

Klink

gevoerd. In dit geval gaat het om de bof. Die brengt schade toe, maar is niet levensbedreigend. Er zijn ook ziektes waaraan kinderen kunnen overlijden. Dan is de vraag waar de grens ligt. Ik verzoek de minister om alles op alles te zetten om de groep gericht te benaderen die om principiële, religieuze of andere redenen niet wil vaccineren. Dat doen wij ook in het onderwijs. De leerplichtambtenaar gaat naar de ouders en er wordt gesproken. Dat moet ook met deze ouders gebeuren. Ik proef uit de woorden dat het slechts een groep is die daarvoor niet kiest, maar wij mogen daarin niet berusten.

Minister **Klink**: Ik zeg toe dat ik de Kamer nog een aantal cijfers zal verschaffen. Mevrouw Arib heeft gesproken over de achteruitgang. Dat is precies datgene waar ik de vinger achter wil krijgen. De vraag is in hoeverre er echt sprake is van achteruitgang. Het lijkt mij niet moeilijk om die cijfers te leveren, want het Centrum Infectieziektebestrijding monitort dat nauwgezet. Die cijfers zijn er dus. Daarmee geef ik gelijktijdig antwoord op de vraag van mevrouw Arib of er een structureel inzicht is te geven in de patronen die zich aftekenen. Dat is er dus, namelijk bij het Centrum Infectieziektebestrijding. Op dit moment loopt er ook een dergelijk surveillance-onderzoek.

Ik moet verkennen hoe het staat met de mogelijkheden van een gerichte benadering van ouders. Ik voeg eraan toe dat eenieder zich bewust dient te zijn van het feit dat het niet vaccineren grote risico's kan hebben. Dat geldt zowel voor de mensen die dit uit religieuze motieven niet doen als voor degenen met antroposofische motieven. De indringendheid van dit vraagstuk moet ook bij hen goed tussen de oren zitten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De minister gaat de mogelijkheden tot het dwingen tot vaccinatie onderzoeken. Ik vind dat dit ongelooflijk ver gaat. Voordat je tot dwang komt, ligt er mijns inziens nog een heel palet open van onder andere overtuiging en indringende voorlichting. Moet de minister die weg niet eerst op?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb aangegeven dat ik bij mijn principiële standpunt blijf dat er niet gedwongen moet worden gevaccineerd. Vanwege het indringende vraagstuk dat hier speelt, maar ook gelet op het recht van de ouders, de lichamelijke integriteit en de gezondheidswinst die ermee te behalen valt, ga ik wel verkennen hoe deze kwestie in het buitenland ligt. De minister van Justitie en ik zullen dat in kaart brengen. Mevrouw Schippers heeft wel gelijk. Als het meerdere, namelijk dwang, omstreden is – dat zou in beginsel ook niet moeten – dan geldt dat het mindere in elk geval geboden is. Dat mindere is de voorlichting. Dat ligt in het verlengde van de vraag van mevrouw Arib, namelijk of je mensen niet kunt benaderen en hen inlichten over de risico's die met een en ander zijn gemoeid. Mijn antwoord in de richting van mevrouw Schippers is dus "ja".

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Mijn fractie deelt de mening van de minister dat gedwongen vaccinatie niet aan de orde is. Hij zet in op meer informatie. Dat is prima. Uit de cijfers blijkt dat van de 61 besmettingsgevallen een derde gevaccineerd was. Ook op scholen waar vaccinatie heeft plaatsgevonden, heeft besmetting

