

mening dat de invoering van de maximumstraf van dertig jaar een goed afgewogen beslissing was? Weet hij waartoe het zal leiden? Als hier het effect optreedt dat collega Wagemakers veronderstelde, dan betekent het dat mensen veel langer in de gevangenis zitten. Een van de redenen om mensen niet levenslang in de gevangenis te houden, is om enig perspectief te laten bestaan, hoe mager het ook mag zijn. Dat heeft voordelen voor de behandeling van de betreffende veroordeelde. Waarom zou je mensen in een totaal uitzichtloze positie brengen? Waarom hebben wij de doodstraf dan niet ook meteen ingevoerd? Ik denk dat iedereen zal zeggen dat wij dat niet bij amendement kunnen doen, zelfs Van Haersma Buma niet. Wij hebben het over een enorme verhoging van de strafmaat en die zouden wij in een apart wetsvoorstel moeten behandelen.

Dit is niet de enige wet die hier op deze manier aankomt. Wij vragen ons niet alleen bij deze wet af of dit wel het plan was. Is het enthousiasme van de Tweede Kamer om wetten te wijzigen wel het juiste middel? De Eerste Kamer kan daar achteraf weinig aan doen. Wij kunnen de minister hooguit vragen om ons wat meer duidelijkheid te geven, maar veel meer hebben wij niet in de melk te brokkelen. Dat is de positie van de Eerste Kamer. Dit is voor mij opnieuw een reden om voor te stellen de twee Kamers te verheffen tot één Kamer, zodat de Tweede Kamer in staat is om na te denken over wat zij doet. Dan voorkomen wij dat de Tweede Kamer wat al te enthousiast niet doordachte wetgeving aflevert, die de Eerste Kamer vervolgens moet accepteren omdat er anders een groot probleem ontstaat.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de gezamenlijke behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (19529);**
- **het wetsvoorstel Aanpassing van de wetgeving aan invoering van de wet tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (Invoeringswet titel 7.17 en titel 7.18 Burgerlijk Wetboek) (30137).**

De **voorzitter**: De minister van Justitie had ik al welkom geheten. Dat welkom geldt ook de regeringscommissaris, de heer Neleman.

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Westerveld** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Ik wil de minister om te beginnen complimenteren met deze zeer doorwrochte wetsvoorstellen die ons verzekeringsrecht in een eigentijds jasje zullen gieten. Beide zijn de vertaalslag van juridische inzichten die in de afgelopen decennia zijn gerijpt en beide zullen dus, zoals ik in mijn schriftelijke inbreng ongeveer twee jaar geleden aangaf, nu gewoon hun werk moeten gaan doen. Tegelijk is dit compliment wat dubieus. Wij betreuren het namelijk wel, dat dit allemaal zo ontzettend lang heeft moeten duren. Ik begreep onlangs dat dit

wetsvoorstel het oudste bij deze Kamer aanhangige wetsvoorstel is, en daarvóór heeft het ook al veel te lang geduurd voor het als een voldragen ontwerp bij de Tweede Kamer kon worden ingediend. Maar dat is nakaarten. Laten wij blij zijn dat de titel 7.17 nu de wind in de zeilen heeft gekregen van de nieuwe Zorgverzekeringswet, zodat dit nu echt, na aanvaarding in dit huis, per 1 januari aanstaande de haven van het Burgerlijk Wetboek kan binnenvaren.

Mijn fractie was vanwege de zeer uitgebreide schriftelijke behandeling aanvankelijk niet van plan aan dit debat mee te doen. De door ons gestelde vragen waren redelijk beantwoord, weliswaar waren wij niet met ieder antwoord even gelukkig, maar dat is nog geen reden om aan een mondeling debat te willen meedoen. De reden dat wij hiervan zijn teruggekomen, is dat, net zoals de Zorgverzekeringswet heeft geïnterfereerd in het tempo van deze wetsvoorstellen, de Wet WIA heeft gezorgd voor nieuwe figuren en constructies die mede verband houden, dat althans zouden kunnen doen, met het nieuwe verzekeringsrecht. De gelegenheid om hierover in twee instanties met de minister van gedachten te wisselen heeft ontbroken, vandaar dat ik mijn vervolgvragen nu maar bij de behandeling stel. Ik merk dan wel of de minister daar hier en nu op wil ingaan, of dat hij wil toezeggen hierop in een later stadium schriftelijk terug te komen. Aan onze waardering voor de aan de orde zijnde wetsvoorstellen doen de vragen namelijk niet zoveel toe of af.

Verzekeraars worden in ons sociale bestel steeds meer een mengvorm van een private wederpartij en een publiekrechtelijke actor. Dat speelt in het nieuwe zorgstelsel, het speelt ook bij het thema reïntegratie. En wie de laatste weken naar de commercials op radio en tv luistert, die moet wel eens menen dat er nog maar twee typen verzekeringen bestaan: van ziektekosten, en van reïntegratie en andere WIA-aanvullende of ondersteunende producten. Bij de behandeling van het ontwerp van deze laatste wet heeft de minister van SZW aangegeven, dat de werkgever die als eigenrisicodragende acteert, in de eerste twee jaar tot zijn werknemer in een privaatrechtelijke relatie staat en nadien als zelfstandig bestuursorgaan in een publiekrechtelijke. Ik zou menen dat dit iets genuanceerder ligt en dat de werkgever, zolang het dienstverband duurt – en dat kan zich verder uitstreken dan de periode van loondoorbetalingsplicht van artikel 7:629 – in die periode ook in een arbeidsrechtelijke relatie tot zijn werknemer staat. Voor het onderwerp van vandaag is dit van belang vanwege de relatie van de verzekeraar van de werkgever met deze werknemer. Dat is, dat geven wij de minister na, geen contractuele band, maar zij krijgen wél met elkaar te maken; misschien nog wel meer dan de werknemer en de eigenrisicodragende werkgever, althans in de context van reïntegratie.

