

## Hoogervorst

De heer **Omtzigt** (CDA): Mijn fractie hecht bijzonder aan de afdwingbaarheid van de normen. Een norm wordt opgelegd. Alle ziekenhuizen in mijn regio hebben een verschillend automatiseringssysteem. Als je van het ene naar het andere ziekenhuis overgaat, kun je de gegevens niet meenemen. Als de minister niet bereid is om via onderlinge afspraken of wetgeving te regelen dat dezelfde standaarden van software worden gebruikt, dan blijft er sprake van eilandautomatisering en dan blijft het onmogelijk dat mijn huisarts in Borne communiceert met die in Den Haag, zoals nu het geval is. Er moeten dan honderden miljoenen extra uitgegeven worden om de systemen te koppelen. Om die reden hechten wij eraan om snel de normen te publiceren die corresponderen met de Europese normen.

Minister **Hoogervorst**: Onze aanpak is erop gericht om die communicatie mogelijk te maken, anders heb je niets aan het systeem. Ik heb van meet af aan gezegd dat wij niet voor de Engelse aanpak kiezen waarbij in het gehele land iedereen dezelfde software gebruikt. Dat kost 8 mld extra en daar zijn wij dan nog jaren mee bezig. Wij proberen dusdanige standaarden te kiezen dat men, ook als men over verschillende software beschikt, toch met elkaar kan communiceren. Technisch is dat mogelijk. De oplossing die NICTIZ daarvoor heeft gevonden, is door deskundigen in orde bevonden. Er hoeft dan niet één uniform stelsel aan de gehele Nederlandse gezondheidszorg te worden opgelegd. Dat zult u ook niet wensen, want dat vergt ook meer tijd. Ik zal ervoor zorgen dat dit integraal onderdeel uitmaakt van de afspraken met het veld.

Ik kom op de motie van mevrouw Timmer over "netwerk ff contact :-)". Ik weet niet in hoeverre men al een subsidieaanvraag heeft ingediend. Dat moet via de normale kanalen gebeuren. Aan het begin van de kabinetsperiode is er een enorme subsidieoperatie geweest, mede omdat nieuwe subsidies een "aankoeffect" hebben. Men moet maar gewoon meedraaien.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): In de motie vraag ik om ondersteuning van Netwerk ff contact. Ik vraag nog geen uitspraak om het financieel anders te regelen. Op mijn vragen

hebt u geantwoord dat het netwerk niet onder zorg valt. Het ministerie van OCW zegt dat het geen onderwijs is en het ministerie van Economische Zaken zegt op zijn beurt dat er onvoldoende sprake van innovatie is. Ik vraag alleen om gezamenlijk te bekijken op welke wijze voor ondersteuning kan worden gezorgd. Volgens mij kan de minister daar geen nee op zeggen. Ik vraag nog niet om geld. Dat mag u uitleggen als u ons daarover informeert. Je kunt niet met zo'n club bezig blijven door ze heen en weer te sturen!

Minister **Hoogervorst**: Als mevrouw Timmer het zo vraagt, kan ik daar inderdaad geen nee tegen zeggen.

Mevrouw **Koëker Kaya** heeft twee moties ingediend. In de eerste motie vraagt zij financiële prikkels te introduceren om de invoering van het EMD te stimuleren. Ik zie dat als ondersteuning van mijn beleid. In de tweede motie gaat het om invoering per 1 januari 2006. Daarvoor geldt hetzelfde als voor de motie van de heer Omtzigt.

Mevrouw Timmer heeft een tweede motie ingediend op stuk nr. 9 waarin zij de regering verzoekt, te garanderen dat bij de ontwikkeling en implementatie van het EMD en later het EPD wordt voldaan aan de kwaliteitseisen en dat de patiënt eigenaar is en blijft van de gegevens. Met dat verzoek heb ik geen problemen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, over de ingediende moties aanstaande dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en enige andere wetten in verband met de aanpassing van de in deze wet opgenomen klachtregeling (28999).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Voorzitter. De PvdA-fractie stemt in

grote lijnen in met de wijziging van de wet BOPZ inzake de specifieke regeling die handelt over klachten bij het opnemen van vrijheidsrechten. Dan gaat het om gedwongen opname, behandeling of iemand wilsonbekwaam verklaren. De wijziging van de wet BOPZ behelst een aanscherping van de mogelijkheden om die klachten door te zetten, onder andere door het introduceren van beroep bij afwijzing of een verklaring van niet-ontvankelijkheid. Mijn fractie heeft echter nog een paar vragen voordat zij definitief kan instemmen met de wet. Die vragen behelzen de beroepsrechten van de behandelaar, de parallelle van de rechtsgang via de IGZ en de directe rechtsgang en de precieze afwikkeling van dwangsommen en schadeclaims.

In 2000 werden al vragen gesteld over het voorstel, omdat sommige partijen vonden dat ook de behandelaar gerechtelijke stappen zou moeten kunnen ondernemen tegen de gegrondverklaring van de klacht van de patiënt, ook omdat de behandelaar beroepsmatig staat voor zijn beslissingen: de beroepsmatige integriteit. De regering heeft dit verzoek niet overgenomen omdat de wetswijziging vooral bedoeld zou zijn ter versterking van de rechtspositie van de patiënt, met name zijn fundamentele rechten. Het kabinet achtte de beroepsmatige integriteit van de behandelaars voldoende gewaarborgd in de voorfase, waarin beide partijen worden gehoord. Het kabinet beriep zich verder vooral op pragmatische en niet zozeer op principiële gronden op het recht van beroep van de behandelaar tegen een beschikking in de nieuwe voorstellen. De PvdA-fractie is er niet totaal van overtuigd dat de behandelaar voldoende in zijn recht wordt gesteld en dat hij, nu er ook een uitbreiding is voor de mogelijkheden van patiënten, daar in evenwichtige mate tegen in beroep kan gaan. Wij bekijken daarom of wij het amendement-Tonkens zullen steunen. Wij zijn dan ook zeer benieuwd naar de reactie van de minister op dit amendement.

