

Kan de regering uitleggen hoe zij de financiering van opdrachten voor derden ziet (artikel 27.01, onderdelen 01, 04, en 05)? (blz. 163-164).

De financiering van de opdrachten die voor derden uitgevoerd worden vindt plaats tegen kostendeckende tarieven en prijsafspraken. De hiermee samenhangende financiële stromen worden, conform de regelgeving op grond van de Comptabiliteitswet, binnen begrotingsverband verantwoord. Dit geldt zowel voor de ontvangsten (middelen-artikelen) als de uitgaven. Tot nog toe is daarbij de gedragslijn gevolgd dat de opboekingen van ontvangsten en uitgaven plaatsvinden bij Tweede Suppletore Wet; deze gedragslijn volgt uit de ervaring dat ten tijde van de begrotingsvoorbereiding nog niet is aan te geven om welke financiële stromen het zal gaan. Ingaande de begroting 1995 is deze gedragslijn genuanceerd door de door het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer toegezegde additionele bijdrage in de ontwerp-begroting te verwerken; ingaande de begroting 1996 wordt ook de min of meer vaste omvang van ontvangsten en uitgaven die samenhangt met opdrachten van derden in de ontwerp-begroting opgenomen.

Dat daarbij ook het artikelonderdeel «actief regulier personeel» wordt opgehoogd, hangt samen met de binnen het ministerie geldende boekingsystematiek inzake de inhuur van personeel.

188

Kan nader uiteengezet worden hoe de opbouw tot stand is gekomen van de f 18 miljoen die het ministerie betaald voor milieu gerelateerde uitgaven? (blz. 164).

Bij de instelling van het huidige RIVM in de jaren tachtig is dit onderwerp in financiële berekeningen al aan de orde geweest; toentertijd heeft dit niet geleid tot een financiële herschikking. Recent is dit onderwerp weer actueel geworden in het kader van de in het Regeerakkoord opgenomen bezuinigingen op het milieuonderzoek. Daarbij is geconstateerd dat een historische terugrekening van het in de VWS-begroting begrepen bedrag aan milieu-gerelateerde uitgaven niet doenlijk is door de vertroebelende effecten van bezuinigingen, kortingen en loon- en prijsbijstellingen. Als uitgangspunt is derhalve gekozen de financiële positie van het RIVM over 1994. Op grond van de financiële en de capaciteits-registratie van het RIVM is het kostenaandeel van het in opdracht van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer uitgevoerde milieuonderzoek bepaald. Dit aandeel bleek circa f 18 miljoen hoger te zijn dan de in de begrotingen van VROM en VWS voorkomende structurele bijdrage van VROM aan VWS/RIVM. Op grond hiervan is door de betrokken ministeries besloten tot het – boekhoudkundig – aanpassen van het niveau van de structurele bijdrage. Deze aanpassing verduidelijkt het financiële inzicht inzake het RIVM, maar heeft – op macro-niveau – geen budgettaire effecten.

189

Kan aangegeven worden dat ondanks de toename van het aantal zaken en/of uitspraken van het medisch tuchtcollege relatief gezien de ontvangsten niet stijgen? (blz. 178).

Zoals u bekend is bestaat er in het kader van de medische tuchtspraak de mogelijkheid om als strafmaat een vijftal maatregelen op te leggen. Daarvan zijn er twee «licht» van aard (waarschuwing en berisping) en drie «zwaar» van aard (geldboete, schorsing en ontzegging). Het is de onafhankelijke rechter die bepaalt welke maatregel wordt opgelegd. Blijkens de uitspraken van de medische tuchtcolleges wordt de «zware» maatregel weinig toegepast. Een correlatie met de toename van het aantal medische tuchtzaken kan mijn inziens dan ook niet gelegd worden. Ik wil u er op wijzen dat het opleggen van een geldboete een strafmaatregel is, die alleen maar kan worden opgelegd indien een medische tuchtzaak daartoe aanleiding geeft. Het gebruik maken van deze maatregel heeft geenszins tot doel het genereren van inkomsten voor de staat.

190

Wat is de oorzaak van het achterblijven van geplande onderzoeksprojecten ten behoeve van internationale organisaties door het RIVM? (blz. 183).

Op grond van een forse toename van de onderzoeksprojecten ten behoeve van internationale organisaties in de jaren tachtig en de daarvoor noodzakelijke groei van de tijdelijke personele capaciteit, heeft begin jaren negentig een aanpassing plaatsgevonden van het formatieve plafond voor de inzet van zogenaamde personele capaciteit ten laste van de collectieve sector danwel ten laste van derden. In de jaren daarna moest worden geconstateerd dat de feitelijke groei achterbleef bij de verwachte groei. Debet hieraan is de budgettaire verkrapping die in Nederland en daarbuiten plaatsvond en de ook in de toelichting vermelde bezuinigingen op het milieuonderzoek.

