

Keuzegedrag op de zorgverzekeringsmarkt

In het nieuwe zorgstelsel heeft de consument de mogelijkheid een uitdagend keuzeprobleem aan te gaan: het kiezen van een zorgverzekering. Experimenteel onderzoek kan inzicht bieden in het effect van wijzigingen in de hoogte van overstapkosten en het aantal alternatieven voor het keuzegedrag van consumenten.

Een overheid die via het introduceren van marktwerking wil bevorderen dat producten of diensten worden aangeboden met een gunstige verhouding tussen prijs en kwaliteit, kan zich niet beperken tot het bieden van meer ruimte voor concurrentie aan de aanbodzijde. Een essentiële voorwaarde voor een goed werkende markt is dat de consumenten voldoende kritisch prijs en kwaliteit van producten kunnen en willen vergelijken, zodat aanbieders ook daadwerkelijk concurrentieprikkels ondervinden. Bij het kiezen van een complex product als een zorgverzekering is dat geen eenvoudige opgave, omdat het aantal alternatieven groot is, polissen op veel kenmerken kunnen verschillen en het een keuze onder onzekerheid betreft (een typisch kenmerk van een verzekering is immers dat je van te voren niet weet of de te verzekeren gebeurtenis zich voor zal doen). In 2005/2006 hebben het ministerie van Economische Zaken en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een economisch experimenteel onderzoek uit laten voeren naar het kiezen van zorgverzekeringen (Schram en Sonnemans, 2006). Dit artikel beschrijft het onderzoek en geeft een kort overzicht van de resultaten en is mede tot stand gekomen dankzij de inspanningen van Joep Sonnemans.

**IRIS LACKNER,
MARCELLA PETRI,
EN ARTHUR SCHRAM**
Eerste twee auteurs zijn beleidsmedewerker bij het ministerie van Economische Zaken, laatstgenoemde auteur is hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam.

De zorgmarkt

Met de introductie van de basisverzekering en vrije prijzen voor acht procent van de totale ziekenhuiszorg is op 1 januari 2006 een start gemaakt met de overgang naar een nieuw zorgstelsel. Belangrijkste redenen voor het introduceren van een nieuw zorgstelsel waren de stijgende uitgaven, beperkte keuzemogelijkheden en gebrekkige aansluiting tussen aanbod en vraag (zowel kwalitatief als kwantitatief) onder het oude stelsel. De introductie van gereguleerde concurrentie op de zorgmarkt zou deze problemen moeten oplossen (zie bijvoorbeeld nota Vraag aan bod, 2000–2001). Om dit nieuwe stelsel tot een succes te maken moeten alle partijen hun rol goed spelen. Verzekeraars onderhandelen met zorgaanbieders over prijs en kwaliteit van het zorgaanbod en concurreren om de gunst van de verzekerde via een polis met een scherpe premie, een kwalitatief goed zorgpakket en goede service (bijvoorbeeld declaratieafhandeling). Consumenten kiezen de zorgverzekering die voor hen het meest optimaal is. De consument moet hiervoor alternatieven kunnen en willen vergelijken en de mogelijkheid hebben om over te stappen. De mate van transparantie en de hoogte van overstapkosten spelen daarbij een rol (Laske-Aldershof en Schut, 2005). Er zijn verschillende redenen waarom de consument mogelijk niet in staat is om tot de voor hem optimale keuze te komen. Zo staat hij bij het kiezen van een zorgverzekering voor een complex keuzevraagstuk met polissen die onderling kunnen verschillen in premie, hoogte van eigen risico, gedekte risico's, snelheid van uitbetaling en contracten met specifieke zorginstellingen. Daar komt bij dat het zorgproduct een aantal moeilijk kwantificeerbare aspecten heeft. Verder is er bij de keuze sprake van onzekerheid en