Ik werk deze stelling uit in een voorbeeld dat uitmondt in een paar gerichte vragen. In dit voorbeeld heeft de eigenrisicodragende werkgever de met arbeid en ziekte samenhangende werkgeversrisico's ondergebracht bij verzekeraar X. Het UWV heeft de werknemer gezien en hem gekwalificeerd als WGA-gerechtigd. Eerder al had deze werknemer geruime tijd te maken met een aan X gelieerd reïntegratiebedrijf waarvoor deze verzekeraar, uit hoofde van de met de werkgever gesloten verzekeringsovereenkomst, de rekening betaalt. De werknemer daarentegen is ontevreden over de inzet van dit

Westerveld

reïntegratiebedrijf en meent dat hij bij een ander bedrijf beter af zal zijn. Hem staan de volgende opties ter beschikking. Hij kan een civiele vordering instellen tegen zijn werkgever om zijn verplichting ex 7:658a anders in te laten vullen dan nu gebeurt. Daarnaast, of in plaats daarvan, kan de werknemer bezwaar maken tegen de invulling van zijn reïntegratieplan. Echter, het feit dat het reïntegratieplan wordt ingevuld zoals het wordt ingevuld, zou wel eens het gevolg kunnen zijn van het beleid van X, of van het verzekerde pakket dat de werkgever bij X heeft afgesloten. Is dat een reële optie, zo vragen wij de minister. Is het denkbaar dat de beleidsvoering door de eigenrisicodragende mede wordt bepaald door het afgesloten verzekeringspakket? En als dat denkbaar is, hoe verhouden beide zich dan tot elkaar? Stel bijvoorbeeld dat de bestuursrechter oordeelt dat de claim van de werknemer terecht is en dat de werkgever hem als uitvoerder van de WGA meer ruimte moet geven. En stel dat dit "meer ruimte geven" duurder is dan de optie die X, met een beroep op de polisvoorwaarden, voor deze werknemer wil betalen, werkt de rechterlijke beslissing in dat geval door in de relatie tussen de eigenrisicodragende en X in de zin dat de beslissing in het geding tussen werknemer en eigenrisicodragende mede kan worden aangemerkt als een opdracht aan X om de meerkosten te vergoeden? En wat wordt de vervolgstap als X weigert hieraan te voldoen? Want wij kunnen X nu wel de "hulppersoon van de werkgever" noemen, zoals de minister deed, hij is verzekeringsrechtelijk óók diens wederpartij. Is dit nu een voorbeeld van een situatie waarin partijen – de werkgever als verzekerde en de werknemer in de termen van de minister als "middellijk belanghebbende" – de bemiddeling van de Ombudsman Verzekeringen kunnen vragen?

Mijn tweede vraag, of beter set vragen, heeft betrekking op de ondoorzichtigheid, vooral voor degene op wie de meeste sturingsinstrumenten zijn gericht: de voor de eigen arbeid ongeschikt geraakte werknemer. Hoewel, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid mogen wij deze persoon niet meer zo noemen. Wij moeten spreken van een werknemer die gedeeltelijk arbeidsgeschikt is. Het gaat om die werknemer, die aan alles wat er voor en over hem bedacht wordt, zal moeten meewerken. Of anders...

Eigenrisicodragers worden naar verwachting een steeds vaker voorkomende rechtsfiguur. Dat geldt ook voor het bij een particuliere verzekeraar onderbrengen van risico's die aan arbeid en ziekte gelieerd zijn. Naarmate meer bevoegdheden contractueel worden overgedragen, wordt het voor de te reïntegreren werknemer steeds lastiger te onderscheiden wie de wederpartij is en wie de "hulppersoon". En dat is vooral het geval naarmate de arbeidsrechtelijke band tussen de eigenrisicodragende en de werknemer langer geleden is verbroken. Is de minister het daarmee eens? Zo ja, zou enige voorlichting op dit punt dan niet geboden zijn? En als dat zo is, wie zal deze dan naar zijn oordeel moeten verzorgen?

Het komt erop neer, dat mijn fractie in dit stadium van de rechtsontwikkeling gaarne een scherpere analyse wil hebben dan wij tot nu toe hebben gezien van de driehoek inkomensverzekeraar, werkgever/eigenrisicodragende, werknemer. Daarbij dienen dan vragen te worden beantwoord over de doorwerking van polisvoorwaarden in de eerdergenoemde werkgeversverzekeringen, maar ook in het reïntegratie- en sanctie-

beleid dat de verzekerde als uitvoerder van wat wij voorheen nog wel eens een "sociale verzekering" noemden, moet ontwikkelen. Zou het zo kunnen zijn, zo vragen wij de minister, dat in de toekomst niet de eigenrisicodragende werkgever, maar de grote verzekeraars het door hun cliënten te hanteren sanctiebeleid gaan bepalen? Zo ja, wat betekent dat voor de in dezen geëigende rechtsgangen? Meer specifiek: krijgen in dit gewijzigde speelveld ook instanties zoals de Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen een rol? Zo ja, welke? En hoe verhoudt deze rol zich tot de bezwaar- en beroepsprocedure die de eigenrisicodragende werkgever binnen de context van het WGA-beleid moet ontwikkelen?

Wij wachten de antwoorden van de minister met belangstelling af.

□

De heer **Van de Beeten** (CDA): Mevrouw de voorzitter. Ik sluit mij graag aan bij de felicitaties aan de minister wegens zijn uitverkiezing tot politicus van het jaar. Ik heb begrepen, dat na aanvaarding van de wetsvoorstellen die hier zojuist werden behandeld, hij het risico loopt dat mevrouw Van den Bossche hem vervolgens straffeloos tot een duel bij Quatrebras kan uitdagen, maar dat wachten wij dan maar rustig af. Ik heb er alle vertrouwen in dat hij ook dat duel zal weten te winnen.

Om te beginnen, dank ik de minister en zijn ambtenaren voor de uitvoerige beantwoording in de schriftelijke voorbereiding van beide wetsontwerpen. De gedachtewisseling in de stukken is, denk ik, zeer vruchtbaar geweest. Op een groot aantal punten is voor de rechtspraak nuttige verheldering geboden. De minister heeft, gebruikmakend van het wetgevingsmodel waarbij na de ontwerphoofdwet een ontwerp-invoeringswet wordt ingediend, via de ontwerp-invoeringswet bovendien op verscheidene punten overeenkomstig de wensen van deze Kamer het hoofdwetsvoorstel aangepast, waarvoor wij hem zeer erkentelijk zijn. Van mijn bijdrage aan deze plenaire behandeling wil ik gebruikmaken om stil te staan bij enkele wetstechnische aspecten. Daarna wil ik terugkomen op een thema dat ik ook in de schriftelijke voorbereiding aan de orde heb gesteld, te weten de toekomst van het aansprakelijkheidsrecht in relatie tot zowel het fenomeen van de verzekering als het in het verzekeringsrecht belangrijke begrip van roekeloosheid.

