

Mevrouw Kant (SP)

daaraan te doen? Vindt hij niet dat de wet moet worden bijgesteld?

De minister begon zijn beantwoording met te zeggen dat er wat problemen zijn ontstaan. Is hij ervan op de hoogte dat de koepel van uitzendbureaus, Randstad en ook FNV-Bondgenoten zeggen dat het gaat om een enorm probleem van duizenden werknemers die door de werking van de wet, met name het overgangsrecht daarin, worden getroffen? Kun je dan nog spreken van ''wat problemen'', of is het toch een zeer ernstig probleem waar wij wat aan moeten doen?

Ten slotte heb ik nog een vraag aan mevrouw Bussemaker. Wat vindt de Partij van de Arbeid van de werking van de wet? Is dit nu de zekerheid die de wet beoogde te geven, kijkend naar wat werkelijk is gebeurd en nog gebeurt met de flexwerkers?

De **voorzitter**: De heer De Wit geeft een slecht voorbeeld van één minuut spreektijd. Ik wijs de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid erop dat hij drie minuten heeft om de Kamer te beantwoorden. Dit zijn namelijk vragen waarover je volgens mij de rest van de middag kunt doen.

□

Minister **De Vries**: Voorzitter! Ik houd mij daarvoor beschikbaar!

De wet bijstellen is natuurlijk volstrekt niet aan de orde. Laten wij in vredesnaam eerst eens even kijken hoe de praktijk die problemen oplost. Er zijn ontzettend veel mensen die daarbij willen helpen en daarvoor verantwoordelijkheid willen dragen. Laten wij nu eens kijken wat de komende maanden gebeurt. Aan de hand van goed onderzoek zullen wij eens kijken welke aspecten nog eens goed moeten worden bekeken. Misschien moet dat in wetgevend opzicht gebeuren, misschien beleidsmatig of anderszins. Dat kan ik nog niet zeggen, omdat ik de uitkomst daarvan niet weet. Er vindt een belangrijke verandering plaats in arbeidsrelaties, wat bijna iedereen hier heeft gewild. De effecten daarvan hebben wij ons gerealiseerd. Dat kan natuurlijk niet van de ene op de andere dag vlekkeloos verlopen. Dat zou een wonder zijn; dat is nog nooit gebeurd. Wij moeten nu gewoon even in de praktijk zien hoe dat gaat, waarna wij de zaak zo nodig bijstellen.

Voorzitter! De heer De Wit noemde een aantal zegslieden die zouden hebben aangegeven dat er enorme problemen zijn. Met Randstad heb ik op het hoogste niveau contact gehad, waarbij mij is verzekerd dat er natuurlijk problemen zijn, maar dat het door de bank genomen voortreffelijk gaat met die wet. Om nu te zeggen dat dat allemaal niet loopt, vind ik wat te ongenuanceerd. Binnen de ABU zijn natuurlijk een aantal uitzendbureaus die andere opvattingen en ervaringen hebben, waarbij soms tegen CAO-problemen wordt aangelopen. Dat is allemaal waar, maar je kunt absoluut niet zeggen dat de praktijk is: Kamer en regering hebben ervoor gezorgd dat er een verkeerde wet is. Integendeel, de verwachtingen dat dit een goede ontwikkeling zou zijn van onze arbeidsrelaties, staan recht overeind. Laten wij voorlopig even vertrouwen op het gezond verstand van werkgevers en werknemers die met die wet moeten omgaan, en straks de balans opmaken!

□

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Voorzitter! Naar de mening van onze fractie is de Wet flexibiliteit en zekerheid een goede wet, juist omdat die flexibiliteit combineert met vergroting van zekerheid voor werknemers. Maar die wet moet dan wel goed worden uitgevoerd, niet alleen naar de letter, maar ook naar de geest. Daar is in eerste instantie lang over gepraat tussen werkgevers en werknemers, en later in deze Kamer. Er kunnen geen gevallen plaatsvinden waarin te veel van de letter en de geest van de wet wordt afgeweken.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **voorrangszorg voor werkenden in het Medisch Centrum Leeuwarden**.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Een nieuw jaar is vaak de tijd van goede voornemens. De plannen van de heer Hamel, de voorzitter van de raad van bestuur van het academisch ziekenhuis in Groningen, om rijke mensen sneller te laten helpen, vallen wat mij betreft niet onder goede voornemens. Een aantal jaren geleden is een offensief ingezet en zijn er initiatieven geweest om tweedeling te introduceren in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat heeft ook in deze Kamer tot de nodige discussie geleid. Gelukkig

