

53ste vergadering

Dinsdag 1 maart 2005

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Weisglas

Tegenwoordig zijn 139 leden, te weten:

Van Aartsen, Aasted Madsen-van Stiphout, Albayrak, Algra, Aptroot, Arib, Van As, Atsma, Azough, Van Baalen, Bakker, Baemans, Van Beek, Blok, Van Bochove, Boelhouwer, Van Bommel, Bos, Van den Brink, Brinkel, Bruls, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cornielje, Çörüz, Crone, Van Dam, Depla, Dezentjé Hamming, Van Dijk, Van Dijken, Dijksma, Dijsselbloem, Dittrich, Douma, Dubbelboer, Duyvendak, Eerdmans, Van Egerschot, Eijnsink, Eski, Van Fessem, Fierens, Geluk, Van Gent, Gerkens, Griffith, De Haan, Van Haersma Buma, Halsema, Van der Ham, Hamer, Haverkamp, Heemskerk, Van Heemst, Herben, Hermans, Hessels, Van Heteren, Van Hijum, Hofstra, Ten Hoopen, Huizinga-Heringa, Jager, Joldersma, Jonker, Kalsbeek, Kant, Karimi, Koenders, Koomen, Koopmans, Kortenhorst, Koster Kaya, Kraneveldt, De Krom, Kruijsen, Van der Laan, Lambrechts, Lazrak, Leerdam, Van Lith, Luchtenveld, Marijnissen, Mastwijk, Van Miltenburg, Mosterd, Nawijn, De Nerée tot Babberich, Noorman-den Uyl, Van Oerle-van der Horst, Omtzigt, Örgü, Ormel, De Pater-van der Meer, Rambocus, Rijpstra, Roefs, Rouvoet, Samsom, Schippers, Schreijer-Pierik, Slob, Smeets, Smilde, Smits, Snijder-Hazelhoff, Spies, Van der Staaij, Sterk, Straub, Stuurman, Szabó, Tichelaar, Timmer, Timmermans, Tjon-A-Ten, Tonkens, Varela, Veenendaal, Vendrik, Verbeet, Verburg, Verdaas, Vergeer, Vietsch, Visser, Van der Vlies, Vos, Bibi de Vries, Klaas de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Waalkens, Weekers,

Weisglas, Wilders, De Wit en Wolfsen,

en de heren Remkes, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Donner, minister van Justitie, mevrouw Dekker, minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Van Ardenne-van der Hoeven, minister voor Ontwikkelingssamenwerking, de heren Rutte, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, en Van Hoof, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Verhagen, wegens bezigheden elders, de gehele week;

Ferrier, wegens verblijf buitenslands, de gehele week;

Jan de Vries, wegens familieomstandigheden, de gehele week;

Van Winsen, wegens ziekte, de gehele week;

Adelmond, wegens ziekte;

Blom, wegens bezigheden elders;

Duivesteijn, wegens verblijf buitenslands.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de

tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van orde.

De **voorzitter**: Er zijn vier series vragen. Dat betekent ongeveer een kwartier per serie. Met de minister van Justitie heb ik afgesproken dat hij voor de vragen die aan hem zijn gesteld, uit de Eerste Kamer komt, waar hij ook verplichtingen heeft. Ik zal misschien de volgorde iets wijzigen; uiteraard niet tijdens een serie. Het is mogelijk dat ik de vragen aan de minister van Justitie iets naar voren schuif.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de chaos in de ziekenzorg als gevolg van kabinetsmaatregelen**.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijnheer de voorzitter. Ik weet niet hoe het anderen is vergaan begin dit jaar, maar als je de radio of de televisie aanzette, werd je letterlijk hoorndol van de spotjes van de zorgverzekeraars dat je vooral bij hen moest komen. Er werden heel mooie praatjes verkocht. Kosten van die spotjes begin dit jaar ± schrik niet! ± 35 mln. Iedere keer als zo'n spotje voorbijkwam, dacht ik: daar gaat weer een sloop premiecenten. Het zijn natuurlijk wel premiecenten

Kant

waarvan die spotjes betaald worden. Dat is een van de gevolgen van de marktwerking in de zorg waar dit kabinet zo voor is.