In de inbreng voor het voorlopig verslag bij het wetsvoorstel op stuk nr. 19259 heb ik aangekondigd ook te willen terugkomen op het onderwerp van de stapeling van procedures en de wenselijkheid van een brede arbeidsrechter. Intussen is in de schriftelijke voorbereiding van de behandeling van de ontwerp-invoeringswet uitvoerig op commissievragen hierover gereageerd door de minister. Die antwoorden vind ik zo tevredenstellend dat ik geen aanleiding zie om thans op dit thema terug te komen. Wellicht doe ik dat nog in tweede termijn, aangezien ik veronderstel dat mevrouw Westerveld er misschien nog over te spreken komt, hoewel zij dat in eerste termijn niet heeft gedaan.

Allereerst dus capita selecta. Ik volg daarbij de nummering van het wetsvoorstel. In de nota naar aanleiding van het verslag betreffende de ontwerp-Invoeringswet is op de vraag van de commissie naar de relatie met de Wet bescherming persoonsgegevens en

Van de Beeten

non-discriminatiewetten enerzijds en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen anderzijds geantwoord aan de hand van artikel 7.17.1.4. Het ging daarbij om de vraag welke gezondheidsgegevens particuliere verzekeraars mogen opvragen bij de werkgever/verzekeringnemer. In dit verband antwoordt de minister dat op grond van de Wbp dergelijke gegevens alleen mogen worden verstrekt met toestemming van de betrokkene. Op zich vloeit dat inderdaad voort uit de wet, maar het kan toch tot vreemde situaties aanleiding geven. Immers, het zou kunnen betekenen dat de ene werknemer er wel toestemming voor geeft en de andere werknemer niet. In dit verband rees bij mij ook nog de vraag of in een arbeidsovereenkomst een dergelijke algemene toestemming kan worden bedongen door de werkgever. De minister wijst er verder op dat doorgaans wordt gevraagd naar geaggregeerde gegevens omtrent het verzuim- respectievelijk het arbeidsongeschiktheidsrisico en niet naar tot individuele werknemers te herleidende gegevens. Echter, indien bij de verzekeraar twijfel ontstaat over de juistheid ervan, zal wel degelijk onderzoek naar die individuele gegevens noodzakelijk zijn. Dat kan aan de orde zijn bij het aangaan van de verzekering, maar ook later, indien de verzekeraar overweegt dekking te weigeren wegens onjuiste gegevensverstrekking door de werkgever. Graag krijg ik hierop een nadere reactie van de minister.

In het voorlopig verslag betreffende de ontwerp-Invoeringswet heb ik een vraag gesteld in relatie tot artikel 7.17.2.5. Na lezing van de nota naar aanleiding van het verslag en na herlezing van het voorlopig verslag kan ik niet anders concluderen dan dat ik mijn gedachtegang aanvankelijk niet goed heb verwoord. Dat hangt samen met de omstandigheid dat ik op dat punt in feite heb voortgeborduurd op de memorie van antwoord op de ontwerp-hoofdwet. Ik wil daarom graag een poging doen, mijn probleem nog eens te verhelderen in de verwachting dat de minister daarop een helder antwoord zal kunnen formuleren.

De situatie is dat in een CAR-polis kan worden bepaald dat er bij risico-overgang, hetgeen zich vaak voordoet bij nieuwbouwprojecten vanwege het verschijnsel van de sleutelverklaring, geen voortgezette dekking zal zijn van die polis. Dat is op zichzelf al onwenselijk, omdat de verkoper/verzekeringnemer hierop vaak niet bedacht zal zijn, en de koper nog minder. Ik zie wel dat het niet mogelijk is om op dit punt thans enige wettelijke voorziening na te streven, wel kan ik mij voorstellen dat bij wijze van consumentenbescherming een beroep op een dergelijke clausule in een CAR-polis wettelijk alleen wordt toegestaan bij zakelijke partijen. Ik geef de minister in overweging, dat bij een evaluatie van de positie van kopers van onroerend goed, een punt dat ook mevrouw Broekers altijd zeer na aan het hart ligt, nog eens te betrekken.

Het juridisch-technische punt betreft de omstandigheid dat er in zo'n geval waarin er op grond van de CAR-polis geen dekking is na risico-overgang via een sleutelverklaring, een brand uitbreekt waardoor de koop-overeenkomst niet meer kan worden nagekomen. Er kan immers niet meer worden geleverd wat was overeengekomen, namelijk de volledige juridische eigendom van een compleet onroerend goed. Dat zou betekenen dat in die situatie de leveringsplicht voor de verkoper/verzekeringnemer vervalt, maar ook de verplichting van de koper om de koopsom te betalen. Zie ik het juist dat

de verkoper/verzekeringnemer met de schade blijft zitten? Op zich lijkt mij dat overigens aanvaardbaar.

Een volgende situatie is die waarbij de verkoper/verzekeringnemer een nietigverklaring van de sleutelverklaring vraagt, bijvoorbeeld omdat de aflevering en ondertekening van de sleutelverklaring door een onbevoegde is gedaan. Indien de koper echter feitelijk al wel de beschikking heeft gehad over de woning, rijst de vraag of er dan toch geen risico-overgang heeft plaatsgehad op grond waarvan de CAR-verzekeraar een dekking kan weigeren vanwege de voorwaarde in de polis dat er in zo'n geval geen dekking meer bestaat. Is zo'n beroep van een verzekeraar in zo'n situatie aanvaardbaar? Maakt het verschil of de calamiteit zich voordoet voor of na het beroep op nietigverklaring van de sleutelverklaring?

