

Zalm

amendement aanbevelen. Het is niet erg gebruikelijk dat de regering dat doet, maar in dit geval doe ik dat graag.

Mevrouw Witteveen heeft gesproken over de NMA. Er zijn besprekingen gaande tussen de Verzekeringskamer, De Nederlandse Bank en de NMA over de NMA-toets bij fusies in de toekomst. Soms is een snelle procedure nodig om een verzekeraar of een bank die dreigt om te vallen ergens goed onder te brengen. Hierover zijn dus gesprekken gaande. Het is de bedoeling dat er werkafspraken worden gemaakt. Zodra die zijn vastgelegd, zal ik de Kamer daarover informeren.

Mevrouw **Witteveen-Hevinga**

(PvdA): Voorzitter! Ik wil nog kort ingaan op het millennium en de euro. Misschien ben ik niet duidelijk genoeg geweest. Het gaat er niet om dat er in het kader van het millennium problemen ontstaan voor dit wetsontwerp. Maar ik heb van de branche zelf vernomen dat er met dit wetsontwerp veel van de verzekeraars wordt gevraagd. Immers, de financiële staten et cetera moeten eerder ingeleverd worden. Argumenten die daaraan werden toegevoegd, waren de millenniumproblematiek en de invoering van de euro. Verneemt de minister deze signalen ook wel eens? Of zijn de problemen allemaal opgelost? En mag ik concluderen dat de overgang van het mededingings-toezicht geen speciale knelpunten binnen de verzekeringsbranche zelf oplevert? Is men het ermee eens dat dit toezicht straks naar de NMA toe gaat?

Minister **Zalm**: Ik weet niet of men het ermee eens is, maar het gaat wel naar de NMA toe! Ik vermoed dat men het wel goed vindt. Maar goed, dat is louter een vermoeden. Het is altijd prettiger om met één instantie te maken te hebben in plaats van met twee. De Kamer heeft er in ieder geval samen met de regering op goede gronden toe besloten dat dit de beste aanpak is. Dat zullen de verzekeraars dan ook moeten accepteren.

Ik wil nog wel wat meer zeggen over het millennium. De Verzekeringskamer heeft in maart 1999 een eerste korte vragenlijst aan alle verzekeraars gestuurd. Conclusie was dat de verzekeraars naar verwachting op tijd klaar zijn met de

aanpassingen van hun geautomatiseerde systemen teneinde te kunnen werken met jaartallen met vier cijfers. Daar gaat het immers vooral om. Er werd ook geconstateerd dat veel verzekeraars een krappe planning hanteerden, zodat er weinig tijd overbleef voor tegenvallers. In juni 1999 is een tweede quickscan verzonden waarin is gevraagd naar de situatie op 1 juli 1999. Over die resultaten heb ik nog geen rapportage gehad. Er zijn wel verzekeraars die enige vertraging melden, maar er is geen enkele verzekeraar die nu zegt dat hij niet tijdig klaar zal zijn. Een derde quickscan komt op 1 oktober 1999. Tot op heden zijn geen kritieke situaties ontdekt die tot ernstige problemen zouden kunnen leiden.

Bij de invoering van de euro hebben wij gelukkig wat meer tijd. Daarover voert Financiën regelmatig overleg met de Verzekeringskamer en het Verbond van verzekeraars. Ook de Verzekeringskamer houdt op dit punt de vinger aan de pols en ook daar is geen enkele indicatie dat wij in de problemen zouden raken.

Voorzitter! Mevrouw Voûte heeft gesproken over de accountants. Het is overigens niet zo dat een registeraccountant per definitie heilig is en nooit geweigerd zou kunnen worden door de Verzekeringskamer, want ook die opleiding garandeert per definitie niet dat iemand altijd deugt. Het ligt iets ruimer dan alleen de verbreding van het accountantsbegrip door de Europese wetgeving.

Met betrekking tot de collectieve regelingen – pensioenfondsen met verzekeringsdochter – en het beschikbaar stellen van bestanden refereert mevrouw Voûte terecht aan het MDW-traject. Inmiddels is er wel wat meer gebeurd. Het MDW-traject werd in termen van uitvoering als gecompliceerd en moeizaam gezien. Nu ligt er weer een SER-advies dat een wat andere route aanwijst. Ik weet dat staatssecretaris Hoogerworst nog nadent over wat het beste is. Dit punt zit namelijk in zijn portefeuille. Overeind blijft natuurlijk wel de level playing field-gedachte: als het ter beschikking komt, moet het voor iedereen ter beschikking komen of het komt voor niemand ter beschikking. Beide mogelijkheden brengen level playing field met zich. Ik weet dat de staatssecretaris hierop nog broedt. Ik hoop dat u hem daarover vragen wilt stellen op het moment dat hij uitgebreed is.

Inderdaad valt de boetemogelijkheid waarop mevrouw Voûte doelde onder de bevoegdheden van de Verzekeringskamer.

De heer Stroeken heeft gevraagd, of de bevoegdheden van de drie toezichthouders allemaal gelijk zijn. Dat is nog niet helemaal het geval. Wij hebben die kleine röntgenfoto gemaakt. Daarin hebben wij vergeleken welke verschillen – al dan niet gemotiveerd – bestaan. Wij hebben aangegeven hoe wij de niet gemotiveerde verschillen denken op te ruimen. De wetten zijn nog niet allemaal aangepast. Wij weten wel hoe wij dat gaan doen. Wij zijn nu bezig met een wetsvoorstel waarin die laatste schoonheidsfouten weggenomen worden en harmonisering en uniformering gerealiseerd worden. Er komt dus nog een wetsvoorstel op dit vlak. Ik dacht overigens dat wij reeds een debat met uw Kamer hadden gevoerd over de wijze waarop wij dat willen gaan doen.

Op het vlak van het financieel toezicht is echter sprake van erg veel wetgevingsactiviteiten, ook in verband met de Integriteitsnota die wij eerder aan de Kamer hebben gestuurd. De schoonheidsoperatie van het volledig harmoniseren is daardoor in een iets later traject gekomen dan anders wellicht het geval was geweest.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat er geen behoefte bestaat aan een tweede termijn.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Uitbreiding van de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet met zelfstandigen voor wie, gelet op hun inkomen, toegang tot de sociale ziektekostenverzekering is aangewezen en tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens alsmede wijziging van de Wet op de inkomstenbelasting 1964**

Voorzitter

(Zelfstandigen in de Zfw) (26553).

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Al in het regeerakkoord deelde paars 2 ons mee dat de regering voornemens was, zelfstandigen met lage inkomens onder te brengen in de Ziekenfondswet, zij het onder de voorwaarde dat het totaal aantal mensen met een ziekenfondsverzekering daardoor niet beduidend beïnvloed zou worden. Het eerste deel van die uitspraak ligt nu in de vorm van een wetsvoorstel voor ons en heeft van het begin af aan onze instemming gehad. Ons enthousiasme voor het geheel is echter enigszins bekoeld. Wij zien dat meer zelfstandigen met lage inkomens een ziektekostenverzekering sluiten via de Ziekenfondswet, maar het gaat niet om alle zelfstandigen. Wij kunnen dat moeilijk uitleggen. Uit de stukken blijkt dat er in de ziekenfondsverzekering meer knelpunten zitten voor bepaalde groepen. De regering ziet voor sommige groepen wel, maar voor andere groepen geen mogelijkheid om tot reparatie te komen. Eigenlijk moeten wij met z'n allen constateren dat de ziekenfondsverzekering een steeds grotere lappendeken wordt. Het is geen werknemersverzekering meer, maar wij mogen het vooral geen volksverzekering of basisverzekering noemen. Het moet een verzekering van rechtswege zijn, maar sommige mensen krijgen de rechten wel en anderen niet. Kortom, de fractie van GroenLinks vindt het vlees noch vis. Hoewel er nogal wat vegetariërs in GroenLinks zitten, willen wij naar een basisverzekering toe, zodat wij weten waar wij aan toe zijn.

De regering heeft uitgelegd dat er geen onoverkomelijke bezwaren zijn in de sfeer van de uitvoerbaarheid. De behandeling in dit huis vindt iets later plaats dan eerder gepland was. Als wij er hier uitkomen, kan de Eerste Kamer ermee verder. De Belastingdienst en de ziekenfondsen zien mogelijkheden om een en ander toch per 1 januari te doen ingaan.

Wij praten weer over verschillen tussen mensen met een particuliere verzekering en mensen met een ziekenfondsverzekering. De WTZ, waarover in het regeerakkoord ook

opmerkingen zijn opgenomen, moet er nog komen. Wij weten nog niet wat dat precies gaat inhouden. Voorkomen moet worden dat er weer een scheur in de lappendeken komt. Het is ons opgevallen dat er bij de consequenties voor individuele verzekerden nauwelijks aandacht wordt besteed aan de positie van mensen die sneller overgaan naar een particuliere ziektekostenverzekering, doordat de loongrens laag wordt gehouden. De minister moet ons daarover straks nog enige uitleg geven.

De regering legt uit dat zij een grotere in- en uitstroom van mensen in en uit het ziekenfonds niet wenselijk acht. Wij hebben het idee dat de oplossing die nu gekozen is om het aantal mensen met een ziektekostenverzekering vanuit het ziekenfonds respectievelijk met een particuliere ziektekostenverzekering als richtinggevend criterium te hanteren, geen enkele inhoudelijke onderbouwing heeft. Wij zouden ervoor pleiten om de mensen die van rechtswege tot nu toe een ziekenfondsverzekering hebben en dus vanouds wisten hoe het zat met de loongrens, hun rechtszekerheid te laten behouden en de loongrensindexering niet op de nu voorgestelde manier aan te passen. Collega Kant van de SP en ik hebben daarvoor een amendement ingediend.

Al met al zijn wij van mening dat er nogal wat negatieve punten aan dit geheel kleven, hoewel wij het hoofddoel als zodanig, te weten zelfstandigen met kleine inkomens onder de ziekenfondsverzekering, blijven ondersteunen.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijnheer de voorzitter! Vanmorgen hebben wij gedebatteerd over voorrangszorg. Het principe dat iedereen in de zorg gelijk is, is gelukkig onder druk van de meerderheid van de Kamer, overeind blijven staan. Het beste middel om dit principe ook in de toekomst te handhaven, is in onze ogen een ziektekostenstelsel gebaseerd op solidariteit, waarin iedereen aan bijdraagt, een volksverzekering voor ziektekosten dus. Maar helaas hebben wij te maken met een coalitie waarin ook de VVD zit. Het lijkt er langzamerhand toch echt op, dat de VVD-fractie een veto heeft op de volksverzeke-

ring. Dat is volgens ons ook de reden waarom dit steeds vooruit wordt geschoven. Na vier jaar vruchteloos convergeren, het naar elkaar toe laten groeien van ziekenfondsverzekering en particuliere ziektekostenverzekering, na een mislukte eigen bijdrage krijgen wij nu jaren van onderzoek naar de wenselijkheid van aanpassing van het stelsel. Wij pleiten voor een versnelde ontwikkeling naar genoemde volksverzekering met premie naar draagkracht. De rijkere zullen moeten gaan meebetalen om de toenemende zorgvraag door de vergrijzing op te vangen en tweedeling te voorkomen. Deze keuze kunnen wij niet langer uitstellen. Het steeds maar uitstellen van deze keuze betekent ook dat wij in plaats van echte oplossingen voortdurend geconfronteerd worden met ad-hocoplossingen voor knelpunten. De ene oplossing brengt alweer een volgend probleem met zich. Ik herinner aan de wet-Van Otterloo. Dat soort ad-hocoplossingen moeten wij iedere keer in de Kamer beoordelen en dat doen wij natuurlijk ook, maar het zijn geen oplossingen voor het onderliggende probleem.

Dit wetsvoorstel dat ook een ad-hoc-karakter heeft, is wel terecht. Zelfstandigen in het ziekenfonds, het wordt tijd. Wij zijn er dan ook voorstander van. Toch zitten er nog de nodige haken en ogen aan dit voorstel. Ook deze regeling lijkt op papier heel mooi, maar brengt niet voor iedereen rozengeur en maneschijn en ook niet voor alle zelfstandigen. Als dit wetsvoorstel ongewijzigd door de Kamer gaat, is er straks ongetwijfeld reparatiewetgeving nodig. Tegelijkertijd besef ik dat wij nauwelijks tijd hebben om naar de keerzijde te kijken, laat staan die op te lossen; de tijd dringt. De wetswijziging moet voor 1 oktober door de Eerste Kamer om nog per 1 januari ingevoerd te kunnen worden. Of zie ik dat verkeerd? Graag krijg ik hierop een toelichting van de minister. Wat betekent het als het niet lukt? Wordt de maatregel dan een jaar uitgesteld?

Om voor mij nog steeds onbegrijpelijke redenen moeten werknemers plaats maken voor zelfstandigen. Deze maatregel heeft bovendien financiële gevolgen voor het ziekenfonds omdat de uittredende werknemers aanzienlijk meer premie betalen dan de instromende zelfstandigen. Daarmee worden het

Kant

financiële draagvlak en de solidariteit ondermijnd. Ik kan geen inhoudelijke argumenten bedenken voor deze uitruil, ook de minister niet in haar schriftelijke beantwoording. Ja, er is voor gekozen om geen wijziging aan te brengen in de marktverhoudingen. Hoezo? Wat is daar zo erg aan? Dan volgt de toelichting. De leden van de VVD-fractie hebben aangegeven dat een gelijke uitstroom voor deze fractie een *conditio sine qua non* is. Deze koehandel leidde al kort na het sluiten van het regeerakkoord tot een flinke ruzie over "het gelijk oversteken". Al met al is het een wonderlijke vertoning waartegen mijn fractie protesteert. Wij dienen hierover dan ook samen met GroenLinks een amendement in.

De aanleiding tot dit wetsvoorstel was de relatief hoge ziektekostenverzekering voor mensen met een laag inkomen die zijn aangewezen op de particuliere verzekeringen. Dit was velen een doorn in het oog. In de uitwerking gaat het echter alleen nog maar om de zelfstandigen en dan nog niet eens om alle zelfstandigen. Ik begrijp de uitleg van de minister, maar ik deel haar niet. Om welke groep gaat het precies? De meeste groepen, behalve wellicht de groep alfa-hulpverleners, zijn toch niet zo moeilijk traceerbaar? Welke groep valt er nu precies buiten en waarom is die nu zo moeilijk te traceren? Welke mogelijkheden zijn er om deze groepen toch toe te laten? Vrijwilligheid is een mogelijke oplossing. Ik ben het echter met de minister eens dat vrijwilligheid niet past bij het ziekenfonds, want hierdoor wordt immers de solidariteit ondermijnd.

De zelfstandigen zijn niet de enige groep waar inkomens onder de ziekenfondsgrens voorkomen. Welke groepen zijn dat? Is de minister bereid om groepen die goed zijn te definiëren, zoals alimentatie-gerechtigden, op korte termijn toe te laten, zo mogelijk nog voor de begrotingsbehandeling van dit jaar? Ik ontvang brieven van mensen die een zeer hoog eigen risico nemen om de particuliere premie enigszins betaalbaar te houden. Dat is toch een ongewenste situatie.

Mijn fractie vindt dat in ieder geval één knelpunt onmiddellijk moet worden opgelost en wel de problemen van jongeren met een bijbaantje. Het probleem is al heel lang bekend en alleen nog maar groter geworden door de verhoging van de nominale premie van 1

januari jongstleden. Onder andere de Stichting van de arbeid heeft voorstellen gedaan voor een oplossing. Is de minister bereid de toezegging te doen dat zij nog voor de behandeling van haar begroting met een voorstel komt dat zo veel mogelijk voorkomt dat jongeren worden uitgesloten?

Voor de gestelde inkomensgrens is men uitgegaan van een gemiddelde bandbreedte. Wij ondersteunen het verzoek van de Partij van de Arbeid om bij de vaststelling van de inkomensgrens aansluiting te zoeken bij bovengrens. Wat is overigens precies die bovengrens?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Is mevrouw Kant het met mij eens dat dit probleem er niet was geweest als aan het hebben van een grote of kleine baan niet de wettelijke verplichting was verbonden om zich te verzekeren? Als die verplichting er niet was, zouden jongeren gewoon via de gezinspolis kunnen worden verzekerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan zou dit probleem zijn opgelost, maar ik hecht sterk aan het verplichte karakter van de ziekenfondsverzekering. Ik kan mij echter voorstellen dat er voor de categorie die ik zojuist heb genoemd, een uitzondering wordt gemaakt, omdat de ouders van deze jongeren al verzekerd zijn via het ziekenfonds.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik zie niet in waarom het ertoe doet of ouders al dan niet via het ziekenfonds zijn verzekerd. Of je nu particulier of via het ziekenfonds verzekerd bent, in beide gevallen zijn de kinderen meeverzekerd op de polis van de ouders. Zij zouden daar ook verzekerd kunnen blijven als dat kleine baantje niet de verplichting inhield van verzekering bij het ziekenfonds. Dat voorkomt ook het betalen van dubbele premie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil ook dat het in die zin wordt gewijzigd, maar ik wil niet dat daarmee het verplichte karakter van het ziekenfonds verdwijnt. Ik wil slechts voorkomen dat jongeren per jaar een fikse nominale premie moeten betalen. Die premie is zo hoog dat de verdiensten van dat baantje opgaan aan het betalen van de premie.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mevrouw

Kant wil dus niets veranderen aan de koppeling van een betaalde baan aan een verplichte verzekering?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat wil ik inderdaad niet, maar je kunt je afvragen of een dergelijk klein bijbaantje wel dezelfde verplichting met zich moet brengen als een "normale" baan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mevrouw Kant wil dus niet eenzelfde uitzondering maken voor degenen die uitsluitend alimentatie ontvangen?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is weer een ander probleem. Mevrouw Dankers schetst hiermee wel de dilemma's die zijn verbonden aan de wijze waarop wij het stelsel hebben ingericht. Als het stelsel naar inkomen was ingericht, hadden wij dit soort problemen niet gehad.

Mevrouw Dankers onderbrak mij toen ik net de mooiste zin van mijn bijdrage wilde uitspreken. Ik ga daar nu mee verder. De reactie van de minister om tegen de bovengrens aan te gaan zitten, vind ik kolderiek en tekenend voor het hele coalitie-theater. Haar reactie komt erop neer dat de keuze om tegen de bovengrens aan te gaan zitten, zal leiden tot banenverlies. Het gaat hier klaarblijkelijk niet om argumenten, maar om een uitruil binnen de coalitie.

De premiegrondslag roept naar ons idee terecht vragen op bij de vakbonden. Voor zelfstandigen geldt een beperkte premiegrondslag waardoor zij minder solidariteit inbrengen. Dat is waar, maar het brengt ook flinke lasten met zich voor de zelfstandigen, omdat zij ook het werkgeversdeel moeten betalen. Ik hoor hier graag nog een nadere toelichting van de minister op.

De inkomenseffecten zijn niet voor iedereen positief. Alleenstaanden met een belastbaar inkomen tussen de f 30.000 en f 40.000 en zelfstandigen met een kleine baan gaan erop achteruit. De minister kan wel zeggen dat zij hiermee in dezelfde positie komen als werknemers, maar als het om een flinke inkomensachteruitgang gaat, kunnen wij dat niet zomaar doen. Welke groepen betreft het precies? Wat is de omvang van de groepen? Wat zijn de financiële effecten? De minister zal dit goed in beeld moeten hebben en met oplossingen of deeloplossingen

Kant

komen om reparatiewetgeving à la Van Otterloo te voorkomen.