gaat het proces gepaard met diverse soorten kosten, waaronder zoekkosten en overstapkosten. In de periode voor de stelselwijziging zijn diverse studies verricht die inzicht in het keuzegedrag van consumenten proberen te vergroten. In dit onderzoek zijn onder meer de prijsgevoeligheid (CPB, 2006; Schut en Hassink, 2002 en Kerssens et al., 2002), de redenen om over te stappen en de relatie tussen overstapgedrag en kenmerken van de consument, zoals opleidingsniveau, geslacht, en leeftijd (Laske-Aldershof en Schut, 2002) onderzocht. Deze studies betreffen met name empirisch onderzoek op basis van historische data uit het oude stelsel van ziekenfonds en particuliere verzekeringen. Er was behoefte om in aanvulling hierop inzicht te krijgen in het keuzegedrag van de consument in de nieuwe situatie. Gekozen is voor een economisch laboratoriumexperiment.

Economisch laboratorium experimenten

In een economisch experiment moeten deelnemers, veelal studenten, in een kunstmatige situatie beslissingen nemen. De experimentele situatie is meestal eenvoudiger dan de werkelijkheid, maar heeft wel alle essentiële kenmerken daarvan (Schram, 2005). De uitbetaling aan de deelnemers hangt af van de beslissingen die ze hebben genomen. In die zin zijn de experimentele beslissingen echte economische beslissingen en is de experimentele situatie een echte economische werkelijkheid te noemen. In het experiment worden bepaalde aspecten van de situatie systematisch gevarieerd en het verschil in gedrag geobserveerd. De conclusies van experimenteel onderzoek zijn meestal vergelijkend van aard en van de vorm “als dit aspect van de situatie verandert (bijvoorbeeld hogere overstapkosten), zal het gedrag in die richting veranderen (bijvoorbeeld minder overstappen naar een andere verzekering)”. Absolute uitspraken in de vorm van “veertig procent van de Nederlanders zal in situatie X kiezen voor polis A”

zijn op basis van experimenteel onderzoek niet mogelijk, omdat zowel de beslissingssituatie (het beslissingsprobleem in het laboratorium is eenvoudiger) als de populatie (studenten zijn geen doorsnee van de bevolking) verschilt. Uit onderzoek blijkt echter dat vergelijkende, kwalitatieve uitspraken zelden of nooit gevoelig zijn voor populatieverschillen (Schram, 2005).

Experimenteel onderzoek heeft een aantal voordelen boven veldonderzoek. In veldonderzoek kunnen daadwerkelijke keuzes van consumenten worden bestudeerd, maar het keuzeproces zelf onttrekt zich aan de waarneming van de onderzoeker. Omdat de voorkeuren van de consument niet rechtstreeks waarneembaar zijn, is het ook niet mogelijk om de kwaliteit van de keuze te bepalen. In een laboratoriumexperiment worden de voorkeuren opgelegd doordat de onderzoeker vastlegt hoe de uitbetaling afhangt van de beslissingen. Daardoor kan ook de kwaliteit van de beslissing worden gemeten. Doordat de experimentator de informatieverzameling en -verwerking door de deelnemer kan waarnemen, is het tevens mogelijk het beslissingsproces zelf te bestuderen. Tenslotte, experimenteel onderzoek kan reeds een situatie onderzoeken die nog niet is ingevoerd in de praktijk.

Als derde, alternatieve methode kunnen nog veldexperimenten worden genoemd. Hierin worden de verschillende situaties geïmplementeerd in het veld. Het is goed mogelijk dat een marketing onderzoeker de verpakking van peperkoek in verschillende supermarkten varieert, en dan het koopgedrag bestudeert. Voor de overheid zijn er echter juridische beperkingen aan veldexperimenten omdat noodzakelijkerwijs burgers in de verschillende condities ongelijk worden behandeld.

