

Vergaderjaar 2002–2003

28 605

Zorgnota 2003

Nr. 4

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 november 2002

Onderstaande in de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ vertegenwoordigde fracties hebben er behoefte aan een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van de bewindspersoon van 11 juli 2002 over het standpunt inzake de toekomst van de registratie van aangeboren afwijkingen (28 008, nr. 53). De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 20 november 2002. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Netelenbos

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), Rijpstra (VVD), Netelenbos (PvdA), voorzitter, Rouvoet (ChristenUnie), ondervoorzitter, Van Blerck-Woerdman (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Eurlings (CDA), Wilders (VVD), Bos (PvdA), Verbeet (PvdA), Van Ruiten (LPF), Van Oerle-van der Horst (CDA), T. De Graaf (LPF), Dekker (LPF), Van Geen (D66), Jense (LN), Vietsch (CDA), Jukema (LPF), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA) en Smilde (CDA).
Plv. leden: Blok (VVD), B. M. de Vries (VVD), Kalsbeek (PvdA), Van der Vlies (SGP), Van Beek (VVD), Ferrier (CDA), Cörüz (CDA), Hamer (PvdA), Rosenmöller (GroenLinks), Vergeer-Mudde (SP), Van Loon-Koomen (CDA), Van Hoof (VVD), Bussemaker (PvdA), Noormanden Uyl (PvdA), Wiersma (LPF), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), De Jong (Groep De Jong), Zvonar (LPF), Dittrich (D66), Teeven (LN), Ormel (CDA), Bonke (LPF), Van Gent (GroenLinks), Verburg (CDA) en Mosterd (CDA).

Vragen CDA-fractie

1

De tekorten op de begrotingen van EUROCAT dienen volgens de aanbeveling te worden aangevuld om continuïteit te kunnen garanderen. Kan meer inzicht worden geboden in de hoogte van deze tekorten, alsmede waardoor deze tekorten zijn ontstaan?

In de afgelopen jaren (t/m 2001) was er sprake van een steeds toenemend verschil tussen de begrote uitgaven van, en de beschikbare subsidie-middelen voor de beide registraties, zoals uit de tabel blijkt (bedragen in gulden):

Jaar	Begroting EUROCAT Zuid-West Nederland	Beschikbaar op de VWS-begroting*	Vershil	Begroting EUROCAT Noord-Nederland	Beschikbaar op de VWS-begroting	Vershil
1998	497 887,-	412 717,-	85 170,-	508 483,-	450 974,-	57 509,-
1999	530 900,-	424 114,-	106 786,-	571 000,-	463 157,-	107 843,-
2000	572 200,-	440 280,-	131 920,-	553 600,-	489 900,-	63 700,-
2001**	1 072 500,- € 53 546,-	440 461,- € 53 546,-	632 039,- 0,-	661 650,-	498 978,-	162 672,-
2002	-	-	-	€ 288 500,-	€ 288 500,-	0,-

* Boven de in de tabel genoemde bedragen is in de jaren 1997 t/m 1999 nog extra subsidie toegekend tot een bedrag van f 219 880,- ten behoeve van het bestrijden van onderrapportage.

** Het subsidie van € 53 546,- betreft de kosten van afwikkeling na sluiting van de registratie, alsmede die in verband met de instandhouding van een archief voor wetenschappelijk onderzoek.

De tekorten ontstonden door een verschil van inzicht tussen het ministerie en de registraties over wat nodig is om een aanvaardbaar minimaal kwaliteitsniveau te handhaven. Bovendien brengt de invoering van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP), welke per 1 september 2001 van kracht geworden is, veel extra werkzaamheden met zich mee. Er moeten veel meer pogingen door de registratie worden gedaan om «informed consent» van de ouders te krijgen.

2

Een onafhankelijk deskundige tenderde in een «voorlopige reactie» naar opheffing van de Noordelijke EUROCAT registratie. Wat waren de inhoudelijke argumenten van deze onafhankelijke deskundige?