Een ander gevolg van de marktwerking is dat patiënten niet meer, maar minder keuzevrijheid krijgen. Ik heb de minister daarop vaak gewezen. Ook het Algemeen Dagblad heeft een onderzoekje gedaan in ziekenhuizen en daarover gepubliceerd, waaruit dit nu al blijkt. Je kunt als patiënt niet meer zomaar kiezen voor een bepaald ziekenhuis. Het kan zijn dat je zorgverzekeraar met het ziekenhuis van jou keuze geen contract heeft. En ja, dan heb je gewoon pech gehad of je moet flink willen bijbetalen. Als je dat niet kunt, heb je dus gewoon pech gehad. Je kunt dan niet meer automatisch kiezen voor het ziekenhuis in de buurt. Nee, de zorgverzekeraar kan zeggen dat je voor de behandeling naar een ziekenhuis aan de andere kant van de stad moet. Sterker nog, hij kan zeggen dat hij wil dat je voor een specifieke behandeling naar Groningen gaat, omdat hij dat als zorgverzekeraar voor de patiënten zo heeft geregeld. Dus minder keuzevrijheid. Sterker nog, zelfs als de huisarts aangeeft dat een bepaalde specialist goed is in een bepaalde vorm van behandeling, die aanbeveelt en daarnaar doorverwijst, kan de zorgverzekeraar zeggen dat de huisarts dat wel kan zeggen, maar dat hij er geen contract mee heeft. Pech gehad, hij erkent het advies niet.

Ik wil graag een reactie van de minister op het onderzoek van het Algemeen Dagblad, waarin deze gevolgen in kaart zijn gebracht. Erkent de minister dat marktwerking hier leidt tot minder keuzevrijheid? Erkent hij dat de patiënt dus aan het kortste eind trekt?

Zorgverzekeraars komen ook met verschillende soorten polissen, zoals zij al hebben aangekondigd. Een polis met veel en een polis met geen keuzevrijheid. Dat leidt toch tot ongelijkheid? Natuurlijk zal de polis waarbij men meer keuzevrijheid heeft, ook duurder zijn.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Kant** (SP): Ten slotte, er komen en zijn al contracten met ziekenhuizen met voorkeursbehandeling. Dat is spijtig voor de patiënten die bij de zorgverzekeraar zitten die niet een dergelijke afspraak heeft

met het ziekenhuis, want andere patiënten gaan dan voor. Dat is toch een vorm van ongelijkheid die wij niet willen, want het zijn de medische criteria die moeten bepalen wie als eerste wordt geholpen in een ziekenhuis.

□

Minister **Hoogervorst**: Mijnheer de voorzitter. Ook ik heb het bericht afgelopen zaterdag in het Algemeen Dagblad gelezen. Ik vond de kop veel alarmerend dan het artikel zelf. Hoewel in de kop stond "chaos", bleek dat eigenlijk niet uit het artikel. Ik herken mij ook niet in het beeld dat het vrijmaken van 10% van de ziekenhuiszorg voor vrije contractonderhandelingen tot een wezenlijke inperking van de keuzevrijheid zou hebben geleid.

Wat is het geval? Het gaat niet om de totale ziekenhuiszorg; het gaat maar om 10% daarvan. Bovendien lijkt het eerste beeld over 2005, zoals ik dit gisteren naar uw Kamer heb gestuurd, aan te geven dat 80 tot 90% van de ziekenhuiszorg is gecontracteerd. Als je het voorbeeld neemt van verzekeraar CZ, die ook in het artikel wordt aangehaald, dan zie je dat deze verzekeraar met 118 van de 125 ziekenhuizen een contract heeft getekend ofwel met 94% van alle ziekenhuizen. De ziekenhuizen waarmee CZ geen contract heeft getekend, zijn ziekenhuizen in regio's waar deze verzekeraar nauwelijks actief is. Het betekent dat alle ziekenhuizen in de omgeving van zijn klanten zijn gecontracteerd. Ik ben onlangs op werkbezoek geweest bij de verzekeraar Agis die mij heeft verteld slechts met één ziekenhuis geen contract te hebben getekend; dat betrof een ziekenhuis dat zeer onredelijke eisen stelde.