191

Hoe is het bedrag van f 1 412 000 opgebouwd, te vinden onder «nieuwe wijzigingen» 1995? Moet dit geen f 412 000 zijn? (blz. 184).

In de toelichting bij de Ontwerp-begroting 1996 (1.3 Leeswijzer bij de Artikelsgewijze Toelichting (AGT) 1996, bladzijde 73 en 74) is met

betrekking tot de opbouw van begrotingswijzigingen de navolgende tekst opgenomen:

«In deze tekst worden de begrotingsmutaties, ten opzichte van de Begrotingswet 1995 inclusief 1e Suppletore wet 1995, nader toegelicht. Het betreft een toelichting op de mutaties die onder de noemer «Nieuwe wijzigingen» in de tabellen «Opbouw vanaf de vorige begroting» zijn vermeld. De in deze tabellen genoemde «Nieuwe nominale wijzigingen» worden niet toegelicht. Deze mutaties hebben betrekking op de toedeling van de loonen/of prijsbijstelling. (-) Aan het begin van de c)-teksten is, als er mutaties zijn, een tabel opgenomen met daarin aangegeven welke mutaties dienen te worden toegelicht. De som van de subtotalen per artikelonderdeel vormen samen de regel «Nieuwe Wijzigingen» in het model «Opbouw uitgaven (of ontvangsten) vanaf de vorige ontwerp-begroting». Voor het jaar 1995 kunnen verschillen ontstaan, vanwege de mutaties die alleen op 1995 betrekking hebben. Deze mutaties worden in de 2e suppletore wet 1995 toegelicht en niet in deze ontwerp-begroting».

Met betrekking tot de toelichting bij de begrotingsmutaties van het RIVM is dit laatste het geval. Het bedrag van f 1 412 000 is opgebouwd uit:

- Een ontvangst van f 412 000 van het ministerie van VROM inzake de loonbijstelling 1995. Deze begrotingswijziging heeft een structureel effect;
- Een incidenteel bedrag van f 1 miljoen inzake de bijdrage van VROM aan het WHO-centre te Bilthoven. Deze mutatie zal, conform het bovenstaande, in de 2e Suppletore wet nader worden verantwoord.

192

Kan de stand van zaken worden aangegeven over het agentschap van de DCBG in verband met de uitspraak van de Kamer, dat nieuwe verzelfstandigingen aan de orde zijn na het uitkomen van de «Aanwijzigingen voor de Rijksdienst»? (blz. 185).

In het overleg dat de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken en de algemene commissie voor overheidsuitgaven op 15 juni met de ministers van Binnenlandse Zaken en Financiën hebben gevoerd is afgesproken dat er tot het zomerreces gelegenheid was om bezwaar aan te tekenen tegen de instelling van de agentschappen die in de brief van 12 april jl. aan de Tweede Kamer, waaronder het agentschap DCBG, waren genoemd (Tweede Kamer, vergaderjaar 1994–1995, 24 130, nr. 16).

De voorbereidingen om tot realisatie van de instelling van het agentschap DCBG te komen zijn inmiddels nagenoeg afgerond.

Aangezien voor het zomerreces geen bezwaar is aangetekend ben ik in de ontwerp-begroting ervan uitgegaan, dat het agentschap van de DCBG, conform het gestelde in eerdergenoemde brief van 12 april jl., met ingang van 1 januari 1996 kan worden ingesteld.

Over de vorm van uitwerking wordt het Parlement vanzelfsprekend nader geïnformeerd.

193

Welke maximale bijdrage krijgen welke patiënten/consumentenorganisaties in 1996? (blz. 144).

Tot het moment dat het patiënten/consumentenfonds operationeel zal zijn – ik verwacht dit fonds in de loop van 1996 te kunnen oprichten – zullen patiënten/consumentenorganisaties evenals voorgaande jaren een beroep kunnen doen op de voor deze organisaties op mijn begroting beschikbare middelen.

De subsidiëring van deze organisaties zal overwegend op projectbasis plaatsvinden.

Aangezien de projectvoorstellen voor het komend jaar nog moeten worden ontvangen, valt op dit moment niet aan te geven welke bedragen er aan de verschillende organisaties beschikbaar zullen worden gesteld.