Vraagstelling

Het doel van het experimenteel onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het keuzegedrag van de consument in het algemeen en meer specifiek onder de nieuwe zorgverzekeringswet. Specifieke vragen betreffen de invloed van het aantal alternatieven en de hoogte van overstapkosten op de kwaliteit van de keuzes. Volgens de standaard economische theorie kan het hebben van meer keus (het toevoegen van alternatieven) alleen een positief effect hebben. Meer keus leidt echter ook tot een complexer keuzeprobleem en kan ertoe leiden dat een begrensd rationele beslisser er uiteindelijk op achteruitgaat.

Er is (vooral psychologische) literatuur over de neiging van beslisser om een huidige situatie te handhaven (*status-quo bias*), geen actie te ondernemen (*omission bias*) of beslissingen waar mogelijk uit te stellen (*choice deferral*). Op basis hiervan zou men verwachten dat men een neiging zal hebben te weinig over te stappen naar een nieuwe polis. Daarnaast kunnen overstapkosten een belemmering vormen voor het bereiken van de optimale polis, men zal immers een suboptimale polis aanhouden wanneer het verschil met de optimale polis niet opweegt tegen de overstapkosten. Dit effect kan nog versterkt worden, wanneer consumenten die verwachten dat overstappen niet snel de moeite waard zal zijn (vanwege

De experimentele situatie is meestal eenvoudiger dan de werkelijkheid, maar heeft wel alle essentiële kenmerken daarvan

overstapkosten), te weinig informatie verzamelen en daardoor zelfs niet overstappen wanneer de verbetering op zou wegen tegen de kosten. Daarnaast kunnen beperkte overstapkosten een positief effect hebben, doordat consumenten wellicht beter nadenken over een keus waar ze lange tijd aan vast zitten en alleen tegen overstapkosten vanaf kunnen.

Het experimenteel ontwerp

De consument staat bij het kiezen van een zorgverzekering voor een complex beslissingsprobleem. De keuze is tussen een groot aantal alternatieven die op een aantal kenmerken kunnen verschillen. Omdat het om verzekeringen gaat, spelen onzekerheden een grote rol. In de praktijk zal de consument een inschatting moeten maken van de kans dat een gebeurtenis (in casu ziekte) zal optreden, in het experiment zijn deze kansen echter bekend. De keuze voor een verzekering is terugkerend; ieder jaar kan de consument kiezen om te blijven bij zijn huidige polis of om over te stappen. In het experiment is dit vormgegeven door het experiment te laten bestaan uit 35 periodes, te vergelijken met kalenderjaren. Deelnemers worden in iedere periode in een situatie met onzekerheden geplaatst en kiezen een polis. Daarna wordt door middel van loterijen bepaald welke gebeurtenissen plaatsvinden en worden de verdiensten van de deelnemer in die periode berekend. De verdiensten zijn gelijk aan een vast inkomen, minus de kosten van de gekozen polis en minus de kosten van opgetreden gebeurtenissen waartegen de deelnemer zich niet had verzekerd. Gedurende het experiment worden

verdiensten bijgehouden in punten. Na afloop worden de punten in euros omgezet volgens de wisselkoers tweehonderd punten is een euro. Tussen de periodes kunnen zowel het profiel van de deelnemer (de kansen op bepaalde gebeurtenissen) als de polissen veranderen. De profielen veranderen in negatieve zin (men wordt ouder, de kans op ziektes stijgt), hetzij geleidelijk, hetzij plotseling. De deelnemers nemen veranderingen in het profiel of in hun huidige polis waar op hun computerscherm (figuur 1 geeft een computerscherm weer zoals een deelnemer voor zich ziet. De lichte kolom geeft de huidige polis weer). Informatie over andere polissen dan hun huidige polis kunnen deelnemers krijgen door met de computermuis op bepaalde velden te klikken. In figuur 1 is te zien dat de deelnemer een aantal velden heeft opengeklikt. Hieraan zijn geringe kosten verbonden (kwart punt per klik, dus eenachtste eurocent). Dit klikgedrag wordt geregistreerd en aan de hand daarvan is de beslissingsstrategie van de deelnemer te achterhalen.