Mijn beeld is dat er zeer ruim wordt gecontracteerd en dat er dus ook een zeer ruime keuzevrijheid bestaat voor de mensen. Ik denk dan ook dat het aantal mensen dat uiteindelijk op restitutie is aangewezen, waar de Kamer een mogelijkheid voor heeft geschapen, zeer klein zal zijn. Er is derhalve geen sprake van chaos en er is ook geen sprake van een wezenlijke inperking van keuzevrijheid.

Mevrouw **Kant** (SP): Het vreemde is een beetje dat de minister eigenlijk zegt dat de marktwerking die hij wil, niet optreedt. Nu, de marktwerking

treedt natuurlijk wel op. Er wordt wel veel gecontracteerd, maar niet alles wordt gecontracteerd. Er is wel degelijk een inperking van de keuzevrijheid van de patiënt. Immers, als de zorgverzekeraar met een bepaalde specialist of een bepaalde behandelaar geen contract heeft getekend, dan kun je daar wel naartoe maar dan moet je bijbetalen. Dat betekent minder keuzevrijheid bij deze marktwerking van de minister, terwijl hij altijd heeft gepropageerd dat het tot méér keuzevrijheid leidt. Dat is dus niet waar en ik vraag de minister dit te erkennen.

De tweede vraag betreft de situatie dat patiënten het niet konden weten wat er wel of niet gecontracteerd was. Als het zich voordoet dat de patiënt naar een ziekenhuis gaat of wil gaan waarmee er geen contract is en de patiënt dat niet kon weten, dit jaar bij de overstap, is de minister dan bereid om in ieder geval in dat geval ervoor te zorgen dat de patiënt niet moet bijbetalen? Ik vraag de minister hier inhoudelijk op in te gaan.

Op de principiële vragen die ik heb gesteld, gaat de minister helemaal niet in. Ik geef aan dat zorgverzekeraars met twee polissen komen, één met veel keuzevrijheid en één zonder keuzevrijheid. Mét keuzevrijheid is de premie hoger, maar dat kan niet iedereen betalen. Het betekent dat je keuzevrijheid afhankelijk is van de dikte van je portemonnee. Dat is een vorm van ongelijkheid in de zorg die ik niet wens en die de minister blijkbaar wel wenst. Ik verzoek de minister om hier inhoudelijk op in te gaan.

Mijn laatste vraag ging erover dat ziekenhuizen met zorgverzekeraars contracten hebben op grond waarvan de patiënten die bij die zorgverzekeraar zitten, voorgaan. Je krijgt dan de situatie dat niet medische criteria gaan bepalen wie in een ziekenhuis het eerste geholpen wordt, maar dat daarvoor bepalend is welke polis je hebt en welke zorgverzekeraar. Ik dacht dat wij vonden dat medische criteria dienen te bepalen wie als eerste aan de beurt komt. Stappen wij daar nu van af?

Minister **Hoogervorst**: Nee, daar stappen wij niet van af. Zoals ik al bij de behandeling van de Zorgverzekeringwet heel duidelijk heb aangegeven, is het zo dat de verzekeraar altijd moet voldoen aan

Hoogervorst

zijn zorgplicht. Hij kan dus niet kan volstaan met slechts het contracteren van één of twee ziekenhuisjes in zijn naaste omgeving om vervolgens tegen de verzekerde te zeggen: zoek het voor de rest zelf maar uit. De verzekeraar moet een voldoende ruim aanbod met voldoende keuzemogelijkheden aanbieden; dat staat ook in de nieuwe Zorgverzekeringwet die volgend jaar zal ingaan. Daar zal de verzekeraar ook in de nieuwe situatie aan moeten voldoen.

