

Donner

afgekeurd, maar alleen als echt duidelijk is dat zij duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn. Wij hebben laten zien welke maatregelen je kunt nemen. Nu de minister geen concrete maatregelen noemt, kijk ik toch naar de CDA-fractie, die daar geen genoeg mee kan nemen. Wanneer komt het CDA met concrete voorstellen?

De heer **Van Hijum** (CDA): Voorzitter. Ik waardeer het natuurlijk enorm dat de heer Blok zo meedenkt. Wij hebben een motie ingediend om bij het kabinet af te dwingen dat wij voor de zomer een pakket maatregelen krijgen over het veranderen van de Wajong zodat wij zo veel mogelijk van die jongeren aan het werk krijgen. Mijn vraag aan de minister is of wij vooruitlopend daarop, op korte termijn, naar aanleiding van het onderzoek dat vandaag aan de orde is, een aantal zaken kunnen oppakken die daarop niet hoeven te wachten. De minister heeft dat volgens mij toegezegd, maar misschien kan hij dat nog een keer doen.

De **voorzitter**: Als de minister dat volgens u heeft toegezegd, lijkt het mij mooi.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Het houdt allemaal niet over. Er zijn heel veel jongeren die aan het begin van hun werkzame leven met goede begeleiding aan een baan kunnen worden geholpen, maar die eigenlijk naar de Wajong worden geleid. Daardoor zitten zij helemaal vast en kunnen zij de droom om aan het werk te komen niet meer vervullen. Ik vraag de minister om ook te kijken naar het traject dat aan de Wajong voorafgaat. Jongeren die graag willen werken, maar die een arbeidshandicap hebben, moeten goed gecoacht en begeleid worden. Dat is het grote probleem met de Wajongers.

Minister **Donner**: Mevrouw Koşer Kaya, dat was het onderwerp van het gesprek dat ik vanochtend heb gehad met de staatssecretaris van Onderwijs. Dat is een onderdeel van de aanpak van de problematiek. Het is niet een probleem dat begint op de leeftijd van 18 jaar, met de toepassing van de Wajongregeling, maar dat begint al eerder. De pseudoconcreetheid die de heer Blok bepleit, heb ik in de pers ook al betracht, in dezelfde mate waarin hij deze betracht. Het gaat er nu om handen en voeten te geven aan de ideeën die er tot nu toe zijn.

De heer **Spekman** (PvdA): Er komt een nota naar de Kamer. Ik zou het prettig vinden als niet alleen wordt gekeken naar de rechtstreekse regelgeving die te maken heeft met de Wajong, maar ook met de indirecte regels waarmee men wordt geconfronteerd. In het onderzoek worden de toeslagen als voorbeeld genoemd. De huurtoeslag is een zeer belangrijke belemmering als het gaat om het organiseren van de armoedeval. Mijn concrete vraag aan de minister is om zich niet te beperken tot de rechtstreekse regelgeving voor Wajongers, maar ook in te gaan op de indirecte regels die wij met z'n allen hebben gemaakt.

Minister **Donner**: Ik waarschuw ervoor dat wij het probleem zo gecompliceerd kunnen maken als wij willen. Het gaat nu primair om de vraag hoe wij de Wajongregeling kunnen aanpassen. Vervolgens is de vraag wat het effect van die aanpassingen is op andere regels. De

toeslagenwetgeving die wij hebben opgezet, is nu juist bedoeld om de problematiek van de armoedeval tegen te gaan. Het onderzoek betreft de systematiek van de Wajongregeling die wij zelf hebben geschapen, waarbij wij de eerste 20% van de regeling vrijgeven als men gaat werken. Voor het overige zitten wij met de systematiek van huur- en ziektekostentoeslagen. Ik ben gaarne bereid om te bekijken hoe ik de verschillende regels doorzichtiger kan maken, zodat iemand informatie krijgt over wat hij erop vooruitgaat als hij meer gaat werken. Daar vroeg de heer Van Hijum ook al naar. Dat is een kwestie van transparantie, maar ik kan niet de hele wereld veranderen aan de hand van de Wajong.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de kostenstijging in de zorg door de marktwerking.**