plaatsgevonden. Dat betekent dat er ook iets met het vaccin is. Deskundige geven aan dat dit op twee manieren kan worden opgelost. Je kunt een sterker vaccin gebruiken, maar dat geeft mogelijk meer bijwerkingen. Je kunt de tweede vaccinatie ook vervroegen van 9 naar 4 jaar, maar ook dat heeft mogelijk een nadeel, omdat die vastzit aan de bmr-vaccinatie. Overweegt de minister deze twee mogelijkheden en welke heeft zijn voorkeur?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb al aangegeven dat het NVI op dit moment onderzoekt, mede in het licht van de ervaringen in het buitenland, in hoeverre de vaccinatieschema's moeten worden aangepast. Daarbij gaat het om die 14 maanden en de 9 jaar waarop mevrouw Schermers op doelt. Ook wordt bekeken in hoeverre de gebruikte bofstammen in vaccins nog toereikend zijn. Een deel van de kinderen die zijn ingeënt, kan namelijk de bof krijgen. Op basis van het onderzoek van het NVI krijgen wij adviezen over het eventueel aanpassen van het vaccinatieschema of de stammen waarmee wordt gevaccineerd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Vroeger waren dit soort ziektes vooral regionaal gebonden, maar nu reizen mensen veel meer, ook in Europa en daarbuiten. Is er op Europees en internationaal niveau beleid op dit punt en bespreekt de minister dat met zijn ambts-genoten?

Minister **Klink**: Voorzitter. Dit is een thema dat in Europees verband sterk speelt. Het ECDC doet daar in Europees verband vrij veel aan. Het is typisch een thema dat, ook vanwege de globalisering, op bovenregionaal en bovenlokaal niveau speelt. Op het moment dat een infectieziekte in een bepaald land uitbreekt, blijft die niet bij de grens. Vorige week tijdens de Informele Raad was één van de kernthema's de infectieziektebestrijding. Vorige week hebben wij daar ook uitvoerig over gesproken tijdens een algemeen overleg.

Vragen van het lid Schippers aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de omvang van fraude in de zorg, het gebrek aan actie van zorgverzekeraars als patiënten aangeven dat de declaratie onjuist is en het feit dat patiënten geen afschrift ontvangen van de rekening/declaratie.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Het consumentenprogramma Kassa heeft afgelopen zaterdag prachting aangegeven waarom het belangrijk is dat mensen inzicht hebben in hun eigen zorgkosten. De VVD vraagt hier al zeker vijftien jaar om. Ook deze minister wil er niet aan; hij vindt het administratieve lasten. Dat is gek, want wij vinden het wel normaal dat wij digitaal inzicht hebben in onze bankrekening, wanneer wij maar willen, of dat wij afschriften van de bank krijgen, als wij dat willen. Als je auto naar de garage is geweest of je huis is verbouwd, krijg je een rekening. Waarom is bij de zorg ineens sprake van een administratieve last? De patiënt moet inzicht krijgen in zijn eigen kosten, omdat hij de persoon is die precies weet of een consult heeft plaatsgehad en of hij is opgenomen en behandeld in een ziekenhuis. Hij

Schippers

kan dan ook in één oogopslag zien of er vergissingen worden gemaakt in de declaratie of, veel erger, wordt gefraudeerd.

De regering roept iedereen op tot kostenbewustzijn, en terecht. De premies stijgen. Iedere euro die extra wordt uitgegeven, leidt tot een hogere premie. Iedere onterecht uitgegeven euro is er een te veel. Als de patiënt echter niet eens een overzicht krijgt van zijn eigen kosten, zetten wij hem buitenspel. Dat kan niet de bedoeling zijn, vandaar de volgende vragen.

Een aantal zorgverzekeraars geeft wel inzicht in de kosten; het kan dus wel. De VVD-fractie wil graag dat de minister zijn standpunt herziet en dit verplicht stelt. Daarnaast is het heel belangrijk dat dit overzicht niet een setje codes bevat dat niemand begrijpt, maar dat een en ander in helder en duidelijk Nederlands is gesteld. Verder ontvangen wij momenteel heel veel vragen over de strafbaarheid van fraude. Kan de minister aangeven wat de sancties zijn op fraude? Kan hij aangeven hoe vaak deze sancties worden uitgedeeld? Is bekend hoeveel mensen van medische zorg gebruikmaken op basis van naam, identiteit en verzekering van een ander? En, zo ja, hoe weet de minister dit dan, aangezien de huidige controle heel beperkt en indirect is? Om hoeveel geld gaat het eigenlijk? Ik wil graag een actuele stand van zaken.