Wat betreft de opmerking van mevrouw Kant over inperking van de keuzevrijheid wijs ik op het volgende. Het idee is dat als je zorgverzekeraars verplicht om met alle ziekenhuizen coûte que coûte een contract af te sluiten, het nooit zo zal zijn dat een zorgverzekeraar een ziekenhuis onder druk kan zetten om beter en goedkoper te gaan werken. Dat is derhalve een kleine prijs die je daarvoor betaalt. Maar ben je ontevreden over het zorgaanbod van je zorgverzekeraar, dan kun je naar een andere zorgverzekeraar overstappen. Dat brengt ons stelsel met zich. Die vrijheid, om van zorgverzekeraar te switchen, wordt met het nieuwe stelsel in 2006 wel degelijk groter.

Wellicht zal een zeer gering aantal mensen voor onvermoede resultaten komen te staan, omdat zij niet hebben beseft dat een bepaald ziekenhuis niet was gecontracteerd. Zojuist heb ik al aangegeven dat statistisch gezien de kans daartoe zeer klein is. Binnenkort hoop ik de goedkeuring van de Eerste Kamer te krijgen voor de restitutie-AMvB, zodat die zo spoedig mogelijk kan gaan gelden. Verzekeraars hebben mij geïndiceerd dat zij in dit soort situaties coullance zullen betrachten. Wellicht zal die coullance niet 100% van de gevallen dekken, maar de verzekeraars hebben gezegd dat zij zich in de overgangperiode schappelijk zullen opstellen.

De **voorzitter**: Ik geef mevrouw Kant de gelegenheid om nog een heel korte opmerking te maken, maar die mag echt niet langer zijn dan één korte zin.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar voorzitter, dit is toch geen manier van debatteren. U had mij moeten laten interrumperen.

De **voorzitter**: Nee, nee, mevrouw

Kant. Zo gaan wij niet door. Ik geef mevrouw Schippers het woord.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik vraag mij af of mevrouw Kant heeft zitten slapen, want dit debat hebben wij een paar maanden geleden hier al gevoerd. Wat relevant is, is dat de verzekerden weten welke contracten hun verzekeraars hebben afgesloten. Dat moeten zij weten voordat zij een verzekeraar kiezen. Mijn vraag aan de minister is daarom: laten de verzekeraars de verzekerden weten met wie zij een contract hebben afgesloten? Zullen volgend jaar de verzekerden deze informatie hebben voordat het zover is dat zij niet meer kunnen overstappen?

Minister **Hoogervorst**: Deze informatie wordt verstrekt. Wij hadden dit jaar natuurlijk te maken met een bijzondere overgangperiode. De inwerkingtreding is namelijk opgeschoven naar 1 februari. De redenen daarvoor zijn de Kamer bekend. Hierdoor hebben de onderhandelingen langer geduurd dan eigenlijk de bedoeling was. Volgend jaar moet de nodige informatie eerder bekend zijn. Echter, gegeven het feit dat er zo vreselijk ruim is gecontracteerd, meen ik dat de meeste verzekerden niet voor problemen komen te staan, ook niet als de informatie ietsje laat is verstrekt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik vind dat deze minister de problemen bagatelliseert. Eerder is gebleken dat als marktwerking wordt geïntroduceerd zonder dat van tevoren duidelijke spelregels zijn afgesproken, chaos ontstaat. Dat was het geval bij de verandering voor de fysiotherapeuten, bij huisartsen en dat zien wij ook bij de ziekenhuizen. Ik vind het dan ook niet terecht dat de minister dit afdoet met de opmerking: de meeste ziekenhuizen worden gecontracteerd en het gaat maar om een gering aantal mensen. Er is wel degelijk een groot probleem. Vaststaat dat de informatievoorziening aan patiënten ernstig te kort schiet. In een reactie op het onderzoek zei de minister dat als blijkt dat de patiënten niet goed zijn geïnformeerd of als een patiënt onverhoopt zou moeten bijbetalen terwijl aantoonbaar is dat hij niet goed is geïnformeerd, het denkbaar is dat de verzekeraar de kosten

volledig moet vergoeden. Wat vindt de minister hiervan? Wie is uiteindelijk verantwoordelijk voor de voorlichting aan de patiënten?