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De marktwerking maakt de zorg duurder. De marktwerking in het ziekenhuis leidt tot een kostenstijging van liefst 12%. Wij moeten niet gek opkijken dat, als wij de markt loslaten op de zorg, de zorg ook als een markt gaat werken. Dat is ongewenst, want de zorg is geen markt. De patiënt is geen consument. De patiënt die behoefte heeft aan zorg, is afhankelijk van de deskundigheid van een arts, die samen met de patiënt bepaalt wat de beste behandeling is. De zorg is geen product, maar als wij de zorg zien als een product en prikkels inbouwen waardoor zorg wel gezien wordt als een product, dan moeten wij niet gek opkijken dat dit aanzet tot productie draaien en het doel een verhoging van de omzet wordt. Dat is prima als het dient om wachtlijsten te voorkomen of als het gewenste zorg is, maar wij willen toch niet dat economische motieven een rol spelen bij de keuze van de behandeling? De gerichtheid op productie mag toch niet ten koste gaan van andere vormen van zorg, omdat die minder geld in het laatje brengen? Dat is toch ook een ongewenst effect, dat vervolgens ten koste gaat van de kwaliteit van die andere zorg, die op het punt van productie en omzet geen geld in het laatje brengt. Ik wil met het volgende citaat van de directeur van het Kennemer Gasthuis illustreren dat deze prikkels leiden tot een bepaalde manier van denken in de zorg: "Wij spreken over het ziekenhuis als een bedrijf dat zich draaiend moet kunnen houden. Aan een kankerpatiënt verdienen je natuurlijk niet veel, dus moet je zorgen dat je omzet hebt. Dat betekent onder meer: patiënten sneller naar huis sturen." Kan de minister op dit citaat reageren?

Er zijn nog twee redenen die de zorg duurder maken. De eerste is dat concurrentie samenwerking in de weg staat. Niervergruizers worden nu in alle ziekenhuizen aangeschaft, terwijl dat niet efficiënt is. Waarom? Omdat eraan verdiend kan worden. De tweede is de markt-bureaucratie. Wat zijn in de ogen van de minister de consequenties van deze cijfers over kostenstijging? Is hij bereid om de marktwerking in de zorg terug te draaien?

Minister **Klink**: Voorzitter. Dit is een nogal indringende toonzetting bij cijfers die een grote mate van voorlopigheid kennen. Ik zeg "indringend", omdat hier een

Klink

politieke filosofie opgehangen wordt aan een aantal indicaties waarvan degene die ze opstelde, zelf stelde dat het eerste indicaties zijn met betrekking tot volume-effecten die zich afgetekend hebben in het jaar 2006. Volgens mevrouw Kant wijzen die volume-effecten erop dat de ziekenhuizen zich als een bedrijf gedragen en dat er in feite sprake is van een economisering in die zin, dat er zorg is aangeboden waaraan geen behoefte was. Dat laatste heb ik in elk geval niet teruggezien in de cijfers. Ik heb dat ook niet teruggezien in de bespiegelingen en interviews in NRC Handelsblad. Laat ik daar in eerste aanleg maar even afstand van nemen.

Ik zei al dat de cijfers een eerste indicatie zijn. Het lijkt mij belangrijk ons te vergewissen van het feit dat hier ook sprake kan zijn van soms gewenste effecten. Ik noem er eentje. Uit de cijfers komt naar voren dat de wachttijden en de wachttijden voor knieoperaties en heupoperaties zijn afgenomen, zoals was voorspeld door de NZA. Als dat het geval is, mogen wij ons daarmee gelukkig prijzen, want dat is een beoogd effect.

Voorts is in 2006 de registratie vele malen beter geweest dan in 2005.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb gezegd dat het op het moment dat er sprake is van het voorkomen van wachtlijsten, prima is dat er meer zorg wordt geboden. Echter, de onderzoekers die met deze cijfers komen, geven zelf aan dat voor de hand liggende oorzaken als het wegwerken van wachtlijsten hieraan niet ten grondslag liggen. Ik verzoek de minister daarop te reageren. Het gaat om andere vormen van zorg waarin dus nu meer productie wordt gedraaid.

Minister **Klink**: De alertheid die mevrouw Kant ten toonspreidt, hebben wij natuurlijk ook. Wij hebben dus nagevraagd waar deze mededeling vandaan komt. Die blijkt gebaseerd te zijn op een enkel telefoontje van de onderzoekers naar ziekenhuizen. Ik kan mevrouw Kant geruststellen. Ook wij kunnen de telefoon oppakken en hebben dat ook gedaan. Wij hebben van de NVZ en de NFU tegengestelde verhalen te horen gekregen. Daar waar de NZa zei dat zich wachtlijsten aftekenden, namelijk voor de heupoperaties en de knieoperaties, is een dalende lijn zichtbaar. Nogmaals, dat is een gewenst effect.