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb dit inderdaad administratieve lasten genoemd. Nog even afgezien van het feit dat het hierbij gaat om private verzekeraars en het nog maar de vraag is in hoeverre ik getiteld ben om deze dwang op te leggen, als ik een verplichting zal opleggen om elke cliënt en elke patiënt in feite een afschrift van de nota te doen toekomen, vloeien hieruit administratieve lasten voort. Mevrouw Schippers noemt dit administratieve lasten. Ik vind het beeld dat zij schetst van de initiatieven die wij genomen hebben, wat beperkt. Een paar maanden geleden zijn wij juist met betrekking tot dit thema met de zorgverzekeraars rond de tafel gaan zitten. Wij hebben hen er indringend op gewezen dat het van groot belang is, patiënten en cliënten op de hoogte te stellen van de nota's en hen te informeren over de zorgkosten. Ik heb opnieuw contact opgenomen met Zorgverzekeraars Nederland en het Verbond van Verzekeraars met de vraag of zij mij de studie die zij toegezegd hebben, alsmede de eveneens toegezegde voorstellen, zo snel mogelijk kunnen doen toekomen. Zodra ik deze heb ontvangen, zal ik ze doen toekomen aan de Kamer. Wat de vraag van mevrouw Schippers betreft of mijn opvatting dat hierbij sprake is van administratieve lasten, alleen een defensieve reactie is, luidt het antwoord: nee. Mijns inziens gaat het hierbij om een serieuze aangelegenheid. Ik heb de zorgverzekeraars hierop aangesproken en ik verwacht van hun kant actie.

Wij kennen de cijfers ten aanzien van fraude. Deze zijn niet zo hoog als verondersteld werd in het programma Kassa. Hierin werd gesproken van 40 mln. Voor zover bekend, gaat het om circa 6,8 mln. Voor het overige gaat het om weliswaar onterechte declaraties die vooral te maken hebben met niet-bewuste, niet-opzettelijke fouten die gemaakt worden. In die zin is het bedrag veel lager dan gesuggereerd is. Dat neemt niet weg dat wij met deze 6,8 mln. het totaal nog niet per se in beeld hoeven hebben; het kan meer zijn. Om die reden zou ik het

toejuichen dat zorgverzekeraars daar inzicht in bieden via het verstrekken van nota's aan patiënten en cliënten.

Hoe doe je dit dan? Ik ben het volstrekt met mevrouw Schippers eens dat als inzicht gegeven wordt, dit niet kan gebeuren via de reguliere declaratie zoals deze momenteel plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Dit gaat immers via ellenlange lijsten waarin bovendien een heleboel codes staan. Het in kennis stellen van een patiënt van de codes in het declaratieverkeer tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder lijkt mij niet de beste bijdrage die wij aan de inzichtelijkheid kunnen geven. Dat kan dan ook inderdaad niet de oplossing zijn.

Mevrouw Schippers vraagt voorts naar de sancties die toegepast worden op degenen die frauderen. Ik mag aannemen dat dit simpelweg langs de strafrechtelijke trajecten van aangifte en vervolging gaat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De private verzekering in het oude stelsel stuurde de rekening altijd. Dat is op zich helemaal niets gek. Dat van de administratieve lasten heb ik niet zelf bedacht. De minister heeft dit geantwoord op mijn vragen toen de no-claim vervangen werd door het eigen risico. Het bedrag van 40 mln. waarover wij het hebben, bestaat uit onterechte declaraties plus fraude. Ik weet niet precies hoeveel fraude er gepleegd wordt. Het is natuurlijk altijd moeilijk om dat zeker te weten. De minister kan mij toch moeilijk vertellen welke mensen op andermans naam, identiteit en verzekering zorg hebben genoten. Hij weet dat immers niet, en degene op wiens naam zij dit hebben gedaan, weten het ook niet, want die heeft geen inzicht in de kosten. Dus herhaal ik mijn vraag. Ik vind het antwoord van de minister dat hij dit aan het bestuderen is, onvoldoende. Hij is dit al heel lang aan het bestuderen. Wij willen gewoon graag een toezegging dat hij zich committeert aan het feit dat patiënten inzicht krijgen in hun gegevens. Dat kan digitaal, zoals nu ook al gebeurt bij de bank. Men kan bekijken wat de laatste stand van zaken is. Een patiënt kan er ook voor kiezen dat overzichten worden gestuurd, zoals ook bij een bank mogelijk is. Ik wil graag meer commitment van deze minister.