In de wetswijziging is voorgesteld de patiënt twee opties van beroep te geven: een rechtsgang via de inspectie, de IGZ, of een rechtsgang rechtstreeks naar de rechter. Om te voorkomen dat er twee procedures tegelijk worden gevoerd over dezelfde inhoud en om te voorkomen



Mevrouw Joldersma (CDA)

© M. Sablerolle ± Gouda

dat de IGZ de eerste procedure dermate lang, langer dan zes weken, laat duren dat de patiënt niet meer zelfstandig of rechtstreeks naar de rechter kan gaan, adviseerde de Raad van State twee dingen. De IGZ moet kenbaar maken wanneer zij het verzoekschrift van de patiënt doorstuurt naar de rechter en de patiënt moet alsnog de gelegenheid krijgen om een verzoekschrift in te dienen als de trage afhandeling van de inspectie ervoor zorgt dat die procedure niet binnen de gestelde termijn gevoerd kan worden. Het kabinet reageerde daarop afwijzend. De patiënt wordt op de hoogte gesteld door de IGZ bij kennelijke niet-ontvankelijkheid en als dat niet gebeurt, mag de patiënt ervan uitgaan dat het verzoekschrift bij de rechter wordt ingediend.

Het kabinet verwacht geen twee procedures gelijktijdig, omdat dat tot op heden eigenlijk nog nauwelijks gebeurd is. Echter, in het wetsvoorstel zelf wordt de parallele mogelijkheid voor de patiënt wel in stand gehouden. Mijn fractie vraagt zich af of dat handig is. Moet toch niet duidelijker gesteld worden dat er twee mogelijke routes zijn, dat de patiënt een van de twee moet kiezen en dat die twee routes aan dusdanige termijnen worden gebonden dat de patiënt altijd nog de andere route kan bewandelen als de ene route niet lukt? Het mag nu nog niet

het geval zijn dat veel patiënten dat doen, maar met de toenemende claimcultuur zou dat wel een mogelijkheid kunnen zijn.

Er bestaat een verschil in de mogelijkheden tot het opleggen van dwangsom aan de rechtspersoon van de psychiatrische instelling waartegen een klacht wordt ingediend. Het is mijn fractie niet volledig duidelijk of met deze wetswijziging de gewenste eenduidigheid en snelheid na de klacht- of de beroepsprocedure voldoende worden gerealiseerd. Kan de minister dit toelichten? Een vergelijkbare vraag doet zich voor bij de afwikkeling van eventuele schadeclaims die niet bij de klachtencommissie worden afgehandeld maar wel via een beroep op onrechtmatige daad op basis van artikel 662 van het Burgerlijk Wetboek. Ook hier wordt geadviseerd om de klager een laagdrempelige toegang te bieden tot de rechter om alsnog na de beslissing van de klachtcommissie via de rechter schadevergoeding te vragen. Hoe het precies gaat met de afwikkeling van de dwangsomregeling en de schadeafwikkelingsregeling en of de snelheid en de eenduidigheid gegarandeerd zijn, is mijn fractie niet duidelijk.

Mevrouw **Joldersma** (CDA):

Voorzitter. Vanmorgen hebben wij geconstateerd dat de wet BOPZ een wet in ontwikkeling is. Dat geldt ook voor de klachtenregeling. Wij zijn het met de regering eens, dat de klachtenregeling gewoon goed moet zijn. Zeker in geval van een gedwongen opname moet het recht van de patiënt centraal staan. Een patiënt die gedwongen is opgenomen, kan immers geen kant meer op. Ook de instelling kan echter soms geen kant meer op, want de beslissing om iemand gedwongen te gaan behandelen, wordt niet lichtvaardig genomen, maar pas als dit het laatste redmiddel is om gevaar binnen de instelling af te wenden of de orde binnen de instelling te handhaven.

Kijkend naar enerzijds de positie van de patiënt en anderzijds naar de weloverwogen afweging van de instelling om tot dwangbehandeling over te gaan, is er een dilemma. De instelling moet iets doen en het laatste redmiddel is dan dwangbehandeling, maar tegelijkertijd is er het belang van de patiënt die geen kant meer op kan en met de rug tegen de muur staat. In het kader van de discussie in deze Kamer over de mogelijkheden tot uitbreiding van dwangbehandeling wordt de klachtenregeling nog belangrijker, en wordt het dilemma van het belang van de patiënt versus de noodzaak om gevaar binnen de instelling af te wenden, nog groter.

Op zichzelf vinden wij het goed dat het wetsvoorstel probeert te regelen wie welke bevoegdheden in de klachtenregeling heeft. Wij maken ons echter wel grote zorgen over de vraag, wat de instelling straks nog kan doen als de klachtencommissie niet alleen de klacht van de patiënt gegrond kan verklaren, maar ook een stap verder mag gaan door de beslissing geheel of gedeeltelijk te vernietigen, of de instelling op te dragen om een andere beslissing te nemen binnen een bepaalde tijd. Welke andere beslissing kan de instelling op dat moment nog nemen? Ze heeft dan al het laatste redmiddel van dwangbehandeling gebruikt om de veiligheid binnen de instelling te waarborgen. Als de klachtencommissie dan besluit dat de instelling dit niet meer mag doen, wat kan de instelling dan nog wel doen? Het lijkt erop dat het enige dat ze nog kan doen is: de patiënt buiten de deur zetten. Dat kan ook niet de bedoeling zijn, want het gaat immers

## Joldersma

om een patiënt die een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving is.

Mijn vraag is dan ook, waarom er zulke vergaande bevoegdheden aan de klachtencommissie worden gegeven. Nemen wij daardoor de instelling niet alle mogelijkheden uit handen om de veiligheid binnen de instelling te waarborgen? Een mogelijke oplossing kan zijn om de bevoegdheden van de instelling goed te regelen, maar wat zou een instelling dan moeten doen als haar klachtencommissie beslissingen neemt waar de instelling niet mee uit de voeten kan? Zou de instelling dan de klachtencommissie moeten gaan ontslaan? Een andere mogelijkheid ligt besloten in het amendement van mevrouw Tonkens, waarmee aan de behandelaar of de instelling de mogelijkheid wordt gegeven om naar de rechter te gaan, nu de klachtencommissie zoveel bevoegdheden krijgt en de patiënt ook de mogelijkheid heeft om naar de rechter te gaan. Wij zijn niet geneigd om met dit amendement mee te gaan, maar de behandelaar moet naar onze mening wel mogelijkheden hebben om in de instelling uit de voeten te kunnen. Door uitspraken van de klachtencommissie bindend te verklaren, denken wij dat de behandelaar geen enkele mogelijkheid meer heeft en de klachtencommissie in feite op de stoel van de behandelaar gaat zitten. Kan de minister nog eens goed uitleggen waar de bevoegdheid van de klachtencommissie stopt en waar weer de bevoegdheid van de behandelaar begint?

