

Hermans

verschillende onderwijsinstellingen. Al die onderwerpen vergen rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole. Er moet verantwoording afgelegd worden tegenover de Kamer en er zal aandacht zijn voor de beleidsmatige ontwikkelingen. Dat zal altijd zo blijven. Dat het departement een andere rol en een andere positie zal krijgen, staat voor mij wel vast. Gaat daarmee alle ervaring verloren? Nee, voorzitter, ik meen dat het van groot belang is ervoor te zorgen dat wij voldoende ervaring binnenhouden en dat er voldoende doorstroming is. Daar let ik ook wel degelijk op. Natuurlijk zal het altijd zo zijn dat er op het departement mensen verdwijnen die je graag had willen behouden. Maar dit is overall zo. Juist de mensen die bij OCW hebben gewerkt, blijken bij andere departementen, bij andere overheidsdiensten en ook bij marktpartijen uitermate gewild te zijn. Dus het departement van OCW is een echt onderwijsdepartement. Het leidt mensen goed op voor de arbeidsmarkt.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **doden door wachtlijsten ziekenhuizen**.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! De wachtlijstproblematiek bij de ziekenhuizen is nog steeds niet opgelost. Ongeveer 150.000 mensen staan op een wachtlijst. Het extra geld dat beschikbaar is gesteld, is blijkbaar onvoldoende om oplossingen te bieden. De wachtlijsten leiden bij mensen tot onnodig lange onzekerheid, tot onnodige gezondheidsproblemen, tot onnodig lange beperkingen, bijvoorbeeld in geval van een uitgestelde staar- of heupoperatie, en tot onnodige pijn. In een ziekenhuis blijft het echter niet meer alleen bij het onnodig lang wachten op een behandeling. Ook acute zorg, zorg die absoluut niet kan wachten, kan niet altijd meer tijdig worden uitgevoerd.

Vorige week stond in een artikel in Vrij Nederland dat in Nederland doden vallen door de wachtlijsten. Specialist van het universitair medisch centrum in Utrecht gaven schokkende signalen af over waar wachtlijsten toe kunnen leiden. Die signalen staan helaas niet op

zichzelf. Ik heb twee citaten voor mij. De eerste is van een neurochirurg, die zegt dat op dit moment mensen die op een wachtlijst staan, doodgaan of zo verzwakt raken dat de operatie een stuk riskanter wordt als zij aan de beurt zijn. Hij had vroeger van zijn hoogleraar gehoord dat de zon niet mag opgaan over een hersentumor. Het tweede citaat is van een KNO-arts die zegt dat mensen die op een wachtlijst staan, soms zo achteruitgaan dat zij niet meer geholpen kunnen worden en daardoor uiteindelijk overlijden.

Voorzitter! Je zult maar van een arts te horen krijgen dat je een tumor in je hoofd hebt die er pas over een paar maanden uitgehaald kan worden. Dat is wachten met een tijdbom in je hoofd. Erkent de minister dat de problemen in de ziekenhuizen inmiddels zo zijn opgelopen dat ook dringende medische zorg niet meer op tijd geboden kan worden? Zo ja, wat vindt zij daarvan en wat gaat zij eraan doen? Moet na deze ernstige signalen niet erkend worden dat het aanbod van de zorg afgestemd dient te worden op wat nodig is?

De personeelsproblemen zijn natuurlijk een belangrijk knelpunt. Ziekenhuizen hebben nu blijkbaar onvoldoende ruimte om het personeelstekort op te lossen. Is de minister bereid om ziekenhuizen meer ruimte daarvoor te geven?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ook ik ben vorige week geschrokken van het artikel in Vrij Nederland. Ik moest gisteren in Utrecht zijn en heb toen een gesprek gevoerd met de hoogleraar neurochirurgie, bij wie degenen werken die in het artikel geciteerd werden, en met twee directieleden. Het gaat in dit geval om een personeelsprobleem. Er is een tekort aan operatiekamer-assistenten en anesthesieverpleegkundigen. Die zijn weggelopen naar uitzendbureaus of ziekenhuizen in dezelfde periferie, waar bijvoorbeeld parkeerterrein bij de ingang van het ziekenhuis kan worden aangeboden. Dat is heel akelig, maar op de een of andere manier moet het worden opgelost. De opleiding in het ziekenhuis zal worden uitgebreid, omdat te veel mensen worden verloren aan andere ziekenhuizen. Verder zijn opnieuw afspraken gemaakt met de andere