De laatste vraag is: Wie zal het betalen? Volgens de Ziekenfondsraad lopen de kosten op tot ongeveer 380 mln. Dat betekent een premiedruk van 0,2%. De vakbonden vragen om het tekort op de verzekering van zelfstandigen niet over de andere ziekenfondsverzekerden om te slaan, maar te dekken met een verhoging van de rijksbijdrage. As ik het goed heb begrepen, komt de regering met 400 mln. extra als een rijksbijdrage om de premieverhoging te voorkomen. Ik heb daar geen problemen mee, maar als alternatieve invulling zou het draagvlak van het ziekenfonds verbreed kunnen worden. Een verhoging van de loongrens met zo'n f 8000 tot f 9000 is een alternatieve dekking voor het wetsvoorstel, aldus de minister in antwoord op vragen van mijn fractie in de schriftelijke ronde. Door het aannemen van het SP-amendement komen wij al een stukje in deze richting. Dit lijkt mij beter dan de richting van het Armenfonds, om te spreken met de woorden van collega Melkert.



De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! De regering heeft haast, zo bleek ook uit de nota naar aanleiding van het verslag. De Tweede en Eerste Kamer werden daarin vriendelijk doch dringend gemaand de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel zo vroeg mogelijk in oktober af te ronden. De SGP-fractie wil de laatste zijn om het voorstel nodeloos te vertragen, maar vindt dat zorgvuldigheid vóór snelheid gaat. Ik denk dat mijn collega's aan de overkant er ook zo over denken. Dat is maar goed ook: de toelating van zelfstandigen in de Ziekenfondswet is niet zomaar een onderwerp dat zich even op een "donderdagmiddag" door de Kamer laat jagen. De nota naar aanleiding van het verslag maakt hier en daar eenzelfde gehaaste indruk. Niet alle vragen van de zijde van onze fractie zijn daarin even zorgvuldig beantwoord, zo het ons voorkomt. Er liggen nog ettelijke punten die verdere opheldering behoeven of waarover de SGP-fractie met de regering graag nog van gedachten wil wisselen.

Alvorens op het wetsvoorstel in te gaan, wil ik eerst een algemene opmerking maken. Gedurende haar

gehele bestaan heeft de SGP-fractie principiële, praktische en financiële bezwaren geuit tegen de werknemers- en volksverzekeringen. In 1964, tijdens de behandeling van de Ziekenfondswet in de Kamer, stelde mijn geachte voorganger, ir. C.N. van Dis, – niet te verwarren met zijn zoon, het latere en nu nog meer bekende kamerlid C.N. van Dis – dat "de partij, die wij hier vertegenwoordigen, gelijk bekend is, vanaf haar oprichting principiële bezwaren heeft tegen de verzekering op zich zelf, omdat deze in strijd wordt geacht met het geloof in de voorzienigheid Gods, alsook tegen de verzekeringsdwang, omdat zij daarin ziet een aantasting van de vrijheid der loontrekkenden om zelf over de besteding van hun inkomen te beschikken en zij daardoor als het ware onder staatscuratele worden gesteld". Dat betekende niet dat hij een pleidooi hield om diegenen die door ziekten worden getroffen en die niet in staat zijn de financiële gevolgen ervan te dragen, maar aan hun lot over te laten. Integendeel, dit karikatuur werd door de SGP-woordvoerder tijdens datzelfde debat te vuur en te zwaard bestreden. Hierover merkte hij op: "Wij hebben daarentegen steeds voorgestaan - en dat doen wij nog - dat zij, die in geval van ziekte medische en financiële hulp behoeven deze ook behoren te ontvangen. Dit behoort echter niet te geschieden door middel van het dwangverzekeringsstelsel maar door middel van de daartoe geëigende instanties". Daarmee doelde Van Dis op de familie, de kerk, de diaconieën, de mantelzorgers, de particuliere instellingen en als laatste in de rij de overheid, als een soort vangnet.

Voorzitter! Waarom deze referentie aan het verleden en de totstandkoming van de huidige Ziekenfondswet? Ook toen al werd onmiskenbaar een accent gezet door onze fractie bij het verplichtende karakter van een en ander. Dat komen wij nu weer tegen, vandaar deze referentie. Ik realiseer mij best dat in de tussenliggende 35 jaar veel is veranderd: de ontkerkelijking en de individualisering hebben hun diepe sporen getrokken in de samenleving, met als heldere consequentie dat de rol van de overheid als schild der zwakken alleen maar is toegenomen door het wegvallen van allerlei sociale verbanden die ik zojuist heb genoemd. Onze invalshoek bij de

verzekeringsplicht staat nog recht overeind. Van de passage in het regeerakkoord 1998, waarin werd gesteld dat zelfstandigen toegang krijgen tot het ziekenfonds, hebben wij dan ook met enige nieuwsgierigheid kennisgenomen. Het leek er toen op dat ervoor gekozen kon worden, maar dat er ook niet voor gekozen hoefde te worden. Dat beviel ons wel. Zo interpreteerden wij de zinsnede uit het regeerakkoord. Als je weet dat er enkele zielen in de paarse boezem worstelen, is het niet verwonderlijk dat in het wetsvoorstel een doorgehakte knoop is opgenomen, namelijk de verplichting voor zelfstandigen die onder een bepaalde inkomensgrens zitten om zich als ziekenfondsverzekerde in te schrijven. Achteraf gezien was de bewuste zinsnede uit het regeerakkoord dus een compromis en de echte keuze is nu in dit wetsvoorstel gemaakt.

Ik kan mij voorstellen dat dit niet de oorspronkelijke inzet van de VVD-fractie is geweest. In het verslag heeft de SGP-fractie gevraagd in hoeverre de discussie over de toekomst van het verzekeringsstelsel van belang kan zijn voor de uiteindelijke beoordeling van het onderhavige wetsvoorstel. Daar is niet op ingegaan. Dat is jammer, maar daarvoor hebben wij gelukkig nog deze gelegenheid. De regering ziet blijkbaar geen reden om op het onderzoek van de Raad voor de volksgezondheid en zorg vooruit te lopen. Mijn fractie vindt dat vlak voor een belangrijke en fundamentele discussie bepaalde zaken niet bij voorbaat mogen worden dichtgetimmerd. Het is dus mogelijk dat over twee jaar zelfstandigen weer uit het ziekenfonds zullen stromen, met alle individuele gevolgen van dien. Daar komt nog bij dat volgens zorgverzekeraars in Nederland lang niet alle kleine zelfstandigen op een ziekenfondsverzekering zitten te wachten, zo lees ik althans in de Volkskrant van 22 januari jongstleden. Uit onderzoek van VWS zelf zou blijken dat te naaste bij de helft van de zelfstandigen de voorkeur geeft aan het ziekenfonds en het andere deel niet, aldus dezelfde bron. Hoe verhoudt dit zich met het in de nota naar aanleiding van het verslag geconstateerde voldoende maatschappelijk draagvlak voor dit wetsvoorstel?

Van der Vlies

Zowel principieel als op pragmatische gronden meent de SGP-fractie dat de toetreding tot de Ziekenfondswet door zelfstandigen moet geschieden op basis van vrijwilligheid. Vandaar dat ik het amendement van mevrouw Dankers gaarne mede heb ondertekend. Ik bedank haar voor de moeite die zij daar op de valreep voor heeft gedaan. Overigens dank ik de regering voor de toezegging dat ook zelfstandigen die zich om principiële redenen niet willen verzekeren, zich kunnen beroepen op de Regeling gemoedsbezwaarden sociale verzekeringswetten. Daar hebben wij met erkentelijkheid kennis van genomen.

Voorzitter! Ik kom nu op een enkel meer technisch punt. De regering heeft ervoor gekozen om bij ministeriële regeling te bepalen dat voor de beoordeling van een zelfstandige voor de ziekenfondsverzekering zijn gemiddeld belastbaar inkomen over drie jaar in aanmerking wordt genomen. In antwoord op de vraag waarom dit niet ook in het wetsvoorstel is vastgelegd, gaat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag uitgebreid betogen dat een termijn van drie jaar een goede is. Maar als dat zo is, en dat neem ik graag aan, wat let de regering dan om die termijn toch maar in de wet op te nemen?

De FNV en CNV stellen in hun commentaar dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag ten onrechte alleen kijkt naar het werknemersaandeel in de procentuele premie en naar de belasting die over het werkgeversaandeel wordt betaald. Betekent het feit dat er over het werkgeversaandeel in de procentuele premie bij de werknemer inkomstenbelasting wordt ingehouden, dat de regering het werkgeversaandeel van de ziekenfondsverzekering ziet als een onderdeel van het werknemersloon? Zo ja, vloeit daar dan niet uit voort dat naar het volledig premiepercentage ziekenfondswet van 7,4 in 1999 moet worden gekeken? Dat zou betekenen dat de conclusie dat zelfstandigen gemiddeld minder premie zullen gaan betalen dan werknemers in een vergelijkbare sociaal-economische positie, juist is. Graag hoor ik een reactie van de minister op dit punt, dat aan ons is voorgelegd door de genoemde vakbonden. Ik meen toch dat dit opheldering behoeft in deze

fase van de wetsgeschiedenis. In hoeverre zijn de premielasten van zelfstandigen in overeenstemming met de premielasten van werknemers?

In de praktijk blijkt dat het belastbaar inkomen voor het merendeel van de zelfstandigen pas na twee jaar definitief kan worden vastgesteld. Om die reden kiest de regering ervoor, bij de beoordeling voor de ziekenfondsverzekering en de berekening van de premieheffing uit te gaan van de voorlopige belastingaanslag. In de memorie van toelichting wordt uiteengezet wat de consequenties zijn wanneer het definitief premie-inkomen aanmerkelijk afwijkt van het voorlopig vastgestelde premie-inkomen. In die gevallen moet de betrokkene zelfstandige bijbetalen of, omgekeerd, terugontvangen. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt aan de hand van een rekenvoorbeeld gesteld dat, indien de definitieve aanslag uiteindelijk veel hoger blijkt te zijn, dit geen gevolg heeft voor de verplichte verzekering over dat jaar, maar wel voor de hoogte van de ziekenfondspremie over dat jaar. Houdt dit in dat, ook wanneer achteraf gezien helemaal geen recht bestond op een ziekenfondsverzekering, de zelfstandige alsnog het verschil tussen de goedkopere ziekenfondspremies en – zo stel ik mij dat voor – een marktconform particulier tarief plus de eventuele declaraties moet terugbetalen? Zo nee, leidt dit dan niet tot oneigenlijk gebruik?

Het kabinet vindt dat een stabiele ontwikkeling van de markt voor ziektekostenverzekeringen niet gebaat is bij grote schokken in de omvang van het aantal ziekenfondsverzekerden of particulier verzekerden. De SGP-fractie vindt dat het handhaven van de marktverhoudingen niet mag prevaleren boven de consequenties voor de individuele inkomens. Uiteraard bekijk ik dat nu niet per individu; het is een algemene benadering. Ik doel daarbij niet alleen op de inkomens van zelfstandigen, maar ook op die van de werknemers en hun medeverzekerden, die als gevolg van de tijdelijke wijziging van de methodiek van de loongrensindexering eerder zullen uitstromen. Wat zijn de inkomenseffecten voor deze laatste categorie?

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Vandaag staat op de agenda de wet inzake de uitbreiding van de toegang tot de Ziekenfondswet met de groep kleine zelfstandigen met een laag inkomen. Het gaat allemaal wat snel. Soms denk je wel eens: wat duurt het toch lang voordat wetten door de Kamer zijn, maar bij deze wet is bewezen dat het ook snel kan. Dat wil overigens niet zeggen dat in het voortraject alles even adequaat is geweest. Ik vond de beantwoording in de nota naar aanleiding van het verslag zeer bondig. Dat kan ik over het algemeen wel waarderen, maar nu was zij zo bondig dat een aantal vragen niet beantwoord is. Daarom zal ik dadelijk nog een aantal vragen stellen. Bij zo'n snelle behandeling moet in ieder geval de zorgvuldigheid in acht worden genomen en daar heb ik ook nog wel een aantal vragen over.

Ik hoef niet te verhelen dat de VVD-fractie weinig enthousiasme voor deze wetswijziging kan opbrengen. Nog even los van de technische inhoud van het wetsvoorstel kun je stellen dat, als de mensen waarom het gaat tevreden zijn en de collectieve lasten niet omhoog gaan – dat is voor de VVD altijd belangrijk – je bij dit wetsvoorstel positieve gevoelens kunt hebben. Naar mijn idee is noch het heen noch het ander het geval. De heer Van der Vlies heeft net al aangegeven dat er vele kleine zelfstandigen zullen zijn die in het geheel niet tevreden zullen zijn. Dat staat gewoon vast. Anderzijds zullen door de kostenverhoging de collectieve lasten uiteindelijk wel omhoog gaan.

Voorzitter! Het is zeker dat als gevolg van dit wetsvoorstel het werknemerskarakter van de Ziekenfondswet helaas verder wordt aangetast. Aangezien de VVD naar de toekomst kijkt en heeft afgesproken in deze regeerperiode geen grote wijzigingen aan te brengen, is voor ons het allerbelangrijkste dat er in de toekomst keuzevrijheid ontstaat voor verzekerde patiënten. Dit wijzigingsvoorstel bevat dat element niet. Hoe denkt de minister over de opvatting van VNO/NCW dat de bijdrage van werkgevers aan de Ziekenfondswet opnieuw omhoog zal gaan, terwijl er geen werknemers instromen? Hoe kan dit begrijpelijke standpunt gecombineerd worden met beweging-

Van Blerck-Woerdman

gen die tegenstrijdig zijn aan de oorspronkelijke bedoeling van de Ziekenfondswet?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Van Blerck zegt dat wij "helaas" steeds verder afraken van een werknemersverzekering. Zij houdt mij altijd voor dat wij afstand moeten nemen van de ideologie. Maar ik begrijp deze opmerking niet. Waarom helaas? Kan zij namens de VVD uitleggen waarom zij dit jammer vindt, met voorbij gaan aan de ideologische motieven over een werknemersverzekering? Kan zij dat in helder Hollands uitleggen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het woord helaas slaat bij het afdwalen van het werknemerskarakter vooral op het feit dat de Ziekenfondswet nu eenmaal bedoeld is als een werknemersverzekering. Men kan dat prettig vinden of niet, maar dat is nu eenmaal zo. Dat karakter hebben wij nooit gewijzigd. Als je daartoe stappen onderneemt, moeten zij gaan in een richting die duidelijk is. Die richting is op dit moment echter onduidelijk. Als daarover geen overeenstemming bestaat, dien je uiterst terughoudend te zijn en geen stappen te zetten die tegenstrijdig zijn aan onze opvatting dienaangaande. De heer Oudkerk spreekt voor zichzelf, maar ik mag mijn partijstandpunt verkondigen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Inderdaad. Begrijp ik nu goed dat het voor de VVD helemaal niet dogmatisch of ideologisch is dat wij per se moeten vasthouden aan een werknemersverzekering? Mevrouw Van Blerck heeft volkomen gelijk. De Ziekenfondswet is een jaar of vijftig, zestig oud en is een werknemersverzekering, maar behoeft dat niet per se te blijven. Ik begrijp nu dat de VVD er open voor staat van de Ziekenfondswet een andersoortige verzekering te maken, maar dan wel in haar geheel. Zij wil niet met een beetje passen en meten binnen een werknemersverzekering allerlei correcties aanbrengen. Begrijp ik dat inderdaad goed?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De VVD kijkt net als andere partijen hoe in de toekomst het zorgverzekeringsstelsel eruit moet zien. Met ons valt te praten over een aantal modaliteiten. Ik hoor regelmatig van andere partijen, dat

een toekomstig zorgverzekeringsstelsel alleen maar een volksverzekering mag worden die voldoet aan hun wensen. Wij zullen vanuit onze invalshoek niet dergelijke barrières opwerpen. Je moet uiteindelijk tot een oplossing zien te komen. De heer Oudkerk mag ervan uitgaan, dat die oplossing zoveel mogelijk overeen moet komen met hetgeen volgens liberalen in zo'n stelsel moet staan. Wij zullen echter geen absolute barrières opwerpen. Dat staat los van het feit dat wij het principe van de keuzevrijheid hoog hebben. De mondige patiënt van de toekomst mag je daartoe in staat achten. Het huidige systeem bevat nagenoeg geen keuzevrijheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Van Blerck is dus een warm voorstander van het amendement van collega Dankers.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Daar zal ik straks iets over zeggen.

In het regeerakkoord wordt op twee plaatsen over dit onderwerp gesproken. In het hoofdstuk over de volksgezondheid staat deze wetswijziging eraan komt en in het hoofdstuk over het midden- en kleinbedrijf wordt gerept van de mogelijkheid voor kleine zelfstandigen met een laag inkomen om toe te treden tot het ziekenfonds. Daarbij is duidelijk sprake van een keuzevrijheid. In antwoord op mijn vraag hierover in het voortraject wordt gesteld, dat het een verzekering van rechtswege is en dat daaraan niet kan worden begonnen. Maar ik wijs erop dat wij ook 65-plussers een eenmalige opting-in hebben verleend. Het is verdedigbaar om daarvan uit te gaan, maar als je die mogelijkheid aan anderen wel hebt gegeven – los van de vraag of je daar achteraf spijt van hebt – dan zie ik niet in hoe op grond van het van rechtswege karakter de deur kan worden dichtgegooid. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister hierop. Het zou goed zijn om in ieder geval een stuk van de pijn van degenen die geen trek hebben om toe te treden weg te nemen. Dit ook in antwoord op de vraag van de heer Oudkerk naar mijn reactie op het amendement van mevrouw Dankers, die overigens niet over een eenmalige opting-in gaat, maar sowieso over vrijwillige toetreding. Daarvan zeg ik dat het in

ieder geval onder het van rechtswege karakter valt. Daar heb ik dan helaas niet van terug.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Op grond van hetgeen u nu zegt, wil ik u vragen of u er voorstander van bent dat degenen die niet onder de omschrijving "zelfstandigen" conform de WAZ vallen maar wel een laag inkomen hebben, ook de mogelijkheid zouden moeten hebben om vrijwillig toe te treden tot het ziekenfonds. Ik denk onder andere aan de alfahulpen, de zelfstandige beroepsbeoefenaren e.d. Zoudt u mij daarin steunen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik had het niet over de mogelijkheid om toe te treden maar over de mogelijkheid om niet toe te treden. De 65-plussers hebben eenmalig de keuze om wel of niet toe te treden. Wat ons betreft gaat het met name om het niet toetreden. De tevreden groep die er in feite van rechtswege ook onder zou vallen, is volgens de minister niet goed te traceren. Ik denk dat dat wel zou kunnen als je erg je best doet, maar ook hierbij moet de vrijwilligheid voorop staan.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik ben het met u eens dat het traceren mogelijk zou moeten zijn, maar als u de vrijheid van keuze een belangrijk principe vindt, zult u het met mij eens zijn dat, als de door mij bedoelde mensen willen toetreden tot het ziekenfonds, dit mogelijk moet zijn. Het kabinet beperkt zijn voorstel tot degenen die conform de WAZ onder de regeling vallen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In het regeerakkoord wordt de regeling beperkt tot die groep (kleine zelfstandigen met een laag inkomen) en ik hoor straks van de minister of er nog andere redenen zijn waarom de door mevrouw Hermann bedoelde categorie er niet onder valt. Ik voeg eraan toe dat uitbreiding alleen aan de orde is, als uitgegaan wordt van vrijwillige toetreding, ook voor de kleine zelfstandigen. Er zitten dus wel enkele mitsen en maren aan.