194

Kan, nu de indeling van de nieuwe organisatie in het najaar 1995 vorm heeft gekregen, een overzicht worden opgenomen van de ambtelijke formatie per directie, stafafdeling etc. van het ministerie? (Bijlage 1, blz. 3).

De indeling van de nieuwe organisatie is nog niet geheel afgerond. Onderstaand overzicht geeft de concept-organisatiestructuur en indicatieve omvang van de directies/eenheden aan. In het laatste kwartaal 1995 worden de structuur, de benaming van de directies en de omvang van de organisatie nader uitgewerkt en vastgesteld.

– Bureau Bestuursraadondersteuning (indicatieve omvang: 44 full-time eenheden)

Beleidsdirecties

– Directie Algemeen Sociaal en Minderhedenbeleid (indicatieve omvang: 64 full-time eenheden)

– Directie Curatieve Somatische Zorg (indicatieve omvang: 87 full-time eenheden)

– Directie Geestelijke Gezondheids-, Verslavingszorg en Maatschappelijke opvang (indicatieve omvang: 39 full-time eenheden)

– Directie Gehandicaptenbeleid (indicatieve omvang: 38 full-time eenheden)

– Directie Genees- en Hulpmiddelen (indicatieve omvang: 41 full-time eenheden)

– Directie Jeugdbeleid (indicatieve omvang: 46 full-time eenheden)

– Directie Ouderenbeleid (indicatieve omvang: 42 full-time eenheden)

– Directie Gezondheidsbeleid (indicatieve omvang: 56 full-time eenheden)

– Directie Sportbeleid (indicatieve omvang: 31 full-time eenheden)

– Directie Verzekeringen en Prijsvorming (indicatieve omvang: 45 full-time eenheden)

– Directie Verzetsdeelnemers, Vervolgden en Burgeroorlogsgetroffenen (indicatieve omvang 22 full-time eenheden)

Stafdirecties/-eenheden/-bureaus

– Directie Wetgeving en Juridische zaken (indicatieve omvang: 27 full-time eenheden)

– Directie Financiële en Economische Zaken (indicatieve omvang: 52 full-time eenheden)

– Directie Financieel Beleid Zorgsector (indicatieve omvang: 28 full-time eenheden)

– Voorlichtingsdienst (indicatieve omvang: 22 full-time eenheden)

– Stafbureau Personeel (indicatieve omvang: 19 full-time eenheden)

– Accountantsdienst (indicatieve omvang: 58 full-time eenheden)

Facilitaire eenheden

– Facilitaire Dienst (indicatieve omvang: 230 full-time eenheden)

– Dienst Financieel en Personeel Beheer (FPB) (indicatieve omvang: 127 full-time eenheden)

195

Wanneer wordt de Eerste Kamer geïnformeerd over het tijdstip van behandeling van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen? (Bijlage 3B, blz. 13).

Zoals aangegeven in het antwoord op een eerdere vraag over dit onderwerp (nr. 7), zullen de staatssecretaris en ik de Eerste Kamer op korte termijn berichten inzake het wetsvoorstel. Wij verwachten dat spoedig daarna de behandeling van het wetsvoorstel zal kunnen worden afgerond.

196

Wie hebben zitting in de Commissie voor Sociaal en Cultureel Beleid? (Bijlage 13, blz. 58).

1. a. Een voorzitter.
 - b. Telkens een lid aan te wijzen door de Minister van:
 - Algemene zaken
 - Justitie
 - Binnenlandse zaken
 - Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
 - Financiën
 - Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
 - Economische zaken
 - Landbouw, Natuurbeheer en Visserij
 - Sociale Zaken en Werkgelegenheid
 - Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 - c. De secretaris van de Raad voor Sociaal en Cultureel Beleid.
 - d. De directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau.
 - e. Een secretaris.
2. Aan de Commissie kunnen op grond van hun specifieke deskundigheid leden worden toegevoegd. Als zodanig wordt in ieder geval benoemd een vertegenwoordiger van de Rijksplanologische Dienst.

197

Is de Commissie voor Sociaal en Cultureel Beleid om advies gevraagd over het Patiënten/Consumentenfonds? (Bijlage 13, blz. 58).

Op dit moment is dat nog niet gebeurd. Alvorens ik het bedoelde wetsvoorstel aan de Ministerraad aanbied, zal ik het voor advies aan de CSCB voorleggen.

198

Is de regering voornemens eventuele financiële meevallers in hun begroting 1996 bij voorkeur aan te wenden voor de artikelen 24.01 tot en met 24.04 alsmede 25.02, onderdelen 04 en 06?