De deskundige baseerde zich op de verwachting dat de registratie van perinatale gegevens zou verbeteren door de oprichting (in 2001) van de Stichting Perinatale Registraties Nederland (PRN). Het doel van de Stichting PRN is in de eerste plaats de krachten te bundelen van de betrokken beroepsgroepen (gynaecologen, verloskundigen, huisartsen en kinderartsen) om registratie-activiteiten te stroomlijnen en het gebruik van gegevens te verbeteren. Alle gegevens met betrekking tot de zorg tijdens en na de zwangerschap dienen uiteindelijk in één registratie te worden vastgelegd. Naar mijn mening vormt deze ontwikkeling echter geen argument voor opheffing van de EUROCAT-registratie. Aangeboren afwijkingen maken immers slechts een deel uit van de omvangrijke registratie-activiteiten van de PRN. De gegevens over aangeboren afwijkingen die de PRN kan leveren zijn noodzakelijkerwijs breed en oppervlakkig. EUROCAT zal daarentegen altijd nodig blijven voor onderzoek in de diepte, gebaseerd op betrouwbare gegevens. De PRN wordt nog niet structureel gefinancierd en verkeert nog in de opbouwfase. Op termijn zal de PRN wellicht in staat zijn de breedte-registratie van aangeboren afwijkingen en de daarop jaarlijks uit te voeren trend-analyse, van TNO-PG over kunnen nemen.

3

De regering is van mening dat onderzoek «multidisciplinair gericht moet zijn, en geconcentreerd in regionale kenniscentra». Wanneer kan de Kamer een voorstel voor deze opzet ontvangen?

Ik zal mij ter zake door de Commissie Registratie Aangeboren Afwijkingen (CRAA) laten adviseren. De Commissie zal daartoe in de komende maanden diverse betrokken deskundigen en belanghebbenden moeten consulteren. In verband hiermee zal een departementaal standpunt eerst omstreeks het najaar van 2003 tegemoet kunnen worden gezien.

4

Budgetverruiming is aldus de CRAA noodzakelijk. Om welk bedrag gaat het, en in welke mate komt de regering hieraan tegemoet?

De CRAA heeft in haar vergadering van 22 oktober jl. haar steun uitgesproken voor een begroting voor het jaar 2003 van EUROCAT Noord-Nederland ten bedrage van € 357 300,(subsidieniveau in 2002: € 288 500,-). Ik overweeg thans de subsidieaanvraag te honoreren.

5

Het financieringsvoorstel t.b.v. herstructurering van deze registratie van de GGD Rotterdam ging de financiële mogelijkheden van de regering ver te boven. Kan meer inzicht worden verschaft in de kostenraming van de GGD Rotterdam, en welke consequenties heeft deze sluiting van de registratie in Zuid-West Nederland voor de totale opzet van dit onderzoek, daar waar eerder werd gesteld dat twee regio's, één met stedelijk en één met agrarisch karakter, noodzakelijk waren om een redelijke benadering van de «gemiddelde» Nederlandse situatie te geven?

De hoogte van de kostenraming 2001 van de GGD Rotterdam werd voornamelijk bepaald door een veel hoger dan gebruikelijke post personele en materiële kosten, leidend tot nagenoeg een verdubbeling van het budget van 2000. De sluiting van EUROCAT ZWN heeft als negatieve consequentie dat het reeds bestaande incomplete beeld (uit slechts twee registraties) nog eenzijdiger wordt. Positief is, dat er middelen vrijkwamen om een noodzakelijk investering in de kwaliteit van de registratie EUROCAT NN, zijnde de registratie met de meeste levensvatbaarheid en de grootste wetenschappelijke productie, te doen. Tevens kon hierdoor de breedte-registratie worden voortgezet, die door TNO-PG is ontwikkeld om op basis van de gecombineerde landelijke perinatale registraties, oorspronkelijk beheerd door PRISMANT en sinds 2002 beheerd door de Stichting Perinatale Registraties Nederland (PRN), landelijk dekkende prevalentiecijfers te genereren welke in nauwe samenwerking met EUROCAT tot een acceptabel niveau van compleetheid hebben geleid voor de jaren 1995–1999. Voor de jaren 2000–2004 zal dit worden voortgezet.

6

Vanuit welk budgettair kader vindt nu structurele financiering van dit onderzoek plaats, en om welk bedrag gaat het?

In 2002 is voor EUROCAT NN € 288 500,- en voor TNO-PG € 68 000,- beschikbaar. Dit zijn structurele subsidiebedragen. Deze bedragen zijn geraamd binnen de begroting van VWS onder beleidartikel 1 Gezondheidsbevordering en -bescherming.