Een derde casuspositie betreft die, waarbij met de consument/koper al wel een mondelinge afspraak is gemaakt, maar nog geen koopakte tot stand is gekomen, terwijl de koper al wel de beschikking heeft gekregen over het beoogde koopobject. Kan de CAR-verzekeraar zich in dat geval, indien er voordat de koopakte door partijen wordt ondertekend een calamiteit optreedt, beroepen op risico-overgang en verval van dekking? In de nadere memorie van antwoord bij het wetsvoorstel 19529 is de minister nader ingegaan op opmerkingen mijnerzijds over de long-tailschadesituatie in relatie tot artikel 7.17.2.9c. Voor een deel is dit een voortzetting van het debat over deze problematiek zoals dit al bij de verjaring van letselschade aan de orde is geweest. Ons probleem was dat bij long-tailschades door het claims-madesysteem het maximale risico van de verzekeraar beperkt blijft tot de jaarlimiet. De minister heeft daarop geantwoord dat het kenmerk van long-tailschade immers is dat er een lange periode zit tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het zich openbaren van de schade. Daardoor zal niet snel de situatie ontstaan dat slechts heel kleine schadebedragen worden uitgekeerd aan de gelaedeerden, aldus de minister.

Ik ben het met deze redenering niet eens. Het is waar dat er vrijwel per definitie een lange periode zit tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het openbaren van de schade. Het is echter heel waarschijnlijk en in een aantal gevallen hebben wij dit in de afgelopen jaren ook gezien, dat zich snel achter elkaar schadegevallen openbaren. Als zich dit vervolgens over meerdere verzekeringsjaren uitstrekt, zal dus ook meermalen de jaarlimiet door de verzekeraar moeten worden uitgekeerd, doch ook dit hoeft niet altijd tot een bevredigende uitkomst te leiden. Het kan immers zijn dat in het ene verzekeringsjaar zich 100 gelaedeerden melden en in het volgende verzekeringsjaar 150. Die 150 krijgen dan ieder per persoon minder dan die 100.

Ik geef toe dat de toepassing van de Wet collectieve afwikkeling massaschade tot vermijding van dit verschijnsel aanleiding geeft, maar die wet hoeft niet altijd te worden toegepast. Bovendien kan het voor een verzekeraar interessant zijn om de wet niet toe te passen aangezien de verzekeraar immers de mogelijkheid heeft om, indien hij voorziet dat hij in de komende jaren nog meer claims zal krijgen, een wijziging van de verzekering te bewerkstelligen en bijvoorbeeld de jaarlimiet te beperken. Ik hoor graag van de minister of ik dit goed zie. Ik kom hier straks nog op terug in relatie tot het aansprakelijkheidsvraagstuk in brede zin en de betekenis van de verzekering als maatschappelijk antwoord daarop.

Van de Beeten

In antwoord op vragen van de leden van de VVD-fractie over artikel 7.17.2.18, de beredderingsplicht – misschien volgens het Groene Boekje bereddingsplicht – heeft de minister geschreven dat als voorbeeld van op geld waardeerbare opofferingen die niet voor vergoeding in aanmerking komen, kan worden genoemd de reissom van de vakantie die de verzekerde annuleert ten einde maatregelen te kunnen nemen om ernstige waterschade in zijn woning te kunnen beredderen.

In de memorie van antwoord bij wetsvoorstel 19529 (pagina 23) refereert de minister aan het arrest van de Hoge Raad van 10 oktober 2003 waarin de Raad wel spreekt over op geld waardeerbare opofferingen. Terecht merkt de minister op dat de Hoge Raad artikel 7.17.2.18 noemt, maar het blijft toch opmerkelijk dat de Raad in tegenstelling tot de minister de term op geld waardeerbare opoffering niet verwerpt. De vraag is dan ook of wij de jurisprudentie in dit opzicht vandaag nog enige ruimte moeten laten of niet.

In dit verband wijs ik erop dat annotator Mendel onder de NJ-publicatie van het arrest buiten dit door de minister al afgewezen voorbeeld van de vakantiereis ook nog wijst op het geval van een flatgebouw waarin ter bestrijding van brand, uitgebroken op de bovenste etage, waterschade ontstaat aan lager gelegen woningen. In die casus is er mijns inziens aanleiding om die schade als beredderingskosten aan te merken.

Het komt mij voor dat het verschil met de annuleringsverzekering erin is gelegen dat de geboekte reis een toevallige en incidentele omstandigheid was die op zichzelf niet in een rechtstreeks verband stond met het object waar de schade ontstond en het moment waarop dit het geval is. Dit is bij het voorbeeld van de brand op de bovenste etage van een flatgebouw wel aan de orde. Ook de casus die ik aan de praktijk ontleen waarbij een auto wordt benut om een afgesloten garagedeur te forceren teneinde de daarin nog aanwezige waardevolle goederen te redden waarbij die auto vervolgens beschadigd raakt, lijkt mij een voorbeeld waarin de schade aan die auto wel degelijk als beredderingskosten is aan te merken.

Met andere woorden: hoe nauwer de band in fysieke en temporele zin is, hoe eerder er sprake zal zijn van beredderingskosten. Deelt de minister deze opvatting?

Ik kom thans toe aan het meer beschouwende deel van mijn bijdrage. Het benoemde contract van de verzekering kan men uit verschillende gezichtspunten benaderen. Ten eerste uit het gezichtspunt van de verzekerde die een bepaald schaderisico wil dekken tegen premiebetaling. Ten tweede uit het gezichtspunt van de verzekerden als groep. Zij treffen een collectief arrangement om bepaalde schaderisico's te dekken in de wetenschap wellicht nooit aanspraak op uitkering te hoeven maken. Ten derde het gezichtspunt van de samenleving. Door schaderisico's collectief te dekken, voorkomen verzekeraars dat verzekerden en hun gezinnen tot armoede vervallen of ondernemingen failliet gaan als het risico zich realiseert. Ten vierde het gezichtspunt van de verzekeraar. Deze dient zowel in het eigen belang als in het belang van de collectiviteit van de verzekerden te handelen bij het aangaan, voortzetten, beëindigen en het nakomen van de verzekeringsovereenkomst.