Minister **Klink**: Dat commitment kan mevrouw Schippers aflezen uit het overleg dat wij voeren. Ik denk eerlijk gezegd niet dat wij het dwingend kunnen opleggen, zoals zij vraagt. Het gaat om private verzekeraars. Ik zou al heel snel in strijd komen met de derde Europese schaderichtlijn als ik dit zou doen. Mevrouw Schippers mag dan verwijzen naar het verleden, waarin dit kennelijk wel gebeurde, maar dit gebeurde stellig niet onder dwang van de overheid, tenzij het ging om ziekenfondsen die publieke uitvoerders waren. Hoeveel van het bedrag van 40 mln. is daadwerkelijk fraude? Dat weten wij wel. Wij kennen het bedrag van 40 mln., dat naar boven getild is. De fraude bedraagt 6,8 mln. Wij weten alleen niet in hoeverre die 40 mln., en dus ook de 6,8 mln., het totale beeld vormen. Ik ben het volstrekt met mevrouw Schippers eens dat wij daar de vinger achter moeten zien te krijgen. Zij kan mijn commitment daarvoor krijgen. Dat zal onder andere moeten gebeuren door middel van het verstrekken van de nota's aan de patiënten. Ik teken daar één ding bij aan. Het patroon dat op dit moment bij verzekeraars is waar te nemen, is dat men meer investeert in fraudecoördinatoren en in het daadwerkelijk in kennis stellen van de patiënten van de

Klink

nota's, digitaal dan wel schriftelijk; ook van de kant van zorgverzekeraars is er dus meer en meer aandacht voor dit fenomeen. Het is echter nog ontoereikend. Daarom doen wij er wat mij betreft een schepje bovenop.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als de VVD-fractie denkt de fraude in de zorg te kunnen oplossen door alleen een gespecificeerde nota te sturen aan patiënten, dan komen wij er nooit uit. Op dit moment is het zo dat declaraties van patiënten alleen gecontroleerd mogen worden als daarvoor een gerede aanleiding is. Vindt de minister niet dat het veel beter zou zijn om dit gewoon steekproefsgewijs te doen, zonder de gerede aanleiding? Die aanleiding is er natuurlijk pas nadat het dossier onderzocht is. Van tevoren is dat moeilijk in te schatten. Is het daarnaast niet een goed idee om een boete op te leggen van minimaal een tienvoud van het gefraudeerde bedrag als zorgfraude is geconstateerd?

Minister **Klink**: Ik denk dat nota's wel degelijk helpen. Ik ben het volstrekt met mevrouw Schippers eens dat de signaalwaarde die van een nota uitgaat, groot kan zijn. In het verleden gebeurde dit ook wel. Daarbij deed zich de vraag voor in hoeverre mensen voldoende konden inschatten of de prijs van een behandeling daadwerkelijk de daarvoor geldende prijs was, dan wel dat de prijs was opgewaardeerd. Dat laat ik nu even in het midden. Ik ben het met mevrouw Schippers eens dat de nota's als zodanig wel degelijk kunnen helpen. Verzekeraars werken volgens mij op dit moment al steekproefsgewijs via de fraudecoördinatoren, maar daarvan zal ik mij in kennis laten stellen. Bij zorgfraude zal net als bij alle fraude de handhaving gewoon langs strafrechtelijke kanalen dan wel langs civielrechtelijke weg haar beslag krijgen.