Vragen VVD-fractie

7

In welke mate komen aangeboren afwijkingen in Nederland voor? Welke tendensen doen zich voor? Hoe verhouden zich deze tendensen tot het voorkomen van aangeboren afwijkingen in andere Europese landen?

Ik moge hiervoor verwijzen naar de «breedte-rapportage» door TNO-PG, in casu het recent uitgebrachte rapport «Aangeboren afwijkingen in Nederland 1995–1999» (bijlage).¹ De belangrijkste aangeboren afwijkingen die in deze studie naar voren komen, zijn die van het urogenitaalstelsel (ca. 73 per 10 000 geboorten), skelet/spierafwijkingen (ca. 70), chromosomaal/syndromaal (ca. 62) en hart en bloedvaten (ca. 56). Over de gerapporteerde jaren is geen tijdstrend waarneembaar. De hoge prevalentie van chromosomale afwijkingen is bijna helemaal toe te schrijven aan de stijging van het aantal zwangerschappen op de leeftijd 40 jaar en ouder. Opgemerkt zij, dat deze studie slechts betrekking heeft op gegevens uit de Landelijke Verloskundige Registraties en de Landelijke Neonatologie Registratie, welke maximaal tot een maand na de geboorte registreren. Wanneer, zoals bij de «diepte-registratie» van EUROCAT, veel langer na de geboorte wordt geregistreerd, blijken de hart- en vaat-aandoeningen veel hoger te scoren (ca. 80 per 10 000 geboorten). Etniciteit vormt ook een punt van aandacht; gecorrigeerd voor leeftijd is de kans voor een Turkse of Marokkaanse vrouw op een kind met een aangeboren afwijking 13 procent hoger dan voor een Nederlandse vrouw (bijlage, p. 38).

8

Welke etiologische factoren, of een combinatie daarvan, hebben over het algemeen de meeste invloed op het bestaan van aangeboren afwijkingen?

De etiologie van de meeste aangeboren afwijkingen is zeer divers, complex en nog lang niet geheel opgehelderd. Momenteel staat de preconceptionele inname van foliumzuur ter preventie van zowel neurale buisdefecten, als ook andere aangeboren afwijkingen zoals hartafwijkingen en schizis-afwijkingen bijzonder in de aandacht. EUROCAT heeft hier al sinds jaren veel onderzoek aan verricht.

9

Hoe groot bedragen in totaal de tekorten op de begrotingen? Waardoor worden deze veroorzaakt? Wat is de totale omvang van het tekort?

Zie ook de antwoorden op vraag 1 en 5 (GGD Rotterdam). De oorzaken van de jaarlijkse tekorten in Groningen lagen op hetzelfde vlak als in Rotterdam.

10

Met welk bedrag wordt het budget voor diepteregistratie (Noord-Nederland) en breedte registratie (TNO-PG) structureel verruimd binnen de begroting?

Zie het antwoord op de vragen 4 en 6.

Vragen PvdA-fractie

11

Hoeveel is er precies nodig voor Noord-Nederland? Staat dit bedrag in verhouding tot het beoogde effect?

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Zie het antwoord op de vragen 4 en 6. Met dit budget zal deze registratie in staat zijn het beoogde effect te bereiken.

12

Acht u het nodig dat gefragmenteerd registratie in Noord-Nederland plaatsvindt, terwijl de Landelijke Neonatale Registratie bezig is met het ontwikkelen van een sterk landelijk systeem? Werkt deze beleidskeuze versnippering niet in de hand?

Er is hier geen sprake van versnippering, maar integendeel van toegenomen kansen voor verbeterde doelmatigheid. De LNR heeft niet als primair oogmerk een gedetailleerd inzicht in de prevalentie van aangeboren afwijkingen te geven, maar kan wel (met de nodige inspanning) aangewend worden daaraan bij te dragen. In dit kader verricht TNO-PG zijn jaarlijkse trendanalyse (zie het antwoord op vraag 7). Zowel bij de LNR als de LVR1&2 wordt geen follow-up onderzoek verricht en worden ook geen afgebroken zwangerschappen ver voor de 16e week geregistreerd. Dit alles is wel het geval bij EUROCAT en ook bestaat daar geen bovengrens voor registratie. Dat betekent dat ook afwijkingen als metabole ziekten en bepaalde hartafwijkingen die doorgaans later in het leven ontdekt worden, geregistreerd worden. Daarnaast komt er door het directe contact tussen EUROCAT en de ouders goede informatie beschikbaar over een grote reeks risicofactoren aangaande zwangerschap en bevalling. Een ander voordeel van EUROCAT is, dat gewerkt wordt volgens een internationaal vastgestelde standaard, hetgeen de vergelijkbaarheid met internationale gegevens ten goede komt.