De vraag of er zich meevallers in de begroting voordoen is in de meeste gevallen pas te beantwoorden op het moment dat de begrotingsuitvoering al een eind gevorderd is. Dit is veelal het geval ten tijde van het opstellen van de Tweede suppletore wet in het najaar.

Indien er dan sprake is van meevallers zijn allereerst de regels van de budgetdiscipline van belang: meevallers mogen niet worden ingezet voor beleidsintensiveringen, maar dienen terug te vloeien naar de schatkist. Zij mogen wel worden gebruikt ter dekking van evidente tegenvallers.

In de uiteindelijke besluitvorming in het kabinet over de Tweede suppletore wetten en de bijbehorende Najaarsnota van de minister van Financiën kan van deze regels worden afgeweken, maar daarvan zal uiteraard alleen sprake zijn indien er zich specifieke politieke en/of bestuurlijke knelpunten voordoen.

Tevens zij nog opgemerkt, dat de inzet van meevallers in de begrotingsuitvoering bijna per definitie incidenteel van aard is.

199

Waarom voorziet de regering niet in deze begroting, maar in de 1e suppletoire wet van 1995, in een regeling voor het fonds voor medische hulpverlening aan illegalen?

Zoals vermeld in het nader rapport bij het advies van de Raad van State bij de begroting van VWS (TK 95-96, 24 400 XVI, A) op bladzijde 2, wordt momenteel binnen VWS onderzocht hoe aan de voorziening voor medische hulpverlening aan illegalen kan en dient te worden vormgegeven.

De wijziging van de Vreemdelingenwet, die aanleiding is voor het treffen van deze voorziening is nog bij de Tweede Kamer in behandeling.

Op basis van deze stand van zaken is nog onduidelijk welke exacte bestemming, juridische grondslag en juridische en inhoudelijke vormgeving de voor de te treffen voorziening beschikbare middelen zullen krijgen.

Deze onduidelijkheden hebben er toe geleid dat bij het opstellen van de ontwerp-begroting 1996 van VWS het niet mogelijk was de in principe beschikbare middelen op een adequate wijze in de VWS-begroting op te nemen.

Op het moment dat over deze zaken wel duidelijkheid is verkregen kunnen de beschikbare middelen van de begroting van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar de begroting van VWS worden overgeheveld. Deze budgetmutatie zal dan aan de Tweede kamer worden voorgelegd in de eerstvolgende aan de orde zijnde budgettaire nota. Waarschijnlijk de 1e Suppletore Wet 1996 van VWS en de Voorjaarsnota 1996.

200

Geeft het ministerie in 1996 op enigerlei wijze bijdragen of subsidies, in personele en/of materiële zin, zowel direct als indirect, aan natuur-en milieu groeperingen of aan activiteiten van natuur en milieu organisaties, en zo ja, hoeveel precies?

Op het terrein van natuur- en milieu zullen in 1996 door de Vorming, Training en Advies instellingen cursussen worden gegeven op het gebied van milieu-educatie. Het bedrag wat hiermee gemoeid is valt niet aan te geven omdat dat afhankelijk is van o.a. het aantal inschrijvingen op de betreffende cursussen.

Verder worden er in 1996 door het ministerie geen directe of indirecte bijdragen of subsidies verstrekt aan natuur- en milieugroeperingen.

Op het terrein van natuur en milieu wordt wel een bedrag van f 1265 miljoen in 1996 aflopend tot f 1055 miljoen in 1999 verstrekt t.b.v. het Werkprogramma Milieu dat wordt uitgevoerd door de Gezondheidsraad. De middelen hiervoor zijn afkomstig van het ministerie van VROM.

Wel financiert VWS het leeuwendeel van het internationale Bureau van de WHO over Environment & Health (vide: voor vier jaar VWS f 10 miljoen, VROM f 1 miljoen).

Ik streef ernaar in goed overleg met VROM tot een wat meer gebalanceerde verdeling van financiering te komen.

201

Welke uitgaven doet het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 1996 in het kader van de relatie met de Nederlandse Antillen en Aruba?

In het kader van de relatie met de Nederlandse Antillen en Aruba wordt beoogd de banden met de overzeese delen van het Koninkrijk aan te halen. Onderdeel van dit beleid zijn de Koninkrijksspelen. In dit kader is voor 1996 binnen de VWS-begroting f 0,1 miljoen gereserveerd voor de

Nederlandse organisatie van de Koninkrijksspelen, die naar alle waarschijnlijkheid in 1997 zullen plaatsvinden.