Bij de cijfers zijn nog enkele kanttekeningen te plaatsen. Het jaar 2006 is vergeleken met het jaar 2005. In feite is dat een enigszins oneigenlijke vergelijking. In 2006 werd er goed geregistreerd. In 2005 werd er waarschijnlijk ondergeregistreerd. In 2005 zijn niet de zogenaamde overloop-dbc's uit 2004 meegenomen. In 2006 zijn de overloop-dbc's uit 2005 wel meegenomen. In 2005 is de hele maand januari niet geregistreerd en in 2006 wel. Dat zijn drie belangrijke bronnen van vertekeningen van de vergelijking van 2006 met 2005. Die moeten in mindering worden gebracht op de 12% die in deze cijfers naar voren komt.

Ik zei al dat wij contact hebben gehad met de NFU en NVZ en dat de uitspraken daarvan in een tegengestelde richting te wijzen, en in elk geval niet op de volumegroei die in deze cijfers naar voren komt. Dat is ook niet zo vreemd en verklaart waarom de opstellers van dit onderzoeksrapport stellen dat het een eerste indicatie is.

Wij wachten de rapportage van de NZa af, die over 2007 een beeld zal geven van prijs en volume. Op basis daarvan zullen wij een nadere afweging maken. Ook die

afweging is beoogd. Uw Kamer is er vorig jaar uitvoerig over ingelicht dat wij de uitbreiding van het B-segment zorgvuldig willen doen, dat ik wil hervormen met de voet bij het gaspedaal, pardon, ik bedoel natuurlijk de rem. Met deze verspreking krijg ik des te meer aandacht voor het feit dat ik "rem" bedoelde. Wij hebben dus de voet bij de rem. Als het nodig mocht zijn, zullen wij die uitbreiding niet realiseren. De heer Van der Veen heeft tijdens het debat dat wij de vorige week hadden over de ziekenhuiscare gemeld, dat wij het met gepaste omzichtigheid zullen moeten doen. Dat gaan wij ook realiseren.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Deze minister bagatelliseert de cijfers die zijn genoemd door deze onderzoekers, die er niet voor niets mee naar buiten zijn gekomen, lijkt mij. Hij gaat nader onderzoek doen om te bekijken of hij verder moet gaan met die marktwerking. Ik vind de stijging nogal verontrustend. Hij gaat niet in op het punt dat economische afwegingen, namelijk het draaien van omzet, een rol spelen bij de keuze voor een behandeling. Ik heb een citaat gegeven van de directeur van een ziekenhuis over de manier van denken waartoe dit in de zorg leidt. Ik wil graag dat de minister daarop reageert. Hij is ook niet ingegaan op het feit dat het gaat ten koste van andere vormen van zorg die geen geld in het laatje brengen.

Mijn slotvraag is of dit alles niet reden is om pas op de plaats te maken en de verdubbeling van de marktwerking die hij dit jaar in de ziekenhuizen heeft geïntroduceerd terug te draaien om uit te zoeken hoe het precies zit.

Minister **Klink**: Wat mij eerlijk gezegd verbaast, is dat de vinger opgestoken blijft, terwijl ik zo-even aangaf dat de cijfers in een andere richting kunnen wijzen.

Natuurlijk, als er sprake blijkt te zijn van overindicatie en overbehandeling zullen wij dat nauwlettend in de gaten houden. Dat is precies de reden waarom ook wij hebben gezegd dat de markt, voor zover je het zo wilt noemen, in balans moet zijn. Verzekeraars zullen echt via benchmarks en dergelijke erop moeten letten dat het volume niet explodeert. Wij gaan er goed naar kijken en als dit zich wel aftekent, is er werk aan de winkel en zullen wij ervoor zorgen dat de hervorming ook die eventuele tekortkomingen wegneemt.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik zie dat u weer iets wilt zeggen, maar dat kan echt niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij steunen de minister van harte in zijn antwoord en in zijn zorgvuldigheid, want het is nogal wat om hier op hoge toon alles op te hangen aan een systeemwijziging, terwijl wij helemaal nog niet weten of dat zo is. Graag vraag ik de minister of hij alles wat hier aan de orde is gekomen, wil onderzoeken en daarbij bijvoorbeeld wil meenemen zaken als dat het misschien wel een grote kwaliteitsverbetering is als je niet drie weken hoeft te wachten op een niersteenvergruizer, omdat die toevallig net weer weg is op het moment dat jij in het ziekenhuis aankomt. Dat soort van effecten moet worden meegenomen in de beoordeling om te kunnen bepalen of wij hier positief of negatief tegenover staan.