heeft de Kamer die tweedeling in de zorg afgewezen. Toch lijkt nu opnieuw een offensief te worden ingezet om deze tweedeling bespreekbaar te maken: de heer Hamel heeft uitspraken gedaan, verschillende ziekenhuisdirecteuren hebben zich bij hem aangesloten, scheidend NZF-voorzitter Krol heeft uitspraken gedaan in die richting, en niet geheel verbazingwekkend heeft ook VNO-NCW zich hierbij aangesloten. Zelfs de heer Wallage, bevrijd van de Haagse politiek, vindt dat hierover een open gesprek moet worden aangegaan. Een open gesprek is meestal goed, maar sommige zaken zijn wat ons betreft onbespreekbaar. Een daarvan is de tweedeling in de gezondheidszorg.

In het kader van het tegenoffensief vraag ik de minister vandaag of zij de plannen van de heer Hamel van het AZ Groningen om rijken sneller te helpen, afwijst. Tevens vraag ik haar of zij erkent dat, zolang in Nederland niet iedereen de zorg krijgt die nodig is, deze tweedeling er zal zijn en zal groeien. Nu moet worden geconcludeerd dat het kabinet onvoldoende geld ter beschikking stelt om deze problemen in de zorg op te lossen, rijst de vraag hoe de minister deze tweedeling wil tegengaan.

Amper een week na de uitspraak van de heer Hamel blijkt dat datgene waarover zoveel commotie is ontstaan, bij het Medisch Centrum Leeuwarden al een feit is. Daar kun je, als je het kunt betalen of als je werkgever het kan en wil betalen, terecht voor onderzoek en indien nodig behandeling bij rugklachten of psychische problemen. Een bijstandsmoeder met rugklachten – ik heb dit nagevraagd bij het Medisch Centrum Leeuwarden – kan inderdaad geen beroep doen op deze zorg; zij mag het wel, maar uiteraard is dan de vraag wie dat zal betalen.

Bij het initiatief van het Medisch Centrum Leeuwarden gaat het om een van de expertisecentra van de stichting Cagin. Dit centrum is niet voor iedereen toegankelijk. Immers, wat doe je als je geen werkgever hebt die betaalt of als je het zelf niet kunt betalen? Wat is de mening van de minister over dit initiatief van het Medisch Centrum Leeuwarden? Wijst zij dit af? Komt het in zijn uitwerking niet gewoon neer op voorkruipen in de zorg, zij het via een sluiproute? Heeft de Kamer dit niet eerder door aanneming van de motie-Marijnissen afgewezen? Zijn er inmiddels meer van dit soort centra geopend en zijn die van vergelijkbare opzet? Door wie worden deze expertisecentra van de stichting Cagin gefinancierd? Kan de minister opheldering geven over de krachten achter deze stichting die zo volhardend naar wegen blijft zoeken naar exclusieve zorg voor werknemers? Wie zit er achter de stichting Cagin?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Het gaat hier eigenlijk om twee vragen. De eerste vraag heeft betrekking op de opmerkingen van de heer Hamel tijdens zijn nieuwjaarsrede. Hij sprak toen over het plan om mensen die daartoe financieel in staat zijn, meer te laten betalen voor reguliere ziekenhuiszorg, zoals een heup- of oogoperatie, waarbij ze, omdat ze meer betalen, sneller worden geholpen. Mevrouw Kant vraagt of ik dat plan afwijs. Ik wil daar graag het volgende over zeggen. Het heeft mij eigenlijk verbaasd dat de heer Hamel met dit voorstel kwam. Hij weet toch net zo goed als wij allemaal dat er vorig jaar een plan van aanpak is gemaakt voor de wachtlijsten in de reguliere gezondheids- en ziekenhuiszorg, dat alle partijen onderschreven hebben. Uitgangspunt daarbij is dat er geen sprake is van voorrang voor mensen die een baan hebben. Er is toen niet gesproken over geen voorrang voor mensen die veel geld hebben, maar impliciet is dat volgens mij ook duidelijk de mening geweest van de initiatiefgroep. Het is een initiatief dat door deze Kamer is uitgelokt. Wij waren er allemaal heel blij mee. Sinds 1 januari is het geld, te weten 130 mln. per jaar, beschikbaar om dat plan werkelijk uit te voeren. Echter, nog geen veertien dagen nadat het plan kans heeft gehad om te bewijzen dat wij de wachtlijsten in de Nederlandse ziekenhuizen terug kunnen brengen, roept de heer Hamel dat het toch allemaal niets wordt en dat er een ander plan gemaakt moet worden, waarbij de rijke mensen voorrang wordt gegeven. Dus op dit moment is wat mij betreft genoemde voorrang absoluut niet aan de orde. Ik kan dan ook zeggen dat ik een dergelijke gedachte afwijs.