Het fenomeen van de verzekering is dus per definitie een verschijnsel met een zowel economische, sociale als publiekrechtelijke inslag. Economisch omdat het

bescherming biedt tegen de financiële en bedrijfseconomische gevolgen van de wisselvalligheden van het leven. Sociaal, omdat het per definitie een reflex is van het besef dat collectieve arrangementen in een beschaafde en ontwikkelde samenleving noodzakelijk zijn. Publiekrechtelijk, omdat zonder ordening door de wetgever door middel van dwingend en regelend recht, de verzekeringsovereenkomst geen betrouwbaar instrument zou zijn om de oogmerken van de betrokken gezichtspunten te realiseren.

Het gebruik van het begrip publiekrechtelijk in het debat over de regeling van een civielrechtelijk contract is wellicht wat verrassend. Het is niettemin goed verdedigbaar. Er is een aantal bevoegdheden van de individuele burger en zijn verbanden waarop de overheid geen of slechts zeer beperkt inbreuk mag maken, zoals de fundamentele rechten en vrijheden die hem in het EVRM en in de Grondwet zijn toegekend. Er is evenzeer een aantal bevoegdheden van de overheid waarop de burger geen of slechts een beperkte inbreuk mag maken, zoals het geweldsmonopolie en de bevoegdheid algemeen geldende rechtsregels te stellen.

Tussen deze polen bevindt zich een continuüm dat meer overeenstemt met het beeld van een veld dan van een lijn waarop telkens bepaald moet worden welke actor in het maatschappelijk leven welke taak of bevoegdheid moet uitoefenen. De keuze die men daarbij maakt, is niet waarde vrij. Wie tussen individu en markt geen betekenis toekent aan maatschappelijke verbanden als derde entiteit in een driehoeksverhouding, zal hem geen rol toebedenken in het nastreven met wetgeving van maatschappelijke doelen. Wie het individu grosso modo onbekwaam acht om bepaalde verantwoordelijkheden te dragen, zal geneigd zijn aan de Staat en maatschappelijke verbanden relatief veel verantwoordelijkheid op te dragen. Wie de Staat wantrouwt, zal die rol juist willen beperken.

Daar waar de Staat aan het maatschappelijk leven regels stelt, doet zij dit vanuit een publiekrechtelijke rol. Door een civielrechtelijk contract te benoemen en daarbij regels van dwingend recht te stellen, vervult de Staat dus een publiekrechtelijke rol. Dit is nog sterker het geval indien specifieke vormen van verzekering zoals die tegen de kosten van ziekte, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid, in afzonderlijke wetten worden geregeld. Het belangrijkste verschil is dat er in die gevallen sprake is van verplichte verzekering, maar de aard van de contractuele relatie verschilt bij dergelijke verzekering niet principieel van de geconvenieerde verzekering.

Deze laatste voorbeelden hebben de afgelopen decennia de wetgever de nodige hoofdbrekens opgeleverd, omdat bij de wettelijke regeling vaak geen rekening is gehouden met ongewenste of zelfs perverse effecten, effecten die zich dan deden gevoelen buiten het juridisch terrein en wel op economisch en sociaal vlak. Ik heb de indruk dat die effecten niet in de laatste plaats konden optreden omdat onvoldoende rekening is gehouden met de eigen aard van de verzekering en of de in een civielrechtelijke vormgeving min of meer ingebakken "checks and balances" wel aanwezig waren.

Die vraag is niet alleen relevant op het moment dat de wetgever zich moet buigen over dergelijke verplichte verzekeringen, maar ook wanneer het gaat om het Burgerlijk Wetboek en de herziening daarvan. Recent is de Wet collectieve afwikkeling massaschade ingevoerd, mede bedoeld om het verzekeringswezen een mogelijk-

Van de Beeten

heid te bieden tot adequate invulling van zijn maatschappelijk taak. Die wet is deels een gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen, maar scheidt anderzijds een aanvullend stelsel van "checks and balances" dat erop is gericht om een ieder het zijn te doen toekomen.

Ook in andere opzichten is er een samenhang tussen het recht en de ontwikkelingen in de samenleving. Als voorbeeld daarvan zou ik willen verwijzen naar de invoering een aantal jaren geleden van het claims-madesysteem in het schadeverzekeringsrecht. Dit vormde een reactie van verzekeraars op toegenomen claims terzake van long-tailschades. Dit verschijnsel maakte een debat los over de verjaring van schadevergoedingsaanspraken. Al spoedig deed zich in de jurisprudentie de neiging voor om via de omweg van de eisen van redelijkheid en billijkheid het wettelijk systeem van verjaring te doorbreken.

Ruimschoots voor de wetgever dit sanctioneerde door de wettelijke verjaring van letselschade te beperken, had het verzekeringswezen zich daar al tegen ingedekt door het "loss occurrence"-systeem te vervangen door het claims-madesysteem.

Ik vraag mij af of de samenleving met dit effect van de rechtsontwikkeling wel gediend is. Belangrijker is nog dat de mate van aansprakelijkheid op grond van de open norm van de onrechtmatige daad of specifieke normen zoals die van de zorgplicht van de werkgever voor de veiligheid van de werknemer, onmiskenbaar is vergroot, ten minste mede onder invloed van het bestaan van het fenomeen verzekering en het ervaringsfeit dat een aangesproken partij doorgaans is verzekerd tegen aansprakelijkheid wegens schending van die norm.

De vraag is echter of dit niet evenzeer een ongewenst effect is van de manier waarop het recht is ingericht of zich ontwikkelt. Enerzijds kan men natuurlijk de stelling verdedigen dat het bestaan van een verzekeringsdekking de uitdrukking is van het rechtsgevoelen dat het handelen of nalaten dat is aangewezen als bron van de schade, ook moet leiden tot vergoeding van die schade. Anderzijds is dit moeilijker vol te houden naarmate het verweten handelen of nalaten ieder doleus element ontbeert en ook het culpose element zwak is. Voorbeelden daarvan zijn te vinden in het verzekeringsrecht – de automobilist in relatie tot fietser of voetganger – en het arbeidsrecht – de werkgever in relatie tot zijn werknemer – en in al die gevallen is risicoaansprakelijkheid door de wetgever niet gewild, maar komt de rechtspraktijk daar wel erg dichtbij.