Minister **Klink**: Ik ben het daar graag mee eens. Wat ik



Mevrouw Schippers (VVD)

© M. Sablerolle – Gouda

zag in het NRC Handelsblad was dat degenen die spraken over de niervergruizer er geen enkele blijk van gaven dat mensen ten onrechte onder de niervergruizer worden gelegd. Dat zou overigens ook nogal wat zijn, want het gaat bepaald niet met gebrekkige symptomen gepaard. Wat wel bleek, is dat de zorg dichter bij huis wordt gevonden. Op een bepaald moment zei men letterlijk ook dat de markt verzadigd is in die zin dat er geen wachttijden meer waren. Dat is een kwaliteitsverbetering. Mensen krijgen eerder en sneller de zorg en ook dat kan achter die cijfers vandaan komen. Ik ben dat met u eens en ook dat brengen wij in kaart.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben al eerder onze zorgen uitgesproken over de ontwikkelingen op dit moment rond de ziekenhuisfinanciering. Als het gaat om declaraties moeten wij toch grote onenigheid over de inhoud ervan constateren tussen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. Er zijn grote meningsverschillen tussen de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars over de oorzaak van de toename van het volume. Voordat je een verdere stap zet in zo'n belangrijk traject als de nieuwe ziekenhuisfinanciering, is het echt noodzakelijk dat er op een aantal punten echt duidelijkheid komt. Ik zou de minister nu toch scherper willen vragen dan eerder is gedaan of het niet mogelijk is om voor 1 mei duidelijkheid te verschaffen over de volgende vragen. Hoe zit het nu met die declaraties en de systematiek die daarbij wordt toegepast? Hoe zit het met die volumeontwikkeling? Waar ligt dat nu aan? Als die duidelijkheid er is, is het ook mogelijk om te beslissen over eventuele verdere stappen. Ik zeg "1 mei", omdat ook de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars zich moeten instellen op de situatie 2009.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. In elk geval in de zomer krijgen wij van de NZa inzicht in de prijsontwikkelingen en in de volumeontwikkeling. Waarschijnlijk zullen wij het inzicht in de prijsontwikkeling eerder krijgen. Voor zo ver ik geïnformeerd ben, komt ook Gupta met een rapportage die volgens mij door de NVZ is gevraagd. Als wij die cijfers krijgen, zal ik u daar zo spoedig mogelijk over inlichten, want daar zit namelijk wel dat volume-effect in. Als dat kan, hebben wij voor 1 mei dus de

cijfers rondom het volume en de prijs. Ik ben het volstrekt met u eens dat alleen op basis van evenwichtige cijfers en een koers die buitengewoon duidelijk in een bepaalde richting wijst, wij de afweging kunnen maken van uitbreiding of niet. Daar past bij – ik herhaal mijzelf – dat ik de voet bij de rem wil houden. Ik wil niet dat wij naar een situatie toe gaan, waarin door overindicaties de kosten uit de hand gaan lopen. Die overindicaties kan ik in elk geval nu niet uit deze cijfers afleiden. Dat is de boodschap die ik vanmiddag hier graag zou willen geven. Maar, wel die zorgvuldigheid waar de heer Van Veen nu en ook eerder om vroeg.

De **voorzitter**: Mag ik de leden en ook de minister met het oog op de tijd verzoeken om korte vragen te stellen en kort te antwoorden?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vind het plezierig dat de minister het beeld uit de NRC iets kan nuanceren. Wij hebben daar natuurlijk wel vragen over. Wij zouden graag zien dat in dat NZa-onderzoek werden meegenomen wat in het artikel werd gesuggereerd, namelijk economische motieven. In hoeverre spelen die inderdaad een rol bij de artsen? Wij zouden ook graag de rol van de verzekeraars daarin verwerkt zien, want in 2005 en in 2006 is de rol van de verzekeraars in de systematiek waarschijnlijk toch wat onderbelicht gebleven. Wij zouden uit die cijfers van het onderzoek graag willen kunnen opmaken waaraan die kostenstijgingen precies liggen.