De **voorzitter**: Er was nog iets met een boete.

Minister **Klink**: Ik wil aansluiten bij de reguliere fraude, eerlijk gezegd. Ik vraag mij af of het een goed idee is om overall, in elk domein, met nieuwe en extra bepalingen te komen. Het gaat hier om fraude, en fraude is fraude.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De CDA-fractie vindt het belangrijk dat de patiënt inzicht heeft in de kosten en kostenbewust wordt. Daarnaast kunnen wij ons voorstellen dat de zorgverzekeraar maximaal transparant kan zijn. Zou het wellicht ook mogelijk zijn om bijvoorbeeld een declaratieoverzicht te sturen, waarop ook de abonnementskosten en verrichtingen van de huisarts staan? Dan krijg je als patiënt een totaalbeeld, worden de kosten goed inzichtelijk gemaakt en hoeft de verzekeraar niet elke rekening te sturen.

Minister **Klink** (CDA): Dit is een van de trajecten waarmee zorgverzekeraars daadwerkelijk inzicht kunnen geven in de zorgkosten die ten behoeve van bepaalde verzekerden zijn gemaakt. Volgens mij geven sommige verzekeraars die declaratieoverzichten al. Andere verzekeraars stellen de informatie via internet ter beschikking. Ik begrijp overigens de opmerking die mevrouw Schippers in een ander verband plaatste, namelijk dat het aanbieden van informatie op internet activiteit van de patiënt, c.q. de verzekerde veronderstelt. Een actief aanbod van de verzekeraar biedt een meerwaarde. Ik ben dit met mevrouw Schippers eens. Wij zullen dus ook langs die lijnen kijken naar de plannen

van de zorgverzekeraars. Declaratieoverzichten passen daar wel bij. De verzekeraar verstrekt daarmee aan de verzekerde actief de informatie over wat ten behoeve van hen gedeclareerd is.

Ik wil onderstrepen dat dit nodig is, ook naar aanleiding van een voorbeeld dat mij vandaag ter ore kwam. Een tandarts heeft voor 1 mln. fraude heeft gepleegd. Dit laat zien dat de vinger aan de pols moet worden gehouden.

De heer **Van Gerven** (SP): Het moge duidelijk zijn dat de SP fraude scherp veroordeelt, omdat hierdoor de draagkracht onder een solidair stelsel ondermijnd wordt. Ik heb begrepen dat fraude ook kan worden gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit is bij heel weinig burgers bekend. Zou het geen idee zijn om heel duidelijk voor het voetlicht te brengen dat mensen bij de NZa fraude kunnen melden via een fraudemeldpunt?

De SP krijgt veel klachten over onbegrijpelijke rekeningen. Mensen krijgen heel hoge rekeningen, terwijl zij maar vijf minuten bij een specialist zijn. Dit gaat meteen ten koste van het vermaledijde eigen risico van € 150. Kan de minister ervoor zorg dragen dat mensen rekeningen krijgen waar zij iets van kunnen begrijpen, en wel op korte termijn? Zo wordt de inzichtelijkheid sterk vergroot.

Minister **Klink**: Ik neem het punt van de voorlichting aan de verzekerde over een aanspreekpunt voor fraude mee. Het zou bijvoorbeeld mogelijk zijn om op de polis of in het schriftelijke verkeer tussen verzekeraars en verzekerde te melden en er voortdurend op te wijzen dat de verzekerde zich bij punt x of bij de fraudecoördinator van de verzekeraar kan melden wanneer hij fraude constateert. Iets als een dergelijke melding vind ik op zichzelf interessant, voor zover het al niet gebeurt. Ik kan dit eerlijk gezegd niet overzien.