De heer **Rouvoet** (RPF): Het is altijd interessant om vertegenwoordigers van coalitiepartijen te horen praten over de totstandkoming van het regeerakkoord. Ik ken natuurlijk het regeerakkoord niet uit mijn hoofd,

Van Blerck-Woerdman

maar ik meen dat in de paragraaf over zorg zelfs staat dat kleine zelfstandigen toegang tot het ziekenfonds krijgen. Maar ook hierbij wordt ruimte gelaten voor een eigen keuze. Mevrouw Van Blerck heeft dichterbij de onderhandelingen gezeten dan ik en ik vraag haar of bij de totstandkoming van het regeerakkoord de intentie heeft voorgelegd om de mogelijkheid te verschaffen tot het ziekenfonds toe te treden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik kan natuurlijk niet over de intenties van andere mensen praten. Maar voor ons was dit inderdaad de optie; anders was ik daar nu niet op teruggekomen.

Voorzitter! Ik kom nu te spreken over het tijdstip van inwerkingtreding op 1 januari 2000. Van de minister zou ik graag met overtuigingskracht horen dat door dit snelle tijdstip geen problemen ontstaan. Wij hebben begrepen dat de Rijksbelastingdienst het tijdsip van 1 juli al te kort vond om voorbereidingen te treffen; het wordt nu 1 oktober. Hoe kijkt de minister daartegenaan? De brief van Zorgverzekeraars Nederland is ook zeer duidelijk over de verzekerings-technische zaken die ermee zijn gemoeid. De Verzekeringskamer zelf heeft het millenniumprobleem toegelicht. Ik denk dat het van het allergrootste belang is om de garantie te geven dat er geen problemen zullen optreden. Het is immers nogal wat: mensen die pas in het laatste kwartaal horen dat zij zich, op wat voor manier dan ook, opnieuw moeten verzekeren en dit binnen die korte tijd moeten regelen. Ik denk niet dat de eventuele invoering op 1 januari 2001, vanwege de samenloop met het belastingplan, een groter bezwaar vormt dan hetgeen zich op 1 januari 2000 aandient. Graag een duidelijke reactie van de minister.

Met betrekking tot de inkomensgrens en de drie jaar vraag je je inderdaad af waarom die periode van drie jaar, als die inderdaad het beste is, niet in de wet komt; in ieder geval weet iedereen dan waar hij aan toe is. Bij de Ziekenfondswet weet iedereen die in de buurt van de loongrens komt wat er gebeurt als hij die grens overschrijdt. Onder welke voorwaarden valt een zelfstandige na een bepaalde periode terug op een particuliere verzekering? En welke uitsluitingen gelden

in dergelijke gevallen? Als men een ziektebeeld achter de rug heeft, is de kans op uitsluiting vanwege het ontbreken van een acceptatieplicht immers groot. Voor mensen die hier nooit op gerekend hebben, is dit een grote stap waarop zij zich eigenlijk niet hebben kunnen voorbereiden. Ook de vragen van deze mensen moeten binnen een fatsoenlijke termijn worden beantwoord.

De uitstroom lijkt mij, evenals de instroom, een permanent proces. Ook na het bereiken van tijdelijk evenwicht blijft dit volgens mij een continu proces; er gaan immers steeds mensen uit en er komen steeds mensen in. Daarom mag het telmechanisme na de eerste periode niet worden stopgezet, omdat beide stromen doorgaan. Wanneer treedt de uitstroom exact in werking en wanneer wordt het evenwicht bereikt?

De financiële gevolgen van de wetswijziging bedragen 380 mln. Volgens de brief van 7 september betreft de eerste maatregel een verhoging van de Rijksbijdrage Ziekenfondswet met 0,4 mld. Graag zeg ik dat het een met het ander in verband werd gebracht. De tweede maatregel betreft de terugtrekking van de Rijksbijdrage AWBZ. Ik moet eerlijk zeggen dat mij niet duidelijk is geworden wat dat laatste ermee te maken heeft. Graag hoor ik van de minister enige uitleg.

Ik vind het van belang dat de ontwikkeling van dit wetsvoorstel op korte termijn nauwlettend wordt gevolgd. Bij het optreden van onbedoelde negatieve effecten moet opnieuw over maatregelen worden overlegd; zo wordt voorkomen dat wij nogmaals onze toevlucht moeten nemen tot reparatiewetgeving à la de wet-Van Otterloo.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U zegt dat u geen bezwaar hebt tegen de compensatie van die 380 mln. via de rijksbijdrage.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat zei ik niet. Het is door mij geconstateerd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Als ik de schriftelijke gedachte-wisseling goed heb gevolgd, dan heeft u gerefereerd aan een oude motie van de heer Bolkestein waarin stond dat kosten van veranderingen zoveel mogelijk in de premies moeten worden gecompenseerd. Op

deze wijze smeren wij een en ander uit over de gehele bevolking. Wij zijn benieuwd hoe de regering dat in de koopkrachtplaatjes zal compenseren. Kunt u aangeven wat u zou kiezen? Dat hoor ik niet.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het had voor ons niet gehoeven. Deze maatregel staat in feite los van allerlei ontwikkelingen die eraan komen. Het is overigens niet aan de orde. Het staat in het regeerakkoord. Afspraak is afspraak. Men mag ons daaraan houden. Dat wil niet zeggen dat er geen kritische vragen mogen worden gesteld. Als u zegt dat de motie-Bolkestein erop gericht was om de effecten in de inkomensfeer recht te trekken in de premiesfeer bij de ziektekosten, dan heeft u dat niet geheel begrepen. Dat bedoelde de heer Bolkestein niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Door het bevrozen van de loongrens is het duidelijk dat er geld tekort is in de algemene kas. Het Rijk past bij. Dat betekent dat de bijpassing vanuit de rijksbegroting aan de premie-tekorten groter wordt. Het verbaast mij dat het krap houden van de loongrens, wat dit mechanisme versterkt, de instemming van de VVD heeft. U zou moeten pleiten voor verhoging van de loongrens.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Nee. Wij zouden een iets verder aantrekken van de loongrens hebben willen zien om te voorkomen dat die 380 mln. iets minder zou kunnen zijn. Je staat niet met enthousiasme te kijken naar dit soort maatregelen. Er moet een oplossing worden gevonden. Het is dan de second-bestoplossing. Het is weinig zinvol om te proberen om het op een andere manier te dekken. Ik zie wel dat het aantal mogelijkheden beperkt is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U was helder over het regeerakkoord. Afspraak is afspraak en de VVD staat ervoor. U hebt ook gezegd: voor ons had het niet gehoeven. Voor ons had het wel gehoeven. Voor ons had iets anders niet gehoeven. Onze handtekening is ook goed. U vindt het amendement van collega Dankers een leuk amendement. Volgens mij is er een afspraak in het regeerakkoord waaraan dit amendement niet voldoet. Ik neem aan dat u het niet steunt.

Van Blerck-Woerdman

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wat ik heb opgemerkt over de vrijwillige toetreding slaat niet op het amendement van mevrouw Dankers. In haar amendement is sprake van een vrijwillige keuze. Dat steun ik niet. In de nota naar aanleiding van het verslag schrijft de minister dat het een verzekering van rechtswege is waar je geen opting-in kunt invoeren omdat dit tot slordige toestanden leidt bij andere groepen. Het zij zo. Ik kan mij er nog iets bij voorstellen. Ik refereer aan een situatie uit het nabije verleden waarin die mogelijkheid eenmalig wel is verleend. De minister moet mij uitleggen hoe dat kon. Dat staat los van het feit, dat ik die vrijwillige toetreding in het kader van de keuzevrijheid zou hebben toegejuicht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U steunt dit amendement in deze vorm niet?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Nee.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Dit wetsvoorstel over de verplichte toetreding van zelfstandigen met een laag inkomen tot de ziektekostenverzekeringen maakt weer eens duidelijk hoeveel knelpunten er in ons stelsel zitten en hoe er steeds weer nieuwe knelpunten bij komen, omdat de jarenlange patstelling blijft voortbestaan. Die heeft te maken met de verdeling van de markt en dus met het in en uit sturen van groepen mensen als de verhoudingen wat te veel zouden veranderen. In steeds meer brieven wordt ons voorgehouden hoe in vergelijkbare situaties onrechtvaardig grote verschillen in premies bestaan en hoe je onverwacht veel duurder of juist weer veel goedkoper uit bent als gevolg van een kleine loonsverhoging of het simpel wisselen van een baan. Dat hangt samen met de gezinssituatie. Heb je wel of geen kinderen? Ben je alleengaand? Heb je een partner, al dan niet met een betaalde baan? Daarvan is dan ook weer erg belangrijk of die fulltime of parttime is. Het hangt samen met de herkomst van je inkomen. Is het inkomen uit dienstverband of inkomen als zelfstandige? Is het een uitkering? Als het een uitkering is, is die dan al dan niet gebaseerd op een arbeidsverleden?

Het komt ook doordat er in Nederland nog altijd drie totaal verschillende systemen naast elkaar bestaan. De ziekenfondsen zijn een werknemersverzekering, ook al gaat dat karakter steeds meer verloren. Verder zijn er particuliere verzekeringen en publiekrechtelijke regelingen voor ambtenaren. De laatste leiden tot aanzienlijke premievoordelen als je ambtenaar af bent of juist omgekeerd, meer betalen, als je ambtenaar wordt.

Als gevolg van de vele wijzigingen in het verleden en de veranderende leefpatronen van de mensen is de simpele vuistregel van voorheen, dat mensen in een ziekenfonds goedkoper af zijn dan in een particuliere verzekering, voorbij. Dat die vuistregel voorbij is, blijkt uit veel reacties van individuele zelfstandigen op het wetsvoorstel dat wij nu behandelen. Ik heb als woordvoerder van mijn fractie meer brieven gekregen van individuele mensen die niet in het ziekenfonds willen dan omgekeerd. Dat is toch erg vreemd, als de intentie van het wetsvoorstel juist is om een groep in de samenleving tegemoet te komen.

Gunstig is de regeling voor zelfstandigen die voorzien dat zij voor de rest van hun leven geen hoger inkomen meer zullen hebben dan de gehanteerde inkomensgrens. Ongunstig is zij voor zelfstandigen die voorzien dat zij later weer wel naar de particuliere markt moeten en door hogere leeftijden meer premie zullen moeten gaan betalen voor de rest van hun leven of erger nog, door slechte gezondheid binnen het gezin helemaal in de problemen raken. Het CDA maakt zich zorgen over iets waar de minister in de schriftelijke voorbereiding naar onze mening wat te gemakkelijk aan voorbijgaat, de positie van chronisch zieken. Ik stel die nog eens uitdrukkelijk aan de orde. Ik denk aan chronisch zieken die best in staat zijn om als zelfstandige een zodanig inkomen te verwerven, dat zij boven de inkomensgrens uitkomen, zo niet continu dan toch wel zo nu en dan. Als zij eerst verplicht in het ziekenfonds moeten en vervolgens weer terug naar de particuliere verzekeringsmarkt, dan kunnen zij daar wellicht helemaal niet terecht, of slechts tegen een beperkt pakket of extra kosten.

Het CDA begrijpt niet dat er een haast tegenstrijdig beleid wordt gevoerd door het kabinet.

Mevrouw **Kant** (SP): Aan de ene kant is het natuurlijk heel sympathiek dat een groep wordt toegevoegd aan het ziekenfonds. Aan de andere kant: als je niet wilt, waarom zou je dat doen? Volgens mij heeft het alles te maken met de aard van het ziekenfonds. Vindt mevrouw Dankers niet dat iedereen die nu in het ziekenfonds zit ook die keuze zou moeten hebben?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ja zeker! Als je het systeem verandert, moet je daar consequent in zijn. Voor de mensen waar ik het net over had, die nu verplicht het ziekenfonds in moeten, maar voorzien dat zij er op een gegeven moment ook wel weer uit komen, is het belangrijkste probleem nu juist dat zij niet kunnen blijven zitten waar zij zitten. Die les hadden wij al geleerd. Nog niet zo lang geleden is over de ouderen gezegd, dat wij een eind moeten maken aan het heen en weer gaan. Laat de mensen blijven zitten waar zij zitten. Een verzekerde zou dat recht moeten hebben. Als je jong een bepaalde verzekeringspolis afsluit en die blijft hanteren, heb je altijd te maken met lagere premies dan wanneer je iedere keer moet wisselen. Dat probleem wordt alleen maar verergerd door dit wetsvoorstel.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Dan begrijp ik toch goed, dat mevrouw Dankers nu zegt dat iedereen zelf zou moeten kiezen of hij al dan niet in het ziekenfonds wil. Maar dan is het ziekenfonds niet meer het ziekenfonds, want iedereen die met lage risico's goedkoper af is bij een particuliere verzekering gaat er dan uit natuurlijk.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Nee, op dit moment behandel ik dit wetsvoorstel. Onze fractie is van mening, dat we nu niet vooruitlopend op de fundamentele discussie en de voorbereiding op de stelselwijziging, die de paarse coalitie regelmatig belooft, de mensen in die individuele situaties voor die twee jaar in problemen moet brengen. Als we inderdaad binnen enkele jaren aan die principiële keuze toe zijn, mogen wij de mensen in die situatie daar niet toe verplichten. Wij begrijpen echt niet waarom voor die korte periode naar het wapen van de verplichte verzekering is gegrepen.

Voorzitter! Wat het CDA niet begrijpt, is dat er een haast

Dankers

tegenstrijdig beleid wordt gevoerd door het kabinet. In het kader van werkgelegenheidsbevordering wordt vanuit de departementen van Sociale Zaken en van Economische zaken veel geïnvesteerd in startend ondernemerschap. Het kabinet wil mensen, al dan niet momenteel in loondienst, stimuleren om als zelfstandige een eigen inkomen te verwerven. Dat klimaat moet sterk verbeterd worden. Als mensen daar voor kiezen, betekent dit altijd dat de mensen als startende ondernemer jarenlang heel hard moet werken, waarschijnlijk ook met alle leden van het gezin. Als zij slagen en succes krijgen – en dus bereiken wat het kabinet in het regeerakkoord voor ogen heeft – volgt de straf van de wetgever, dat ze uit die verplichte verzekering moeten en de risico's lopen, die ik zojuist heb geschetst. Ook daar weer de sterke stijging van de leeftijdstoelag op de particuliere polissen en chronisch zieken, die met beperkingen te maken krijgen. In mijn ogen is dat een zeer slechte beloning als mensen als startende ondernemer doen wat het kabinet wil en waarin zoveel wordt geïnvesteerd.

Voorzitter! Ik ben het eens met degenen die hebben opgemerkt, dat in de nota naar aanleiding van het verslag wat te gemakkelijk over een aantal aangereikte problemen en knelpunten is heengegaan. Juist als je te maken hebt met haast omdat je snel wilt invoeren, is het toch zeer van belang om alle punten in de verslagen die zijn aangehaald uitvoerig te beantwoorden, opdat je de behandeling inderdaad snel kan afdoen. Ik zal ze niet allemaal herhalen, want er zijn wel erg veel vragen over tafel gegaan. Mevrouw Van Blerck had als lid van een coalitiepartij nog een zwik vragen en ik hoop, dat die vragen inderdaad worden beantwoord anders komt het parlement in een moeilijk parket om verantwoorde besluiten te nemen. Ik noem een voorbeeld. In het antwoord wordt gesteld, dat er geen effecten zoals bij de Wet-Van Otterloo zullen optreden. Maar als ik de onderbouwing van die stelling goed heb begrepen, beroept de minister zich vooral op grond van macrocijfers op aantallen mensen die in en uit het ziekenfonds zouden stromen. Bij de ouderen waren dat er natuurlijk veel meer dan bij de zelfstandigen. Maar dat was in ieder geval voor de CDA-fractie niet de achtergrond van de vraag. Het gaat

haar niet om de wet van de grote getallen, om de aantallen, maar om een aanpak waarmee grote problemen die individuele gezinnen kunnen overkomen, aandacht krijgen en die niet worden afgedaan als eventuele frictieproblemen van een wetsvoorstel, dat nu eenmaal door moet gaan. De overheid dient de zwakken in de samenleving te beschermen.

Op zijn minst had dus een regeling aangeboden moeten worden, dat die huishoudens die bijvoorbeeld door gezondheidsproblemen later niet meer terug kunnen naar de particuliere markt op de een of andere manier worden gecompenseerd. Maar daar wordt helemaal niet naar gekeken. Hetzelfde geldt voor het antwoord inzake mensen die alimentatie ontvangen; een vraag die door D66 op tafel is gelegd. Heel formalistisch wordt verwezen naar het werknemerskarakter van het wetsvoorstel, terwijl in het wetsvoorstel zelf dat karakter helemaal wordt aangepast. Ik meen dat er een verklaring gegeven dient te worden waarmee verdedigd kan worden waarom het op die manier gebeurt. Dat is echter niet mijn taak, doch van degenen die het wetsvoorstel verder dragen.

Mevrouw Kant sprak reeds over jonge kinderen die met hun bijbaantjes in de problemen komen. Met het oog op de tijd zal ik die niet allemaal herhalen. Ik wil echter wel melden, dat aan de fundamentele bezwaren van een aantal groepen ook te weinig aandacht is besteed. Werkgevers bijvoorbeeld protesteren stevig dat het werknemerskarakter van de ziekenfondsverzekering verder wordt uitgehold en menen dat het dan ook niet meer aan hen is om te betalen aan de Ziekenfondswet. Zij verzoeken dringend om alternatieve oplossingen. De minister heeft dat niet gedaan. Zij zal wellicht de opmerkingen van VNO/NCW plaatsen in een wat politiek kader. Werkgeversorganisaties hebben terecht een heel aantal punten op tafel gelegd. Zij verwijten het kabinet dat het een sigaar aan de zelfstandigen aanreikt uit de doos van degenen die op dit moment in het ziekenfonds verzekerd zijn. Die redenering klopt natuurlijk. De kosten moeten ergens worden betaald. Ook hieruit blijkt weer dat het voorstel in zichzelf strijdig is. Het kabinet wil de kleine zelfstandigen met een laag inkomen uit solidariteit tegemoetkomen en lost

dit op met een verlaging van de grondslag waarover solidaire premies geheven kunnen worden. Het amendement van mevrouw Kant en mevrouw Hermann is er natuurlijk niet voor niets. Er zit een interne tegenstrijdigheid in het voorstel. Als de inkomensgrens lager wordt, wordt ook onmiddellijk de grondslag verlaagd om de premies inkomensafhankelijk te innen. Ik ben benieuwd wat de heer Oudkerk daarvan vindt, maar dat hoor ik wel in zijn termijn. De ene solidariteit wordt uitgeruild tegen de andere. Dat is in mijn ogen moeilijk uit te leggen. Ik vraag de minister dan ook dat nog eens te doen.

Ik kan mij indenken dat de haast onder andere te maken heeft met het feit dat de coalitie haar onderlinge verschillen zo snel mogelijk wil oplossen. Het is goed dat men een visie op tafel legt. Als ik echter beluister hoe de heer Oudkerk mevrouw Van Blerck ondervroeg over eventuele steun aan wat voor amendement dan ook, is het ook duidelijk dat een en ander niet snel zal gebeuren en dat wij in dit tempo blijven doorgaan. Overigens is het voor de oppositiepartijen heel aardig te bekijken of ook voor hen second best solutions te vinden zouden zijn.