figuur 1

Informatie over Polissen

Profiel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Premie	-147	-95	-106	-91	-119	-99	-109	-134	-119	-128
Z 19%				-20			0			
A 1%				-2000			-2000			
B 20%				-50			-50			
C 5%	-40									
D 20%	-25									
E 50%	-20									
Eigen Risico				50			0			



In het experiment zijn de transparantie van het probleem (vier of tien mogelijke polissen) en de overstapkosten (wanneer een deelnemer van polis verandert, nul of tien punten) gevarieerd. Figuur 1 betreft een voorbeeld met tien polissen (weergegeven in de kolommen). Gedurende de 35 perioden verandert er voor een deelnemer niets aan de transparantie of overstapkosten; we vergelijken dus de deelnemers in de verschillende condities (in jargon heet dit een *between subject* in tegenstelling tot een *within subject* design).

In figuur 1 zijn ook (in de rijen) de zes mogelijke gebeurtenissen te zien die in het experiment worden onderscheiden met de kans dat deze zich in een bepaalde ronde voor deze persoon voordoen. Deze gebeurtenissen worden aangeduid met hoofdletters A t/m E en Z. A en B zijn gebeurtenissen die niet door elke verzekering worden gedekt (in termen van het stelsel van ziektekostenverzekeringen vallen ze dus niet onder de basisverzekering maar kunnen worden opgenomen in een aanvullende verzekering). A is een gebeurtenis met kleine kans en grote gevolgen en B een met grote(re) kans en kleine(re) gevolgen. C, D en E worden wel door alle verzekeringen gedekt, doch sommige polissen kunnen een eigen risico hanteleren voor deze gebeurtenissen. Gebeurtenis Z, tenslotte, vertegenwoordigt meer kwalitatieve eigenschappen van de verzekering. Men denke hierbij aan het aanbod van ziekenhuizen onder contract, de snelheid waarmee declaraties worden afgehandeld, hoe snel de verzekerde iemand aan de telefoon krijgt, enzovoort. Binnen de context van het experiment zijn deze kwalitatieve eigenschappen gekwantificeerd. De kans dat Z optreedt is gerelateerd aan de kansen van de andere gebeurtenissen, vanuit de gedachte dat deze eigenschappen van de verzekering relevanter zijn naarmate de kans groot is dat er een ongeval of ziekte plaatsvindt. Er is voor gekozen de polissen en profielen in de eerste vijf rondes constant te houden. Dit is vooraf bekend aan de deelnemers. Op deze wijze krijgen zij

de gelegenheid om aan het beslissingsprobleem te wennen. Bovendien wordt op deze wijze een zekere gewenning aan één bepaalde polis mogelijk gemaakt die mogelijk tot een status-quo bias zou kunnen leiden. Deze situatie is te vergelijken met het gegeven dat Nederlanders in het nieuwe zorgstelsel vooraf een aanbod kregen van de verzekeraar aan wie ze voorheen (vaak gedurende vele jaren) waren verbonden. Het geld dat deelnemers verdienden werd achteraf daadwerkelijk aan hen uitbetaald. Verdiensten waren gemiddeld 17,09 euro. Van begin tot eind duurde het experiment gemiddeld ongeveer vijf kwartier. De lezer kan het experiment zelf uitproberen op www.creedexperiment.nl/zorg.

Resultaten: Beslissingsstrategie

Iedere ronde werd de tijd gemeten die de deelnemer nodig had om tot een beslissing te komen. In het geval van tien polissen bleek men gemiddeld ongeveer 35 procent langer te doen over een beslissing dan bij vier polissen. Dit verschil is kleiner dan het verschil in beschikbare informatie, dat tweeënhalve maal zo groot is als bij vier polissen. Het blijkt dan ook dat men weliswaar bij tien polissen in absolute zin meer cellen aanklikt, maar in relatieve zin (als percentage van het aantal mogelijke klikken) juist minder cellen.