Achter de gedachte van de heer Hamel zit natuurlijk wel een gedachtegang die wij toch serieus moeten bekijken. Hij zegt dat door de toenemende vergrijzing en doordat er altijd schaars geld zal zijn in de gezondheidszorg en er steeds meer mogelijkheden komen om mensen te behandelen, er op den duur spanningen zullen komen die wij niet langer op de manier zoals wij dat nu doen in de hand kunnen houden. Wij zullen niet kunnen voorkomen dat mensen die geld genoeg hebben, in of buiten Nederland een operatie kopen, omdat ze geen zin hebben om te wachten. Dat is niet van enige realiteitszins ontbloot. Daarom vind ik dat wij daarover moeten nadenken. Dat heeft het kabinet ook beloofd. Het kabinet heeft gezegd met een plan van aanpak voor de wachtlijstenproblematiek te komen. Het heeft ook gezegd in de tweede helft van deze kabinetsperiode met een analyse te komen van de toekomstontwikkelingen in Europa, zoals de vergrijzing. Is ons systeem daartegen bestand, ja dan nee? Ik houd dus vast aan de dubbele kabinetslijn. Wij werken nu aan het terugdringen van de wachtlijsten via het breed gedragen plan van aanpak. Wij moeten voor de wat verdere toekomst goed nadenken of ons huidige gezondheidszorgstelsel met al zijn goede uitgangspunten het zal houden in het licht van de toekomst. Zo niet, wat moeten wij dan doen om toch de waarde van solidariteit en gelijke toegang overeind te houden? Ik wil voor die waarden blijven strijden.

Voorzitter! Dan het Medisch Centrum Leeuwarden. Ik heb daar ook informatie over. Mijn medewerkers zijn nog niet ter plekke geweest, maar ik heb zowel bij het ziekenhuis zelf als bij de zorgverzekeraars de nodige inlichtingen ingewonnen, nadat ik in de krant las dat men daar met zoiets gestart was. Wij zijn het er in Nederland allen over eens dat er onvoldoende deskundigheid is op het gebied van de relatie tussen arbeid en ziekte. Wij denken ook dat het hoge aantal mensen dat lang in de Ziektewet zit en de hoge WAO-instroom wel eens iets te maken kan hebben met gebrekkige deskundigheid op dat punt. Het plan van aanpak wachtlijsten spreekt dan ook van de noodzaak om centra op te zetten waar men betere kennis ontwikkelt, en om de patiënten die lijden aan arbeidsgerelateerde aandoeningen als groepen bij elkaar te nemen en betere diagnostiek en behandeling op hen toe te gaan

passen. Het SER-advies sociale zekerheid en gezondheidszorg heeft daar ook een pleidooi voor gehouden. Ik ben bezig kenniscentra aan te wijzen en daar een plan voor te ontwikkelen. Dat plan ligt nu in concept bij een groot aantal partijen, patiëntenorganisaties, artsenorganisaties en sociale partners. Ik denk dat ik het in de loop van februari aan de Kamer kan voorleggen.