neurochirurgische centra in Nederland, zodat de echte herseningrepen in de academische centra of in Tilburg zullen plaatsvinden. De operaties die daar niet thuishoren, zullen niet meer in academische centra plaatsvinden. Men heeft dus afspraken over de verdeling van de hersenoperaties met Tilburg en het Westeinde ziekenhuis gemaakt. Verder is ondanks de te geringe bezetting toch een sluitend operatiekamerprogramma tot stand gebracht door personeel op vrijwillige basis langer te laten werken. Het personeel ontvangt in dat geval extra salaris. Zo hoopt men de komende maanden zo goed mogelijk door te komen. Daarna zal men hopelijk nieuwe mensen uit de opleiding krijgen. Dat is de huidige situatie in het Academisch ziekenhuis Utrecht. Het is dus geen geldkwestie, alhoewel ik erken dat dit soort maatregelen extra geld kost. In Nederland is in de operatiekamers op dit moment niet zozeer een gebrek aan artsen – zij schrijven in het artikel ook dat zij duimen lopen te draaien – maar aan ondersteunend personeel. Motiveren, opleiden en het aanbieden van een schaarste-toeslag zijn de enige instrumenten die men heeft om daar iets aan te doen.

Mevrouw Kant heeft verder gevraagd naar de ziekenhuisproblematiek in het algemeen. Op het moment komen in het kader van de meerjarenafspraken en de geleverde prestaties gegevens binnen over wat ziekenhuizen wel en niet met het extra geld hebben kunnen doen. Ik ben bezig om het ziekenhuisdossier te bekijken. Daarbij stel ik mij de vraag of er nog iets extra's moet gebeuren door de overheid of dat de problemen alleen voortkomen uit de personeelssfeer, hetgeen men zelf op moet lossen.

Mevrouw **Kant** (SP): Op dit moment is vooral de personeelscapaciteit een probleem. Maar erkent de minister dat de financiële problemen in het verleden, ook als het gaat om het opleiden van voldoende gespecialiseerd ondersteunend personeel, hier mede de oorzaak van zijn? Er wordt nu wel extra personeel opgeleid, maar hebben de ziekenhuizen daar wel voldoende budget voor? Wordt het niet tijd om een apart budget aan de ziekenhuizen te geven om dat speciale personeel hiervoor op te leiden? Die zak met geld hoeft dan in

Borst-Eilers

ieder geval niet te concurreren met de andere directe zorg. De minister heeft al overleg gevoerd met de ziekenhuizen. Is zij bereid om op het moment dat blijkt dat dit soort situaties zich voordoen en er extra impulsen nodig zijn – deze levensbedreigende risico's mogen toch niet worden genomen door artsen – en als blijkt dat het geld dat ziekenhuizen ter beschikking hebben om dit soort problemen op te lossen onvoldoende is, opnieuw met de ziekenhuizen om de tafel te gaan zitten? Is zij bereid om tegen de ziekenhuizen te zeggen dat als men onorthodoxe oplossing heeft voor het opleiden van mensen, men dat moet doen en dat zij er dan garant voor zal staan dat de ziekenhuizen dat geld krijgen?