Voorzitter! In dit verband wil ik u nu reeds mededelen, dat wij volgende week naar aanleiding van de gedachtewisseling van heden een korte heropening zullen vragen. Als wij kijken naar de schriftelijk ronde, denk ik dat de beantwoording van de nu gestelde vragen voor mijn fractie tot een heroverweging zou kunnen leiden. Die ruimte zou ik graag hebben

De **voorzitter**: Die ruimte heeft u altijd. Laten wij echter in de eerste termijn niet vooruitlopen op een mogelijke derde termijn. Uiteraard heeft u altijd dat recht. Ik dank u voor de vooraankondiging.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Akkoord, dan hoop ik het misschien straks niet opnieuw te zeggen om tijd te besparen.

Voorzitter! Wij hebben respect voor de voortvarendheid waarmee het kabinet het regeerakkoord wil uitvoeren, maar het mag nooit ten koste gaan van de zorgvuldigheid. Gelet op het tijdstip, de brieven van Zorgverzekeraars Nederland, de maatregelen die de belastingdienst moet nemen, denk ik dat het heel

Dankers

moeilijk wordt om dat allemaal op een goede manier per 1 januari geregeld te hebben.

Voordat ik tot de conclusies van mijn fractie kom, roep ik de CDA-voorstellen van vorig jaar in herinnering. Wij pleitten toen voor een benadering van lastenmaximering via de zorgsubsidie. Wij zijn van mening dat een dergelijke aanpak een goed alternatief voor dit wetsvoorstel zou zijn geweest, waarmee tevens een heleboel problemen voor zelfstandigen en hun gezinnen zouden worden voorkomen. Ik weet dat wij in de verkiezingstijd door enkelen van u werden weggehoond, omdat het veel te ingewikkeld zou zijn. Het is erg grappig om in de uitvoering van dit wetsvoorstel te zien dat het precies zo gebeurt als wij voorstelden. Ook nu gaat de Belastingdienst het doen. Het heeft als groot voordeel dat er minder bureaucratie is, dat er minder dossiers heen en weer geschoven moeten worden tussen de burelen van de Belastingdienst en andere uitvoeringsorganen. Daarmee is de privacy van de burger ook meer gediend. Wij voelen ons door het kabinet in onze opvatting gesterkt. Het zal niet verbazen dat wij deze gedachtegang in toekomstige discussies opnieuw zullen inbrengen.

Kern van onze bezwaren blijft het verplichtende karakter van de opname van zelfstandigen in het ziekenfonds, zeker op dit moment. Als wij in het vooruitzicht hebben dat binnen twee jaar knopen zullen worden doorgesneden, waarom dan een aantal gezinnen in de problemen brengen? Voor deze overzienbare periode moeten geen nieuwe ongerechtigheden worden opgeroepen. Waar de rekening ook wordt neergelegd, linksom of rechtsom zal zij steeds uit collectieve middelen worden betaald, misschien niet altijd publiek, maar wel altijd collectief opgebracht. De premies voor het ziekenfonds, de rijksbijdragen aan de ziekenfondskas, de WTZ-toeslagen voor mensen die niet meer op de particuliere markt terecht kunnen als zij er weer uit moeten, altijd moet het geld uit de onderlinge solidariteit worden bijgepast. Nieuwe problemen komen op het bordje van de medewetgevers. Om die reden hebben de heer Van der Vlies en ik een amendement ingediend. Laat het op dit moment vrijwillig zijn. Wij kennen de risico's van een vrijwillige verzekering, maar het mag niet ten

laste gaan van de problemen waar individuele gezinnen in terecht kunnen komen. Velen hebben die problemen geschetst. Het is niet voor niets dat de helft van de zelfstandigen hier absoluut niet op zit te wachten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Dankers zegt dat zij heel veel brieven heeft gehad van mensen die liever niet in het ziekenfonds willen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Nee _

De heer **Oudkerk** (PvdA): In ieder geval hebt u veel brieven ontvangen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): U ook via de vaste Kamercommissie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Misschien hebt u er nog meer gekregen. U hamerde nogal op de vrijwilligheid. De risico's daarvan liggen toch voornamelijk op het vlak van het uithollen van de solidariteit. Stel dat die vrijwilligheid doorgaat. Dan zal een aantal mensen afzien van het ziekenfonds, waarmee onvermijdelijk de solidariteit wordt uitgehold.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wij hoeven dan die bovengrens toch niet aan te passen? Dat gebeurt namelijk alleen om er mensen uit te jagen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat geef ik graag toe, maar ik wil even afzien van die bovengrens. Als de vrijwilligheid wordt ingevoerd, wordt de solidariteit mijns inziens getalsmatig verkleind.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Als wij beiden met onze zakjapanners aan de slag gaan, zou best kunnen blijken dat het macro-economisch niets uitmaakt. Het gaat mij echter om de mensen die er verplicht in of uit moeten. Voor hen maakt het veel uit. Het gaat mij om de effecten op microniveau van wat wij hier op macroschaal staan te roepen. Daarvoor moet meer aandacht bestaan, op zijn minst in de nota naar aanleiding van het verslag, maar ook in de besluitvorming.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daar ben ik altijd voor, maar de mensen die in het ziekenfonds zitten, betalen hoe dan ook het gelag als wij op welke wijze dan ook vrijwilligheid introduceren. Immers, zij moeten met z'n allen de premie opbrengen

die niet naar draagkracht wordt opgebracht omdat er misschien nog 100.000 of 200.000 mensen extra in het ziekenfonds zouden kunnen zitten.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Dat klopt. Als u het macro-economisch bekijkt, gaat het over de instroom voor twee jaar. Ik neem althans aan dat u zich aan uw woord houdt. Ik heb u al een aantal keren tegen mevrouw Van Blerck horen zeggen dat wanneer u uw handtekening zet, u er zich aan houdt. In het tweede regeerakkoord heeft u samen ondertekend dat op weg naar de volgende kabinetsperiode zodanige onderzoeken zullen worden gedaan dat dan in elk geval wel besluitvorming plaatsvindt. Dan gaat het dus over de risico van instroom gedurende twee jaar. Dat is al weer iets anders dan de ervaringen die wij hebben gehad met de vrijwillige verzekering. Als het risico voor de twee jaar een te selectieve gang van zaken inhoudt dat alleen maar de slechte risico's onder de zelfstandigen zich melden bij het ziekenfonds weegt dat dan op tegen die andere zelfstandigen die in de problemen raken voor de rest van hun leven als ze er straks weer verplicht uit moeten? Dat is de afweging zoals ik die heb voorgelegd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Waarom dan niet die afweging? Omdat je niet zeker weet dat het maar voor een periode van twee jaar is, want u kent de politiek misschien nog wel beter dan ik.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik heb de heer Oudkerk de afgelopen maanden juist zo vaak horen zeggen in de media dat de politiek geloofwaardig moet zijn, terwijl hij nu in feite zegt: je maakt wel afspraken, maar je weet nooit hoe lang ze duren. Het sterkt mij des te meer om het amendement van de heer Van der Vlies en mij hartstochtelijk te blijven verdedigen.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Over een stelselherziening wordt al langere tijd gediscussieerd. Dat is terecht, want het systeem sluit niet meer aan bij het huidige maatschappijbeeld, hetgeen een aantal knelpunten oplevert. Het kabinet is daarom van plan om voor het einde van deze periode met een notitie

Van Vliet

over dit onderwerp te komen, waarin naar diverse zaken gekeken wordt, waaronder de handhaving in Europees verband. Maar de geschiedenis leert ons dat een grote verandering opeens steeds gedoemd is te mislukken of heel erg lang gaat duren. Dus wij hebben er van harte geloof in dat de notitie er binnen twee jaar zal zijn, maar of dat ook direct tot een grootscheepse verandering gaat leiden of dat de geschiedenis zich herhaalt à la het plan-Simons weten wij niet. Dat laatste hopen wij uiteraard niet, want wij zijn zeer voor een stelselherziening die goed gaat lukken. Gezien genoemde twijfel is D66 wel van mening dat ondertussen reeds kleine stappen van verandering gezet dienen te worden om een aantal onrechtvaardigheden binnen het huidige stelsel te verbeteren. Mijn vroegere fractiegenoot Rogier van Bortel heeft in de notitie "Van harte beterschap" deze onrechtvaardigheden beschreven en oplossingen aangedragen. Tevens is het voor ons een belangrijke inzet in het regeerakkoord geworden. Men kan zich dus voorstellen dat D66 tevreden is dat er vandaag aan een van deze onrechtvaardigheden, namelijk dat zelfstandigen met een laag inkomen zichzelf moeten verzekeren op de particuliere markt, een eind komt. D66 kan instemmen met het voorliggende voorstel en steunt het kabinet in zijn streven om de wet op 1 januari 2000 in werking te laten treden. Wel hebben wij de volgende vraag. Is na invoering van het belastingplan voor de 21ste eeuw het kabinet bereid om zelfstandigen die geen winstinkomen hebben, zoals vrije beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten, op te sporen, zodat zij indien hun inkomen daartoe aanleiding geeft, alsnog in het ziekenfonds kunnen worden opgenomen?

Mevrouw **Dankers** (CDA): Omdat de interpretatieverschillen tussen de coalitiepartijen over de inhoud van het regeerakkoord steeds gaan over dat moeten, mogen en kunnen, heb ik de volgende vraag aan u. U sprak zo-even over kunnen. Mag ik hieruit opmaken dat D66 van mening is dat ook vrije beroepsbeoefenaren aan het ziekenfonds moeten kunnen deelnemen? Dus naar keuze.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik heb gezegd: alsnog in het ziekenfonds

kunnen worden opgenomen. Het kabinet heeft er momenteel voor gekozen om de groep te beperken tot de WAZ. Het kabinet heeft aangegeven dat het moeilijk is genoemde doelgroep te traceren. Derhalve vraag ik of dat na invoering van het nieuwe belastingplan gemakkelijker is. Zo ja, dan zou het onze voorkeur hebben dat deze mensen ook in het ziekenfonds worden opgenomen. Het kunnen slaat niet op de vrijwilligheid of de verplichting. Het gaat erom dat deze mensen momenteel buitengesloten zijn, terwijl ze er in onze visie ten tijde van de discussie over het regeerakkoord nog onderdeel van uitmaakten. Ik stel dus gewoon een praktische vraag die mevrouw Dankers ten onrechte plaatst in de discussie over vrijwilligheid versus verplichting.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het mag dan een praktische vraag zijn, ik begrijp toch dat mevrouw Van Vliet vindt dat de mensen die eventueel door de overheid worden opgespoord, zich verplicht via het ziekenfonds moeten verzekeren.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Als die mensen tot de groep kleine zelfstandigen behoren, moeten zij zich inderdaad via het ziekenfonds verzekeren. Wij vragen de regering of zij daar ook zo over denkt.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Die mensen moeten zich dus ook via het ziekenfonds verzekeren, ook al willen zij dat zelf absoluut niet?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het ging in de discussie en ook in onze notitie over alle kleine zelfstandigen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik doel nu op de groepen die door mevrouw Van Vliet in de schriftelijke voorbereiding zijn genoemd.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik kom er later nog over te spreken, maar wij willen inderdaad niet dat toetreding tot het ziekenfonds op basis van vrijwilligheid plaatsvindt.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik vraag mij af of mevrouw Van Vliet niet probeert, het regeerakkoord op te rekken. Dat in de notitie van D66 stond dat die groep erbij zou moeten horen, is leuk voor D66, maar dat is zeker niet de bedoeling van de VVD-fractie. Als D66 dit

opgenomen zou willen zien, heb ik op mijn beurt wel iets te zeggen over een eenmalige "opting-in".

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Deze opmerking komt niet onverwacht. Ik beweer ook niet dat dit in het regeerakkoord is opgenomen, ik geef alleen maar aan wat de wensen zijn van D66. Ik vraag de regering wat zij ervan vindt en het zou mij niet verbazen als zij hetzelfde antwoord zal geven als mevrouw Van Blerck. Ik ben echter vooral geïnteresseerd in de vraag of deze groepen na de implementatie van het Belastingplan voor de 21ste eeuw kunnen worden getraceerd. Misschien dat dit het misverstand bij mevrouw Van Blerck over onze opstelling wegneemt. De minister heeft immers in eerste instantie het formalistische antwoord gegeven dat voor deze oplossing is gekozen, omdat deze groepen niet kunnen worden getraceerd. Het is duidelijk wat onze wens is en ik heb het recht die hier uit te spreken.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Dat recht heeft u. Ik wijs er echter op dat wij ook nog enige wensen hebben en dat een en ander er alleen maar toe leidt dat die wensen tegen elkaar worden weggestreept. Het wensenpakket van D66 is misschien wel heel fraai, maar af en toe ook weinig realistisch.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat laatste wens ik te bestrijden, maar wij keren nu wel terug naar de aardige discussie die voorafgaand aan het regeerakkoord is gevoerd.

Voorzitter! In de nota "Van harte beterschap" hebben wij op een aantal onrechtvaardigheden gewezen. Zij zijn eigenlijk al genoemd. Het gaat namelijk om mensen met vrijwel uitsluitend alimentatie en scholieren met een klein baantje die een hoge nominale premie moeten betalen. Uit de nota naar aanleiding van het verslag maakte ik op dat de minister deze problemen na aanvaarding van dit voorstel zo snel mogelijk zal aanpakken. Wat verstaat de minister onder "zo snel mogelijk"? Wordt het een onderdeel van de te verwachten kabinetsnotitie of kiest men voor een aantal losse voorstellen?

Voorzitter! Ik kom op de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel. De hoogte van de toelatingseis is tot stand gekomen op grond van het

Van Vliet

EIM-rapport en betreft 64% van het bruto-inkomen van werknemers. D66 heeft begrepen dat dit percentage een gemiddelde is. Ik neem aan dat dit gemiddelde overeenkomt met het gestelde in het regeerakkoord, namelijk dat de inkomensgrens materieel wordt afgestemd op de loongrenzen in de Ziekenfondswet. Kan de minister dat bevestigen?

Een ander punt is dat het inkomensbegrip dat voor de toegang geldt, eveneens zal gelden voor de premieheffing. Dat lijkt op het eerste gezicht te leiden tot een groot premievoordeel voor de zelfstandigen, maar het kabinet weerlegt dit door te wijzen op het feit dat werkgevers een deel voor de werknemer betalen. Met enige aarzeling kunnen wij vooralsnog instemmen met deze redenering, omdat uiteindelijk zowel werknemer als zelfstandige uit eigen inkomen ongeveer evenveel betaalt. Wij zijn echter niet ongevoelig voor de redenering dat het werkgeversdeel een onderdeel van het loon van de werknemers is. Wij zouden dit punt dan ook graag terugzien in de evaluatie. Is de minister daartoe bereid?

In het wetsvoorstel wordt uitgegaan van een verplichte in- en uitstroom. D66 onderschrijft dit principe van verplichte solidariteit. Het gevaar dreigt dat het ziekenfonds failliet gaat zodra mensen de mogelijkheid krijgen om wel of niet toe te treden tot de ziekenfondsverzekering. De kans is reëel dat andere groepen mensen ook deze keuzevrijheid zullen afdwingen en vervolgens het ziekenfonds verlaten. De groep mensen met lage inkomens en hoge risico's blijft dan achter. Het ziekenfonds zou daardoor niet te handhaven zijn. Dit mag niet gebeuren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Mag ik even een technische vraag stellen? Mevrouw Van Vliet heeft het over mensen met lage inkomens met alleen slechte risico's. Zij doet dat toch zelf, als haar fractie die maximale ziekenfondsgrenzen steeds naar beneden brengt?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Daarop antwoord ik ongeveer zoals mevrouw Van Blerck heeft gedaan: Van ons had dit niet gehoeven; het is een afspraak in het regeerakkoord. Alles afwegende vinden wij het zo belangrijk dat driekwart van de

zelfstandigen er met dit wetsvoorstel op vooruitgaat, dat wij dat hebben geaccepteerd. Wij zien ook wel dat er mensen uitstromen. Wij sluiten onze ogen daar niet voor. Wij hebben voor de alleenstaande zelfstandigen een suggestie gedaan, waar ik straks nog op kom. Verder zien wij ook wel dat het voor gezinnen met kinderen kostbaar is, maar het is een continu proces, zoals mevrouw Van Blerck ook al zei. Dat geldt in dit geval dan ook. Wij hadden graag voor twee loongrenzen gekozen. Wij hebben dat ook gevraagd, maar volgens het kabinet is dat in de huidige systematiek niet mogelijk.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik meende dat ik u hoorde zeggen dat u principieel voor het verplichte in- en uitstromen bent, maar als ik het verkeerd heb gehoord, zult u mij zeker verbeteren. Ik begreep dat u, vanwege het feit dat er nu een aantal mensen instromen, vond dat er een aantal mensen uit moeten en dat u principieel de keuze onderbouwt dat de mensen met het hoogste inkomen er dan uit moeten.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Laat ik helder zijn. Van onze fractie had er niemand hoeven uitstromen. Misschien heb ik dat verkeerd onderbouwd. Wij vinden echter dat je moet oppassen dat een ziekenfondsverzekering niet verwordt tot een soort armenfonds, omdat iedereen die voordeel heeft bij de overstap naar een particuliere verzekering, dat zal doen. Op die manier haal je de solidariteit uit de ziekenfondsverzekering en kan je het systeem failliet verklaren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Maar wat is volgens u dan het voordeel van een particuliere verzekering voor mensen die intussen ziek zijn geworden, als je je alleen maar wilt indekken tegen het weer terugmoeten?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat moet u mij nader verklaren.

Mevrouw **Dankers** (CDA): U heeft het over de voordelen van een particuliere verzekering. Dus ik houd u nu opnieuw het voorbeeld voor dat ik in mijn inbreng heb gegeven. Iemand is nu particulier verzekerd en moet ingevolge deze wet verplicht naar het ziekenfonds. Hij is diabeticus of heeft een andere chronische

ziekte. Hij moet drie jaar later, omdat hij intussen een hoger inkomen heeft, weer uit het ziekenfonds. Hoeveel voordelen heeft die mijnheer of mevrouw dan?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): U geeft een reëel voorbeeld. Ik zeg niet dat wij onze ogen sluiten voor het feit dat een aantal personen hier nadeel van kan hebben. Ik probeerde dat zojuist ook te schetsen. Alleen, alles afwegende, gaat driekwart van de zelfstandigen erop vooruit. Wij vinden dat een groot goed. Dat dit soort onrechtvaardigheden voorkomen, komt omdat de gehele systematiek nader bezien moet worden. Ik zou willen dat we dat volgend jaar geregeld hebben. Maar u weet zelf hoe dat gaat. Zo snel lukt ons dat niet, als het ons al gaat lukken.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Maar u bent wel bereid te zoeken naar een oplossing voor de mensen die hierdoor gedupeerd raken vanwege hun gezondheidssituatie?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Zolang dat voor u niet betekent dat wij het dan op vrijwillige basis moeten doen, waardoor de huidige ziekenfondsverzekering onder druk komt te staan. Natuurlijk ben ik bereid te kijken naar alle andere onrechtvaardigheden die er nog zijn, als dat noodzakelijk is. U gaat echter steeds weer in de richting van die vrijwilligheid. Hoe sympathiek het ook klinkt, als we de ziekenfondsverzekering in stand willen houden, is dat niet haalbaar.

Voorzitter! Op een groep zelfstandigen die erop achteruitgaat, wil mijn fractie nog even nader ingaan. Het betreft de alleenstaande zelfstandigen met een belastbaar inkomen boven de f 30.000. D66 heeft bepleit om voor alleenstaanden een aparte inkomensgrens, 70% van die van de meerpersoonshuishoudens, in te voeren. Dit is niet nieuw. De AOW kent ook twee grenzen. Het kabinet heeft hierop geantwoord dat het niet past in de huidige systematiek. Wij hebben daar begrip voor, maar wij verzoeken de regering aan de verhouding meerpersoonshuishoudens-alleenstaanden aandacht te besteden in de aanstaande kabinetsnotitie over de stelselherziening. Kan de minister dit toezeggen?