Naar welke kenmerken van polissen kijkt men? Het meest wordt gekeken naar de premie en het minst naar de gevolgen van gebeurtenis Z. Gebeurtenis B (die een voorval beschrijft dat met redelijk grote kans voorkomt maar waarvan de financiële gevolgen beperkt zijn) en het eigen risico komen met gelijk gewicht op plaats twee. Deze volgorde is vrijwel gelijk voor beide aantallen polissen.

Resultaten: Beslissingsstijl

Deelnemers kunnen op verschillende manieren zoeken naar informatie. Een belangrijk verschil is tussen alternatiefgebaseerd en kenmerkgebaseerd zoeken. Bijvoorbeeld, de deelnemer in figuur 1 heeft eerst kenmerkgebaseerd gezocht door alle premies op te zoeken. Vervolgens zijn de overige kenmerken van polis 7 bekeken.

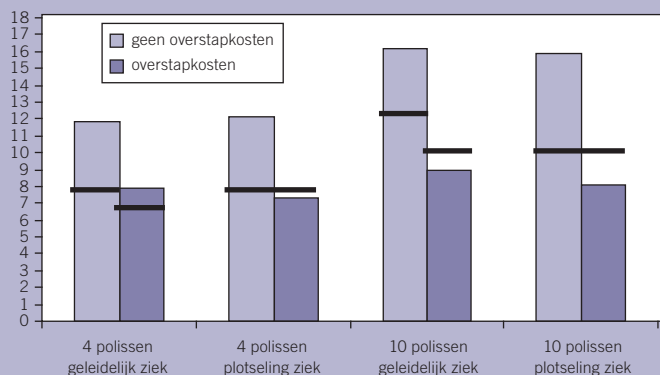
Wie alternatiefgebaseerd zoekt, bekijkt alle kenmerken van één polis voordat naar een volgende polis wordt gekeken. In de experimentele opzet betekent dit dat men vaak informatie zoekt in verticale richting. Wie kenmerkgebaseerd zoekt, kijkt in eerste instantie voor alle polissen hoe ze op een bepaald kenmerk (bijvoorbeeld de premie) scoren. Vervolgens worden op basis van deze gegevens van een aantal polissen naar een tweede kenmerk gekeken en zo wordt de selectie steeds kleiner gemaakt. In de experimentele opzet zal iemand die op basis van kenmerken zoekt in het algemeen in horizontale richting van één cel naar de volgende gaan bij het oproepen van informatie.

Het aantal horizontale stappen in vergelijking tot het aantal verticale stappen zegt dus iets over de zoekstrategie. We bekijken dus het verschil tussen het aantal horizontale stappen dat is gezet en het aantal verticale

Verrassend is echter dat men gemiddeld te vaak overstapt wanneer er geen overstapkosten zijn vergeleken met het optimale gedrag

figuur 2

Het gemiddeld aantal overstappen*



* Het gemiddeld aantal overstappen per deelnemer gedurende de 35 perioden. De zwarte streep geeft het optimale gedrag aan.

stappen (in de ronden waarin twee cellen of meer zijn bekeken). We vinden dat men over het algemeen een neiging heeft kenmerkgebaseerd te zoeken, en dat deze neiging sterker is in het geval van tien polissen. Overigens bevestigt dit de bevindingen van eerdere experimentele studies (Payne et al., 1993).