Minister Borst-Eilers: De titel van het verhaal waarom het gaat, is dat er doden zouden vallen vanwege het te lang moeten wachten. Volgens de directie en de professor die in dat verhaal worden genoemd, is dit echter niet geheel overeenkomstig de waarheid. De vrouwelijke patiënt waar het om ging en die in het artikel wordt genoemd, had een hersenbloeding gehad en zou op een bepaalde dag geopereerd worden. Daarvoor kreeg zij echter al een recidivebloeding. De dag van de operatie was dus wel bewust uitgekozen.

Mevrouw Kant (SP): De minister kan een voorbeeld noemen, waarvan je niet echt kunt bewijzen dat die patiënt overleden is omdat er te weinig capaciteit is, maar daar gaat het niet specifiek om. Het gaat erom dat er medisch onacceptabele risico's worden genomen, bijvoorbeeld door mensen met een tumor in het hoofd langer dan medisch verantwoord door te laten lopen. Ik heb gisteravond gebeld met het Radboud ziekenhuis in Nijmegen. Daar worden de operaties van vrouwen met borstkanker uitgesteld. Je kunt uiteraard nooit zeggen dat als een vrouw overlijdt, dat het gevolg is van het uitstellen van de operatie, maar je weet dat het uitstellen van een tumoroperatie de prognose oftewel de overlevingskans van die vrouwen verlaagt. Daar gaat het om. Erkent de minister dat er medisch onverantwoorde risico's worden genomen?

Minister Borst-Eilers: Ik wil mij niet begeven in een discussie over de

feiten. Ik ben op het ogenblik volop bezig met dit dossier, ook naar aanleiding van de verantwoording die men aflegt over de extra middelen die men in 1999 heeft ontvangen. Als blijkt dat operaties die niet uitgesteld mogen worden, toch uitgesteld worden en als dat een kwestie is van geldgebrek, moet er geld bij komen. Dat is in Nederland namelijk niet acceptabel.

Mevrouw Kant (SP): Dus als ziekenhuizen nu maatregelen moeten nemen, bijvoorbeeld extra capaciteit voor IC-personeel of voor operatiekamerassistenten creëren en als zij extra geld nodig hebben om die mensen op te leiden, is de minister bereid om haar portemonnee te trekken?

Minister Borst-Eilers: De bewijslast ligt dan wel bij de ziekenhuizen. Zij moeten dan aantonen dat het knelpunt het onvoldoende opgeleid gespecialiseerd personeel is – dat is een opleiding die zij zelf moeten verzorgen – en dat zij voor die opleiding geen geld hebben. Dat is dezelfde situatie als ik zojuist meldde. Dan is er sprake van een onaanvaardbare toestand uit geldgebrek. Ook in de caresector is de afspraak gemaakt dat als patiënten die geholpen moeten worden, niet geholpen kunnen worden en als dat puur een kwestie is van geldgebrek, dat geld er komen moet. Dat geldt mutatis mutandis ook voor andere situaties in de zorg en dus ook voor deze situatie.

Mevrouw Kant (SP): Dus u geeft de ziekenhuizen de garantie dat zij de middelen krijgen die nodig zijn om dat gespecialiseerde personeel op te leiden. Die mensen moeten natuurlijk gewoon vanaf morgen opgeleid worden. Geld is een probleem als het gaat om dit soort opleidingen. Mag ik begrijpen dat u vandaag tegen de ziekenhuizen zegt: ga aan de slag en doe alles wat nodig is om dit soort problemen te voorkomen en dan zal ik garanderen, als aange-toond wordt dat het opleiden van dit specifieke personeel noodzakelijk is, dat ik het geld dat daarvoor nodig is ter beschikking stel?