Minister **Klink**: Ik zei zo-even al aan dat u in de loop van deze zomer de cijfers van de NZa krijgt over productie, dus het volume, het aantal verrichtingen en de prijsontwikkeling. Als dat eerder kan via onderzoek van de NVZ, dan zal ik u die ook geven.

Wat betreft de rol van de verzekeraars denk ik dat u de spijker precies op de kop slaat. Ik zal niet het hele citaat geven, maar in het NRC Handelsblad kwam ik wel tegen de mededeling van een van de artsen dat de zorgverzekeraars gaandeweg hun gegevens op orde hebben en ook met benchmarken kunnen vergelijken en vervolgens afspraken kunnen maken over het volume. Dat is precies wat wij wilden. Het zou ook een van de verklaringen kunnen zijn van de verschillen tussen 2006 en wellicht en waarschijnlijk 2007.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Als je zorgverleners vooral als ondernemers beschouwt, moet je niet gek staan te kijken als zij hun omzet willen maximaliseren. Dat is het probleem voor deze minister. Hij zegt dat hij zijn voet bij de rem houdt, maar wij weten dat hij met die andere voet nu al gas geeft. Meer marktwerking in de zorg! Het is nog steeds niet duidelijk wanneer hij op de rem zal trappen. Ik daag hem uit om vandaag die duidelijkheid te verschaffen. Wanneer gaat het fout? Welke indicaties heeft de minister nodig om te zeggen: ik was bezig met marktwerking, maar als ik dit zie, trap ik op de rem? Wanneer zegt deze minister nee?

Minister **Klink**: Om een beetje vaart te kunnen maken, en dat wil ik, moet je het gaspedaal indrukken. Tegelijkertijd moet je kunnen remmen als er een bocht komt en dan moet je voet een beetje in de buurt van het rempedaal zijn. Die voet staat daar. De heer Vendrik vraagt wanneer er een bocht aankomt. Als uit de cijfers

Klink

mocht blijken dat er een volumeontwikkeling is die uiteindelijk kan worden teruggevoerd op overbehandeling wat betekent dat mensen veel te snel worden geïndiceerd, zal ik bekijken welke extra veiligheidskleppen wij moeten inbouwen in deze hervorming van de zorg. Ik heb wel ideeën over die veiligheidskleppen, maar ik wil niet op de feiten vooruitlopen. Laten wij eerst maar eens kijken of er wel een bocht aankomt.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister heeft gezegd dat er in het artikel in NRC Handelsblad geen concrete voorbeelden worden gegeven waaruit blijkt dat financiële prikkels leiden tot overbehandeling. Ik wil hem toch een citaat laten horen en krijg daarop graag zijn reactie. Er wordt gevraagd: "Gaan urologen sneller over tot vergruizing in plaats van af te wachten nu zij per vergruizing betaald krijgen?" De uroloog antwoordt: "Dat zal ik nooit ontkennend beantwoorden, het zal vast wel eens gebeuren." Wij zien dat ook in de cijfers.

Het verrichtingsstelsel voor specialisten is destijds afgeschaft omdat het te duur werd. Nu wordt er weer overgegaan tot een volledige betaling per verrichting voor specialisten. Is de minister van mening dat dit moet worden teruggedraaid, ook gelet op het feit dat geld wel degelijk de behandeling stuurt?

Minister **Klink**: Volgens het citaat zegt de uroloog: het zal vast wel eens gebeuren. Ja, het zal vast wel eens gebeuren, maar je kunt daar niet uit afleiden wat de heer Van Gerven zegt, namelijk dat wij dat in de cijfers zien. Als het wel eens gebeurt, kun je bepaald niet zeggen dat dit vervolgens in de cijfers terugkomt.

De heer **Van Gerven** (SP): 16% stijging!

Minister **Klink**: Ik heb zojuist al gezegd waar die 16% vandaan komt. Die wordt niet veroorzaakt door overbehandeling, maar waarschijnlijk door de gebrekkige registratie in 2005, de ene maand die niet is meegenomen in 2005 en wel in 2006, de overloop-dbc's en het feit dat de wachtlijsten zijn weggewerkt. Dit laatste zou de heer Van Gerven moeten toejuichen. Dus "wel eens" komt niet terug in de statistieken.