Minister **Hoogervorst**: Voor dat laatste geldt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de verzekeraars en de systeemverantwoordelijken. In overleg met alle betrokkenen zijn folders gemaakt waarover de patiënten kunnen beschikken. U haalt mijn woorden correct aan. Mocht namelijk een bepaalde patiënt zijn neus stoten omdat een ziekenhuis niet is gecontracteerd en voor opname in een ziekenhuis een bepaalde prijs wordt gevraagd, terwijl duidelijk is dat de verzekeraar zijn verzekerden niet adequaat heeft geïnformeerd, dan is helder dat er vergoed moet worden en dat de verzekeraar in ieder geval een slechte positie heeft als het tot een zaak komt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Eigenlijk zijn al deze problemen voorspeld. De situatie lijkt nog zotter te zijn dan verwacht. Het is daarom goed dat u nu zegt dat in bepaalde gevallen verzekeraars de onkosten moeten vergoeden. Zoudt u echter niet ietsje helderder moeten zijn en moeten zeggen: het kan niet dat een verzekeraar de patiënten niet informeert? Zij konden de patiënten echter niet voor 1 januari informeren, maar toch worden ziekenhuizen uitgesloten. Daarom moet u nu zeggen dat men absoluut geen hogere prijzen mag vragen als de patiënt van de situatie niet op de hoogte was en daarom niet kon kiezen.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Iedereen heeft het nu over problemen, maar ik moet nog zien dat ze zich voordoet. Alle grote verzekeraars hebben vrijwel alle ziekenhuizen in de regio waar zij een dominante marktpartij zijn, gecontracteerd. Misschien dat zich hier en daar een probleem zal voordoen, maar ik voorzie geen grote problemen. De restitutie-AMvB kan straks verlichting bieden. De verzekeraars hebben mij aangegeven dat zij zich er goed van bewust zijn dat dit allemaal nieuw is voor hun cliënten en dat zij coullant willen omgaan met eventuele problemen. Dat lijkt mij zakelijk gezien een heel verstandige houding van de verzekeraars.

Hoogervorst

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik vind het jammer dat dit vragenuurtje wordt misbruikt om paradepaardjes van mevrouw Kant naar voren te laten brengen. De onwaarheden die hier worden verteld over marktwerking stuiten mij zeer tegen de borst.

Ik geef de minister toe dat sprake is van vallen en opstaan bij de invoering van een traject van diagnosebehandelcombinaties (DBC's). Wij hebben er meerdere keren over gesproken en zullen dat blijven doen. Toch vind ik dat er bij de invoering van de DBC's wel degelijk sprake is van een informatieplicht voor zowel verzekeraars als aanbieders van zorg. Als ik in een winkel kom, wil ik weten of ik met mijn pinpas kan betalen. Wil de minister bevorderen dat er in ieder geval van zijn kant op wordt gewezen dat er een bepaalde mate van verplichting aan de kant van het aanbod is?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben dat met u eens. Het is een plicht en er wordt aan voldaan. Men is er goed van op de hoogte.

Ter verdediging van zowel aanbieders als verzekeraars merk ik nog op dat er vertraging in het gehele proces is opgetreden, doordat de AMvB later in werking kon treden en daardoor ook de vrije marktwerking. Dat is niet goed geweest.

Mevrouw **Vergeer** (SP): Mevrouw Kant staat met beide voeten tussen de patiënten. Misschien is dat bij de heer Buijs, die weliswaar huisarts is, zo langzamerhand niet meer het geval. Ik wil u een citaat voorleggen van de bestuursvoorzitter van het Jsselland Ziekenhuis in Capelle: "Ik kan het toch niet verkopen dat patiënten met de ene verzekering sneller worden geholpen dan de andere?" Waarom verkoopt en accepteert u dat dan wel? Waar gaat u zich niet houden aan medische criteria?

Minister **Hoogervorst**: Ik ken nog een ander citaat van deze zelfde ziekenhuisdirecteur, waarin hij er heel stoer op pocht dat hij zijn prijzen maar heeft verdubbeld, omdat er toch niemand op lette. Die houding apprecieer ik niet erg. Het probleem dat allerlei patiënten sneller zouden worden geholpen dan andere zal zich niet voordoen. Als mensen niet tevreden zijn over het

aanbod dat hun zorgverzekeraar voor hen contracteert, moeten zij gewoon van zorgverzekeraar veranderen. Simple as that!