Minister Borst-Eilers: Ja, maar daar gelden wel een aantal voorwaarden bij, onder andere dat men die hele zaak zo doelmatig mogelijk aanpakt. Daarnaast moet men overtuiging

reserves, voorzover men daarover beschikt, eerst inzetten. Die eisen stellen wij ook in de thuiszorg en in de ouderenzorg. Pas dan komt het moment dat men – terecht, denk ik – de hand bij de overheid komt ophouden. U doet nu net alsof er honderden mensen klaar staan om morgen aan een opleiding te beginnen. Ook als het gaat om deze opleidingen is er een schaarste in het aanbod van personeel. Je kunt mensen niet dwingen om zich tot anesthesieverpleegkundige op te laten leiden als zij daar geen zin in hebben. Het is dus zeker niet alleen een kwestie van geld. Het tragische is eigenlijk dat, nu wij wat meer financiële middelen hebben, de arbeidsmarkt zo krap is geworden dat soms de ellende ontstaat doordat daar de problematiek niet snel op te lossen is.

De voorzitter: Collega's, het is veel te rumoerig in deze zaal. De mensen zijn soms zo druk in gesprek dat zij niet horen dat ik zeg dat die gesprekken hier niet plaats moeten vinden. Mevrouw Kant, kunt u afronden?

Mevrouw Kant (SP): Ja, voorzitter. Mijn laatste vraag heeft betrekking op het laatste probleem waar de minister het over had. Die mensen zijn inderdaad niet te vinden. Maar als het kernprobleem is dat de arbeidsvoorwaarden in de gezondheidszorg dusdanig slecht zijn, dat er geen mensen te vinden zijn die in die sector willen werken, dan lijkt mij dat het personeel in de ziekenhuizen beter betaald moet worden. Daar zit namelijk de kern van het probleem. Kan de minister garant stellen dat daarvoor geld uitgetrokken wordt?

Minister Borst-Eilers: Het gaat hier om mensen die al in de zorg werken, want je krijgt dit soort functies wanneer je al verpleegkundige bent. Dus het argument dat u aandraagt, dat men niet in de zorg wil werken vanwege de arbeidsvoorwaarden, is hier niet aan de orde. Het gaat erom of men zin heeft in die verdergaande specialisatie. Daar hangen natuurlijk de arbeidsomstandigheden mee samen.

Mevrouw Kant (SP): Maar als er een beter salaris tegenover staat – bijvoorbeeld wanneer men IC-verpleegkundige wil worden – dan is de prikkel van mensen om zo'n

Borst-Eilers

opleiding te volgen natuurlijk veel groter. Het is zeer intensief zwaar werk en het is zeer verantwoordelijk werk. Als die mensen niet betaald worden naar de verantwoordelijkheid die zij hebben, zal niemand die opleiding volgen. Wat dat betreft is er een duidelijk knelpunt. Is de minister bereid ook voor dergelijke knelpunten een financiële oplossing te bieden?

Minister Borst-Eilers: Ik ben niet van mening dat men in die gespecialiseerde functies het salaris als te laag ervaart. Ik wil ten slotte graag nog de aandacht vestigen op het feit dat wij natuurlijk voor de aanpak van de wachttijden- en wachtlijstenproblematiek een actieprogramma hebben van het platform en dat ik de Kamer vandaag het verslag daarover heb toegestuurd. Wij hebben het nu slechts over één aspect, maar het wegwerken van de wachtlijsten kan op velerlei manieren.

De voorzitter: Dan hebben zich op dit punt nog drie vragenstellers aangemeld. Ik verzoek deze leden bij de interruptiemicrofoon te gaan staan en na elkaar de vragen te stellen, heel kort, omdat er nog twee series mondelinge vragen aan de orde komen. Eerst de heer Oudkerk, dan de heer Buijs en dan mevrouw Hermann. Hoe kan het zo treffen, u drieën!

De heer Oudkerk (PvdA): Dat weet ik ook niet, voorzitter!

Voorzitter! Ik heb een vraag aan mevrouw Borst en een vraag aan mevrouw Kant. Ik schrok nogal van het feit dat de minister van Financiën ons twee weken geleden mededeelde dat er vorig jaar 42 mln. was overgebleven – een meevaller heet dat dan – als het gaat om de bestrijding van de wachtlijsten in de ziekenhuizen. Hoe kan het dat er aan de ene kant 150.000 wachtenden zijn en dat er aan de andere kant 42 mln. overblijft? Is dat alleen maar een kwestie van het niet kunnen krijgen van personeel of zijn er dingen die wij niet weten?