Ten slotte twee kleinere punten, voorzitter. Het eerste betreft de voorlichting aan de patiënt. Op dat punt zijn er grote problemen, zo hebben wij gemerkt. Veel patiënten zijn niet op de hoogte van de klachtrechtregeling en de patiëntenvertrouwenspersoon wordt niet altijd ingeschakeld. Volgens ons is inschakeling van deze vertrouwenspersoon juist zeer belangrijk, zeker omdat daarmee soms een klacht kan worden voorkomen en zaken in der minne kunnen worden geregeld. Tegelijkertijd moet de patiënt echter beter op de hoogte worden gesteld, zeker als op hem weer een nieuwe maatregel wordt toegepast. Het kan worden vergeleken met een verdachte die op zijn rechten wordt gewezen: ook aan een patiënt op wie een dwangbehandeling wordt toegepast, dient gezegd te worden

dat hij het recht heeft om ertegen in te gaan. Dat wordt echter niet altijd op het moment suprême gedaan. Naar onze mening moet de voorlichting dus worden verbeterd. Volgens ons kan dat geregeld worden in het Besluit klachtenregeling BOPZ.

Overigens zijn er wel altijd vertrouwenspersonen in de psychiatrische instellingen, maar niet altijd in inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten en in verpleeghuizen. De regering heeft gezegd dat zij hieraan zal werken. Hoe staat het ermee?

De memorie van toelichting is onduidelijk op het punt van de opschortende werking van de uitspraak van de klachtencommissie. Aan de ene kant wordt in het wetsvoorstel niet geregeld dat het werk van de klachtencommissie een opschortende werking heeft, maar de wet bevat al wel een artikel waarin wordt bepaald dat dit wel een opschortende werking heeft. Dit artikel wordt blijkbaar niet altijd gebruikt. Ook hier kijk ik naar de mogelijkheden van de instellingen. Als de klachtencommissie inderdaad kan zeggen dat het indienen van een klacht een opschortende werking heeft, wat moet de instelling dan met een patiënt die niet kan worden gehandhaafd in die instelling?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb een hoofdpunt voor dit debat, namelijk de beroepsmogelijkheid bij een uitspraak van de klachtencommissie. Ik heb hierover een amendement opgesteld. De patiënt heeft in het wetsvoorstel een beroepsmogelijkheid; hij kan dus in beroep gaan tegen een uitspraak van een klachtencommissie. De behandelaar of de instelling heeft die mogelijkheid echter niet en zij kunnen dus niet in beroep gaan tegen een uitspraak van een klachtencommissie. In mijn amendement wordt deze ongelijkheid recht getrokken.

Als de patiënt de mogelijkheid tot beroep heeft, moet de behandelaar die ook krijgen. Dit is van belang voor de symmetrie, maar ook omdat de behandelaar zonder zo'n beroepsmogelijkheid in een spagaat kan komen waarbij steeds harder aan beide benen wordt getrokken. De klachtencommissie kan bijvoorbeeld uitspreken dat de behandelaar geen

behandeling mag uitvoeren omdat dit ingaat tegen de autonomie van de patiënt, maar tegelijkertijd kan de inspectie zeggen dat de behandelaar tot behandeling moet overgaan vanwege zijn zorgplicht. Op die manier kunnen verschillende aanspraken op de behandelaar worden gedaan. Hij kan de uitspraak van de klachtencommissie niet volgen als hij door andere instanties verantwoordelijk wordt gehouden voor het feit dat hij niet behandelt.

Zeker nu behandelaars in toenemende mate aansprakelijk worden gesteld voor te veel of te weinig behandelen, ik wijs op de recente voorbeelden van de gezinsvoogd en de verloskundige, is het dringend nodig dat beroepsbeoefenaren bezwaar kunnen aantekenen tegen uitspraken van de klachtencommissie. Daarom heb ik een amendement opgesteld dat deze ongelijkheid herstelt.

De regering is van mening dat dit niet nodig is, omdat dit niet het doel is van deze wetswijziging. Het doel van deze wetswijziging is de versterking van de positie van de cliënt. Wij vinden dit ook erg belangrijk, maar het een kan niet zonder het ander en daarom dien ik dit amendement in.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD): Voorzitter. Wij steunen het beleid van de regering. Wij vinden dat zij een goede aanpassing voorstelt voor het versterken van de positie van de patiënt.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik bedank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn.

De hoofdvraag vanmiddag is de vraag waarom de behandelaar niet de mogelijkheid krijgt om tegen een voor hem negatieve beslissing van de klachtencommissie beroep aan te tekenen. Voordat ik hierop een antwoord geef, zeg ik tegen mevrouw Joldersma dat aan een gegronde verklaarde klacht onmiddellijk gevolg wordt gegeven. Als er een klacht is ingediend tegen dwangmedicatie en die klacht wordt gegronde verklaard, moet het verstrekken van dat medicijn natuurlijk onmiddellijk

## Hoogervorst

worden gestaakt. Er is dus geen opschortende werking.

De vraag naar de beroepsmogelijkheid voor de behandelaar is ingegeven door de angst dat de behandelaar door dit wetsvoorstel een slechtere positie krijgt dan de patiënt. De behandelaar kan door de uitspraak van de klachtencommissie gedwongen worden, een behandeling te beëindigen, ook al vindt hij deze behandeling nodig en het staken van de behandeling vanuit zijn professionele oordeel onaanvaardbaar.

Het doel van de klachtenregeling is versterking van de positie van de patiënt tegenover de behandelaar. De relatie tussen patiënt en arts is van nature ongelijk. De patiënt is ziek en kwetsbaar en de behandelaar is dat niet, terwijl hij bovendien ook nog eens een enorme kennisvoorsprong heeft. Het doel van het klachtrecht is het rechtstrekken van die ongelijkheid. Bij een dwangbehandeling is de machtspositie natuurlijk helemaal ongelijk. De behandelaar beschikt dan immers niet alleen over meer kennis en autoriteit, maar ook over een wettelijk gelegitimeerd dwangmiddel. Dat behoeft een versterking van de positie van de patiënt en daar ziet dit wetsvoorstel op.