13

Bent u het met de stelling eens dat Nederland naar een volledige centralisatie toe moet zoals de Landelijke Neonatale Registratie beoogt? Zo ja, welke maatregelen gaat u ondernemen dit te bewerkstelligen?

Zolang niet besloten wordt tot een landelijk dekkend netwerk van diepte-registraties naar het model van EUROCAT NN, is centralisatie niet aan de orde.

Vragen SP-fractie

14

Waarom is de registratie van aangeboren afwijkingen nooit landelijk dekkend geweest? Was dat oorspronkelijk wel de bedoeling?

Het is thans niet goed meer na te gaan waarom aan het eind van de jaren '70 besloten is tot de instelling van slechts één regionale registratie, die van EUROCAT NN. Vermoedelijk speelden financiële overwegingen hierbij een belangrijke rol. In feite is, volgens de CRAA, pas een optimale situatie bereikt met een landelijk dekkend EUROCAT-systeem als diepte-registratie met rapportages die steeds enkele jaren achterlopen, in combinatie met een landelijk dekkende breedte-registratie die telkens in het volgende jaar rapporteert.

15

Wat was er mis met de functionele inbedding van de registratie in Zuid-West Nederland? Om welke redenen heeft de regering deze stopgezet voordat zij een standpunt heeft bepaald inzake de evaluatie?

De kern van het probleem lag in het cultuurverschil tussen de registrerende instantie, een gemeentelijke dienst, en de beroepsgroepen in de eerste en tweede lijn die de gegevens dienden aan te leveren. De onder-rapportage was hieraan toe te schrijven. Het terugdringen van deze onder-

rapportage vergde extra investeringen in menskracht; in de jaren 1997 t/m 1999 is daarom hiervoor f 219 880,- extra subsidie beschikbaar gesteld. Een verzoek tot voortzetting van deze subsidiëring is in mei 2000 afgewezen vanwege twijfels aan de doelmatigheid van een dergelijke investering. Eveneens met het oog op de doelmatigheid is het subsidie ten behoeve van EUROCAT ZWN in 2001 gestaakt, omdat uit de evaluatie wel duidelijk was dat het genoemde cultuurverschil niet snel te overbruggen zou zijn. Het lag in de bedoeling om met de uit opheffing van de registratie Zuid-West Nederland vrijgekomen gelden de organisatorisch en wetenschappelijk sterkste registratie, die van Noord-Nederland, reeds in 2001 te ondersteunen. Dit voornemen kon echter pas in 2002 worden gerealiseerd.

16

Wat hield het financieringsvoorstel voor de herstructurering van de registratie Zuid-West Nederland van de GGD precies in?

Zie het antwoord op de vragen 1 en 5.

17

Hoe belangrijk is de registratie in de diepte voor etiologisch onderzoek, en welke onderzoeken zijn tot nu toe uitgevoerd met gegevens uit de EUROCAT registratie?

Met behulp van gegevens uit onder meer de EUROCAT-registratie werden de afgelopen jaren diverse relevante studies verricht, waarvan de resultaten werden beschreven in het proefschrift van J. Reefhuis: «The use of birth defect registries for etiological research» (Groningen, 2000) en in het proefschrift van H. de Walle «Awareness and use of folic acid in the Netherlands» (Groningen 2001). Vanaf 2001 tot heden verscheen met medewerking van de Groningse groep daarnaast nog een twintigtal wetenschappelijke publicaties, veelal in de internationale vakpers. Reefhuis onderzocht onder meer de relatie tussen het roken tijdens de zwangerschap en het krijgen van een kind met een standsafwijking van de voet (klompvoet). De kans hiervoor bleek tussen de 14 en 29 procent hoger te liggen dan bij niet-rokende zwangeren. Verder beschrijft zij een methode om onbekende associaties tussen risicofactoren en aangeboren afwijkingen op het spoor te komen. De Walle deed veel onderzoek naar de relatie tussen preconceptionele foliumzuurinnname en het ontstaan van neurale buisdefecten en andere aangeboren afwijkingen. Zij construeerde een model waarmee de effectiviteit van het preventiebeleid over dit onderwerp kan worden geëvalueerd. Tevens toonde zij op basis van de EUROCAT-gegevens een significante risicoreductie aan van aangeboren hartafwijkingen (alsmede een sterke indicatie voor risicoreductie van afwijkingen aan de urinewegen) na voldoende foliumzuurgebruik voor en tijdens de zwangerschap.