Van Vliet

Ter afsluiting van mijn betoog twee losse casussen.

Ten eerste. In de praktijk blijkt van het loon van iemand die via een uitzendbureau werkt, automatisch ziekenfondspremie te worden ingehouden. Het ziekenfonds staat toe om drie maanden premie terug te vorderen. Als een zelfstandige naast zijn zaak ook nog in loondienst werkt en boven de ziekenfondsgrens zelfstandigen uitkomt, zal deze zelfstandige zich particulier moeten verzekeren. Hoe wordt nu geregeld dat de zelfstandige geen ziekenfondspremie meer hoeft te betalen?

Een tweede vraag. Een zelfstandige die op zijn 61ste wil ophouden met werken, wordt weer particulier. Gezien de extra kosten die het met zich brengt, kan dit betekenen dat de zelfstandige er alsnog van afziet. Dit geeft ongelijkheid met de werknemer die de VUT in kan. Zou deze zelfstandige voorzover zijn inkomen onder de f 41.200 blijft, niet gewoon ziekenfondsverzekerde kunnen blijven? Ik wacht de beantwoording van het kabinet met belangstelling af.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik spreek mede namens het GPV.

Ik moet bekennen dat er onderdelen van het regeerakkoord waren die onze fracties minder aanspraken dan de passage die betrekking had op de wijziging van de Ziekenfondswet die in het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld. Bij eerdere discussies over het stelsel van ziektekostenverzekeringen en meer in het bijzonder bij debatten waarbij de modernisering van de Ziektewet ter sprake kwam, hebben wij immers laten weten daar in beginsel voorstander van te zijn. Handzaam samengevat: miljonairs eruit en kleine zelfstandigen erin. Onze fracties willen dus met het kabinet werken aan het oplossen van het als een knelpunt ervaren gegeven dat zelfstandigen nu geen gegarandeerde toegang hebben tot een volledige ziektekostenverzekering tegen een aan het inkomen gerelateerde premie, waardoor hun lasten voor zo'n verzekering meer in overeenstemming worden gebracht met de lasten die werknemers in een vergelijkbare inkomenspositie hebben.

Tegen het naar voren halen van dit element in noodzakelijke wijzigingen

van het stelsel van ziektekostenverzekering en het oplossen van dit knelpunt binnen de bestaande ziekenfondsverzekering heb ik op zichzelf geen overwegende bezwaren. Wel wil ik bij deze gelegenheid nog eens benadrukken dat onze fracties het zeer wenselijk vinden dat wij zo langzamerhand loskomen van een beleid van ad-hoc-aanpassingen en reparaties, en tot een meer samenhangende en omvattende benadering komen. Wij hebben in onze schriftelijke bijdrage niet voor niets aangegeven dat ervoor moet worden opgepast dat van de Ziekenfondswet geen lappendeken wordt gemaakt. De minister schrijft dat zij na afronding van de werkzaamheden aan dit wetsvoorstel tot een mogelijke oplossing van een aantal van de overige knelpunten wil komen. Ik verneem graag van haar welke knelpunten daarbij boven aan haar lijstje staan.

Wij steunen de intentie achter dit wetsvoorstel voluit. De gekozen vormgeving is echter allerminst onproblematisch en het is eerlijk gezegd nog maar de vraag of het voorstel van de regering tegemoetkomt aan onze gedachten daaromtrent. De belangrijkste kwestie in dat verband is natuurlijk die van de vrijwilligheid, zo vat ik het maar kort samen. Krijgen zelfstandigen een keuzemogelijkheid tussen ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekering, of gaan zij verplicht het ziekenfonds in wanneer hun inkomen beneden een bepaalde grens blijft?

De minister zal van mij willen aannemen dat ik niet zoveel heb met het regeerakkoord, maar in dit geval is het relevant en interessant om de desbetreffende passages nog eens onder de aandacht te brengen. In de paragraaf over het midden- en kleinbedrijf lees ik dan dat zelfstandigen de mogelijkheid krijgen om te kunnen toetreden tot het ziekenfonds. Even afgezien van het verschrikkelijk lelijke pleonasme "de mogelijkheid om te kunnen toetreden" lijkt dit paarse voornemen mij niet voor tweemaal uitleg vatbaar. Mede tegen mevrouw Van Blerck zeg ik dat ook de formulering in het hoofdstuk "zorg", namelijk dat zelfstandigen toegang krijgen tot het ziekenfonds, wijst in dezelfde richting van een keuzemogelijkheid. Er staat namelijk niet: "zij worden erin gestopt", neen, zij krijgen er toegang toe. Als ik van iemand hoor dat ik toegang krijg tot Artis, betekent dit

niet dat ik er verplicht in gestopt word.

In de nota naar aanleiding van het verslag staat echter als vrije vertaling van het regeerakkoord dat, conform het regeerakkoord 1998, zelfstandigen op basis van het individueel belastbaar inkomen worden ondergebracht in de ziekenfondsverzekering. Dat gebeurt van rechtswege. Het is dus een verplichte verzekering. Suggesties van verschillende fracties, waaronder die van ons, om het element van vrijwilligheid toe te voegen, worden door de minister van de hand gewezen met het argument dat een vrijwillige ziektekostenverzekering het financiële draagvlak voor die verzekering te zeer zou aantasten. Bovendien wordt er verwezen naar het karakter van de Ziekenfondswet waarmee dit zich niet zou verdragen. Maar dat hadden de coalitiepartijen natuurlijk ook vorige zomer kunnen bedenken, toen zij het regeerakkoord opstelden. Bovendien hebben wij toch een vrijwillige ziekenfondsverzekering gekend. Het was juist de afschaffing daarvan in 1986 die aanleiding was tot problemen waarvoor dit wetsvoorstel nu een oplossing wil bieden.

Voorzitter: Rehwinkel

De heer **Rouvoet** (RPF): Intrigerend vond ik de ongetwijfeld zorgvuldig gekozen, maar wel heel zuinige toevoeging van de minister in de nota naar aanleiding van het verslag dat uit overleg met LTO Nederland en het MKB niet is gebleken dat het van rechtswege onderbrengen van zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering voldoende maatschappelijk draagvlak zou ontberen. Ik versta dat ongeveer als volgt: men is er bepaald geen warm voorstander van, maar heeft nog niet gedreigd met acties en demonstraties die de samenleving en de rechtstaat ontwrichten. Het effect van deze keuze is grofweg dat zelfstandigen zonder meeverzekerde gezinsleden met een inkomen tot circa f 30.000 en alle zelfstandigen met meeverzekerde gezinsleden erop vooruitgaan, maar dat zelfstandigen met een inkomen tussen f 30.000 en f 41.200 er enkele honderden guldens per jaar op achteruitgaan. De laatsten vormen naar schatting een kwart van het totaal aantal instromende zelfstandigen, oftewel zo'n 70.000 nieuwe ziekenfonds-

Rouvoet

verzekerden. Het lijkt weinig twijfel dat met name deze 70.000 de nakoming van het regeerakkoord zeer zouden waarderen.

Gelukkig ligt er inmiddels een amendement van collega's Dankers en Van der Vlies dat ertoe strekt deze omissie van de regering te herstellen en de keuzemogelijkheid alsnog in de wet vast te leggen. Wat zou de coalitie nog meer kunnen wensen? Een voornemen uit het regeerakkoord naar letter en geest gerealiseerd via een initiatief van de oppositie! Ik ga er maar even van uit dat collega Van der Vlies het mij niet kwalijk zal nemen dat ik hem als zodanig aanspreek.

Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister, die tenslotte haar handtekening onder het regeerakkoord heeft gezet. Het mag duidelijk zijn dat onze fracties met veel sympathie naar het amendement van de collega's hebben gekeken.

Tegen de achtergrond van deze opmerking kan ik over de technische uitwerking van het voorstel verder betrekkelijk kort zijn. Over een aantal elementen van het wetsvoorstel hebben wij na de schriftelijke ronde, de antwoorden van de minister, geen prangende vragen meer. Ik noem de omschrijving van het begrip "zelfstandige", het werken met een gemiddeld inkomen over drie jaren om te voorkomen dat zelfstandigen als gevolg van een fluctuerend inkomen als een weermannetje het ziekenfonds in en uit draaien en de organisatie van de premieheffing via de rijksbelastingdienst. Ik maak wel nog een enkele opmerking over drie punten.

Het eerste punt is de voorgestelde tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens: de prijsindex in plaats van de loonindex. Ik wijs erop dat deze wijziging tot gevolg heeft dat niet alleen een aantal werknemers met een relatief hoog inkomen uit het ziekenfonds zal moeten, maar ook de ouderen die via de opt-in voor 65-plussers net het ziekenfonds zijn ingekomen. Kan de minister bij benadering aangeven voor hoeveel ouderen deze wijziging de consequentie van de overgang naar een duurdere particuliere ziektekostenverzekering met zich brengt? Meer principieel is de vraag of aan deze tijdelijke wijziging van de indexering eigenlijk wel een goede inhoudelijke argumentatie ten grondslag ligt. Daarover is door de SP en Groen-Links een amendement ingediend

waarin zij wijzen op de gevolgen van een hogere premiedruk en verminderde solidariteit in de ziekenfondsverzekering als gevolg van het uitstromen van verzekerden die vanwege hun relatief hoog inkomen ook relatief veel premie betalen, meer dan de instromende zelfstandigen. Voordat onze fractie tot een afgewogen eindoordeel overgaat, horen wij graag de visie van de minister op dit amendement en de strekking ervan.

Daarmee kom ik meteen bij mijn tweede punt: het gehanteerde inkomensbegrip. De regering kiest ervoor de inkomensgrens voor zelfstandigen te relateren aan de loongrens voor werknemers en uitkeringsgerechtigden door de eerste op 64% van de laatste te stellen. Daarmee wordt, aldus de toelichting, een materieel vergelijkbare grens voor toegang tot het ziekenfonds gerealiseerd. De tegenwerping in een brief van de vakcentrales FNV en CNV dat het niet rechtvaardig is dat werknemers premie moeten betalen over het brutoloon en zelfstandigen alleen over het belastbaar inkomen, beantwoordt de minister met een rekenvoorbeeld. Als ik het goed begrijp, komt dit voorbeeld erop neer dat van een onrechtvaardig verschil geen sprake is aangezien de procentuele ziekenfondspremie voor werknemers moet worden gecorrigeerd voor het werkgeversdeel. Nu hebben FNV en CNV ons bij brief van 18 augustus weer laten weten dat zij dit standpunt niet houdbaar achten, aangezien ook het werkgeversdeel van de premie door de overheid kennelijk als behorend tot de beloning van werknemers wordt beschouwd. Er wordt immers inkomstenbelasting over geheven. De conclusie kan daarom volgens hen geen andere zijn dan dat werknemers in het ziekenfonds straks wel degelijk substantieel meer betalen dan de nieuwe groep zelfstandigen. En dat was toch niet de bedoeling van het wetsvoorstel. Een aanwijzing dat de doelstelling van gelijktrekken van premielasten voor kleine zelfstandigen en werknemers met dit voorstel niet wordt gerealiseerd, vinden de vakcentrales in de conclusie van de minister dat vrijwel alle inkomensgroepen onder de zelfstandigen er door verandering van de verzekeringsvorm op vooruitgaan, hetgeen "in een op solidariteit

gebaseerde verzekering opmerkelijk is". Ik stel het op prijs als de minister op dit punt ingaat en daarbij aangeeft in hoeverre naar haar mening verbreding van de premiegrondslag van de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen, bijvoorbeeld van de zelfstandigenaftrek, nog een optie is.

Tot slot kom ik op de in het wetsvoorstel voorziene premiestijging van 0,2%. In het verslag van de Kamer is gevraagd of alternatieven zijn overwogen. Een verhoging van de loongrens werd door de minister beargumenteerd afgewezen. Over de suggestie van de verhoging van de rijksbijdrage als alternatief voor een premielastenverzwaring voor alle ziekenfondsverzekerden schreef de minister daarentegen slechts dat de regering dit niet heeft overwogen. Ik kon mij toen wel voorstellen dat hiervoor een nadere argumentatie zou worden gegeven, want het idee is natuurlijk zo gek nog niet. Inmiddels hebben wij de brief van 7 september ontvangen, waaruit blijkt dat een verhoging van de rijksbijdrage dan wel niet is overwogen, tot half juli, maar intussen wel wordt aangekondigd voor de nieuwe begroting. Dat is een merkwaardige gang van zaken, maar als uitkomst misschien nog niet eens zo verkeerd. In ieder geval behoeft de instroom van zelfstandigen nu niet te leiden tot een hogere procentuele ziekenfondspremie. Ik wacht graag de begrotingsstukken af en de daarbij behorende koopkrachtplaatjes. Wij zullen het in zijn totaliteit moeten beoordelen. Ons lijkt dit een bevredigende uitkomst voor dit wetsvoorstel en de daaruit voortvloeiende lasten.

De tweede maatregel in de wel heel korte brief van de minister van eergisteren – ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Van Blerck daarover – die volgens de minister van belang is voor dit debat is het geheel terugtrekken van de rijksbijdrage AWBZ. Het zal wel aan mij liggen, maar ik zie net als mevrouw Van Blerck de relatie niet een, twee, drie. Graag word ik door de minister op dat punt bijgelicht.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Het voordeel of nadeel wanneer je als laatste spreekt, is dat een aantal vragen al gesteld is. Ik zal die niet herhalen. Met name de laatste vraag

Oudkerk

van de heer Rouvoet en mevrouw Van Blerck over de tweede passage in de brief van 7 september wat het geheel schrappen van de rijksbijdrage AWBZ te maken heeft met het huidige onderwerp onderschrijf ik. Ik hoor graag de uitleg van de minister.

Eigenlijk is sinds 1986 het afschaffen van de vrijwillige ziekenfondsverzekering voor kleine zelfstandigen met een klein inkomen een probleem geweest. De afgelopen vier, vijf jaar hebben wij een aantal grote onrechtvaardigheden uit de Ziekenfondswet gehaald. Ik wijs op de wet van toenmalig collega Van Otterloo, de reparatie van die wet en het huidige voorstel. Het is immers onrechtvaardig dat de kleine zelfstandigen niet in het ziekenfonds mogen zitten. In enkele jaren zijn dus verschillende grote wijzigingen doorgevoerd. Oud-collega Van Boxtal heeft in de nota Van harte beterschap opgemerkt dat er nog veel knelpunten en onrechtvaardigheden zijn. De minister schrijft in de nota naar aanleiding van het verslag dat zij onmiddellijk na afronding van de werkzaamheden van dit wetsvoorstel tot een mogelijke oplossing van een aantal van de overige knelpunten wenst te komen. Dat is een nobel streven, maar ik heb een andere suggestie.

Wij hebben in het regeerakkoord vastgelegd dat het wenselijk is voor de langere termijn verdergaande aanpassingen van het verzekeringsstelsel voor te bereiden. Ook heeft de minister ons dit jaar per brief laten weten dat in de loop van dit jaar het kabinet zal bezien of de doelstellingen van de WTZ op andere wijze kunnen worden gerealiseerd. Om deze redenen zou ik de minister willen vragen, omdat deze regeerperiode maximaal nog twee jaar en negen maanden duurt, of het niet zinvoller is, in te zetten op de noodzakelijke veranderingen in de WTZ enerzijds en een fundamentele discussie over een nieuw stelsel. Daarvoor moeten niet alleen plannen gemaakt worden, maar ook actie ondernomen worden. Anders zullen wij keer op keer bezig blijven, onrechtvaardigheden uit de wet te verwijderen. Geen enkele coalitie- of oppositiepartner heeft daarover een veto uitgesproken. Het lijkt mij dat de tijd daar echt rijp voor is. Wij kunnen dat niet regelen in het onderhavige wetsvoorstel. Ik vrees echter dat wij nu weer dingen doen waardoor er weer nieuwe knelpunten zullen

ontstaan. Kortom, hoewel wij niet dweilen met de kraan open, is de kraan niet dicht, ontbreekt de dweil evenals de emmer. Wij kunnen het mijns inziens beter op een andere manier regelen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Stelt u nu voor dat wij de behandeling van dit wetsvoorstel maar beter kunnen uitstellen totdat de andere knelpunten uitgezocht zijn?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik kan mij heel goed voorstellen dat mevrouw Dankers zegt: laat dit maar even zitten, want de rest komt binnenkort. Mijn fractie heeft die afweging gemaakt, maar daarvoor zijn de onrechtvaardigheden die rechtgetrokken worden in dit wetsvoorstel te schrijnend. Als zodanig zijn wij vanaf het begin voorstander geweest van deze wetgeving omdat de oude ziekenfondswetgeving rechtvaardiger wordt gemaakt. Wij hebben niet de andere afweging gemaakt.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Wat bedoelt u precies met die komende discussie en welke knelpunten wilt u wel en niet oplossen in deze kabinetsperiode?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij praten nu al decennia over allerlei verzekeringsvormen en ik heb nu niet zoveel behoefte meer aan allerlei academische discussies. Wij menen dat een niet al te beperkte volksverzekering de beste oplossing is om al de knelpunten die in de nota-Van Boxtel zijn genoemd in één klap weg te nemen. Mijn fractie is van mening dat daaraan zo snel mogelijk – liever morgen dan overmorgen – gestalte moet worden gegeven.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Zo-even had u het over een open discussie, maar nu legt u een claim op de volksverzekering met alles wat daarbij hoort. Kan daarover nog wel een open discussie worden gevoerd? Ik heb gezegd dat mijn fractie geen barrières opwerpt in zo'n discussie en ik verwacht van anderen hetzelfde. Maar u geeft nu al aan waarin de discussie moet eindigen en dus vraag ik mij af hoe open die discussie nog kan zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Die discussie zal vanzelfsprekend open zijn, maar het is voor u goed om te weten dat een coalitiepartner de

innige wens heeft om daarop uit te komen. Er zijn zo langzamerhand wel heel veel rapporten verschenen van allerlei organisaties, die ik nog veel serieuzer neem dan mijzelf, die zo langzamerhand ook in die richting wijzen. Maar wij werpen natuurlijk geen blokkades op voor een discussie. Als partijen strak vasthouden aan hun uitgangspunten, komt er waarschijnlijk een compromis dat vlees noch vis is.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Een compromis dat D66 heeft bedacht, bedoelt u?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, het gaat erom dat wij eindelijk eens moeten komen tot een majeure verandering. Ik vind dat wij dat moeten durven.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Hebt u net als ik uit het betoog van mevrouw Van Blerck begrepen dat er met de VVD valt te praten over een aantal modaliteiten? Moet ik uw oproep zo verstaan dat iedereen in dit huis open moet staan voor allerlei modaliteiten?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wie ben ik om iemand te verbieden, over modaliteiten te praten? Het is goed dat wij trachten om onrechtvaardigheden in wetgeving weg te nemen door middel van allerlei reparaties. Een fundamentele discussie over modernisering van de zorgverzekering hebben wij echter al jaren voor ons uitgeschoven, terwijl die discussie wel aan de orde is op terreinen als krijgsmacht, sociale zekerheid e.d. Het lijkt mij dat wij ook eens fundamenteel moeten discussiëren over een integrale modernisering van ons verzekeringsstelsel.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Bent u bereid, op korte termijn initiatieven te nemen om dat gesprek te starten?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben bereid om ieder gesprek te starten. Net als bij mijn fractie leven er bij andere fracties ook allerlei ideeën en ik vind dat wij in deze kabinetsperiode niet meer een academische discussie moeten aangaan over de voor- en nadelen van alle mogelijke stelselwijzigingen. Op een gegeven moment moet je de politieke durf hebben om knopen door te hakken.