Mevrouw **Vergeer** (SP): Hoe kunnen zorgverzekeraars er dan reclame mee maken dat je bij de een sneller wordt geholpen dan bij de ander?

Minister **Hoogervorst**: Dat juich ik toe.

Mevrouw **Vergeer** (SP): Maar u zegt dat het niet kan.

Minister **Hoogervorst**: U heeft liever dat iedereen even traag wordt geholpen.

Mevrouw **Vergeer** (SP): Nee, voorkruipzorg; dat faciliteert u!

Minister **Hoogervorst**: Het credo van uw partij is dat het wenselijk is dat iedereen even traag wordt geholpen. Mijn credo is dat het goed is dat af en toe iemand zijn benen uit zijn lijf rent om zijn cliënten beter te helpen. Dat is al jaren aan de gang. Sommige zorgverzekeraars doen al jaren aan wachtlijstbemiddeling. Zij zorgen ervoor dat hun patiënten sneller worden geholpen. U vindt dat een slechte zaak; ik vind dat een goede zaak.

De **voorzitter**: Hier moet het bij blijven in deze serie. Wij moeten de vier series vragen over het uur verdelen.

Ik heb gezegd dat wij, wanneer de minister van Justitie een kwartiertje weg kan uit de Eerste Kamer, de volgorde zullen omdraaien. Excuses aan de minister voor Ontwikkelings-samenwerking, die nog niet in de zaal was toen ik die mededeling deed, maar ik wil toch eerst de vragen aan de minister van Justitie laten stellen.

Vragen van het lid Haverkamp aan de minister van Justitie over de gewapende overval op het beveiligde gedeelte van Schiphol.

□

De heer **Haverkamp** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie is geschokt dat het niet alleen mogelijk is om met wapens het in theorie beveiligde platform van Schiphol op te komen,

maar er ook een waardetransport te overvallen en vervolgens het terrein weer af te komen zonder aan de poort enige weerstand te ondervinden. Deze gebeurtenis staat haaks op het beeld dat wij van Schiphol hadden en graag willen hebben, namelijk dat van een luchthaven die goed beveiligd is. Op dit moment is nog niet precies duidelijk wat er gebeurd is. Het is ook niet onze bedoeling om te zwartepieten. Wel vernemen wij graag wat er gedaan wordt om te voorkomen dat zo iets nogmaals gebeurt.

Vanochtend werd in de media aangegeven dat het voor de sector niet duidelijk is wie de eerstverantwoordelijke is. Mogen wij uit de aanwezigheid van de minister van Justitie afleiden dat hij de regisseur is waar men zo hard om roept? Kan de minister aangeven welke maatregelen al zijn genomen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat alleen mensen die recht hebben op een Schipholpas met platformtoegang ook over deze pas beschikken? Medewerkers worden maar eenmaal per vijf jaar gescreend. Waarom gebeurt dat niet vaker? Hoe staat het met de inzet van biometrie? De inzet van de Koninklijke Marechaussee zou wat ons betreft efficiënter kunnen, bijvoorbeeld door bewakingspersoneel de BOA-status te geven. Vergelijk dat met de stad Amsterdam. De algemene politietaken worden door gewapende agenten verricht, terwijl het parkeerbeheer door anderen wordt verricht.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Inderdaad, de roof op vrijdag 25 februari is schokkend en verontrustend. Tegelijkertijd hoed ik mij voor de conclusie dat het beeld van Schiphol als veilige luchthaven niet juist is. Dit soort feiten heeft helaas ook op andere luchthavens plaatsgevonden en zal nooit volstrekt voorkomen kunnen worden. Schiphol staat in de wereld, met name bij Amerikanen, aangeschreven als een van de veiligste luchthavens, ook in Europa. In de inspecties van de zijde van de EU wordt dat bevestigd. Het is aan ons om te zorgen dat dat beeld gehandhaafd wordt.

In de pers werd vanochtend geopperd dat onduidelijk is welke bewindspersoon in deze situatie verantwoordelijk is. Vóór vandaag wist zowel de KLM als Schiphol