18

Waarom vindt de Commissie Registratie Aangeboren Afwijkingen dat een tweede registratie moet worden overwogen? Zijn dat inhoudelijk epidemiologische argumenten? Zo ja, waarom wordt dit advies niet opgevolgd?

Een tweede registratie zou een meer representatief beeld van de Nederlandse situatie kunnen geven. Bepaalde specifieke vragen kunnen met behulp van de registratie Noord-Nederland niet, althans niet betrouwbaar, worden beantwoord. Men denke hier bijv. aan de actuele vraag naar een eventuele relatie tussen aangeboren afwijkingen bij migrantenkinderen en het voorkomen van neef-nicht huwelijken. Dit vraagstuk zal nu worden meegenomen door TNO-PG in zijn volgende trendrapportage, die over de jaren 1996–2000, welke medio 2003 zal verschijnen. Voor een diepte-

analyse is echter een regionale registratie naar EUROCAT-model nodig, in een regio met relatief veel «allochtone geboorten». Deze is evenwel kostbaar en heeft nu niet mijn prioriteit.

19

Op welke manier wordt de registratie in Noord Nederland structureel gefinancierd? Hoeveel gaat het budget bedragen en is dit structureel? Komt het minimaal extra benodigde bedrag van € 68 000 er? In welke verhouding staat het totale bedrag met een bedrag van € 2,4 miljoen wat vergelijkbaar zou zijn met het bedrag in de VS?

Zie het antwoord op vraag 6. Het gaat met betrekking tot EUROCAT NN om een structurele subsidie in 2003 van € 357 300. Hierin is de extra € 68 000,- meegenomen. TNO-PG ontvangt structureel € 68 000,-. Met een relatief beperkt budget wordt aldus in Nederland de registratie van aangeboren afwijkingen toch op behoorlijk niveau gebracht.

20

Bent u van mening dat een registratie er in de eerste plaats is om te gebruiken bijvoorbeeld voor voorlichting en epidemiologisch onderzoek ofwel dat een registratie zonder dat er iets mee wordt gedaan weggegooid geld is?

Natuurlijk is de registratie (en subsidiëring ervan) alleen zinvol als er nuttig gebruik van wordt gemaakt. Met de registratie wordt veel gedaan; de resultaten uit wetenschappelijk onderzoek op dit gebied spelen bijvoorbeeld een rol in de discussie over preconceptionele verstrekking van foliumzuur (zie het antwoord op vraag 17). Maar ook bij het wegnemen van ongerustheid bij vermeende 'clusters' van aangeboren afwijkingen, waarbij een relatie met bijv. milieufactoren wordt vermoed. Het is noodzakelijk wat dit betreft een vinger aan de pols te houden, ook wanneer er zich schijnbaar enige tijd geen «clusters» voordoen. En zoals het antwoord op vraag 18 laat zien kan de registratie ook meer licht werpen op een eventueel verband tussen neef-nicht huwelijken en aangeboren afwijkingen bij migrantenkinderen.

21

Bent u van mening dat naamsbekendheid vergroten, zodat de registratie vollediger wordt, de kwaliteit van data vergroten, de risicofactoren in kaart te brengen zodat oorzaken kunnen worden opgespoord en het opzetten van evaluatie van bestaande programma's zoals van foliumzuur, belangrijke doelen zijn voor de EUROCAT-registratie? Zo ja, bent u van mening dat het totale budget hiervoor voldoende is? Zo nee, bent u bereid hier indien nodig extra middelen voor in te zetten?

Met de genoemde doelen ben ik het geheel eens. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 4 en 19.