De positie van de patiënt wordt versterkt door de mogelijkheid dat een ingrijpende beslissing van de behandelaar zoals dwangmedicatie en separatie door een deskundige en onafhankelijke klachtencommissie wordt getoetst. Daarbij past naar mijn overtuiging niet de mogelijkheid dat de behandelaar beroep kan aantekenen tegen een gegrond verklaarde klacht. Dat kan namelijk tot gevolg hebben dat de separatie van een patiënt wordt beëindigd nadat zijn klacht gegrond is verklaard en vervolgens weer wordt hervat als het beroep van de behandelaar wordt gehonoreerd. Dat is natuurlijk een bizarre gang van zaken.

Een beroepsmogelijkheid voor de behandelaar ligt meer voor de hand als er op grond van het tuchtrecht een beslissing in zijn nadeel is genomen. De behandelaar kan door zo'n beslissing immers in zijn naam en faam worden aangetast met alle, mogelijk ernstige, gevolgen van dien. In dit wetsvoorstel wordt echter alleen maar geregeld dat een klacht gegrond kan worden verklaard door een klachtencommissie. Deze beslissing heeft voor de behandelaar verder geen gevolgen.

Het toekennen van een beroepsmogelijkheid aan de behandelaar heeft weliswaar de schoonheid van symmetrie, maar die symmetrie pas je dan wel toe op een situatie die per definitie asymmetrisch is. Je hebt dus eigenlijk een asymmetrische maatregel nodig om de zaak weer symmetrisch te krijgen. Ik hoop dat u mij nog kunt volgen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik volg u heel goed. U gaat echter voorbij aan de ongelijke verantwoordelijkheden van patiënt en behandelaar. Het is immers de verantwoordelijkheid van de behandelaar dat de patiënt goede zorg krijgt. Het is denkbaar dat niet behandelen betekent dat de behandelaar vanuit een ander perspectief in gebreke blijft. De inspectie kan hem dan verwijten dat hij zijn zorgplicht niet naleeft. Dat is de reden dat de behandelaar in ieder geval over de mogelijkheid moet beschikken om aan te geven dat hij niet uit de voeten kan met een uitspraak van de klachtencommissie.

Minister **Hoogervorst**: Dat begrijp ik. Dat kan ook een zeer legitieme redenering zijn van de behandelaar. Als hij geen verantwoordelijkheid voor een behandeling op zich kan nemen, moet hij die stopzetten of zeggen dat iemand anders haar moet overnemen. Het is uitermate legitiem als de behandelaar dat doet. Hij heeft altijd de mogelijkheid om eraan te ontkomen door te zeggen dat hij de kelk aan zich voorbij laat gaan en dat iemand anders het maar moet proberen op te lossen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het grote nadeel daarvan is dat die behandelaar deze patiënt wellicht op zichzelf wel wil behandelen en met hem of haar een vertrouwensband heeft. Dan is de enige mogelijkheid die u hem biedt, dat hij zijn handen ervan af kan trekken.

Minister **Hoogervorst**: Die vertrouwensband is natuurlijk nauwelijks meer aanwezig als de man of vrouw in kwestie een klacht heeft ingediend. In de meeste gevallen zal tegen de tijd dat er een uitspraak komt, de behandeling zijn gestaakt of in ieder geval uitgewerkt. Waarschijnlijk heeft de patiënt dan al gevraagd of hij een andere begeleider kan krijgen vanwege het feit dat hij geen vertrouwen meer heeft in de

vorige. Het is natuurlijk totaal ondenkbaar dat een patiënt zich weer in de separeercel laat plaatsen, zodra de behandelaar van de beroepsrechter heeft gehoord dat het toch wel een goede behandeling was. Dat is geen realistische veronderstelling.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Volgens mij heeft u bij deze redenering te veel somatische ziekten in gedachte. Een patiënt met een psychiatrische ziekte wisselt natuurlijk vaak van toestand en ervaart zijn relatie met de behandelaar afwisselend als goed en slecht. Het is helemaal niet uitgesloten dat er een vertrouwensband bestaat en er een klacht is ingediend. Dat kan heel goed op verschillende momenten samengaan.

Minister **Hoogervorst**: Het is ook niet uitgesloten dat de klacht gewoon weer wordt ingetrokken. Het kan zijn dat een zwaar manisch-depressieve patiënt uit pure wanhoop een klacht indient tegen de psychiater en de klacht intrekt, zodra hij zich enigszins hersteld voelt en nuchterder tegen de zaken aan kijkt. Hij kan dan zeggen dat hij de psychiater eigenlijk wel vertrouwt en dat hij niet helemaal helder was toen hij de klacht indiende. Dan gaan zij gezellig verder. Het is eigenlijk ondenkbaar dat er een soort vertrouwensherstel tussen de behandelaar en de behandelde optreedt, zolang de klacht serieus loopt en niet is ingetrokken. Dat kan ook niet via zo'n beroepsprocedure van een behandelaar worden rechtgetrokken. Vandaar dat ik het gevoel heb dat een beroepsprocedure van de behandelaar tot niets anders dient dan een eventueel beroepseerherstel. Wat schiet je ermee op als een klacht tegen je is toegewezen, terwijl later wordt gezegd dat je eigenlijk wel gelijk had? Wat schieten wij daar mee op?