Nu kan men mij de vraag tegenwerpen waarom dit een ongewenst effect is. Het antwoord daarop is ten dele te vinden in de voorbeelden die ik al noemde bij de verplichte verzekeringen. De wetgever heeft destijds niet beoogd dat vele honderdduizenden uitkeringsgerechtigden zouden worden. Een dergelijke directe relatie tussen de vormgeving van de regeling en het beroep dat erop wordt gedaan, zal niet zo gemakkelijk zijn aan te tonen in het domein van het civiele recht. Als een werknemer ondanks waarschuwingen van zijn leidinggevende een dak betreedt waarvan de dakplaten los liggen met als gevolg dat hij ernstig letsel oploopt doordat hij door die platen zakt, ligt het niet voor de hand dit tamelijk roekeloze gedrag toe te schrijven aan het bewustzijn dat de werkgever aansprakelijk is en er toch wel voor verzekerd zal zijn.

Niettemin is het te simpel te veronderstellen dat ieder verband afwezig is en het gedrag van mensen altijd, of

zelfs meestal is gebaseerd op rationele afwegingen. In de stukken heb ik de kwestie van de Porscherijder genoemd die in dichte mist inhaalde en een ongeval met dodelijke slachtoffers veroorzaakte. De Hoge Raad achtte in die strafzaak onaannemelijk dat hier voorwaardelijk opzet in het spel was, omdat de chauffeur dan ook het welbewuste risico had genomen ook zelf het leven te verliezen. Dit klinkt mij te rationeel. Feit is dat het in onze samenleving in de afgelopen decennia normaal is geworden om in menig opzicht fysieke risico's te nemen omwille van de sensatie die men dan ervaart.

Een recent voorbeeld uit de jurisprudentie is het arrest van de Hoge Raad over de "jetblast" op Sint Maarten. Nogal wat bezoekers van dat eiland vinden het een kick om achter het hek van het vliegveld te wachten op vertrekkende vliegtuigen. Die veroorzaken bij het starten een zogenaamde "jetblast", als het ware een stormwind die een toeschouwer gemakkelijk kan omblazen. Moet de luchthaven als er in redelijkheid geen andere reden voor de aanwezigheid op die plaats te bedenken is, dan nog meer doen dan waarschuwingborden plaatsen, terwijl het die bezoekers kennelijk om de kick te doen is?

Ik acht het niet onaannemelijk dat de ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht, de daaruit voortvloeiende risicoverdeling en de tendens om de aanwezigheid van de verzekering daarbij een grote rol toe te delen, bijdragen aan een gevoel in de samenleving waarin risicovol gedrag subjectief wordt gezien als normaal gedrag al is het objectief roekeloos en het ook normaal wordt geacht om de gevolgen daarvan bij een ander neer te leggen. Omgekeerd kan toepassing van het recht duidelijk maken dat dergelijk gedrag niet normaal is en dat de gevolgen niet bij de samenleving neergelegd mogen worden.

Dit brengt mij bij een aantal opmerkingen over het begrip roekeloosheid. Ik zie wel in dat dit in zekere zin een containerbegrip is. In het arbeidsrecht zal men het op een andere manier moeten invullen dan in het verkeersrecht. Wanneer het echter om bewuste roekeloosheid of een grove schuld gaat, derhalve grenzend aan opzet, meen ik dat de rechter bij beantwoording van de vraag of daarvan sprake is, niet te snel mag aannemen dat de betrokkene zich niet bewust zal zijn geweest van de gevolgen van zijn handelen of nalaten. De rechter zal rekening moeten houden met de omstandigheid dat mensen op vele terreinen geneigd zijn risico's te nemen omwille van de sensatie of de kick die ermee gepaard gaat.

Heeft dit consequenties voor de uitleg van het begrip roekeloosheid in het voorliggende wetsvoorstel? Nee en ja. Nee, omdat voor de beperking van de dekkingsverplichting in artikel 7.17.2.9 de verzekeraar geen bewust roekeloos gedrag hoeft te stellen en te bewijzen. Ja, omdat ik van mening ben dat deze uitdrukkelijke keuze van de wetgever op dit punt consequenties moet hebben voor de invulling van het begrip bewuste roekeloosheid. Nu de wetgever in deze bepaling van regelend recht een verzekeraar niet tot meer wil verplichten dan dekking bij zwakkere schuldgradaties, mag de rechter er niet van uitgaan dat aansprakelijkheid bij roekeloos gedrag van een werknemer toch wel door een verzekering gedekt zal zijn en mag hij daarom van de werkgever niet verlangen dat deze ter disculpatie moet stellen dat de werknemer bewust roekeloos handelde.

Met aanvaarding van de nieuwe titel van het Burgerlijk Wetboek inzake het verzekeringsrecht is noch dit terrein,

Van de Beeten

noch dat van het aansprakelijkheidsrecht in rustig vaarwater beland. Als voorbeeld noem ik het vraagstuk van de aansprakelijkheid van toezichthouders voor fouten van aan hun toezicht onderworpen personen en rechtspersonen. Tegen de achtergrond van mijn voorgaande betoog mag duidelijk zijn dat ik voorshands op grond van rechts-politieke overwegingen, naast overigens staatsrechtelijke, kritisch sta tegenover een vergaande mate van aansprakelijkheid. De omstandigheid dat risico's minder goed of niet meer volledig verzekeraar zijn is op zich een slechte reden om de aansprakelijkheid dan maar te verschuiven naar toezichthouders. Ook hier geldt dat de wetgever oog moet houden voor ongewenste maatschappelijke effecten. Dit onderwerp komt ongetwijfeld over niet al te lange tijd op de agenda. Ik zie de reactie van de minister met belangstelling tegemoet.

□

Mevrouw **Broekers-Knol** (VVD): Voorzitter. De decembermaand wordt jaarlijks gekenmerkt door aansprekende reclames met feestelijk gedekte tafels in flonkerend kaarslicht, artikelen in glossy bladen met al dan niet gecompliceerde kerstmenu's en een gastvrouw die, adembenemend gekleed, desalniettemin als een volleerde chef met de pollepel in de pannen staat te roeren; steevast zijn er de adviezen over de perfect bij de kalkoen passende wijnen en andere spiritualiën om de avond onvergetelijk te maken. Voor de minister is dit jaar de keuze van wijn eenvoudig: slechts de jaargang 1986 komt in aanmerking. Want als alles goed gaat, wordt een wetsvoorstel dat het licht zag in 1986 vandaag aangenomen. Daarop past een dronk, Château Sénat, appellation Binnenhof controlée, Domaine L'Assurance Oblige, jaargang 1986.