Mijn tweede vraag stel ik aan mevrouw Kant. Zij had het net over onorthodoxe methodes om de zaak op te lossen. Ik ben het geheel met haar eens. In dit verband wijs ik erop dat de PvdA-fractie drie weken geleden met een plan kwam, samen met de werkgeversorganisatie VNO, om met onorthodoxe oplossingen

negen mensen per week per ziekenhuis extra te helpen om zo die wachtlijsten voor het voorjaar van 2002 weg te werken. Daar heeft de PvdA-fractie een motie over ingediend. De vraag aan mevrouw Kant is: waarom steunde de SP deze motie niet?

De heer Buijs (CDA): Voorzitter! Ik ben buitengewoon boos op de minister vanwege haar antwoord. De minister zegt dat zij geschrokken is en dat zij haastig naar Utrecht is gegaan om daar gesprekken te voeren. Zij was toch ongeveer een jaar geleden al op de hoogte van de noodkreten van academische ziekenhuizen dat er een capaciteitstekort is van 15% waardoor operaties niet uitgevoerd kunnen worden? Het capaciteitsprobleem was 15%, zodat de operatiekamers gesloten waren. Heeft de minister tot nu toe dan niets met dit dossier gedaan, als zij nu pas geschrokken is en naar Utrecht gegaan? Zij zei net: "Ik ben op dit moment met dit dossier bezig". Mevrouw de minister, u hoort daar al een jaar lang mee bezig te zijn.

Mevrouw Hermann (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil hier graag direct bij aansluiten. In de twee jaar dat ik hier nu ben, is het eerder regel dan uitzondering dat wij aan de minister vragen stellen als er incidenten in de krant staan. Deze situaties zijn er al jaren. Ik verzoek de minister dan ook met klem ons nu spontaan een overzicht te geven van al deze situaties. In welk ziekenhuis je ook komt, je hoort overal dezelfde ellende: mensen die met dringende zaken van Amsterdam naar Zwolle moeten reizen, mensen voor wie geen plaats is en aan wie uitstel gegeven moet worden. De minister zegt wel "ja" tegen het plan van aanpak voor de wachtlijsten, maar wij willen graag weten hoe het met de wachtenden gaat. Dat zijn de mensen die zorg moeten hebben.

Minister Borst-Eilers: Mevrouw de voorzitter! Ik begin met het antwoord op de vraag van de heer Oudkerk. Er is vorig jaar bij de algemene politieke beschouwingen, dus op een laat moment in het jaar, 50 mln. incidenteel voor 1999 bijgeplust om de wachtlijsten te bestrijden. Dat was de motie-Melkert. Dit geld was zeer welkom, maar het was voor de ziekenhuizen niet mogelijk om de volle 50 mln. in de laatste paar

maanden van het jaar weg te werken. Zij hebben in de maanden november en december uiteindelijk slechts 8 mln. van deze 50 mln. kunnen besteden. In deze maanden valt ook de kerstperiode met een dip op het gebied van patiënten. Het bedrag van 42 mln. is meegenomen naar het jaar 2000 en zal dit jaar ongetwijfeld besteed worden om wachtlijsten weg te werken.