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Volgens mij heeft de wetgeving vooral betrekking op de situatie waarin de klachtencommissie de kant van de behandelaar kiest en de klacht van een patiënt niet gegrond verklaart. In deze wetswijziging is sprake van een beroepsmogelijkheid voor de patiënt. Die kan over de klachtencommissie heen via de IGZ of een rechtstreekse gang naar de rechter zijn gelijk halen. Deze wetswijziging omvat die uitbreiding

## Hoogervorst

van de bevoegdheden van de patiënt. Daardoor ontstaat een andere situatie dan die de minister eerder schetste. In de door mij geschetste situatie staat de klachtencommissie vaak al aan de kant van de behandelaar. Zij vindt dat de patiënt ten onrechte klaagt, terwijl de patiënt dat niet vindt. Die kan zich dus over de klachtencommissie heen tot een hogere instantie wenden. Op dat moment is er dus sprake van een uitbreiding van de bevoegdheden van de patiënt. Parallel daaraan zijn de bevoegdheden van de behandelaar niet uitgebreid. Hij kan tegen een klacht die een patiënt bij een hogere instantie indient, geen verzet aantekenen. Om die reden wil mijn fractie dat de bevoegdheden van een behandelaar ook worden uitgebreid. Hij krijgt dan wel rugdekking van de klachtencommissie; hij heeft niet de mogelijkheid om zijn verhaal op een andere manier te doen. Die moet hij wel krijgen.

**Minister Hoogervorst:** Dan blijft toch het verhaal gelden dat ik tot nu toe heb afgestoken, namelijk dat helemaal niet duidelijk is welk belang daarmee is gediend. In de situatie die mevrouw Van Heteren schetst, gaat het om een patiënt die tot twee keer toe klaagt. De vertrouwensrelatie is dus helemaal verstoord, waardoor het ondenkbaar is dat de behandeling wordt hervat. De behandelaar lijdt geen schade, want het wordt niet tuchtrechtelijk afgewikkeld of wat dan ook. Hij schiet er dus niets mee op om de uitspraak ongedaan te maken. Het levert hem alleen het prettige gevoel op dat hij gelijk heeft gekregen. Dit is dus een onnodige juridisering.

**Mevrouw Van Heteren (PvdA):** Ik ben sterk tegen onnodige juridisering, maar hier kan een behandelaar wel een schadeclaim aan zijn broek krijgen, die bijvoorbeeld door de klachtencommissie niet is erkend. Dan gaat hij naar de hogere instantie, en heeft hij op dat moment geen verhaal. Dat is vreemd.

**Minister Hoogervorst:** In zo'n schadesituatie kan hij alsnog zijn verhaal vertellen, en kan hij alsnog wijzen op het feit dat in eerste aanleg de klacht ongegrond was verklaard. Op het moment dat er een andere procedure ontstaat, krijgt hij alle beroepsmogelijkheden die daarbij horen. In de meeste gevallen

zal het daar niet van komen en dient het geen enkel doel om zo'n behandelaar een beroepsmogelijkheid te geven.

**Mevrouw Joldersma** heeft nog gevraagd wat ik zal doen om de voorlichting over de klachtenregeling te verbeteren. Ik heb vanochtend een serie brochures laten zien, die ik de Kamer ook zal toesturen. Daarin komt ook een uitgave over de klachtenregeling, die wij ook onder patiënten zullen verspreiden.

**Mevrouw Joldersma** heeft verder gesproken over de bevoegdheden van de klachtencommissie. Deze heeft met dit wetsvoorstel geen nieuwe bevoegdheden gekregen. De bevoegdheden zijn alleen wat explicieter omschreven, op aandrang van de Hoge Raad. Omdat het om vrijheidsbeperking binnen een dwangopname gaat, betreft het echt heel zware klachten, zodat ook een klachtencommissie zware bevoegdheden moet krijgen. Vandaar ook de mogelijkheid om een behandeling te laten stoppen. Dat zou met het amendement terzake weer onmogelijk worden gemaakt. Om die reden moet ik de aanneming van dit amendement ontraden.

**Mevrouw Joldersma (CDA):** Ik heb nog geen amendement ingediend. Mijn vraag heeft te maken met de situatie die de minister zelf net heeft aangekaart, van iemand die in een isoleercel komt. Stel dat de klachtencommissie de beslissing daartoe geheel vernietigt. De minister zegt dat dit te maken heeft met die ene behandelaar. Ik verwacht niet dat dezelfde patiënt dan bij een volgende behandelaar alsnog in een isoleercel mag komen. Een feit is wel dat deze persoon op de afdeling niet te handhaven was. Daarom is juist gekozen voor dwangbehandeling. Men neemt dan het gevaar weg. Dat heeft vooral te maken met de veiligheid op de afdeling. De behandelaar kan dan niet naar de rechter. Ik begrijp dat wij niet moeten willen juridiseren, maar wat moet er dan wel gebeuren op die afdeling, waar men zo'n persoon gewoon niet kan handhaven?

**Minister Hoogervorst:** De situatie die u beschrijft, zal tijdens de klachtenprocedure aan de orde moeten komen. Ik neem aan dat de behandelaar heel uitvoerig zal beschrijven hoe de persoon binnenkwam, wat voor gevaar hij gaf

aan zijn omgeving, met name de andere patiënten op de afdeling, en hoe verantwoord het is deze persoon niet te separeren of niet van dwangmedicatie te voorzien. Als men daarvoor geen overtuigend verhaal heeft, kan een klacht worden toegekend, maar ik neem toch aan dat een klachtencommissie al deze omstandigheden in overweging zal moeten nemen, en daarbij ook niet over één nacht ijs zal gaan.

**Mevrouw Joldersma (CDA):** Als de klachtencommissie zegt dat een klacht gegrond is en dat de instelling er iets mee moet doen, is het mij nog niet duidelijk waarom wij niet dat zouden kunnen regelen, in plaats van zo ver te gaan dat het lijkt alsof de klachtencommissie op de stoel van de behandelaar gaat zitten en hem voorwaarden gaat stellen wat hij precies moet gaan doen.

**Minister Hoogervorst:** Als iemand een dwangopname heeft waartegen hij protesteert, kan de klachtencommissie uitspreken dat die dwangopname niet terecht is. Dan gaan wij toch niet een vrijblijvend advies van die commissie aan de instelling geven? Bij een zo ernstige zaak moet daar meteen uit volgen dat de dwangopname van de persoon in kwestie eindigt. Dat kan niet anders. De klachtencommissie zal zich heel goed moeten vergewissen van de consequentie van de toewijzing van een klacht.

**Mevrouw Joldersma (CDA):** Ik begon mijn inbreng met de woorden dat wij bezig zijn met een BOPZ die in beweging is en dat hetzelfde geldt voor de klachtenregeling. Die klachtenregeling zal voor de toekomst tot gevolg hebben dat de behandelaar nog voorzichtiger wordt om iemand gedwongen op te nemen. Hij zal nog voorzichtiger worden om een dwangbehandeling te geven. En tegelijkertijd zijn wij bezig met uitbreiding van de dwangbehandeling. Dat staat haaks op elkaar.