Ik spreek over wetsvoorstel 19529: Vaststelling van titel 7.17 en titel 7.18 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek. Het wetsvoorstel is lange tijd onderweg geweest vanwege de samenhang tussen het erfrecht en afdeling 3 van Titel 7.17, de sommenverzekering. Die samenhang noopte ertoe, eerst het erfrecht in Boek 4 vast te stellen. Maar thans is het zover, voorzitter, en er is, na het jarenlange traject, dan toch nog een eindspurt voor het wetsvoorstel ingezet. De nieuwe Zorgverzekeringswet, die met ingang van 1 januari aanstaande in werking treedt, is gebaseerd op het nieuwe verzekeringsrecht en dus moet dat nieuwe verzekeringsrecht ook per 1 januari aanstaande in werking treden.

Laat ik maar meteen namens de VVD-fractie klare wijn schenken, voorzitter: de VVD-fractie steunt het wetsvoorstel, evenals wetsvoorstel 30137, de Invoeringswet. Voorzover ik het kan overzien, heeft het wetsvoorstel in de loop der jaren, net als goede wijn, aan kwaliteit gewonnen. De schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel in deze Kamer, eerst met het voorlopig verslag en de memorie van antwoord en vervolgens met het nader voorlopig verslag en de nadere memorie van antwoord, is zeer uitvoerig geweest. Onze vragen zijn gedegen beantwoord. Hetzelfde geldt voor de schriftelijke behandeling van de Invoeringswet. De vragen die in commissieverband zijn gesteld, met name in verband met de samenhang van de WIA – en u zult begrijpen, voorzitter, dat ik daarover de woordvoerder van mijn fractie voor de WIA, mevrouw Swenker, heb geraadpleegd – zijn naar het oordeel van mijn fractie adequaat

beantwoord. Dat geldt overigens ook voor de overige vragen.

Toch zijn er nog enkele vragen over beide wetsvoorstellen die ik aan de minister wil stellen. Het betreft een vijftal vragen: 1. artikel 7.17.1.4, lid 3; 2. de "bereddingsplicht"; 3. het begrip "roekeloosheid"; 4. artikel 7.17.1.15, lid 2; 5. de elektronische polis.

Mijn eerste vraag. In artikel 7.17.1.4, lid 3, staat het volgende vermeld: "Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen." Deze bepaling is alleszins begrijpelijk. Toch is de vraag hoe deze bepaling zich verhoudt tot de nieuwe Zorgverzekeringswet. De nieuwe Zorgverzekeringswet houdt in dat kinderen tot en met 18 jaar zonder premiebetaling zijn verzekerd. Er geldt een acceptatieplicht voor de verzekeraar voor kinderen tot en met 18 jaar. Nu er een acceptatieplicht voor de zorgverzekering is, is de bepaling van artikel 7.17.1.4, lid 3, niet van toepassing. Is deze interpretatie juist?

Mijn tweede vraag. Artikel 7.17.2.18 regelt de "bereddingsplicht". In de nadere memorie van antwoord van 15 juni jongstleden antwoordt de minister, naar aanleiding van een vraag daarover van de VVD, dat het annuleren van een vakantie – een voorbeeld dat door de VVD was genoemd van andere op geld waardeerbare opofferingen ter voorkoming of vermindering van de schade – niet voor vergoeding door de verzekeraar in aanmerking komt. Als reden noemt de minister dat het annuleren van een vakantie geen maatregel ter voorkoming of beperking van schade betreft, hooguit een voorwaarde om dergelijke maatregelen te kunnen nemen. Eerlijk gezegd, begrijp ik dat niet. Als het een voorwaarde betreft om maatregelen te kunnen nemen ter voorkoming van schade, dienen die kosten eveneens vergoed te worden. Als de voorwaarde niet vervuld wordt, kan de schade niet voorkomen worden en voldoet de verzekerde niet aan zijn bereddingsplicht. Dat is een cirkel waar wij niet uit komen. Er zijn moeiteloos situaties denkbaar waarin bijvoorbeeld een vakantie wordt geannuleerd om vooral schade te voorkomen. Vreest de minister soms dat oneigenlijk gebruik zou kunnen worden gemaakt van de regeling van artikel 7.17.2.18, lid 2, juncto artikel 7.17.2.22, lid 1, en komen om die reden dit type kosten niet voor vergoeding door de verzekeraar in aanmerking? Ik zou hierover graag van de minister een nadere toelichting krijgen.

Mijn derde vraag. In een recent artikel in WPNR, 2005 nr. 6646, pagina's 953 en 954, met de titel "Bewuste roekeloosheid: consistentie bij begrenzing in het privaatrecht" bepleit prof. Hartlief pluriformiteit en uniformiteit tegelijk voor het begrip "(bewuste) roekeloosheid". Hartlief stelt dat de rechtzoekende en ook de rechtspraktijk verwachten dat het begrip "bewuste roekeloosheid" binnen het privaatrecht één betekenis heeft. Maar, zoals gezegd, Hartlief bepleit pluriformiteit en uniformiteit tegelijk. Hij stelt dat "het eerst en vooral de wetgever is die, gelet op de aard van de te begrenzen bescherming of bevoegdheid, kiest voor de categorie die daaraan het meest recht doet. Het is dan uiteraard zaak goede argumenten voor differentiatie bloot te leggen." In dit verband noemt hij artikel 7.17.2.9. Is de minister van mening dat de memorie van toelichting voldoende goede

Broekers-Knol

argumenten geeft voor gebruik van het begrip "roekeloosheid" zonder de toevoeging "bewust" in artikel 7.17.2.9 om de differentiatie ten opzichte van het gebruik van het begrip "bewuste roekeloosheid" elders in het privaatrecht bloot te leggen?