De heer Buijs merkt op dat de academische ziekenhuizen er al lang op wijzen dat er een capaciteitsprobleem is. Ik heb regelmatig bestuurlijk overleg met de Vereniging van academische ziekenhuizen. We sluiten ieder jaar een hoofdlijnenakkoord, waarbij we afspraken maken over het geld en de prestaties. De academische ziekenhuizen brengen daar natuurlijk altijd naar voren dat zij graag meer geld zouden willen hebben. Ik kom hiermee ook bij de vraag van mevrouw Hermann. Politiek is een kwestie van keuzes maken. Bij het opstellen van dit regeerakkoord is uitdrukkelijk de keuze gemaakt om het grootste deel van de intensiveringen aan de caresector te besteden. Voor de ziekenhuizen is een groei van ongeveer 1,5% gevoteerd, waarvan 1% opgaat aan de demografische ontwikkelingen. Er blijft dan 0,5% over voor intensiveringen. Je kunt je afvragen of dat voldoende is, gezien de snelle ontwikkelingen en de groeiende vraag die we op het ogenblik ook in de ziekenhuissector meemaken. Ik heb mij daarom naar aanleiding van de verantwoording over 1999 in de breedte verdiept in het hele ziekenhuisdossier, dus niet alleen van de academische ziekenhuizen. Ik heb me daarbij de vraag gesteld of wij inderdaad zoveel intensiveringsmiddelen hebben toegewezen dat men zich daar in deze kabinetsperiode mee kan redden en of de nijpende situaties alleen een kwestie zijn van personeel of ook van geld. Ook op het vlak van de arbeidsmarkt zijn de nodige middelen beschikbaar gesteld om het ziekteverzuim te bestrijden. Dit kan vele extra handen aan het bed opleveren. Als er echter gezien de ontwikkelingen sprake is van te weinig financiële middelen, dan vind ik persoonlijk dat ik moet proberen daar iets aan te doen.

Er zal naar aanleiding van deze afwegingen een overzicht komen over de wijze waarop ik de situatie in onze Nederlandse ziekenhuizen op

Borst-Eilers

dit ogenblik inschat. Wat zijn de problemen? Wat zijn de oorzaken? Kan de overheid daar iets aan doen? Zo ja, dan zal ik me daar sterk voor maken.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw de voorzitter! Ik wil graag de vragen van de heer Oudkerk beantwoorden. De SP-fractie is een groot voorstander van onorthodoxe maatregelen om de wachtlijstproblematiek op te lossen, maar wij zijn geen voorstander van schijnoplossingen. Daarom hebben wij het voorstel van de heer Oudkerk niet gesteund.

Met zijn voorstel komt er geen cent bij voor de zorg. Er komt geen verpleegkundige of arts bij voor de zorg. Het enige wat zijn voorstel introduceert, is concurrentie tussen ziekenhuizen onderling en dat heeft ook veel negatieve effecten. Vandaar dat wij zijn voorstel niet gesteund hebben.

Ik heb wel gezegd dat ik zijn voorstel in zoverre goed vind, dat als wij alle ziekenhuizen in Nederland voorstellen laten indienen hoe zij denken de wachtlijsten te kunnen oplossen, wij die voorstellen kunnen beoordelen om alle ziekenhuizen te honoreren die met goede plannen komen. Maar ja, dat kost extra geld en daartoe was de fractie van de Partij van de Arbeid niet bereid.

Vragen van het lid Oedayraj Singh Varma aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, over de mogelijk "onrechtmatige" wijze waarop de screening van nieuw personeel voor de politie plaatsvindt.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Het onderwerp screening van politieagenten is bijzonder weerbarstig. De fractie van GroenLinks wil duidelijkheid en zorgvuldigheid. In september 1999 meldt de Registratiekamer illegale screeningpraktijken van aspirant-personeelsleden bij de politiekorpsen. De fractie van GroenLinks heeft daarover Kamer-vragen gesteld. De minister antwoordt daarop dat de korpsen zich aan de regels moeten houden. De BVD krijgt een grotere rol bij de onderzoeken. Ook de eigen onderzoeken van de korpsen gaan

onder de verantwoordelijkheid van de BVD vallen.