**Minister Hoogervorst:** Ja, maar wij kunnen toch niet in een situatie terechtkomen waarin iemand zomaar van zijn vrijheid wordt beroofd. Dat is namelijk een heel grote ingreep in het menselijk leven en dat mag alleen onder zeer strenge voorwaarden gebeuren. Dan wordt daarover een klacht ingediend. Die wordt



De heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle ± Gouda

vervolgens toegewezen. Het kan in geval van een dermate ernstige zaak natuurlijk niet zo zijn dat wij zeggen dat wij het een goede klacht vinden en dat betrokkene verder zelf kan uitzoeken wat hij daarmee doet.

Zolang er aan de voorkant een heel zorgvuldige procedure is gevolgd ± ik hecht eraan daaraan in de toekomst geen verandering aan te brengen ± zullen daaruit naar mijn idee niet veel klachten voortkomen. Het is natuurlijk de bedoeling excessen te kunnen keren.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): De minister heeft nog niets gezegd over de vertrouwenspersonen voor de demeterende patiënten en voor die functionarissen in de zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten. Kan hij dat alsnog doen?

Minister **Hoogervorst**: Op dit moment kan ik daarover geen uitspraken doen.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Kan de minister dat dan schriftelijk doen?

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat zal ik doen.

□

Minister **Donner**: Voorzitter. Ik dank de Kamerleden voor hun steun voor het wetsvoorstel. Ik begrijp dat er

nog enkele specifieke vragen zijn gesteld, maar dat die niet inhouden dat het wetsvoorstel als zodanig niet zal worden gesteund. Naar mijn idee is dat terecht.

Indertijd hebben wij ingevoerd dat ook cassatie mogelijk moet worden over de rechterlijke beslissing betreffende de klachtenprocedure. Het moet echter wel duidelijk zijn dat wij nu spreken over de voorfase en dat wij in de rechterlijke fase het gehele proces nog ter beschikking hebben. De klacht is geuit dat de behandelaar zich niet kan verweren. Die komt eventueel bij de rechter en daar wordt hij met een uitspraak geconfronteerd. Dan is er de rest van het proces. De vraag van eventuele rechtsconflicten zal in de cassatieprocedure aan de orde komen. Ik herhaal dat wij nu spreken over de voorfase in de klachtenprocedure. Dat moet namelijk duidelijk zijn.

Wij hebben die zaak ingevoerd met de wet van 22 juni 2000. De Hoge Raad heeft toen gevraagd eerst de klachtenprocedure op orde te brengen zodat nu niet allerlei zaken in de cassatieprocedure gaan spelen die in een behoorlijke klachtenprocedure geregeld konden worden. Dat ligt nu voor. De Hoge Raad is daarover gehoord en geeft op dat punt ook de additionele zekerheid dat de voorliggende klachtenregeling in juridisch opzicht behoorlijk en juist is.

Er is een aantal vragen gesteld over de voorgestelde procedure. Mevrouw Van Heteren heeft mij gevraagd naar de mogelijkheid van de twee wegen die openstaan. Praktisch wordt het door haar geschetste probleem opgelost doordat de inspecteur verplicht is het verzoekschrift binnen twee weken bij de rechter in te dienen. Hij zal de klager daarvan een afschrift doen toekomen. Dat geeft het vertrouwen dat je dat niet apart hoeft te regelen. Als de inspectie beslist tot niet-ontvankelijkheid, loopt de procedure van de patiënt voor het verzoekschrift bij de rechter altijd nog langer. In die zin bestaat voor de patiënt dus altijd de mogelijkheid om rechtstreeks naar de rechter te gaan in het geval dat de inspecteur niets doet.

Verder is er de mogelijkheid dat de patiënt om wat voor reden dan ook gelijktijdig bij beiden een procedure in gang brengt. De praktijk heeft ons geleerd dat daarvan tot nu toe één voorbeeld te vinden is. In dat geval heeft de rechter eenvoudigweg gezegd dat hij wacht met de behandeling van het verzoekschrift totdat hij van de inspecteur heeft gehoord. Dat hoeven wij dus niet te regelen, want dat doet de rechter op dat moment zelf door te zeggen dat daarmee even wordt gewacht. Dit ook omdat de termijnen in de andere procedure langer lopen. Ik meen dus niet dat het goed zal zijn hiervoor een aparte regeling op te nemen.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Ik weet ook wat de praktijk is. Als de tijden vergelijkbaar blijven, zou men het zo kunnen doen. Wij weten echter ook dat de schadeclaimcultuur aan het toenemen is. Moet men daarom niet de nu staande praktijk, waarbij de route eerst via de IGZ loopt en vervolgens rechtstreeks, in het wetsvoorstel zetten? Wij willen de wet immers enkele jaren toepasbaar kunnen houden.

Minister **Donner**: Dat lost het probleem niet op. Het enige wat men dan zou regelen is dat de zaak altijd eerst bij de inspecteur moet worden aangekaart. Dan moet men een regeling treffen als niet tijdig wordt beslist. Dit heb ik nu ook geregeld. Ik heb alleen om procedurele redenen de mogelijkheid voorgesteld om meteen bij de rechter te kiezen, juist om in dat geval het schadeaspect te kunnen meenemen. Ik zie niet in wat

## Donner

de winst is van het afkappen van deze rechtstreekse mogelijkheid, terwijl deze er de facto altijd is. Als de inspecteur immers zegt de klacht niet-ontvankelijk te verklaren en niet naar de rechter te gaan, heeft de patiënt deze mogelijkheid alsnog.

Daarom zie ik de vrees niet dat plotseling van beide wegen gebruik zal worden gemaakt. Zelfs als dit massaal zal gebeuren, verwacht ik dat rechters massaal het verzoekschrift even zullen laten liggen totdat zij van de inspecteur hebben gehoord.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Het is niet de bedoeling van mijn fractie de directe weg af te kappen, maar de gevolgtijdelijkheid in het wetsvoorstel te brengen, waarbij de directe weg wordt gevolgd als de route via de IGZ niet lukt. Dit lijkt ons een simpele wijziging en dan is er sprake van een eenduidige route. Mensen kunnen dan ook na de weg via de IGZ besluiten te stoppen.