Oudkerk

Wij zitten in een coalitie waarbinnen afspraken zijn gemaakt. De handtekening onder die afspraken ontslaat ons echt niet van de plicht om voor de komende decennia een ziektekostenstelsel in te richten dat moderner is dan de huidige, vrij oude Ziekenfondswet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik vat samen: het regeerakkoord is er wel, maar kan het gesprek niet bepalen. Alle partijen zijn uitgenodigd voor het gesprek. Is deze samenvatting juist?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het lijkt mij zeer goed dat oppositie en coalitie van een land met een parlement een discussie voeren die meer is dan wat heen-en-weergepraat over al dan niet wenselijke zaken. Ik vind dat mensen altijd voor een dergelijk gesprek moeten worden uitgenodigd. Dit neemt echter niet weg dat wij voor een aantal zaken in deze regeerperiode hebben getekend. Vandaar dat ik hier sta en het wetsvoorstel zal ondersteunen. Dit zal ik u maar alvast in eerste termijn verklappen, maar voor u is het waarschijnlijk geen nieuws.

In de coalitie is afgesproken dat kleine zelfstandigen in het ziekenfonds komen en dat in ruil daarvoor – ik kan het niet anders zien dan dat dit voor de VVD een *conditio sine qua non* was, de minister heeft dat zelf zo opgeschreven – zo'n 280.000 mensen uit het ziekenfonds moeten verdwijnen. Oorspronkelijk moest de ziekenfondspremie daarvoor met 0,2 procentpunt stijgen. Ik heb dit aan heel wat mensen moeten uitleggen. Zij merkten op dat, als er 280.000 mensen ingaan en er 280.000 weer uitgaan, alles gelijk moet blijven. Dan krijg je het verhaal dat mensen in het ziekenfonds vanwege de inkomensafhankelijkheid juist aan de bovenkant meer geld opleveren, waardoor de draagkracht groter wordt. De Rijksbijdrage in de brief van 7 september is voor ons een goede oplossing. Wij hebben ervoor getekend, maar wij hebben er echt *contre coeur* mee ingestemd dat aan de bovenkant de loonindexering door de prijsindexering wordt vervangen. Met andere woorden: juist bij de mensen die niet alleen meer verdienen maar die vaak ook gezonder zijn – dat wordt wel eens vergeten – wordt de solidariteit ondermijnd. Ook om die reden

vinden wij dat hier op een fundamenteelere wijze over moet worden gesproken.

Voorzitter! Het kabinet houdt het bij de definitie van zelfstandigen die de fiscus kent: winst uit onderneming. Ik heb daar eens goed naar gekeken. Ook heb ik de discussie tussen mevrouw Van Blerck en mevrouw Van Vliet gevolgd. Mevrouw Van Blerck zei dat zij ook nog wel een paar wensen had als de D66-fractie alle andere zelfstandigen erin wil krijgen. Dit verbaasde mij allemaal enigszins. Op pagina 5 van de nota naar aanleiding van het verslag staat volgens mij klip en klaar wat de bedoeling was: bij de verzekering van zelfstandigen is gekozen voor de groep die voor de inkomstenbelasting winst uit een feitelijk gedreven onderneming geniet. Dit geldt niet voor de heterogene groep van de beoefenaars van vrije beroepen volgens de definitie van de WAZ. Oorspronkelijk was het echter wel de bedoeling om ook deze groep in de ziekenfondsverzekering onder te brengen. Dat is niet gebeurd, niet vanwege het regeerakkoord, maar om te voorkomen dat de uitvoering van de ziekenfondsverzekering te veel zou worden belast; het is uitvoeringstechnisch een groot probleem. De coalitiebrede motie-Bussemaker c.s. is destijds ingediend vanwege het vermoeden van een ongelijke rechtspositie voor alfhulpverleners, één van de groepen binnen de categorie van beoefenaars van vrije beroepen. Beoogd werd om verbetering aan te brengen in de positie van die groep ten aanzien van sociale zekerheid, pensioenopbouw en fiscale positie. De motie is van 29 april 1999, dus volgens mij is hier sprake van een misverstand. Ik vraag de minister of zij kan toezeggen dat in het kader van de nieuwe belastingwetgeving en de creatie van uitvoeringstechnische mogelijkheden, nogmaals wordt bezien of ook deze groepen tot het ziekenfonds zouden kunnen worden toegelaten. Dit lijkt mij niet meer dan rechtvaardig.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik wil terug naar de uitruil. Begrijp ik het goed dat de PvdA-fractie eigenlijk ongelukkig is met de uitkomst van de uitruil?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je wordt er niet ongelukkig van, maar het is een kwestie van geven en nemen.

Dat zult u straks ook merken als u in een coalitie zit. Wat mij betreft is het PvdA-water in een slecht drinkbare VVD-wijn. Het zij zo.

Het is geven en nemen. Ik zeg dit in alle eerlijkheid. Als het aan ons had gelegen, had het niet gehoeven. Het precies dezelfde eerlijkheid die mevrouw Van Blerck uitte. Terzake van de kleine zelfstandigen had het voor haar niet gehoeven. Het is voor ons om inhoudelijke redenen een pijnpunt. Daar hebben wij moeten toegeven. Dat is ook de reden dat ik ervoor pleit de energie te richten op verbetering van de WTZ en het voeren van een fundamentele discussie over het nieuwe stelsel.

Mevrouw **Kant** (SP): Vind de fractie van de PvdA dan niet, dat je over zo iets belangrijks als het behoud van de solidariteit in het ziektekostenstelsel geen koehandel moet drijven?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als u in mijn hart kijkt is het antwoord ja. Wij leven in een coalitieland. Ik heb hier geleerd dat twee plus twee vier is. Op punten die het minste pijn doen moet je uiteindelijk toegeven. Daar zet je je handtekening onder. Je moet er niet verder over zeuren. Je mag wel zeggen dat het niet jouw keuze is geweest.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Los van het feit dat ik de vergelijking van de heer Oudkerk met slecht drinkbare VVD-wijn niet chic vind – die drinken wij niet – wil ik nog iets zeggen over de groep zelfstandigen die er nu niet in zit. Ik kan mij voorstellen dat bij de fracties van de PvdA en D66 de wens leeft om dat alsnog te realiseren. Het was geen onderdeel van de deal. Dat u dat gedacht heeft aan die tafel is een. Ik dacht toen dat de vrijwillige toetreding erin zat. Wij moeten wel kijken naar de realiteit. Wij moeten elkaar niets wijs maken. Wij houden ons aan datgene wat er stond. Ik ben best bereid om daarover te praten maar dan wel binnen het kader van de vrijwillige toetreding. Je maakt niet alle mensen die onder die groep vallen echt gelukkig met een verplichte overstap naar het ziekenfonds.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik lees in de nota naar aanleiding van het verslag dat het oorspronkelijk wel de bedoeling was deze groep onder de ziekenfondsverzekering te brengen. Ik

Oudkerk

vraag aan de minister: van wie was het de bedoeling? Bij mij bestaat er verwarring over de interpretatie van die zin. Ik hoor dat graag van de minister.

Voorzitter! Er is al gesproken over de invoeringstijd die tamelijk krap is. De minister verwacht geen technische problemen. Mogelijk gebeurt er toch het een en ander. Hoe krijgt het traject van informatievoorziening voor burgers de komende maanden gestalte? Het is tamelijk belangrijk.

Ik kom nog even terug op die 0.2 procentpunt die de ziekenfondspremie had zullen stijgen. Het wordt nu gecompenseerd door de 400 mln. rijksbijdrage. Ik sprak zo-even over de groep van mensen die gezonder zijn dan mensen die met wat minder geld in het ziekenfonds zitten. Doordat er aan de bovenkant een hoop mensen uitvallen, kan ik mij voorstellen dat er ten aanzien van de kosten voor het ziekenfonds iets gaat gebeuren. Dat is dan misschien niet in de procentuele premie terug te zien is, maar wel in januari in het nominale premiebeleid. Daar zitten wij met een vuiltje. Kan de minister dat oplossen met de verzekeraars? De minister stelt de rekenpremie vast, maar de nominale premie is rekenpremie plus datgene waarvan verzekeraars zeggen: dat moeten wij echt vragen, want anders breien wij de zaak niet rond. Preluderend op een loonstrookjesdebat, kunnen in het najaar met de verzekeraars misschien nog afspraken worden gemaakt.

De minister schrijft dat de financiële consequenties met meer dan de gebruikelijke onzekerheden zijn omgeven. Ik begrijp best dat er soms gebruikelijke onzekerheden zijn. Maar wat zijn dan de meer dan gebruikelijke onzekerheden? Het is belangrijk om dat te weten, omdat dit niet voor het macrobeeld, maar wel voor de inkomenseffecten en de eventuele premiestijging voor de individuele burgers en gezinnen van cruciaal belang is.

De vergadering wordt van 18.10 uur tot 18.15 uur geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil de Kamer hartelijk danken voor het feit, dat zij het wetsvoorstel zo snel na het zomerreces op de agenda heeft willen zetten. Het is inderdaad alleen

bij een voortvarende behandeling in de Tweede Kamer en daarna in de Eerste Kamer mogelijk, dat het ook op het beoogde tijdstip van 1 januari a.s. in werking treedt. Dat is van belang, omdat invoering één jaar later – dus 1 januari 2001 – zou samenvallen met de invoering van het nieuwe Belastingplan en de Belastingdienst en collega Vermeend hebben aangegeven, dat zo'n dubbele belasting zou leiden tot aanzienlijke problemen en risico's. Om dan weer te wachten tot 1 januari 2002 is dan wel heel erg lang. We spreken vandaag over het wetsvoorstel dat kleine zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering brengt en de aanleiding is het rapport van het EIM over knelpunten in de ziekenfondsverzekering uit december 1997. Een van de knelpunten in dat rapporten betrof de situatie van zelfstandigen met een gering inkomen. Zij komen, ook als ze verlies lijden of een zeer laag winstinkomen hebben, niet in aanmerking voor de ziekenfondsverzekering vanwege de regel, dat je daarvoor werknemer of uitkeringsgerechtigde moet zijn. Dat heeft geleid tot dit voorstel, dat ook in het regeerakkoord is opgenomen.

De regering heeft als uitgangspunt gekozen voor de ziekenfondsverzekering het belastbaar inkomen en dat is in lijn met de aanbevelingen van de commissie-Derksen. Het belastbaar inkomen geeft immers het zuiverste beeld van de draagkracht van betrokkene. Het voorstel brengt zelfstandigen wat betreft hun ziektekostenverzekering in dezelfde situatie als werknemers. Voor de ziekenfondsverzekering geldt een loongrens. Voor zelfstandigen kan die uiteraard niet gehanteerd worden en daarom komt er voor zelfstandigen een inkomensgrens die wel van die loongrens is afgeleid en die daarmee materieel vergelijkbaar is.

De systematiek van de Ziekenfondswet is, dat wanneer iemand aan de voorwaarde van de sociale verzekering voldoet, er van rechtswege verzekering ontstaat. Door zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering te brengen, wordt ook op hen dat systeem van toepassing. Voor het overgrote deel van de kleine zelfstandigen heeft het een positief inkomenseffect, zoals door het EIM is berekend. Mevrouw Van Vliet heeft daar ook al op gewezen. Ik heb de Kamer inmiddels meegedeeld – en velen van u hebben

daar ook aan herinnerd – dat het kabinet heeft besloten om het budgettair tekort dat in de algemene kas zal ontstaan als gevolg van het wetsvoorstel te compenseren door een verhoging van de rijksbijdrage. Dat heeft tot gevolg dat de ziekenfondspremie als gevolg van dit wetsvoorstel niet omhoog hoeft te gaan.

Mijnheer de voorzitter! Diverse sprekers hebben gevraagd waarom in die brief ook werd gerept van de rijksbijdrage AWBZ, die teruggetrokken zou worden waarop een kleine premieverhoging AWBZ zou volgen. Het was meer de bedoeling eventuele nieuwsgierigheid van de Kamer te bevredigen of er soms nog iets met de andere rijksbijdragen gebeurt, maar eigenlijk is het een los element uit de natuurlijk veel bredere berichtgeving op Prinsjesdag hoe wij voor het volgende jaar hebben gezorgd, dat het koopkrachtbeeld, het lastenbeeld en het loonstrookjesbeeld bevredigend zijn, voorzover je dat op macroniveau kunt regelen. Je doet dat altijd zo goed mogelijk maar om alle mensen in Nederland in een tabel onder te brengen, is niet eenvoudig. Maar dat is naar beste weten gedaan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Is en blijft het inderdaad ook het beleid van het kabinet om verzekeringen die premiegefinancierd zijn te blijven gebruiken om het inkomensbeleid dat eigenlijk via de belastingen zou moeten lopen, op de een of andere manier recht te trekken?

Minister **Borst-Eilers**: Voorlopig is dat nog wel ons beleid. Als wij kijken naar de verschillende beleidsmaatregelen en de koopkrachteffecten daarvan, zien wij dat er onevenwichtige beelden ontstaan. Die willen wij repareren. Wij kijken naar instrumenten die zich daarvoor goed lenen. Wij proberen ook de loonstrookjesproblematiek in beeld te krijgen sinds wij daarmee een klein drama beleefd hebben. Het is nu eenmaal zo dat de ziekenfondspremie, de AWBZ-premie en de rijksbijdrage instrumenten zijn waarmee je soms heel goed kunt finetunen in dat koopkrachtbeeld. Zolang wij geen betere instrumenten hebben, nemen wij met alle respect voor de heer Bolkestein dan toch maar weer dat instrument ter hand.

Mevrouw **Dankers** (CDA): De

Borst-Eilers

verwijzing naar de heer Bolkestein snap ik niet zo goed. Ik meen bijvoorbeeld uit de nota Zicht op zorg begrepen te hebben dat het verzekeringskarakter van de AWBZ versterkt wordt. Als de minister nu had gezegd dat zij daarom die rijksbijdrage terughaalt, gaat het naar mijn mening weer meer in de richting van een verzekering. De minister zegt echter het alleen maar te gebruiken als inkomens-instrument.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zoeken naar maatregelen en hebben gezien dat het voor het beeld goed is als wij het doen met de rijksbijdrage aan de AWBZ plus iets met de premie. Tegelijkertijd komt dit tegemoet aan hetgeen in de nota Zicht op zorg staat. Het gaat allemaal de richting uit die wij willen. De argumentatie van al deze op- en neerwaartse bewegingen van premies en rijksbijdragen zal uiteraard uitvoerig worden toegelicht bij de stukken van Prinsjesdag en het belastingplan 2000.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Is de minister met mij van mening, dat alle voorbeelden die vandaag in het debat zijn genoemd over ongerechtvaardigde verschillen, voor een groot deel het gevolg zijn van onbedoelde neveneffecten van het gebruik van oneigenlijk instrumentarium?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, ik ben het niet met mevrouw Dankers eens, voorzitter, dat dit oneigenlijk instrumentarium is. Het is een politieke keuze of je het eigenlijk of oneigenlijk vindt en dit kabinet vindt dat eigenlijk.

Het wetsvoorstel beperkt zich tot zelfstandigen met winst uit onderneming, een zogenaamde WAZ-groep. Dat is om uitvoeringstechnische redenen. Bij de voorbereiding van het voorstel is gebleken dat het binnen de bestaande belastingregels niet goed mogelijk is de zo genoemde groep beroepsbeoefenaren zoals freelancers, alfa hulpen, etc. onder de ziekenfondsverzekering te brengen, omdat de belastingdienst die categorie niet volledig in beeld kan krijgen. Hier hebben wij te maken met een verzekering van rechtswege. Dat gaat met elkaar botsen.

Hoe zal die situatie zijn wanneer het belastingplan voor de 21ste eeuw zal zijn ingevoerd? Ik ben niet de

meest deskundige om die vraag te beantwoorden. Ik wil die echter wel graag verkennen, aangezien wij blijven zoeken naar mogelijkheden om deze groeperingen te accommoderen. Ik zeg u graag toe dat dit de aandacht blijft houden.

De alfa hulpen vormen inderdaad een groep waarin allerlei problematiek aan de orde is. Dat is zo gegroeid. Het is echter een onbevredigende situatie. Staatssecretaris Vliegthart en het hele kabinet hebben zich onlangs daarover gebogen toen zij het hadden over het belastingplan 2000 en over de gevolgen van dit wetsvoorstel. Ik wil niet vooruitlopen op de uiteindelijke conclusie. De laatste besprekingen zijn nog gaande. U kunt zich voorstellen dat er allerlei opties zijn rondom die alfa hulpen. Één optie is bijvoorbeeld een loondienstsituatie. Dan is meteen het ziekenfondsverhaal opgelost. U zult nader geïnformeerd worden zo gauw het kabinet daarover duidelijkheid heeft. Dat is in ieder geval bij de begrotingsstukken, hoop ik.

De belastingdienst heeft, met alle respect voor het parlement, toch alvast voorbereidende maatregelen moeten treffen voor de situatie dat de wet wordt aangenomen. Het is van groot belang dat de wet op tijd in het Staatsblad wordt geplaatst om aan de zelfstandigen op tijd een rechtsgeldige beschikking te kunnen afgeven over hun verzekerings-situatie. Ik heb bij de Eerste Kamer geïnformeerd en gelukkig gehoord dat de rol nog bijzonder leeg is. Wanneer het wetsvoorstel hier wordt aangenomen en snel wordt doorgestuurd, zal het er snel kunnen worden behandeld. Als het allemaal gaat zoals het kabinet hoopt, zal de behandeling tijdig genoeg plaatsvinden om de voorbereidingen voor de invoering te kunnen treffen.

Ook voor de zelfstandigen zelf is tijdigheid van belang. Zij moeten tijd hebben om zich te oriënteren op een andere verzekerings-situatie. Voorlichtingsmateriaal is voorbereid, maar kan natuurlijk niet worden verstuurd voordat de wet in het Staatsblad staat. Dat zou niet echt chic tegenover de Eerste Kamer zijn. Het is natuurlijk wel mogelijk om de zelfstandigen langs allerlei kanalen te informeren over het in behandeling zijnde wetsvoorstel, opdat zij zich alvast wat kunnen gaan oriënteren.

De ziekenfondsen en de verzekeraars hebben er ook belang bij om zo

spoedig mogelijk te weten waar zij aan toe zijn. Het college voor zorgverzekeringen heeft mij verzekerd dat de maatregel millenniumbestendig is. Er zit natuurlijk wat extra werk bij de uitvoering, maar men verwacht geen onoverkomelijke problemen. En er is echt goed naar gekeken.