Toen de kosten inzichtelijk werden gemaakt, leidden de hoge rekeningen soms tot administratief verkeer tussen verzekeraar en verzekerde, op grond van het feit dat men een dergelijke hoge rekening niet bij de betreffende dbc verwachtte. Wij zijn op dit moment bezig om de productstructuur en de dbc's te herzien. Er zal toch, op basis van de betreffende dbc een declaratie plaatsvinden bij de verzekeraar. Als je een afschrift geeft van die declaratie, zul je altijd blijven zitten met de vraag in hoeverre de hoogte ervan – het gaat om gemiddelde bedragen – afwijkt van de intensiteit van de behandeling. Maar dat is met het systeem van dbc's naar mijn beleving gegeven.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Fraude in de gezondheidszorg ligt altijd heel erg gevoelig. Veelal heeft dit ertoe geleid dat fraude niet echt aangepakt werd. Wij zijn van mening dat dit echt moet gebeuren. Ik vind dat de minister wat dat betreft een beetje terughoudend reageert. Natuurlijk zijn zorgverzekeraars private partijen. Er is ook nog een Nederlandse Zorgautoriteit en een College van Zorgverzekeringen. Zij adviseren ook over de polis. Het lijkt mij heel wel mogelijk dat met name bij de polisvoorwaarden veel stringenter wordt vastgelegd wat wel of niet in de declaratieformulieren moet staan en wat er wel en niet gebeurt bij fraude.

Ik kan er bij de minister alleen maar op aandringen dat hij fraude ook echt aanpakt. Nu gebeurt het nog te vaak dat fraude afgedekt wordt. Ik ben ervan overtuigd dat de

Klink

NZa en de CVZ meer kunnen doen dan zij op dit moment doen.

Minister **Klink**: Ik ben geneigd om de heer Van der Veen, gegeven zijn ervaring, al heel snel bij te vallen. Hij verwijst naar de algemene polisvoorwaarden, waarvan een deel ook in de wet staat, en stelt dat je een en ander zou kunnen meenemen in die polis. Vervolgens heeft men op basis van de polis een aanspraak op de afschriften. Dit vind ik een interessante gedachte, die ik zeker meeneem.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Patiënten moeten inzicht hebben in hun zorgkosten. Deze minister moet wel bekijken hoe je de administratieve druk daarbij weg kunt nemen. Vaststaat in ieder geval dat patiënten dat inzicht moeten krijgen.

De minister zei aan te nemen dat fraude strafrechtelijk wordt vervolgd. In antwoord op mevrouw Agema zei hij: fraude is fraude. Ik vind dat toch erg kort de bocht. Deze minister hoort, als er fraude gepleegd wordt, te weten welke stappen precies worden gezet, of er überhaupt al vervolging heeft plaatsgevonden en wat daarvan de uitkomsten zijn en, als dit niet voldoende is, welke stappen daarna moeten worden gezet. Ik wil daarover graag meer horen van deze minister.

Minister **Klink**: Dat is in eerste aanleg toch een aangelegenheid van de verzekeraar. Op het moment dat deze aangifte doet, treedt het reguliere strafrechtelijk traject in werking, naast de civielrechtelijke claim op grond van inkomstenderving.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. De minister vergoelikt het eigenlijk een beetje door te zeggen dat hij niet zo veel kan doen omdat een zorgverzekeraar een private organisatie is. Hij zegt dat hij niet dwingend kan opleggen dat de verzekeraar de rekeningen inzichtelijk maakt. De VVD-fractie vindt echter dat dit boven het individueel belang van de particuliere verzekeraar uitstijgt; het gaat om het algemeen belang, want wij betalen met ons allen de premie.

De minister zegt dat de zorgverzekeraars er wel degelijk steeds in investeren. Hoe kan dan de VVD-fractie en andere organisaties, niet in de laatste plaats een tv-programma als Kassa, voortdurend zo veel berichten van patiënten krijgen, die zeggen vast te stellen dat er dingen fout gaan maar dat hun verzekeraar helemaal niets doet? Mijn fractie verwacht van de minister van VWS dat hij dit soort zaken op een actieve manier bestrijdt. Wat gaat hij nu doen?