Minister **Donner**: Degenen die dat doen, zullen nooit gelijktijdig beide wegen volgen. Zij zullen beginnen bij de IGZ. Vanuit systematisch oogpunt is voor deze oplossing gekozen, terwijl mevrouw Van Heteren voorstelt nog een aparte procedurele stap in te voeren. Ik ontraad dit sterk, omdat ik meen dat uit het wetsvoorstel geen reëel probleem ontstaat.

Mevrouw Van Heteren vroeg naar het verschil in procedure bij het verzoek om een dwangsom en om een schadevergoeding. Op dit punt bestaat weinig verschil. Met artikel 41a, lid 14, en artikel 41b, lid 1, voeren wij de mogelijkheid in om in het kader van de verzoekschriftenprocedure alsnog een dwangsom of een schadevergoeding te vragen. Dit kan niet in de klachtenfase bij de commissie, dit kan alleen via de rechter. Als de zaak rechtstreeks bij de rechter speelt kan volgens de wet in alle gevallen een dwangsom worden opgelegd voor de gevallen waarin het geëiste niet wordt uitgevoerd. Deze mogelijkheid open ik nu hier. Wij hebben de twee ingangen van dagvaarding en verzoekschrift. Voor het overige is er dus weinig verschil in de mogelijkheid van het opleggen. Alleen vanwege de andere ingang moet ik deze bepaling apart opnemen. Voor het overige is er op dat punt geen verschil.

Mijn collega van Volksgezondheid is ingegaan op de vraag van mevrouw Joldersma naar de schorsende werking. Het is niet de bedoeling automatisch schorsende werking toe te kennen aan het instellen van de procedure. In dat geval zou daadwerkelijk de behandeling in gevaar komen, omdat dan automatisch een bepaalde behandeling zou worden gestopt. Dat is niet aanvaardbaar, er moet een uitdrukkelijke beslissing zijn om aan de klacht schorsende werking te geven.

Mevrouw Van Heteren noemde de ongelijkheid tussen de behandelaar en de patiënt. Het is volstrekt juist, en ik onderstreep dit vanuit juridische optiek, dat de gelijkheid waarover wordt gesproken in die zin niet in het geding is, ook niet in de zin van artikel 6 van het EVRM, over gelijke wapenen. De klacht leidt namelijk nimmer tot aantasting van de burgerlijke rechten of verplichtingen van de behandelaar, behoudens in het geval dat een dwangsom of schadevergoeding wordt opgelegd. Maar dan is de zaak al bij de rechter en gelden de daarbij behorende procedures. Het gaat dus niet om de beslissing tot dwangopname, want dat is een rechterlijke beslissing, die wordt niet genomen in het kader van deze procedure en dus geldt de klachtenprocedure niet. Het gaat bijvoorbeeld om de uitvoering van het behandelplan; beslissingen die daarin worden genomen, kunnen eventueel geschorst worden. Daarmee wordt het beroepshalve functioneren van de behandelaar dus niet aangetast, er wordt alleen in een bepaald geval vanwege de klacht van een patiënt afgezien van een concrete behandeling. Als er een rechtsplicht is om wél tot die behandeling over te gaan, geldt die voor iedere volgende behandelaar en zal die wederom dezelfde maatregel moeten nemen. Zo komt dit conflict aan de orde en uiteindelijk kan de zaak dan bij de tuchtrechter komen; die is de juiste instantie voor de behandeling daarvan.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Ik heb het ook niet precies paraat, maar voorzover ik weet, zijn er verschillende manieren waarop iemand kan klagen over een behandeling waarop het klachtrecht van de BOPZ betrekking heeft. Dat geldt juist niet voor het bestaande behandelplan, want dan kan men gewoon bij de klachtencommissie klagen. Het gaat

bijvoorbeeld om een situatie waarin de instelling besluit, af te wijken van het behandelplan en dwangbehandeling toe te passen, de patiënt in een isoleercel te stoppen.

Minister **Donner**: Maar dat is in het kader van de behandeling, niet bij de opname zelf.

Mevrouw **Joldersma** (CDA): Inderdaad, in het kader van de behandeling, maar ik meen dat het ook mogelijk is als iemand vrijwillig is opgenomen en de instelling wil overgaan tot beperkingen van de vrijheden. Ook daarover kan de betrokkene klagen, dus in beide gevallen kan hij een beroep op het klachtrecht doen.

Minister **Donner**: Zolang iemand zich vrijwillig in een inrichting bevindt, valt hij niet onder de BOPZ. Voor toepassing van de BOPZ is een rechterlijke uitspraak nodig en dan gelden gewoon de daarbij behorende beroepsprocedures. Voor de rest gaat het dus om de normale behandeling volgens het behandelplan. In dat kader kunnen maatregelen worden genomen die met dwang gepaard gaan; daartegen kan men klagen en zo nodig in beroep gaan, maar dit betekent niet dat de situatie omgekeerd wordt. Nogmaals, als een klacht gegrond wordt bevonden, is er al sprake van een situatie waarin het erg onduidelijk is of dwang nodig is. In een noodsituatie is er allang dwang toegepast tegen de tijd dat de klacht behandeld wordt. Daarom moet je zo'n klacht geen automatisch opschortende werking geven. En als er om opschortende werking wordt gevraagd, kan de klachtencommissie zich erover buigen. Alleen in een grensgeval waarin het onduidelijk is, kan er zich een situatie voordoen zoals u die schetst. Dit geeft ook aan dat het hierbij gaat om de dubieuze gevallen en niet om de duidelijke. Als een arts vindt dat zijn beroepseer hem dwingt om een prikje te zetten, is hij gehouden om handelend op te treden en zal een volgende collega daar ook toe gehouden zijn. Dan wordt het bij een klacht een zaak voor de tuchtrechter.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Ik wil mevrouw Joldersma bijvallen, want deze speciale klachtregeling gaat juist over de gevallen waarvan u zegt dat de regeling er niet voor geldt, namelijk juist bij de dwangmaatregel.