Omdat de maatregel sec zou leiden tot vergroting van het aantal ziekenfondsverzekerden stelt de regering voor, de indexeringsmethodiek voor de loongrens in de Ziekenfondswet tijdelijk te wijzigen. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de overeenkomst die binnen de coalitie is gesloten. De verhoudingen, de marktaandelen van ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden zouden niet te veel mogen schuiven. Het bedrag van de loongrens wordt tijdelijk geïndexeerd aan de hand van de gemiddelde prijsstijging. Dat gaat wat trager dan het systeem van de gemiddelde loonstijging. Werknemers boven de loongrens maken plaats voor zelfstandigen met een laag inkomen. De verhouding tussen beide groepen van verzekerden ondergaat daardoor geen verandering. Tussen Zorgverzekeraars Nederland en het college voor zorgverzekeringen is overeenstemming bereikt over het telmechanisme dat nodig is om weer terug te keren naar de oorspronkelijke indexeringsmethodiek. Hoe lang gaat dat duren? Moet je niet blijven doortellen? Als het evenwicht weer hersteld is, zullen wij weer volgens de loonindexering gaan werken.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister heeft aangegeven dat er mensen instromen en uitstromen. Wat zou er nou zo erg aan zijn als er meer mensen in het ziekenfonds zouden komen?

Minister **Borst-Eilers**: Het antwoord op die vraag hangt af van de politieke richting van de beantwoorder ervan. Ik sta hier namens de regering en de regering vindt dat zij het regeerakkoord moet uitvoeren en daarin staat dat het evenwicht bewaard moet worden.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister weet dat dat precies is waarom ik de vraag stel. Het is iets wat voortvloeit uit het regeerakkoord, dat een soort deal is. Wat vindt de minister zelf? Vindt zij het niet eigenlijk beter als er geen mensen uitstromen?

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind dat wij het voor deze tijd uitstekend geregeld hebben. Het heeft geen zin om mij vragen te stellen die ik niet in mijn hoedanigheid van minister moet beantwoorden. Immers, ik sta hier als minister. Ik kan mevrouw Kant misschien wel een beetje hoop geven. Het gaat om een op zichzelf staande maatregel. Wij zijn niet toe aan een fundamentele herziening van het stelsel. Zoals bekend, heeft de coalitie afgesproken om voorbereidingen te treffen door een analyse te maken die een antwoord moet geven op de vraag of het huidige stelsel wel houdbaar is in het licht van de Europese eenwording, de vergrijzing en andere ontwikkelingen. Als je zo'n vraag stelt, vermoed je eigenlijk al dat het antwoord zal zijn: nee, het is toch beter om aanpassingen te plegen. Daar zal het vermoedelijk ook wel op neerkomen. Wij kunnen natuurlijk ook ervaring opdoen met deze IB-gerelateerde verzekering van zelfstandigen omdat één van de gedachten die leven wanneer je aan een nieuw stelsel denkt, is om het belastbaar inkomen als criterium te hanteren voor de premiegrondslag van een verzekering die dan al dan niet een deel of de gehele bevolking zal raken. Dat is natuurlijk een belangrijke politieke keuze.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Collega Van Blerck heeft gezegd dat het natuurlijk blijft instromen en uitstromen. Ik heb toch begrepen dat wanneer het break-evenpoint bereikt is, het gewoon teruggaat naar de loonindex.

Minister **Borst-Eilers**: Dat heb ik zojuist gezegd, maar wellicht niet voldoende helder. Het is de afspraak dat het dan weer teruggaat naar de loonindexering.

Voorzitter! Vervolgens kom ik te spreken over het stelsel en de knelpunten. De onderhavige maatregel staat los van het aangekondigde onderzoek naar mogelijke verdere aanpassing van het verzekeringsstelsel. De heer Oudkerk heeft erop gewezen dat er al heel veel rapporten en adviezen liggen. Ik denk aan het belangrijke rapport van de WRR uit de vorige regeerperiode, waarin een beeld voor een nieuw stelsel wordt uitgewerkt, inclusief premie- en risicosolidariteit. Daarnaast lopen er nog een aantal adviesaanvragen.

Aan de Raad voor de volksgezondheid en zorg is de vraag voorgelegd of het Nederlandse stelsel op den duur houdbaar is, onder andere in het licht van de groeiende samenhang tussen de caresector en de curesector. Over de Europese houdbaarheid verwacht ik van de RVZ nog dit jaar een advies. Dan heb ik nog aan de SER gevraagd om zijn mening te geven over onder meer de gewenste mate van solidariteit in de gezondheidszorg.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Geldt voor die adviezen ook een deadline qua data? Over twee jaar en negen maanden loopt in ieder geval deze regeerperiode af.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zijn uitgegaan van de tweede helft van deze regeerperiode, dus zullen wij medio 2000 toch aan de slag moeten gaan met al die mooie rapporten.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Is het dan de bedoeling van de regering om bijvoorbeeld in 2001 voorstellen in te dienen bij de Tweede Kamer om alsnog een aantal zaken te regelen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een vraag die ik op dit moment niet kan beantwoorden, want het hangt er namelijk helemaal van af of deze coalitie op grond van die analyse het eens kan worden over zo'n voorstel. Zo ja, dan zal dat tijdig bekend worden, maar daar is op dit moment nog niets over te zeggen.

Mevrouw Van Vliet en de heren Rouvoet en Oudkerk hebben gevraagd naar de knelpunten rond de hoge nominale premie van scholieren met een kleine baan en de sterk wisselend verzekeringspatronen van oproep- en uitzendkrachten. Ik heb het voornemen om, zodra werkzaamheden aan dit wetsvoorstel op mijn departement zijn afgerond, te bezien hoe deze knelpunten kunnen worden opgelost. Ik wil met de mogelijke oplossingen niet vooruitlopen op eventuele principiële wijzigingen van het stelsel. Ik zal deze problemen stapsgewijs benaderen en voor elk afzonderlijk probleem een praktische oplossing zoeken.

Mevrouw Hermann merkte op dat ik mijn energie beter kan besteden aan een integrale oplossing. Volgens haar is het nu een lappendeken en blijft dat ook zo als wij de problemen afzonderlijk proberen op te lossen.

Mevrouw Dankers is dezelfde mening toegedaan en zij maakte zelfs de optimistische opmerking dat wij over twee jaar wellicht al met een nieuw stelsel te maken zullen hebben. Dat is te optimistisch, omdat het voor de hand ligt dat pas in een volgend regeerakkoord afspraken zullen worden gemaakt over een nieuw stelsel. Gezien de ervaringen met het Belastingplan voor de 21ste eeuw, ook zo'n omvangrijke stelselwijziging, zullen die wijzigingen zeker niet eerder dan in 2005 van kracht worden. Om dat te bereiken, zal nog heel hard moeten worden gewerkt. Met het oog hierop lijkt het mij de moeite waard om voor genoemde groeperingen al eerder een oplossing te zoeken.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Zal de minister ook zoeken naar een oplossing voor de chronisch zieken? Het lijkt er namelijk op dat deze mensen door de maatregelen worden gedupeerd. Acht de minister het trouwens niet verstandiger om met de Kamer zorgvuldig en uitvoerig te debatteren over de inhoud van een mogelijke stelselwijziging dan om te gokken op enkele hete weken in de zomer van een nog onbekend kalenderjaar?

Minister **Borst-Eilers**: Wij weten nog geen van allen wie dan aan de onderhandelingstafel zullen zitten. Ik kan op deze concrete vragen eigenlijk geen concreet antwoord geven. Wij moeten nu gewoon doen wat wij hebben afgesproken. De adviezen zijn binnen en de tweede helft van deze regeerperiode zal worden gebruikt om het stelsel zodanig om te werken dat het bestand is tegen al die toekomstige ontwikkelingen. Die adviezen en de eventuele uitvoering daarvan moeten wij later maar bespreken.

Mevrouw Van Blerck sprak over zelfstandigen die zich eerst via het ziekenfonds moeten verzekeren om later tot de ontdekking te komen dat ze er weer uit moeten. Een zelfstandige die het ziekenfonds moet verlaten, omdat zijn inkomen boven de inkomensgrens komt, verkeert in dezelfde positie als een werknemer die zijn inkomen boven de loongrens uit ziet groeien. Deze werknemers moeten zich vanwege de stijging in hun komen particulier tegen ziektekosten verzekeren. Mensen die zich niet langer via het ziekenfonds kunnen verzekeren, moeten in ieder

Borst-Eilers

geval voor een WTZ-polis worden geaccepteerd. Het toetsingsinkomen van zelfstandigen is overigens het gemiddelde inkomen over drie voorgaande jaren. Een zelfstandige komt dus pas boven de inkomensgrens als zijn inkomen structureel hoger is geworden. Hij hoeft het ziekenfonds dus niet te verlaten als zijn inkomen "toevallig" boven de inkomensgrens uitkomt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In eerste termijn wees ik erop dat niet-zelfstandigen die op grond van hun inkomen via het ziekenfonds verzekerd zijn, weten dat zij het ziekenfonds moeten verlaten als zij de loongrens overschrijden. Dat is al jaren duidelijk. Voor de groep zelfstandigen is dat echter een nieuw gegeven en ik kan mij voorstellen dat zij niet vrolijk worden van het vooruitzicht dat zij eerst in en vervolgens weer uit het ziekenfonds moeten.

Minister **Borst-Eilers**: Zij moeten dan inderdaad tweemaal een overstap maken. De eerste stap is echter een uitvloeisel van de door ons gekozen oplossing. Wij willen nu eenmaal dat de grote groep zelfstandigen met een gering inkomen toegang krijgt tot het ziekenfonds. Het gevolg van de algemene maatregel die wij nu treffen, is verder dat de mensen die zich niet via het ziekenfonds willen verzekeren, daartoe toch worden verplicht. Het is moeilijk om een maatregel te bedenken die alle betrokkenen enthousiast maakt. Dat mevrouw Dankers meer brieven heeft gekregen van tegen- dan van voorstanders, lijkt mij logisch. Als ik zou horen dat er een regeringsvoornemen was waarmee ik het als burger niet eens was, dan zou ik ook een brief naar de oppositie schrijven, terwijl ik, als ik het er van harte mee eens was, geen behoefte zou hebben om een brief aan de oppositiepartij te gaan schrijven. Statistisch gezien zult u altijd meer brieven krijgen van mensen die het er niet mee eens zijn dan van mensen die het er wel mee eens zijn, lijkt mij.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Heeft de minister, als zij wil proberen de groep zelfstandigen en anderen met de lagere inkomens tegemoet te komen, niet overwogen om naar een alternatief te zoeken, bijvoorbeeld

een tegemoetkoming in het inkomen om de lasten te kunnen betalen?

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben bij het vaststellen van de verschillende indexen en premies om een evenwichtig en positief koopkrachtbeeld en lastenbeeld voor iedereen te krijgen, rekening gehouden met het feit dat deze wet ingevoerd zou worden. Wij hebben naar beste weten geprobeerd negatieve inkomensgevolgen voor bepaalde groepen te repareren. Nogmaals, die stukken zullen u deze maand worden.

Ik meld voor alle duidelijkheid naar aanleiding van opmerkingen van mevrouw Van Vliet en de heer Rouvoet over de hoogte van de inkomensgrens nog het volgende. In het EIM is aangegeven dat het belastbaar inkomen van een zelfstandige overeenkomt met circa 64% van het looninkomen van een werknemer. Die berekeningen zijn door het ministerie van Financiën getoetst met een quickscan. De verschillen waren heel beperkt. Wij hebben als kabinet besloten om het EIM te volgen. Dat leidt tot die 64%, namelijk f 41.200. Daarmee zitten we op de bovengrens. Wat daar kolderiek aan is, ontgaat mij. Mevrouw Kant vond dit heel grappig om de een of andere reden.

Dan het punt premiegrondslag in relatie tot de zelfstandigenaftrek. In het verlengde van vragen over de inkomensgrens ligt de kwestie van de premiegrondslag. Mevrouw Kant, mevrouw Van Vliet en de heer Rouvoet hebben daarover gesproken. Hierover ligt er een brief van FNV/CNV, door verschillende sprekers genoemd. Beide vakcentrales merken op dat een zelfstandige in vergelijking tot een werknemer met een vergelijkbaar inkomen aanzienlijk meer premie zou betalen. De FNV verwijst naar een rapport van de voormalige Ziekenfondsraad, waaruit blijkt dat bij een looninkomen net onder de loongrens voor het ziekenfonds en een vergelijkbaar premieplichtig inkomen voor de zelfstandige het premieverschil circa f 1000 per jaar zou bedragen. Waarom is dan voor zelfstandigen geen hogere premie vastgesteld?

Het is juist, zoals de heer Van der Vlies zegt, dat een werknemer als werknemers- en werkgeversdeel bij elkaar worden genomen, meer betaalt dan de zelfstandige met een vergelijkbaar inkomen. Ik ben echter

van mening dat het beter is om te kijken naar het bedrag dat een werknemer en een zelfstandige moeten betalen uit hun netto besteedbaar inkomen. Als dat gedaan wordt, blijken ze uit het netto besteedbaar inkomen beiden ongeveer evenveel te betalen. Vanwege de koopkrachtverbetering die het kabinet beoogt voor de groep zelfstandigen die onder de Ziekenfondswet wordt gebracht, is het beter om de procentuele premie voor zelfstandigen niet anders vast te stellen dan voor de werknemers.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik denk dat de discussie de orde van dit debat iets te buiten gaat. Het gaat om de wig, het bruto-nettotraject. Wat zit er nu precies in die wig? Is het de eigendom van de werknemer of de werkgever, vanwege het verplichtingenpakket van de werkgever? Het is een bredere discussie dan hier past, maar ik zou hier toch een kanttekening bij willen plaatsen. Tegenover de keuze van het kabinet is wel degelijk een heel andere redenering vanuit de historie van het ontstaan van het bruto-nettotraject en wat het uiteindelijk nu geworden is, te plaatsen. Ik zou dat graag helder willen houden in dit debat.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb begrip voor de opvatting, die ook door anderen wordt gedeeld, dat je de premie voor zelfstandigen meer in overeenstemming zou moeten brengen met de totale premielast voor werknemers. Het kabinet blijft echter van opvatting dat het even valide is – ik hoop dat ook de heer Van der Vlies dat wil erkennen – om te kijken naar de premielast die de zelfstandigen in vergelijking tot de werknemers zelf moeten betalen. Dan zijn zij dus, ik zei het al, ongeveer gelijk.

Het budgettaire gat wordt gedekt door een rijksbijdrage. Daarmee vervallen de bezwaren die FNV/CNV in hun brief hadden geschreven, namelijk dat zij op extra lasten zouden worden gejaagd. Die zijn hiermee dus afgedaan. De FNV geeft in haar brief aan dat, als dat gebeurt, men met de situatie kan leven. Dan kom ik op het belangrijke punt van verplicht vrijwillig. Hierover hebben wij al schriftelijk van gedachten gewisseld. Onze argumenten zijn in feite bekend. De

Borst-Eilers

ziekenfondsverzekering is een verzekering van rechtswege. Dat leidt tot een verplichte verzekering als men aan de voorwaarden voldoet. Op dat beginsel hebben wij geen inbreuk willen maken. Aan een vrijwillige verzekering kleven bovendien veel nadelen. Er vindt een zelfselectie plaats waarbij de "slechte risico's" voor de vrijwillige ziekenfondsverzekering kiezen en de "goede risico's" voor de particuliere verzekering, bijvoorbeeld gezonde jongeren. Dat zou natuurlijk een inbreuk vormen op de solidariteit die de regering met dit wetsvoorstel beoogt, maar bovendien hebben wij in de historie een voorbeeld daarvan. De vrijwillige ziekenfondsverzekering heeft bestaan tot 1986. Staatssecretaris Van der Reijden heeft zich genoodzaakt gezien die verzekering te beëindigen omdat de premies omhoog gierden omdat de slechte risico's in de verzekering achterbleven. Zij moesten steeds hogere premies gaan betalen, die in geen verhouding meer stonden tot hun draagkracht.

Mevrouw Van Blerck vraagt waarom dan niet wordt gekozen voor een eenmalige opt-outregeling. Zij maakt een vergelijking met de 65-plussers, voor wie voor een eenmalige opt-outregeling is gekozen. Het gaat hierbij om een eenmalige opt-out uit het ziekenfonds. Die vergelijking gaat naar mijn mening toch niet helemaal op. De 65-plussers die volgens een eenmalige regeling eenmaal uit het ziekenfonds zijn gestapt, zullen daar over het algemeen niet in terugkomen. Op die leeftijd heeft het inkomen immers een vrij stabiel verloop. Een zelfstandige in zo'n positie brengen is naar onze mening vragen om reparatiewetgeving, want de inkomenspositie van een zelfstandige is te wisselvallig om een definitieve keuze te moeten maken. Bij een eenmalige opt-in of opt-out maak je een keuze waaraan je verder vastzit.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Binnen een stelsel dat van rechtswege verplicht is, is kennelijk een keer de mogelijkheid geboden om die keuze te maken. Ik geloof onmiddellijk dat het nu niet exact hetzelfde is, maar dat principe heeft dus niet altijd en eeuwig gegolden. Van die stelregel is een keer afgeweken.

Minister **Borst-Eilers**: Het is juist dat

het kabinet in dit stelsel voor de 65-plussers een keer van dat systeem is afgeweken, maar dat was eenmalig. Wij vonden overigens wel dat dit voor 65-plussers verantwoord was, omdat de meesten vanaf die leeftijd in een vrij stabiele inkomensituatie verkeren. Er vinden in elk geval geen grote schommelingen meer plaats. Het gevolg van de opt-in zou zijn dat wanneer een zelfstandige kleine kruidenier, die ervoor kiest om blijvend in het ziekenfonds te gaan, een grote international wordt, hij toch nog in het ziekenfonds blijft. Mevrouw Van Blerck heeft met haar waarneming zonder meer gelijk, maar ik wil eindigen met de opmerking van de heer Oudkerk dat bij een opt-outregeling de solidariteit toch zou worden aangetast. Dat is een meer principieel argument.

Dit brengt mij tot een reactie op het amendement op stuk nr. 8 van de leden Dankers en Van der Vlies. Dit amendement strekt ertoe dat "op vrijwillige basis" wordt toegevoegd. Een dergelijk verzekeringssysteem leidt tot gevolgen die wij niet in de hand hebben. In het verleden hebben wij daar een heel slechte ervaring mee opgedaan. Er ontstaat dan namelijk freeridersgedrag. Ook ontstaat dan rechtsongelijkheid in de Ziekenfondswet tussen de verschillende categorieën verzekerden, want andere categorieën kunnen niet op vrijwillige basis toetreden. Sommige werkgevers zouden eigenlijk graag hun werknemers die in het ziekenfonds zitten, daaruit willen halen en onderbrengen in een grote collectieve particuliere verzekering voor al hun werknemers. Zij zouden dan kunnen zeggen: waarom mogen wij het niet als zij het wel mogen. Wij denken dat het hele systeem zal gaan glijden en wij houden dan ook vast aan het principe "van rechtswege". Ik kan dus nu al zeggen dat wij het amendement ten sterkste ontraden. Ik moet het misschien nog sterker formuleren: het kabinet vindt dit niet aanvaardbaar.

Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Hermann, mevrouw Kant en de heer Rouvoet hebben zich nog uitgesproken over de wijziging van de aanpassingssystematiek van de loongrens, die ertoe leidt dat een flink aantal personen de ziekenfondsverzekering moet verlaten. Mevrouw Hermann en mevrouw Kant hebben daarover een amendement ingediend, maar dat zou leiden tot een

verstoring van wat ik zojuist het marktevenwicht heb genoemd. Wij hebben er, om ons moverende redenen, voor gekozen om dit evenwicht te bewaren. Een tweede effect van het amendement van SP en GroenLinks is dat particulier verzekerden daardoor een lagere MOOZ-omslagbijdrage zouden gaan betalen. Het gaat om behoorlijke bedragen: circa f 40 per jaar en dat is macro 155 mln. Daar staat natuurlijk wel weer een extra premieopbrengst tegenover van de werknemers aan de bovenkant die er wel in zouden blijven en die premie betalen. Dat is berekend op een bedrag van 100 mln. Het gat van 55 mln. dat dan overblijft, zou tot een premieverhoging leiden. Ik zeg dit ook ter informatie, want ik kan mij voorstellen dat de Kamer niet al dit soort doorberekeningen heeft gemaakt. Dit is echter een bijkomend argument, want het hoofdargument is dat wij nu eenmaal het evenwicht in de aantallen willen bewaren. Daarom ontraden wij dit amendement.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Hoe bekijkt de minister de rechtszekerheid voor mensen die er tot nu toe van uitgingen dat zij op de gewone manier, dus aan de hand van de loongrens, in aanmerking zouden komen? Het argument van de marktwerking is niet inhoudelijk. Daarnaast kunnen over de MOOZ-bijdrage voor mensen met een particuliere verzekering op zichzelf veel vragen worden gesteld, maar dat zal ik nu niet doen. De rechtszekerheid voor de mensen die tot nu toe een ziekenfondsverzekering hadden, vinden wij echter een heel belangrijk punt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kan mij dat voorstellen als je uitgaat van de verwachting van deze mensen. Zij denken: ik ben voorlopig nog niet door die grens heen, maar nu wordt de grens niet geïndexeerd zoals ik verwacht had, maar aan de hand van de prijsstijging die zich trager ontwikkelt dan de loonstijging. Ik kan mij voorstellen dat dit voor die mensen even een verrassing is. Vandaar de noodzaak, heel snel tot informatie over te gaan. Beleid heeft soms dergelijke gevolgen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Kan de minister ook nog iets zeggen over de inkomensgevolgen voor deze

Borst-Eilers

mensen? Ik denk met name aan gezinnen met kinderen. Bij de ziekenfondsverzekering wordt geen aparte premie geheven voor de kinderen, maar als men overgaat naar een particuliere verzekering wordt dat wel gedaan.

Minister **Borst-Eilers**: Die situatie doet zich inderdaad voor als een gezin met kinderen vanuit het ziekenfonds naar een particuliere verzekering moet overstappen. Het gaat nu om mensen voor wie dat moment misschien iets eerder komt dan zijzelf hadden berekend. De situatie waarin zij komen te verkeren, doet zich ieder jaar voor veel Nederlanders voor.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! In de argumentatie en toelichting op het amendement van de collega's Kant en Hermann viel het mij op dat zij wijzen op de verminderde solidariteit door de uitstroom van relatief veel bijdragende werknemers. De minister noemde in reactie op opt-in dan wel opt-out solidariteit een principiële reden om dat niet te doen. Ik vraag mij af of dat bij het amendement van de collega's ook geen overweging kan zijn om die solidariteit zwaar te laten wegen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik blijf bij mijn argumentatie voor beide punten. Ik begrijp niet goed waarin de heer Rouvoet een tegenstelling ziet.

De heer **Rouvoet** (RPF): De minister zei dat er een aantal argumenten tegen de opt-in of de opt-out zijn. Een principiële argument is volgens haar dat dit zou leiden tot afnemende solidariteit in het ziekenfonds. De collega's gebruiken precies hetzelfde argument bij hun amendement: uitstromende, veel premie bijdragende werknemers zouden leiden tot het afnemen van de solidariteit in de ziekenfondsverzekering. Het verraste mij dat de minister dit niet tot een expliciet argument maakt.

Minister **Borst-Eilers**: Als je stelt dat de ziekenfondsverzekering gebaseerd is op de solidariteit tussen werknemers en als er aan de top meer mensen uitgaan, kun je ook zeggen dat dit afbreuk doet aan de solidariteit. Het principe blijft echter overeind. Die loongrens is geen heilige grens. Die grens is om allerlei pragmatische redenen ontstaan.

Mijns inziens ondergraaf je de solidariteit niet als je technisch iets aan de grens verandert. Opt-in is gewoon een systeemwijziging.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik kom even terug op de berekeningen die de minister ons net voorschotelde. Als de grens omhoog gaat, zou er 155 mln. minder aan MOOZ-premie binnenkomen. Daartegenover zou weer 100 mln. aan premiegeld staan. Het gevolg is een gat van 55 mln. Ik ben zeer geïnteresseerd in al die financiële effecten, omdat ik, uitgerend op de achterkant van een sigarendoosje, zou zeggen dat het allemaal minder moet worden. Blijkbaar is dat niet zo. Ik neem aan dat de minister over informatie beschikt, zodat je keurig kunt zien, wat de effecten zullen zijn: blijft het gelijk, levert het iets op of gaat het iets kosten.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kom daar straks op terug. Mocht mijn mondelinge toelichting onvoldoende zijn, dan hoor ik dat graag.

Mevrouw Van Blerck heeft gevraagd wanneer de uitstroom uit de ziekenfondsverzekering plaatsvindt. Indien het wetsvoorstel wordt aanvaard, zal door de andere indexering de loongrens lager worden vastgesteld dan anders het geval was geweest. De toetsdatum is 1 november van dit jaar. De uitstroom begint per 1 januari 2000.

Mevrouw Van Blerck heeft voorts gevraagd wanneer het evenwicht wordt bereikt. Volgens de huidige inzichten zal ongeveer 80% van de instroom in 2000 al gecompenseerd zijn en zal het evenwicht onder normale economische omstandigheden, zoals die nu verwacht worden, in 2001 bereikt zal zijn. Ik wijs er wel op dat het slechts verwachtingen zijn.

Mevrouw Van Blerck vroeg ook of de bijdrage in het kader van de Ziekenfondswet voor werkgevers omhoog gaat. Ik heb al gezegd dat het budgettaire gat wordt opgevuld door de rijksbijdrage. De premie voor de werkgevers gaat dus niet omhoog.

De heer Van der Vlies vroeg wat er gebeurt als er achteraf geen recht blijkt te bestaan op de ziekenfondsverzekering. Krijgt de verzekerde dan het verschil in premie terug? Het antwoord luidt ontkennend. Een zelfstandige wordt op grond van zijn gemiddelde belastbare inkomen over

de toetsjaren al dan niet verplicht verzekerd. Die verzekering wordt niet tussentijds herroepen op grond van nieuwe informatie over het inkomen. De verzekerde die op grond van een verklaring van de Belastingdienst verplicht verzekerd wordt, betaalt op grond van dat volledig belastbaar inkomen premie, waarbij uiteraard rekening wordt gehouden met de premiegrens.

Gevraagd is waarom de bepaling dat voor zelfstandigen het belastbaar inkomen wordt gesteld op het inkomen dat hij gemiddeld over een periode van drie jaar heeft gehad niet in de wet wordt opgenomen, maar in een ministeriële regeling. De Belastingdienst zal voor het eerst ervaring opdoen met het toetsen van het belastbaar inkomen in het kader van de ziekenfondsverzekering. De regeling geeft de mogelijkheid om, als daar aanleiding toe is, op korte termijn de berekening van het inkomen op een andere manier te laten plaatsvinden. Uit de evaluatie zou kunnen blijken dat een wijziging van het tijdvak waarover het inkomen in aanmerking wordt genomen, gewenst is. Er is gekozen voor een periode van drie jaar, maar het is heel goed mogelijk dat de conclusie moet worden getrokken dat die periode korter moet zijn. Dat is bij een ministeriële regeling snel aan te passen en daarvoor is geen wetswijziging nodig. Ministeriële regelingen zijn geen geheimzinnige dingen en worden net als wetten gepubliceerd. Iedereen weet waaraan hij toe is.

De opmerking van mevrouw Van Vliet over een aparte inkomensgrens voor alleenstaanden wil ik graag meenemen bij de studie die het kabinet voornemens is te verrichten naar de noodzaak de Ziekenfondswet nog verder aan te passen. Hetzelfde geldt voor de opmerkingen over een basisverzekering en een IB-gerelateerde ziekenfondsverzekering.

Mevrouw Van Vliet heeft verder gevraagd naar de inhouding van de premie door een uitzendbureau in geval een zelfstandige niet ziekenfondsverzekerd is. Iedere zelfstandige krijgt van de Belastingdienst bericht of hij wel of niet ziekenfondsverzekerd is. Een zelfstandige die niet ziekenfondsverzekerd is en af en toe bij een uitzendbureau werkt, heeft de beschikking van de Belastingdienst in de hand en dan zal het uitzendbureau de inhouding niet toepassen.

Borst-Eilers

Hierover is overleg geweest en gebleken is dat het heel gemakkelijk kan worden uitgevoerd.

Mevrouw Van Vliet heeft ook gevraagd of de positie van een zelfstandige die op zijn 61ste wil ophouden met werken en weer particulier wordt verzekerd, verschilt met die van werknemers. Er bestaan voor zelfstandigen geen gestandaardiseerde regelingen, zoals wij die wel kennen voor werknemers die vervroegd uit het arbeidsproces treden. Werknemers die gebruik maken van de VUT-regeling, kunnen op grond daarvan ziekenfondsverzekerd zijn. Ex-zelfstandigen hebben dus zo'n regeling niet en er is dan ook geen rechtsgrond voor de ziekenfondsverzekering aanwezig. In het huidige systeem is het dus ook niet goed mogelijk om een ex-zelfstandige ziekenfondsverzekerd te houden. Dat geldt trouwens ook voor een ex-werknemer die voor eigen rekening uit het arbeidsproces treedt.

Mevrouw Kant heeft nadrukkelijk gevraagd naar bepaalde groepen beroepsbeoefenaren die moeilijk te traceren zijn. De Belastingdienst heeft te kennen gegeven dat deze groepen moeilijk in kaart kunnen worden gebracht. Dat is natuurlijk erg hinderlijk als het gaat om een verzekering van rechtswege. Zo is de groep alfa-hulpverleners niet bekend bij de Belastingdienst omdat zij niet onder de belastingheffing vallen. Hetzelfde geldt voor de freelancers met een laag inkomen.

De heer Van der Vlies vroeg naar de inkomenseffecten voor werknemers met medeverzekerden die ten gevolge van de nieuwe indexering de ziekenfondsverzekering moeten verlaten. Het gaat daarbij inderdaad om een fors bedrag: deze werknemers zullen gemiddeld f 2000 per jaar meer moeten betalen. Maar ik zei al eerder dat dit verschijnsel zich ieder jaar ook voltrekt bij degenen die de loongrens overschrijden.

De heer Rouvoet stelde een vraag over de mogelijkheid tot opting-in voor 65-plussers die net in het ziekenfonds zijn gekomen en er weer uit zouden moeten. Hiervan is geen sprake: de opt-in regeling is een eenmalige keuze en indertijd is bij de regeling voor 65-plussers gekozen voor het principe "blijf zitten waar je zit". 65-plussers hoeven dus niet het ziekenfonds uit als gevolg van dit wetsvoorstel. Dit lijkt mij een geruststellende mededeling.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Wij hadden die vraag gesteld omdat voor de indexering van de grens dezelfde systematiek wordt gehanteerd. Als ik het goed heb begrepen, antwoordde de minister dat het inderdaad mogelijk was dat 65-plussers, net zoals werknemers en uitkeringsgerechtigden, door de hantering van dezelfde systematiek als gevolg van dit wetsvoorstel weer uit het ziekenfonds zouden moeten. Daarom vroeg ik ook naar aantallen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet niet of u mij letterlijk citeert, maar naar mijn stellige overtuiging klopt dit niet en is het zoals ik u zojuist zei.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik heb het citaat bij de hand. Wellicht lees ik het verkeerd, dan kan de minister mij daarop wijzen. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat de leden van de fracties van RPF en GPV vragen of de tijdelijke wijziging van de indexeringsmethodiek ook betrekking heeft op de Ziekenfondswet omtrent de inkomensgrens voor personen van 65 jaar of ouder die tot de ziekenfondsverzekering kunnen toetreden, de zogenoemde "opting-grens voor 65 plussers". Er staat dat dit inderdaad het geval is; de indexering van zowel de loon- als inkomensgrens in het ziekenfonds vindt plaats op grond van dezelfde systematiek en die wordt niet doorkruist. Ik trok hieruit de conclusie dat dit kan betekenen dat ouderen uit het ziekenfonds gaan.

Minister **Borst-Eilers**: Dat gaat over mensen die nog 65 jaar moeten worden. In dat geval krijgt men te maken met de grenzen. Maar wat ik zei, is waar: wij hebben gekozen voor het systeem "blijf zitten waar je zit", dus als de grens reeds gepasseerd is en men nu in het ziekenfonds zit, dan blijft men daar ook. Ik hoop dat het duidelijk is dat deze wet hierop geen invloed heeft.

Mevrouw Van Vliet vroeg naar de relatie met het Belastingplan 2000. Ook de heer Oudkerk verzocht mij om te bezien of ook andere zelfstandigen in de Ziekenfondswet kunnen worden ondergebracht. Zoals ik al zei, wij zullen hieraan werken en de Kamer zal hierover worden geïnformeerd.

De heer Oudkerk vroeg naar onzekerheden in verband met de nominale premie. Dit is een

belangrijk onderwerp voor de koopkracht van mensen per 1 januari en de loonstrookjesproblematiek. Als ik het goed begrijp, stond die vraag los van dit wetsvoorstel. Dan kan ik zeggen dat wij, toen wij bezig waren met de reparatie van de koopkracht, rekening hebben gehouden met de te verwachten stijging van de nominale premie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat begrijp ik, maar het ging erom dat de minister zei dat een en ander met meer dan gewone onzekerheden omgeven is. Ik kan mij voorstellen dat verzekeraars als een soort voorschot de nominale premie wat oprekken; het wordt immers allemaal duurder nu de solidariteit aan de bovenkant wegvalt. De vraag was in die zin bedoeld.

Minister **Borst-Eilers**: Er is contact met de verzekeraars hoe zij dat inschatten. Er wordt rekening mee gehouden. De opmerking over de onzekerheden houdt verband met de aantallen zelfstandigen die instromen in de Ziekenfondswet. De kosten van de zelfstandige die instroomt zijn gemiddeld gelijk aan de kosten van de werknemer die uitstroomt. Ik heb geen aanwijzing dat verzekeraars in dit in- en uitstromen aanleiding zien om hun opslagpremie te verhogen.

Ten slotte wil ik het belang van dit wetsvoorstel onderstrepen voor de meerderheid van de kleine zelfstandigen. Ik wil wijzen op een aspect dat in dit debat niet aan de orde is geweest. De terugsluisregeling voor de milieuheffingen en dergelijke is voor zelfstandigen in het algemeen een probleem en voor kleine zelfstandigen in het bijzonder. Bij de werknemers gebeurt het via de ziekenfondswet. Op deze manier kunnen kleine zelfstandigen extra profijt hebben als zij ook ziekenfondsverzekerd zijn.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Is dat conform de breed aanvaarde motie-Bolkestein?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb al gezegd dat ik groot respect heb voor de heer Bolkestein. Sommige van zijn uitspraken zullen nog jaren bij ons blijven. Het kabinet is toch van mening dat het in de gegeven situatie het beste is om dit soort instrumenten te blijven hanteren.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman**

Borst-Eilers

(VVD): Dat heb ik begrepen. Als je het inkomensbeleid zodanig blijft verweven met de kosten van een ziektekostenverzekering, dan kom je op een heel moeilijk pad terecht.

Minister **Borst-Eilers**: U noemt een ander belangrijk argument om het stelsel van de ziektekostenverzekering stevig op de korrel te gaan nemen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! U was van plan om geen tweede termijn voor te stellen. In dat geval heb ik nog twee vragen.

In eerste termijn heb ik gevraagd wanneer het kabinet vorm denkt te geven aan datgene wat in de brief aan de Kamer is gezegd over de WTZ. In de loop van het jaar zal het kabinet nader bezien of deze doelstellingen op andere wijze kunnen worden gerealiseerd dan in het regeerakkoord staat.

Ik heb verbazing geuit over het feit, dat als die ziekenfondsgrens hoger wordt, er toch minder geld in het ziekenfonds komt. Ik hoop daarop thans geen mondeling antwoord. Ik zou heel graag de staatjes die dit uitwijzen tot mijn beschikking willen hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zullen de informatie schriftelijk aan de Kamer doen toekomen.

Wat de WTZ betreft: de toezegging staat er nog steeds. Wij hebben nog een aantal maanden om die gestand te doen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Is het voor de begroting of era?

Minister **Borst-Eilers**: Dat hangt samen met de datum van de begrotingsbehandeling waarover nog steeds discussie is.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik dacht eind oktober.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben het met u eens dat het prettig is als wij er iets over kunnen zeggen voor de behandeling van de begroting. Als die datum heel vroeg valt dit jaar, dan lukt het niet.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het bij de eerste termijn te laten. Mevrouw Dankers heeft aangegeven dat zij wellicht volgende week een heropening wenst.

Aldus wordt besloten.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

Sluiting 19.15 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van wet Wijziging van de Pensioen- en spaarfondsenwet en enige andere wetten (recht van keuze voor ouderdomspensioen in plaats van nabestaandenpensioen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen) (26711).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:
een, van de ministers van Buitenlandse Zaken en van Defensie, over de relevante gebeurtenissen m.b.t. de Balkanregio (22181, nr. 296);

een, van de staatssecretaris van Justitie, over het illegalenbeleid (19637, nr. 457);
een, van de minister van Defensie, inzake het functioneren van Defensie (26237, nr. 5);

drie, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, te weten:
een, inzake de Milieuraad (21501-08, nr. 100);

een, over streekplan Gelderland (25180, nr. 102);
een, ten geleide van de voortgangsrapportage Proefprojecten Programma Joint Implementation 1998 (26200-XI, nr. 68);

een, van de ministers van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en de staatssecretaris van Economische Zaken, over het kabinetsstandpunt Hoeksche Waard (25180, nr. 103);

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, over de ontwikkelingen rond de punctualiteit van de treindienst van NS Reizigers (26200-XII, nr. 45);

een, van de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, over de Belgische dioxineaffaire, de

affaire met dioxine in Duitse kaolinetklei en dioxinen in levers (26577, nr. 21);

een, van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, inzake aanpassing arbeidsduur (26447, 26358, nr. 12);

een, van de Algemene Rekenkamer, ten geleide van het rapport "M en O-beleid Particulieren" (26710).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. de volgende brieven:

een, van de minister voor Grote Steden- en Integratiebeleid, ten geleide van het financieel verslag bijdrage sociale vernieuwing 1997;
twee, van de minister van Financiën, te weten:

een, ten geleide van jaarverslagen regionale ontwikkelingsbanken;
een, inzake strijd tegen het witwassen van uit misdaad verkregen gelden; Financial Action Task Force on money laundering (FATF);

twee, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, te weten:
een, ten geleide van ontwerpbesluiten wijziging van het Besluit milieuverlaglegging (opheffing verslagplicht bepaalde inrichtingen);
een, ten geleide van ontwerpbesluit houdende Wijziging van het Inrichtingen- en vergunningen milieubeheer;

een, van de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij, inzake sluiting jacht op ganzen, meerkoeten en smienten;

zes, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te weten:
een, over toezending beschikking;
een, ten geleide van RVZ advies biotechnologie;

een, ten geleide van het advies van de Gezondheidsraad Public health impact of large airports;
een, ten geleide van de eerste rapportage Platform aanpak wachttijden curatieve zorg;

een, ten geleide van het onderzoeksrapport "De nodige bereidheid" van het Trimbos-instituut;
een, ten geleide van de rapportage van het NZI – "Prikkel tot verandering" – inzake besteding van het wachttijdfonds 1998;

twee, van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te weten:

een, over onderuitputting PGB;
een, over toetsingskader t.b.v.