Het verrichtingsstelsel in het verleden is niet het dbc-systeem dat wij nu kennen. Hier komt bovendien bij dat het spel tussen verzekeraars en zorgaanbieders nu totaal anders is dan in die periode. Wij verwachten nu van de zorgverzekeraars dat zij ook op de volumes letten. Dezelfde arts die de woorden "wel eens" in de mond nam in het artikel in het NRC Handelsblad, wijst er ook op dat de verzekeraars die rol op dit moment gaan spelen.

Vragen van het lid Teeven aan de minister van Justitie over **de explosieve stijging van winkelroof in Nederland, vooral door jonge daders.**

De heer **Teeven** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Vaste klanten van supermarkten en winkels zijn mooi, maar het is niet zo mooi als die vaste klanten, vaste rovende klanten worden. Het Algemeen Dagblad meldde gisteren dat het aantal overvallen op winkels explosief is gestegen. Dit baart mijn fractie alle lange tijd zorgen.

Veel belangrijker is de vraag wat wij hier nu eindelijk eens aan doen. De minister beleidt het lik-op-stukbeleid wel met de mond, maar kan hij laten zien welke maatregelen het kabinet in het afgelopen jaar heeft genomen en welke maatregelen het zal nemen? Vaak jonge overvallers, al vanaf 15 jaar, die steeds opnieuw recidiveren, terroriseren ondernemers en winkelpersoneel. Deze jonge overvallers mogen geen vaste rovende klanten worden. Preventieprojecten voor jonge criminelen in de grote steden blijken keer op keer te mislukken. Het is tijd dat het roer omgaat, om deze gluiperige en geniepige criminaliteit te bestrijden. Daarom de volgende vragen.

Herkent de minister van Justitie de tendens van stijgende overvallen met geweld op winkels in 2007? Herkent hij ook de tendens van het geringe succes dat met het jeugdstrafrecht en de jeugdzorg op dit moment wordt behaald? Past dit wel in de doelstellingen van dit kabinet? Is de minister van Justitie van mening dat de aanpak van geweldscriminaliteit en roofovervallen op winkels absolute prioriteit moet hebben, zeker gezien de gevaarstelling voor ondernemers, voor personeel en voor klanten? Is het Openbaar Ministerie dienaangaande geïnstrueerd dat dit soort geweldscriminaliteit prioriteit heeft? Is de minister van Justitie van mening dat ten aanzien van recidiverende daders vanaf vijftien jaar, die zich consequent bezighouden met geweldscriminaliteit en overvallen en die al eerder zijn veroordeeld, consequent en wettelijk verplicht het volwassenenstrafrecht zou moeten worden toegepast, onder het motto "wie zijn leven niet betert en zich steeds als volwassene bezighoudt met deze vorm van criminaliteit, moet ook als volwassene worden bestraft"?

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Ik dank de heer Teeven voor wat hij net heeft verwoord aan zorgen over de stijging van het aantal overvallen. In de detailhandel en de horeca hebben wij inderdaad te maken met een stijging, die mij evenzeer als de heer Teeven verontrust en waarin wij niet mogen berusten. Niet alleen omdat het een breuk is met de tendens van minder overvallen op detailhandel en horeca van de voorgaande jaren – ik kom dadelijk terug op mogelijke verklaringen daarvoor – maar ook omdat het een buitengewoon confronterende, akelige ervaring is voor de winkeliers, de caféhouders, de klanten en de gasten. Wij mogen dit niet zo laten voortgaan.

Degenen die bij politie en justitie werken, zijn zich daarvan evenzeer bewust. In een aantal politieregio's zijn al concrete maatregelen genomen naar aanleiding van de recente stijging, die dus afwijkt van het beeld dat wij tot voor kort zagen. In Amsterdam en Rotterdam hebben zowel de lokale overheid en het bedrijfsleven als de politie al maatregelen genomen om het tij te keren. Dat zit voor een deel in preventie, maar natuurlijk ook in het snel reageren. Ik doe dus ook niets af aan het belang van een straf die snel op het feit volgt, en zeker ook niet aan de aanpak die wij aan de Kamer hebben geschetst, met de Kamer hebben besproken en waarvoor wij de instemming van de Kamer hebben gekregen in het kader van het project Veiligheid begint bij voorkomen. De aanpak in deze regio's zal hopelijk ook navolging krijgen in andere regio's waar het aantal overvallen is gestegen. Ik wijs op de constatering van de landelijk overval-