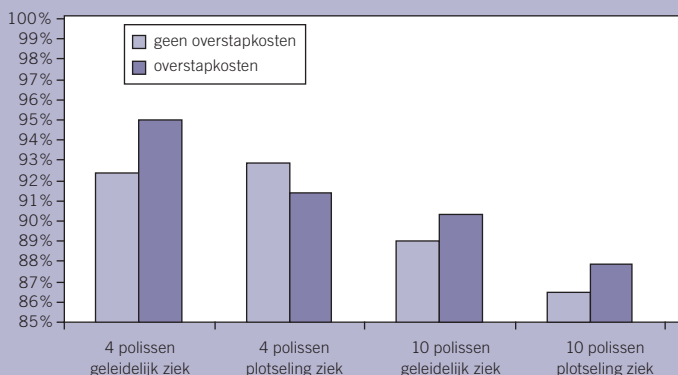
Resultaten: Overstappen

Figuur 2 laat het gemiddeld aantal overstappen zien per deelnemer in de verschillende condities. Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen bij wie de gezondheid geleidelijk verandert en hen bij wie de verslechtering plotseling optreedt. Dit onderscheid blijkt voor de conclusies weinig uit te maken.

De zwarte lijnen in figuur 2 geven het optimale aantal overstappen in de verschillende condities aan. Zoals verwacht vinden we dat er minder wordt overgestapt wanneer er overstapkosten zijn (statistisch significant

figuur 3

Informatie over Polissen De kwaliteit van de beslissing: het bereikte percentage van de optimale verwachte waarde



in zowel de 4-polissen als de 10-polissen condities). Verrassend is echter dat men gemiddeld te vaak overstapt wanneer er geen overstapkosten zijn vergeleken met het optimale gedrag. Dit is in tegenspraak met de literatuur over de status-quo bias. Wanneer er echter overstapkosten zijn, komt het aantal overstappen in de buurt van het optimale aantal. Merk op dat een overstap niet altijd een verbetering hoeft te zijn: de verwachte waarde van de nieuwe polis kan lager zijn dan de verwachte waarde van de oude polis. In de conditie met vier polissen betekent een overstap in 76 procent van de gevallen een verbetering en in de 10-polissen conditie in 64 procent van de gevallen. In de situatie met overstapkosten is dit iets vaker het geval (72 procent) dan in de situatie zonder overstapkosten (68 procent), wat wijst in de richting van beter overwogen keuzes in de overstapkostenconditie.

Resultaten: Kwaliteit van de beslissingen

Voor iedere polis in iedere conditie kunnen we de verwachte waarde uitrekenen. Als we de verwachte waarde van de gekozen polis delen door de verwachte waarde van de optimale polis hebben we een maat voor de kwaliteit van de beslissing. Figuur 3 laat de gemiddelde kwaliteit zien. Het blijkt dat men bij 10-polissen statistisch significant minder van de optimale winst weet te bereiken dan bij 4-polissen. Meer keus maakt duidelijk kiezen moeilijker. Wat ook opvalt is dat in drie van de vier condities overstapkosten een positief effect blijken te hebben op de kwaliteit. Dit effect is echter alleen bij het geleidelijk profiel statistisch significant.

De kwaliteit van de keuzes neemt dus af wanneer het aantal polissen toeneemt. In de praktijk zal meer keus echter ook betekenen dat voor een specifieke groep consumenten een betere polis ter beschikking komt. Het gecombineerde effect van meer keus hangt af van de grootte van beide effecten. Wanneer het aantal polissen toeneemt, zonder dat de extra polissen voldoende verschillen van de bestaande, zal het negatieve effect (lagere kwaliteit van de beslissing) overheersen. Wanneer er echter fundamenteel betere polissen tussen de extra

polissen zijn, kan het gecombineerd effect positief zijn. Uit het experiment blijkt dat het zowel mogelijk is dat meer keus de welvaart vermindert door de lagere kwaliteit van de keuzes, als verhoogt, door de beschikbaarheid van betere polissen. Wat in de praktijk het gecombineerd effect zal zijn, is niet op basis van dit experiment te zeggen.