Eind april stuurt de Registratiekamer een brandbrief, omdat de illegale screening van alle aspirant-politiefunctionarissen, ook van tijdelijk personeel, gewoon doorgaat en verschijnen er berichten in de kranten, dat de milieuonderzoeken zich uitstrekken tot de wijde kennissenkring, inclusief sport- en muziekvereniging. De fractie van GroenLinks staat op het standpunt dat de illegale screening moet stoppen. De integriteit van de politie moet gewaarborgd blijven. Uitbreiding van het aantal vertrouwensfuncties is een optie, maar moet wel volgens de regels van het spel gaan. Wat is de minister van plan hieraan te doen?

Wie moeten er gescreend worden? De praktijk is weerbarstig. Moeten zelfs tijdelijke receptionisten een milieuonderzoek ondergaan? Is het nodig telefonisten, tijdelijk of niet tijdelijk, receptionisten, tijdelijk of niet tijdelijk, aan zo'n uitgebreid onderzoek te onderwerpen? De politiechefs en de bonden zijn ontevreden over de regeling, zo blijkt uit de radio-uitzending van vanmorgen. De heer Van Duijn van de Politiebond zegt zelfs dat het een buitengewoon domme regeling is. Wat vindt de minister van deze uitspraak van de heer Van Duijn? Is het echt nodig dat de BVD meedoet aan deze onderzoeken? De BVD is niet transparant, nauwelijks controleerbaar. De politie kan dat onderzoek zelf doen en heeft het ook jarenlang gedaan! Zij heeft jarenlang bewezen dat zij dit onderzoek kan doen. Kan de minister aangeven dat de politie het jarenlang niet goed heeft gedaan? Bovendien opereert de politie toch in een open en democratisch staatsbestel en niet onder verantwoordelijkheid van een geheime dienst?

De **voorzitter**: Wilt u afronden? U bent al over uw spreektijd van twee minuten heen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik heb nog twee kleine vraagjes. De regeling is niet eenduidig en wordt in de praktijk niet eenduidig uitgevoerd. Hoever mag het onderzoek gaan? Gaat het om het gezin?

De **voorzitter**: U mocht nog twee

korte vragen stellen, zo hadden wij afgesproken.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijn laatste vraag is heel belangrijk. Het gaat over de vrijwillige toestemming die de aspirant geeft om een onderzoek te laten plaatsvinden. Het onderzoeksresultaat is niet openbaar. Welke...

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Welke waarborgen kan de minister geven...

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Varma, dit hebben wij niet afgesproken. Iedereen moet zich aan de tijd houden, ook u.

Minister **De Vries**: Mevrouw de voorzitter! De materie die mevrouw Varma aan de orde stelt, is nog geen drie weken geleden uitgebreid aan de orde geweest in een algemeen overleg, waarbij zij ook aanwezig was. In dat overleg was meer specifiek een brief aan de orde die mijn collega van Justitie, de heer Korthals, en mijn ambtsvoorganger, de heer Peper, op 20 januari naar de korpsen gestuurd hebben, waarin een nieuwe gedragslijn stond over de screening in verband met vertrouwensfuncties.

Die brief is natuurlijk ook naar de Kamer gestuurd en op 12 april jl. in het algemeen overleg behandeld. Ik heb tijdens dat overleg niet gehoord dat mevrouw Varma tegen die regeling bezwaar aantekende. Zij reageert kennelijk op een bericht in De Telegraaf dat suggereert dat het nog niet allemaal perfect gaat. Dat behoeft ook geen verbazing te wekken. Ik heb in het algemeen overleg ook aangegeven dat de implementatie na de instemming van de vaste commissies voor Justitie en BZK met de beleidslijn direct aan de orde zal zijn. Zoals de collega van Justitie en mijn ambtsvoorganger al hadden aangegeven, zal het natuurlijk enige tijd duren voordat die nieuwe beleidslijn inderdaad volledig geïmplementeerd is. Mijn ambtsvoorganger en mijn collega hadden het over medio 2001. Dat is allemaal vervat in de brief aan de Kamer.