De vraag is of het initiatief van Leeuwarden in het licht van het ontwikkelen van deze specifieke diagnostiek en behandelingscentra voor mensen met arbeidsgerelateerde ziekten een goed initiatief is of een stap te ver. Zo'n centrum is weliswaar toegankelijk voor iedereen – ik heb me daar ook over geïnformeerd – maar het gaat wel om een collectieve, aanvullende verzekering die de werkgever sluit. Aan de andere kant gaat het ook alleen over mensen die in het kader van hun werk ziek worden. Toch ligt daar een gevoelig punt. Je moet een aparte polis afsluiten, de bedrijfszekerpolis. Het ziekenhuis is buiten de reguliere zorg om met extra mensen en faciliteiten begonnen. Mevrouw Kant heeft gevraagd wie dat dan betaalt. De werkgevers, omdat zij de polis betalen. Er is een diagnostisch spreekuur. Als daar geconstateerd wordt dat de ziekte inderdaad een specifieke Arbo-zorgachtige aanpak nodig heeft, kan men naar het tweedelijns-Arbo-centrum. Daar zijn verschillende behandelmethoden, gericht op snelle reïntegratie van de werknemer. Dat gebeurt niet dan nadat de huisarts daarmee heeft ingestemd.

Zover reikt mijn informatie. Ik geef toe dat het informatie op hoofdlijnen is. Ik weet nog niet alle details. Ik heb dus ook nog geen eindoordeel, maar ik heb mijn medewerkers gevraagd om daar eens zelf te gaan kijken en mij meer in detail te informeren. Ik wil er nu nog geen eindoordeel over vellen. Ik heb de indruk dat men aan de ene kant serieus probeert iets te doen aan die gebrekkige kennis en dus aan de problemen van de Ziektewet en de WAO. Aan de andere kant zal de toegang zich in de praktijk, hoewel deze vrij is, beperken tot diegenen die via hun werkgever daarvoor verzekerd zijn. Meer kan ik er vandaag niet over zeggen.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw de voorzitter! De minister zegt enigszins verbaasd te zijn. Die verbazing is misschien onterecht. Zoals zij zelf al aangeeft, moeten wij de oorzaken aanpakken, want daar hebben we net een plan voor klaarliggen. Blijkbaar vindt het veld dit plan onvoldoende. Daarom komen zij met dit soort signalen.

De kwestie komt steeds opnieuw ter discussie. Af en toe krijg je een déjà vu-gevoel. Wordt het geen tijd om die oorzaken inderdaad eens aan te pakken? Moeten we niet toch constateren dat de plannen die er nu liggen, daarvoor onvoldoende zijn? Ik heb het dan niet alleen over de ziekenhuizen, maar ook over de ouderenzorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg, waar dit soort ontwikkelingen op het gebied van de tweedeling zich ook voordoen. Is er niet allereerst onvoldoende geld om de problemen op te lossen?

De minister zei al iets over de toekomst. Spanningen zijn in de toekomst niet te voorkomen. Ik denk dat de minister daar gelijk in heeft, maar zij is allereerst verantwoordelijk om die spanningen wel te voorkomen. Zij heeft gezegd dat daarover een discussie wordt aangegaan en dat dit een van de dingen is die zullen worden gedaan. Moeten wij in die discussie niet op heel korte termijn serieus bespreken hoe wij de solidariteit in ons stelsel kunnen houden en hoe wij rijke mensen, die in staat zijn meer geld bij te dragen aan de zorg voor iedereen, dat ook kunnen laten doen? Graag hoor ik hierop een reactie van de minister. De plannen komen, maar ik wil graag nu al weten hoe zij daarover denkt.

Dan kom ik op het Medisch Centrum Leeuwarden. De minister noemt het een gevoelig punt, maar hoe je het ook wendt of keert, volgens de plannen die er nu zijn en de kennis die de minister nu heeft, kan niet iedereen daar terecht. Niet iedereen die een specifieke aandoening heeft, bijvoorbeeld rugklachten, kan daar terecht. De bijstandsmoeder komt wel voor de deur, zij mag naar binnen kijken, de deur staat voor haar open, maar zij mag de drempel niet over omdat zij het niet kan betalen. Als de mensen van het ministerie dat ook duidelijk hebben vastgesteld, is de minister dan bereid om het plan of het initiatief dat nu al vormgegeven is, daadwerkelijk af te wijzen? Hoe gaat zij dat doen en wat zal zij Medisch Centrum Leeuwarden daarover meedelen?