Vergroting van het aantal alternatieven leidt tot lagere kwaliteit van beslissingen

achterhalen. Dat hangt ervan af of de extra alternatieven voldoende diversiteit toevoegen. De overheid kan echter wel de consument helpen bij het maken van een goede keuze. Voor de zorgverzekeringsmarkt gebeurt dat bijvoorbeeld door vergelijking van de basisverzekeringen te vereenvoudigen: de zorgverzekeringswet beperkt namelijk het aantal differentiatiemogelijkheden (bijvoorbeeld het aantal opties voor hoogte eigen risico). Daarnaast geeft de overheid informatie over de verschillende polissen op de website www.kiesbeter.nl.

Conclusies

Een van de verrassende resultaten van het experiment is dat de deelnemers eerder de neiging hadden te veel dan te weinig over te stappen. Dit is in tegenspraak met psychologisch onderzoek (ook experimenteel) naar de status quo bias. Het is echter wel in lijn met economisch onderzoek naar particuliere investeerders. Particuliere aandeelhouders hebben de neiging te vaak hun portfolio aan te passen en verliezen daardoor rendement (Odean, 1999). Inmiddels weten we dat bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel ongeveer achttien procent is overgestapt en lijkt er sprake te zijn van stevige concurrentie tussen zorgverzekeraars.

Ook verrassend te noemen is het resultaat dat overstapkosten kunnen leiden tot betere beslissingen. Hierbij moet worden aangetekend dat in het experiment relatief geringe overstapkosten vergeleken werden met de situatie zonder overstapkosten. Wanneer overstapkosten zo hoog zijn dat overstappen vrijwel onmogelijk wordt en de consument haar polis niet meer aan kan passen aan veranderde omstandigheden, kan dit niet anders dan een negatieve invloed hebben. Bescheiden overstapkosten lijken echter te leiden tot beter doordachte keuzes wat in bepaalde situaties op kan wegen tegen de extra kosten. Het is goed om zich te realiseren dat lagere overstapkosten dus niet zondermeer beter zijn.

Vergroting van het aantal alternatieven leidt tot lagere kwaliteit van beslissingen. Omdat in de praktijk meer keuze ook kan leiden tot een polis die meer specifiek is toegesneden op de persoonlijke situatie is het netto-effect in de praktijk niet door middel van experimenten te

LITERATUUR

- CPB (2006) *Consumer Price Sensitivity in Health Insurance*. CPB discussion paper 56, February 2006.
- Kerssens, J.J., D.M.J. Delnoij, J.A. Verweij, en E. van der Schee (2002) De keuze van Ziekenfondsverzekerden voor een Zorgverzekeraar. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 80(1), 35–42.
- Lakse-Aldershof, T. en F.T. Schut (2005) *Monitor Verzekerdenmobiliteit*. Onderzoeksrapport in opdracht van het ministerie van VWS, iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Laske-Aldershof, T. en F.T. Schut (2002) *Switching Behavior of Consumers in Dutch Social Health Insurance*. Mimeo, iBMG, Erasmus University Rotterdam.
- Odean, T. (1999) Do investors trade too much? *American Economic Review*. 89(5), 1279–1298.
- Payne J.W., J.R. Bettman en E.J. Johnson (1993) *The adaptive decision maker*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schram, A (2005) Artificiality: the tension between internal and external validity in economic experiments. *Journal of Economic Methodology*, 12(2), 225–237.
- Schram, A en J. Sonnemans (2006) Keuzegedrag van consumenten op de zorgverzekeringsmarkt: een experimenteel onderzoek. <http://www.ez.nl/content.jsp?objectid=143283&rid=140372>
- Schut, F.T. en W.H.J. Hassink (2002) Managed competition and consumer price sensitivity in social health insurance. *Journal of Health Economics* 21(6), 1009–1029.
- Vraag aan bod: Hoofdpijnen van vernieuwing van het zorgstelsel, Tweede Kamer, vergaderjaar 2000–2001, 27 855 nrs.1–2.