Vragen SGP-fractie

22

De bedoeling van het onderzoek was oorspronkelijk met de keuze van regio's met verschillende kenmerken een redelijke benadering te krijgen van de «gemiddelde» Nederlandse situatie terzake. Blijkens pagina 5 is de registratie Zuid-West Nederland in 2000 opgeheven. Was dit alleen vanwege de wat meer problematische organisatie en financiering of was er een andere oorzaak? Waren de kenmerken van verschillende regio's niet meer van belang? Hoe verhoudt dit zich tot de door de minister genoemde hoge eisen die aan wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek moeten worden gesteld?

Zie het antwoord op vraag 15. Hoe wenselijk een tweede EUROCAT-registratie met het oog op de landelijke representativiteit ook is, met een breedte-registratie zoals deze door TNO-PG wordt uitgevoerd kan toch op een aanvaardbare en betaalbare wijze de vinger aan de pols worden gehouden.

23

Bij de evaluatie bleken vooral de eerste drie activiteiten goed aan bod te komen en de planning en het effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek niet. Komt dit alleen vanwege financiële aspecten, of zijn er ook andere oorzaken? Werden deze activiteiten niet van belang geacht? Wat wordt bedoeld met de zin «Met name de functionele inbedding aldaar verdient nadere overweging.»?

Dat de EUROCAT-registaties slechts gedeeltelijk aan hun doelstelling konden beantwoorden, had gedeeltelijk een financiële oorzaak en had ook, wat Zuid-West Nederland betreft, met de «inbedding» aldaar te maken. Hiermee wordt bedoeld een niet-optimale aansluiting met de betrokken beroepsgroepen en academisch onderzoek. De EUROCAT-registratie streeft naar onderzoek met een zo groot mogelijke maatschappelijke relevantie, dat valt binnen haar vijfde doelstelling (effectiviteits- en doelmatigheidsonderzoek). Zoals in het antwoord op vraag 17 al vermeld werd, is inmiddels een model geconstrueerd waarmee de effectiviteit van het preventiebeleid met betrekking tot foliumzuursuppletie kan worden geëvalueerd. Een ander voorbeeld is de internationale studie in EUROCAT-verband naar de doelmatigheid van prenataal echo-onderzoek in de zwangerschap, waaruit enkele publicaties zijn voortgekomen.

24

De zesde aanbeveling van de onderzoekers legt een relatie met het National Clearinghouse in de Verenigde Staten. Waarvoor wordt het budget van 40 miljoen dollar precies ingezet? In hoeverre is het onderzoek dat daar plaatsvindt vergelijkbaar met het Nederlandse onderzoek?

Ik heb momenteel onvoldoende inzicht in de situatie met betrekking tot dit onderwerp in de Verenigde Staten en overweeg daarom mij hierover door de CRAA te laten adviseren.

25

Hoe is de verhouding tussen het onderzoek van de Stichting Perinatale Registratie Nederland en het onderzoek dat plaatsvindt in het kader van EUROCAT? Wat is de meerwaarde van de twee onderzoeken? In welke zin is er sprake van een goede aanvulling van de breedteregistratie op de diepteregistratie?

Zie het antwoord op vraag 2.

26

Wat was de onderbouwing bij het aanvullende advies van de onafhankelijke deskundige dat de Noordelijke EUROCAT registratie moest worden opgeheven en dat de Stichting PRN een belangrijke rol toegekend moest krijgen?

Zie het antwoord op vraag 2.

27

In het standpunt van de minister wordt enerzijds de aanbeveling van de CRAA onderschreven dat er budgetverruiming moet plaatsvinden, terwijl er anderzijds wordt gemeld dat structurele financiering plaats kan vinden binnen het bestaande budgettaire kader. Hoe groot is het budget voor dit

onderzoek en welke van de oorspronkelijke vijf activiteiten krijgen de prioriteit?

Voor wat betreft het budget verwijs ik naar het antwoord op de vragen 6 en 19. Van de vijf genoemde activiteiten is de vierde, planning van voorzieningen, momenteel niet actueel.

28

Leiden de verschillende onderzoeken tot concrete resultaten waar daadwerkelijk iets mee wordt gedaan? Wat is het perspectief ten opzichte van de doelstelling?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op de vragen 17 en 23.