Minister **Klink**: Ik heb me laten vergewissen van de acties die zorgverzekeraars nemen. Ik gaf zo-even al aan dat, via hun fraudecoördinatoren, er ten eerste op dit moment wel degelijk een open oor is voor meldingen en dat men er ten tweede ook achteraan gaat. Uw punt van het algemeen belang – wij betalen met ons allen premie – is voor veel partijen ter linkerzijde van het parlement een ticket geweest om vervolgens te doen alsof het om een publiekrechtelijk stelsel gaat waarmee je alles kunt; dat is echter niet het geval. Op dit moment is de derde schaderichtlijn van toepassing, die ook de mogelijkheden van de overheid begrenst. Ik zei zo-even tegen de heer Van der Veen dat ik wel zal kijken in hoeverre er via de routing van de polisvoorwaarden in de wet een

mogelijkheid is om te verplichten de patiënten of verzekerden in kennis te doen stellen van de nota's. Als het even kan, moeten wij dit probleem zo snel mogelijk uitbannen.

Vragen van het lid De Roon aan de staatssecretaris van Justitie over **het bericht "tbs'er plotseling op straat"**.

De heer **De Roon** (PVV): Voorzitter. Ik moet steeds opnieuw constateren dat de tbs een bron van problemen blijft. Later deze week houden wij nog een spoeddebat over de toegangspoort tot de tbs, het Pieter Baan Centrum. Vandaag gaat het over een bericht dat een tbs'er ineens, geheel onvoorbereid door de rechter op vrije voeten werd gesteld. De Van Mesdagkliniek vond dat niet verantwoord en adviseerde om het niet te doen, maar de rechter deed het toch.

Dat betreft niet één uniek geval. Het is de afgelopen drie jaar gemiddeld 32 keer per jaar gebeurd; er wordt dus vaker dan eens per twee weken een tbs'er op vrije voeten gesteld, terwijl de kliniek dat niet verantwoord vindt. Wij praten niet over kleine criminelen die kleine criminaliteit hebben begaan, maar over daders van moord, doodslag, verkrachting, brandstichting enzovoorts.

De PVV-fractie vindt dat dit niet deugt. Daders van ernstige, zware misdrijven behoren alleen op vrije voeten te kunnen komen als wij zeker weten dat zij niet meer gevaarlijk zullen zijn. Hier geldt: bij twijfel niet oversteken. Neem geen risico's met daders van zware misdrijven; beveilig de samenleving tegen deze levensgevaarlijke criminelen. Deze mensen hebben er geen recht op dat de samenleving voor een tweede keer wordt blootgesteld aan de kans dat zij nog eens een zwaar misdrijf zullen plegen; dat recht hebben zij niet en zij kunnen er geen aanspraak op maken.

Staatssecretaris, waarom doet u het de samenleving keer op keer aan dat er mensen in onze maatschappij, in het bijzonder de zwakkeren, worden blootgesteld aan de aanwezigheid van mensen die al hebben vermoord of verkracht? En als zo'n vrijgelaten tbs'er opnieuw een ernstig misdrijf pleegt, hoe verklaart u dan aan het slachtoffer of de nabestaanden dat dit risico mocht en moest worden genomen? Stop met dit systeem van tbs, dat erop gericht is om de daders van zware misdrijven in de samenleving te laten terugkeren. De huidige tbs houdt in dat deze mensen vrij moeten komen tenzij men er zeker van is dat zij voor altijd gevaarlijk blijven. Keer dit om, maak ervan dat daders van zware misdrijven gevangen blijven tot men er zeker van is dat zij niet meer gevaarlijk zijn. Schaf het huidige systeem van tbs af en vervang het door maximale beveiliging. Kom op voor de slachtoffers en de toekomstige slachtoffers van zware misdrijven, niet voor de daders!

Staatssecretaris **Albayrak**: Voorzitter. Ik dacht even dat de vragen van de heer De Roon specifiek over de contraire beëindiging van tbs door de rechter gingen, maar hij verbreedt het onderwerp door het hele tbs-stelsel ter discussie te stellen. Het is mij bekend dat