Ten slotte heb ik nog een vraag over de financiering. Een en ander gaat inderdaad via een bedrijvenfonds. Het zijn dus de bedrijven die betalen voor deze vorm van zorg. Is dat niet ongewenst? Er is dan immers een directe geldstroom van het bedrijfsleven naar de zorg. Bestaat in de toekomst niet het risico dat deze bedrijven vervolgens ook eisen gaan stellen aan de zorg die wordt geleverd? Een bedrijfsbelang – ik zal het voorzichtig zeggen – is niet altijd hetzelfde als een algemeen belang. Moeten wij dit soort geldstromen in de zorg dan niet voorkomen?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! De verbazing over de opmerking van de heer Hamel betrof vooral het tijdstip. Iemand die heel goed op de hoogte is van het plan van aanpak wachtlijsten, weet ook dat die geldmiddelen pas sinds 1 januari zijn vrijgevallen. Hij wordt dan wel heel snel ongeduldig en pessimistisch als hij tijdens zijn nieuwjaarsrede al roept dat hij daarin niet gelooft. Mevrouw Kant deelt in feite zijn pessimisme. Zij zegt ook dat er te weinig geld is. Ik wil nog eens heel nadrukkelijk zeggen dat het bestrijden van wachtlijsten niet alleen een kwestie is van geld, maar ook van organisatie.

Geld helpt verder wel degelijk. Voor 1997 en 1998 was er extra geld, 50 mln. en 75 mln. De effecten in 1997 zijn geëvalueerd. Daaruit blijkt dat de wachttijden teruggelopen zijn. Die bedragen waren nog niet zo groot, maar men was ook nog niet zover met de betere organisatie en de betere samenwerking. Ik ben een stuk optimistischer. Ik denk dat de 130 mln. per jaar, de wachtlijstregistratie en het maken van speciale poliklinieken voor speciale aandoeningen voor groepen patiënten met dezelfde ziekte wel degelijk zal leiden tot het terugdringen van wachtlijsten. De wachtlijsten voor het dotteren en de hartchirurgie zijn in Nederland zodanig teruggelopen dat de Vereniging van hartchirurgen mij heeft gezegd dat er volgens haar helemaal geen nieuwe centra meer nodig zijn, omdat de mensen nauwelijks meer langer wachten dan verantwoord is en het wachten bij

hartingrepen binnenkort helemaal geen probleem meer is. Er gebeurt dus wel degelijk iets. Wij zien effecten. Wij hebben nu meer geld en een betere organisatie. Ik deel dus niet het pessimisme van de heer Hamel en mevrouw Kant.

Ik heb gezegd dat ik die spanning ook wel aan zie komen. Mevrouw Kant zegt dat de minister de eerste is om die spanning te voorkomen. Die spanning treedt niet alleen in Nederland op, maar ook in Europa. Alle Europese landen proberen de kosten te beheersen door enige aanbodschaarste te creëren. Dat is althans een beproefd systeem. Als je door de nieuwe Europese eenwording ook in alle andere Europese landen terechtkunt, is dat een nieuwe situatie die ik niet kan voorkomen. Ik vind wel dat het mijn taak is om de discussie in het kabinet en met de Kamer daarover te initiëren. Wij moeten daarover immers met elkaar nadenken: heeft het consequenties voor ons zorgsysteem als dit de nieuwe Europese werkelijkheid is? Wordt ons niet een van onze beheersingsinstrumenten, namelijk een zekere schaarste aan de aanbodkant, uit handen geslagen?

Het voert veel te ver om dit uitputtend te behandelen op deze vragenmiddag, want dat is het inmiddels geworden. In het regeerakkoord kan men lezen dat het kabinet erover nadenkt. Ik heb er al diverse adviezen over gevraagd. De Raad voor de volksgezondheid is op het ogenblik bezig met een advies over de gevolgen van de Europese ontwikkelingen voor ons Nederlandse stelsel. Ik heb een aantal andere adviezen gevraagd en gekregen. De WRR heeft een rapport gemaakt. Straks is er materiaal genoeg om flink met elkaar te debatteren en goede conclusies te trekken.

Dan kom ik op het voorbeeld van de bijstandsmoeder met rugklachten in Leeuwarden. Het Medisch Centrum Leeuwarden heeft geen wachtlijst voor dit soort dingen. Een bijstandsmoeder met rugklachten is ziekenfondsverzekerd en kan dus op de reguliere polikliniek terecht voor haar rugklachten.