Mijn vierde vraag. Artikel 7.17.1.15, lid 2, maakt duidelijk dat er bij afwijzing van de claim door de verzekeraar een nieuwe termijn gaat lopen van een halfjaar. Dit is een verjaringstermijn die door de verzekerde gestuit kan worden en nog eens gestuit kan worden. Ik vermoed met mr. drs. M.L. Hendrikse in zijn artikel in het NTHR van augustus 2005, dat dit met de bepaling niet bedoeld kan zijn. De korte termijn van een halfjaar is bedoeld om snel een punt te kunnen zetten achter de zaak als de uitkeringsgerechtigde geen actie onderneemt naar aanleiding van de afwijzing van de verzekeraar. Licht het niet voor de hand om de verjaringstermijn om te zetten in een wettelijke vervalt termijn? Een wettelijke vervalt termijn kan immers niet gestuit worden. Graag een reactie van de minister.

Mijn vijfde vraag. In de literatuur en bij de behandeling van de Invoeringswet in de Tweede Kamer is door enkelen een lans gebroken om het vereiste van een schriftelijke akte, zoals vermeld in artikel 7.17.1.8, te schrappen, zodat een elektronische polis mogelijk wordt gemaakt. Naar de mening van de leden van de VVD-fractie heeft de minister terecht en met goede argumenten het vereiste van de schriftelijke polis verdedigd: een akte is een schriftelijk ondertekend stuk dat bestemd is om tot bewijs te dienen. In het geval van artikel 7.17.1.8 dient dit stuk ter bescherming van de verzekeringnemer. Ook de Zorgverzekeringswet vereist nadrukkelijk een schriftelijke akte. In de Tweede Kamer is het amendement-Jan de Vries c.s. aangenomen. Is de minister voornemens om in de in het amendement bedoelde AMvB alsnog de elektronische polis, althans de mogelijkheid daartoe, te introduceren?

Mevrouw de voorzitter, het doet ons buitengewoon veel genoegen dat wij vandaag een debat kunnen voeren met de politicus van het jaar 2005. Mijn fractie feliciteert de minister met die uitverkiezing. Oprechte hulde voor de minister! In het juryrapport wordt de minister onder meer geprezen voor het feit dat hij standvastig, onverstoortbaar en consistent is. Het is niets te veel gezegd als ik opmerk dat de standvastigheid van de minister, of anders geformuleerd de vasthoudendheid of misschien zelfs de hardnekkigheid van de minister de leden van de VVD-fractie beslist niet ontgaan is!

Mevrouw de voorzitter, wij wachten met belangstelling de ongetwijfeld standvastige c.q. vasthoudende, onverstoortbare, consistente beantwoording door de minister van onze vragen af.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de rechtsbijstand houdende aanpassing van het inkomens- en vermogensbegrip aan het fiscale inkomens- en vermogensbegrip (29685).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Wagemakers** (CDA): Voorzitter. In dit wetsvoorstel is een nieuwe systematiek neergelegd waarbij de vraag of iemand toegang heeft tot het stelsel van door de overheid gesubsidieerde rechtsbijstand, voortaan zal worden gezien aan de hand van het fiscale inkomens- en vermogensbegrip. Deze aansluiting bij fiscale begrippen komt de uitvoerbaarheid van de regeling zeker ten goede. Bij drie aspecten wil ik namens de CDA-fractie nog kort stilstaan.

Eenvoud bij de uitvoering is een groot goed, doch het voorgestelde stelsel moet uiteraard ook beoordeeld worden aan de hand van de vraag of het steeds leidt tot rechtvaardige uitkomsten. Dit punt kan temeer aan de orde worden gesteld aangezien het voorgestelde stelsel werkt met bepaalde als grenzen bedoelde getallen, vaste percentages en afgebakende perioden, hetgeen een tamelijk cijfermatige benadering biedt ten aanzien van de vraag of iemand op enig moment al dan niet in aanmerking mag komen voor gesubsidieerde rechtsbijstand. Het is inherent aan zo'n mathematische benadering dat zulks in specifieke individuele gevallen kan leiden tot niet beoogde en in die zin dan ook ongewenste beoogde uitkomsten. De minister ontken dat ook niet, doch duidt dat aan als een nadeel dat nu eenmaal niet opweegt tegen de voordelen die verbonden zijn aan het voorgestelde systeem.

Het is echter de vraag of het eenvoudig accepteren van zo'n nadeel – in concreto het weigeren van gesubsidieerde rechtsbijstand aan iemand die dat hard nodig heeft en dat eigenlijk zou dienen te krijgen, getoetst aan de materiële normen van het stelsel – wel verenigbaar is met artikel 6 van het EVRM. In dit verband is de vraag gesteld of het om die reden geen aanbeveling had verdiend een hardheidsclausule op te nemen. De CDA-fractie is niet onmiddellijk overtuigd door het argument van de minister dat zulks ongewenst is, omdat dat de administratieve lastenvermindering weer voor een deel teniet zou hebben gedaan. Met een juiste omschrijving had men immers het aantal situaties waarin men beroep had kunnen doen op zo'n algemene hardheidsclausule kunnen inperken. En ook een verdere beroeps-gang terzake zou dan niet nodig zijn geweest.

Van meer principieel belang is echter het feit dat de opname van zo'n clausule als sluitstuk van het systeem had geleid tot een toevoeging waarmee hoe dan ook volledige invulling zou zijn gegeven aan datgene wat artikel 6 van het EVRM terzake voorstaat.

De tweede kwestie betreft het feit dat in het voorgestelde stelsel is voorzien dat bij start van een procedure een rechtszoekende geen recht meer heeft op gesubsidieerde rechtsbijstand indien hij beschikt over een vermogen dat meer bedraagt dan het heffingsvrije vermogen, terwijl bij gunstige afloop van een gevoerde procedure de rechtzoekende zijn gesubsidieerde rechtsbijstand kwijtraakt indien hij daardoor een vordering heeft gekregen van tenminste 50% van datzelfde heffingsvrije vermogen. In het voorlopig verslag is door mijn fractie al de vraag aan de orde gesteld: waarom zijn in dit geval onderscheiden grenzen gehanteerd?

Op die vraag wordt door de minister in feite geen antwoord gegeven. Hij beperkt zich ertoe te stellen dat in het ene artikel gewerkt is met het normale fiscale vermogensbegrip, terwijl in het andere geval zoveel