## Donner

len, de maatregelen die iemands grondrechten aantasten. Het gaat volgens mij dan ook wel degelijk om de gevallen die mevrouw Joldersma aanduidde, dat maakt het juist zo ingewikkeld.

Minister **Donner**: Tijdens het afleggen van het behandelplan kan er op een gegeven moment dwang nodig zijn. Dan moeten bijvoorbeeld bepaalde medicijnen worden toegediend. Wij zijn het erover eens dat dan het punt van de integriteit van de burger aan de orde is.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Maar ik denk ook aan klachten tegen het gedwongen opnemen. Ook de basale beslissingen die op basis van de wet BOPZ worden genomen, kunnen bij de klachtencommissie aanhangig worden gemaakt. Daarom is dit juist zo'n speciale klachtenregeling.

Minister **Donner**: Tegen dwangbehandeling als zodanig en bepaalde beslissingen kan bezwaar worden gemaakt.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Ook tegen verwijderd worden en isolering kan bezwaar gemaakt worden.

Minister **Donner**: De dwangopname begint met een rechterlijke beslissing op grond van de wet BOPZ. Daartegen kan niet geklaagd worden.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Dat is de eerste beslissing.

Minister **Donner**: Maar daar hebben wij het over. Daarop doelde ik toen ik sprak over dwangopname. De persoon kan daarna niet zomaar de deur uit. Nee, hij zit dan in de kliniek. Elke verzorger zal daarna met dezelfde problematiek te maken krijgen. Dus wij creëren nu problemen die, gelet op de praktijk, zich niet zullen voordoen.

Voorzitter. Dit was mijn bijdrage aan het debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over dit wetsvoorstel te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het debat over de WAO zou om vier uur worden

gehouden. Het is nu bijna kwart voor drie. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan pas om half vier hier zijn. Daarom schors ik de vergadering tot half vier. Dan beginnen wij met het debat over de WAO.

De vergadering wordt van 14.42 uur tot 15.30 uur geschorst.

---

Aan de orde is het **debat over de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)**.

Mevrouw **Bussemaker** (PvdA): Voorzitter. Er is goed nieuws: de daling van de WAO-instroom is de afgelopen jaren spectaculair. Kwamen er in 2001 nog 104.000 mensen in de WAO, in 2003 is dat gedaald tot 66.000, en in 2004 tot 59.000. Dat is in vier jaar een daling van 40%. Met zo'n enorme daling zou je verwachten dat de WAO-premies flink dalen. Zo'n verlaging drukt de arbeidskosten, is goed voor de economie en stimuleert werkgevers om mensen, en wellicht in het bijzonder WAO'ers in dienst te nemen, wat zeer noodzakelijk is gezien het resultaat van de herkeuringen. Veel mensen verliezen hun uitkering, maar wat er met ze gebeurt, weten we niet. En een premie zoals nu een basispremie van 5,5% van het brutoloon voor de WAO is niet niks. Wat doet dit kabinet? Dit kabinet gaat de premies verhogen. Waarom? Omdat men zo nodig een hybride uitvoeringsstructuur wil, waarin UWV en verzekeraars met elkaar gaan concurreren. Dat is een kunstmatige verhoging. Ik snap de verzekeraars best die zeggen dat ze een extra opslag willen voor 2006, om te kunnen concurreren met het UWV. Als ik hen was, zou ik dat ook willen. Maar wat het moet worden, mag de heer Kist bepalen. Het lijkt mij onwaarschijnlijk dat hij met een lagere opslag komt dan het kabinet. Kortom, de premie zal hoger worden, maar wordt ze ooit nog verlaagd? Dat is zeer de vraag, want wat de werkgever moet betalen, is duidelijk, maar wat hij terugkrijgt, moet nog maar blijken. Het zal altijd minder zijn, omdat een deel naar werkgevers gaat die met private verzekeraars in zee gaan. Dat deel wordt niet terugbetaald. Zoals Philips-topman Dudley Eustace zei: cash is king. Je

weet wat je nu moet betalen, maar wat je terugkrijgt, is nog maar de vraag.

Dat zou allemaal tot daar aan toe zijn als het iets zou opleveren, bijvoorbeeld omdat het tot betere en snellere reïntegratie leidt. Maar het CPB concludeerde al in 2004 dat het ongewis is of het voordeel van private uitvoering in de toekomst de nadelen zal overtreffen. Zo hangt het af van de vraag of er werkelijk een concurrerende markt ontstaat, of kartelwerking. Het CPB wees er toen ook al op dat ervaringen uit het verleden met loondoorbetaling bij ziekte geen duidelijke indicatie geven van het effect van een grotere prikkel tot schadelastbeperking op de premiestelling.

Kortom, er is geen reden om op toetsbare gronden aan te nemen dat privaat beter werkt dan publiek, laat staan met welke ingewikkelde gevolgen een hybride stelsel wordt geconfronteerd. Daarom wil ik van de minister antwoord op de volgende vragen. Waarom wil hij nu al advies van de heer Kist, nog voordat de Kamer heeft kunnen discussiëren over de wenselijkheid en de gronden van een premieverhoging? Over welke opslagpercentages gaat het? Klopt het dat het kabinet 0,5% heeft geboden, en de verzekeraars 0,8% willen? Dan zal de heer Kist waarschijnlijk boven de 0,5% uitkomen. Daarmee worden verzekeraars gespekt om deel te nemen aan de markt. Werkgevers die kiezen voor privaat, krijgen de opslag in 2007 terug, maar niet alle werkgevers zullen in 2006 al zelf het risico willen dragen of willen kiezen voor private verzekering. Dus dat worden onnodig hoge premies, en krijgen zij dat volledig terug in 2006? Met andere woorden: krijgen zij net zoveel terug als zij nu betalen? Welke bewijzen heeft de regering dat een concurrerende markt ontstaat? Is het niet denkbaar dat er een kartel ontstaat?

Hoe ziet de minister de relatie tussen de dalende instroom en hogere premies? Heeft de minister er wel eens over nagedacht dat het voor verzekeraars minder aantrekkelijk is geworden om deel te nemen aan de markt, juist omdat die instroom zo ontzettend afneemt? Daarmee wordt de kluit voor verzekeraars kleiner en willen ze een hogere opslag, wat volgens ons de verkeerde weg is. Dan heb ik het nog niet eens over de uitpuilende