Wanneer de rugklachten gerelateerd zijn aan iemands werksituatie, bijvoorbeeld door het tillen, is er een extra reguliere mogelijkheid via het Centrum voor arbeid en gezondheid. Het is waar dat de bedrijven betalen voor die zorg. Ik vind het wel de taak van werkgevers om goede preventieve Arbo-zorg te verlenen. Als iemand toch een probleem krijgt door de werksituatie, vind ik het heel terecht dat de werkgever daar iets aan probeert te doen. Dat is niet zozeer het bezwaar. Er is gezegd dat werkgevers dan eisen stellen aan werknemers die medisch gezien niet reëel zijn, maar de dokters zijn daar zelf ook levensgroot bij.

Nogmaals, ik heb mij nog niet zo in de situatie kunnen verdiepen. Wanneer ik weet of er meer van dat soort centra in de maak zijn en wat nu precies de spelregels zijn, zal ik de Kamer daarover informeren. Dan kunnen wij de gedachtewisseling voortzetten.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Is de minister het met de SGP-fractie eens dat de constructie van bedrijven om bedrijfsgerelateerde ongemakken te laten verhelpen geen wig mag drijven in de discussie over de toekomst van solidariteit, bereikbaarheid, enzovoorts? Als die wig dreigt te worden ingedreven, zou dat dan ook wat haar betreft een uiterst ongewenste en laakbare situatie opleveren?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Ik vind dat de heer Van der Vlies dat heel mooi formuleert. Deze constructie kan positief worden beoordeeld voor een goede Arbo-zorg en toelaatbaar worden geacht, omdat zij ertoe leidt dat mensen korter in de Ziektewet verblijven en dat er minder mensen in de WAO instromen. Ik ben het helemaal met de heer Van der Vlies eens dat zij nooit een wig mag drijven. Ik vind overigens dat wij niet te gauw moeten zeggen dat het allemaal niet deugt, want daarvoor weet ik nog iets te weinig. Bovendien vinden wij allemaal dat er problemen zijn bij de Ziektewet en de WAO. Ook al is het in de vorm van een extra polis, het gaat hier wel om werknemers die keurig hun ziekenfondspremie betalen of hun particuliere premie als zij boven de grens zitten. De werkgevers betalen hun bijdrage aan het ziekenfonds. Iedereen voldoet daarmee keurig aan de financiële verplichtingen binnen het collectieve systeem. Men zoekt niet naar een opting-out uit de reguliere zorg, ook niet in financiële zin. De werkgevers willen niet iets voor zichzelf regelen, zij willen gewoon dat mensen minder lang ziek zijn en dat zij niet in de WAO terechtkomen. Zij willen zieken reïntegreren, of zij nu klachten aan het bewegingsapparaat of psychische klachten hebben. De werkgevers willen daartoe een faciliteit scheppen. Ik denk niet dat deze een wig drijft in de solidariteit.

De **voorzitter**: Ik geef de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog even mee dat zowel de staatssecretaris als zij mij hedenmiddag ''mijnheer de voorzitter'' heeft genoemd. Misschien moet u daar samen eens een goed gesprek over voeren.

Minister **Borst-Eilers**: Ik meen toch heel goed te weten – ik hoef verder niet in details te treden – dat u een mevrouw de voorzitter bent. Ik meen dat ook een paar maal gezegd te hebben, maar mocht ik mij hebben versproken, dan maak ik u daarvoor mijn oprechte excuses.

De **voorzitter**: Ik zag er bijna een gezamenlijke actie in, omdat u het vandaag beiden deed. U staat intussen genoteerd en heeft daarmee mijn lijstje gehaald.

Regeling van werkzaamheden

□

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat in verband met ziekte van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen de behandeling van wetsvoorstel 25979 (Bestrijding seksueel misbruik in het onderwijs) hedenmiddag geen doorgang zal vinden.

Het woord is aan de heer Middel.

De heer **Middel** (PvdA): Mevrouw de voorzitter! Vorige week vernamen wij via De Telegraaf dat de regering in de persoon van staatssecretaris Cohen de Binnenlandse veiligheidsdienst opdracht heeft gegeven een integriteitsonderzoek uit te voeren naar medewerkers van de Immigratie- en naturalisatiedienst. Ik zou via u de regering willen vragen de rapportage en de conclusies van het onderzoek zo snel mogelijk aan