

Vergaderjaar 1998–1999

26 553

Uitbreiding van de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet met zelfstandigen voor wie, gelet op het 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 (Zelfstandigen in de Zfw)

Nr. 4

VERSLAG

Vastgesteld 7 juli 1999

De vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel brengt onderstaand verslag uit over haar bevindingen.

Met een tijdige en afdoende beantwoording door de regering van de daarin opgenomen vragen en opmerkingen acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

ALGEMEEN

INLEIDING

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van de voorgestelde wetswijzigingen.

Alvorens in te gaan op de strekking daarvan en de daarover bij hen levende vragen hechten deze leden eraan deze wetswijziging in een breder kader te plaatsen; overigens conform de afspraken daarover in het regeerakkoord. De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat voorstellen ontwikkeld moeten worden die expliciet gericht zijn op varianten in een verzekeringsstelsel, dat enerzijds voldoende prikkels bevat voor kostenbeheersing en anderzijds toegankelijkheid, beschikbaarheid en betaalbaarheid garandeert, rekening houdend met systemen en ontwikkelingen in andere EU-landen. Met betrekking tot dit laatste punt dient naar hun mening expliciet aansluiting te worden gezocht bij de vereisten die in Europees verband gesteld worden aan een sociaal ziektekostenstelsel. Deze leden zijn van mening dat verder uitstel van deze voorstellen met het oog op de driedubbele vergrijzing en de te verwachten kosten voor de volksgezondheid, niet langer verantwoord is. Tevens heeft de minister blijkens persberichten bij diverse gelegenheden uiting gegeven aan haar wens het verzekeringsstelsel aan te passen in de richting van een basisverzekering voor alle burgers. Graag zien deze leden de overwegingen van de minister in dezen betrokken bij de beantwoording van bovenstaande vragen.

Deze leden vragen de minister daarnaast welke uitgangspunten en concrete beleidsvoornemens met betrekking tot de Wtz dit jaar de Kamer

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GL), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GL), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD) en Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (Groen-Links), Ross-van Dorp (CDA), Hamer (PvdA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rosenmüller (GL), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP) en O.P.G. Vos (VVD).

zullen bereiken, en op welke wijze de doelstellingen uit het regeerakkoord op een andere wijze worden gerealiseerd, zoals de minister schreef in haar brief aan de Kamer van 3 februari jongstleden.

Kan de regering precies aangeven op welke wijze bij de voor 1986 vigerende vrijwillige ziekenfondsverzekering de niet-inkomensafhankelijke premie voor zelfstandigen betaalbaar werd gehouden? De regering schrijft in de memorie van toelichting dat dit onder andere door rijksbijdragen geschiedde. Deze leden zouden echter graag een volledig en gedetailleerd overzicht ontvangen op welke wijze de inkomsten en uitgaven van de centrale kas plaatsvonden.

Deze leden gaan er vanuit dat deze wetwijziging een definitieve breuk betekent met het begrip «werknemersverzekering». Op welke wijze zou de regering de Ziekenfondswet willen typeren als deze wetwijzigingen worden aangenomen?

Kan de regering nog een keer expliciet uitleggen wat de ratio is van het bewaren van het bestaande evenwicht in aantallen verzekerden tussen collectieve en particuliere verzekeringen? Kan de regering een gedetailleerd overzicht geven van de voordelen en/of nadelen als dit evenwicht zou verschuiven in de richting van de particuliere verzekering dan wel de collectieve verzekering? Kan de regering aangeven hoe bij een percentsgewijze verschuiving de collectieve lastendruk zou oplopen dan wel verminderen?

De mutatie van de Zfw-premie met 0,2% zal worden meegenomen in het integrale koopkrachtbeeld voor 2000. Is de regering met de leden van de PvdA-fractie van mening dat, gezien het verschil tussen de door de regering vastgestelde rekenpremie en de uiteindelijk door de verzekeraars vastgestelde daadwerkelijke nominale premie voor ziekenfondsverzekerden de kans niet gering is dat in januari 2000 een «loonstrookjesdebat» vanwege tegenvallende nettolonen gevoerd zal moeten worden? Kan de regering andere garanties geven dan «het meenemen in het integrale koopkrachtbeeld»?

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat met deze wetwijziging opnieuw sprake is van een maatregel die weliswaar voor een groep burgers een lastenverlichting betekent op het gebied van de ziektekostenverzekering, maar geen structurele oplossing geeft voor knelpunten als rechtsongelijkheid in de verouderde Ziekenfondswet. Wat is de mening van de regering over de rechtsongelijkheid die mogelijk kan ontstaan door in de gebruikte definities een verschil aan te brengen tussen «zelfstandigen» enerzijds en «beroepsbeoefenaren» anderzijds? Is het in dit verband mogelijk om beroepsbeoefenaren die wel een belastingaangifte insturen wel onder de Ziekenfondswet te brengen?

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Zij delen de doelstelling van de wet om zelfstandigen met een laag inkomen de mogelijkheid te geven zich te verzekeren tegen ziektekosten met een betaalbare premie. Terecht wordt er in de VVD-optiek tegelijk voor gekozen om werknemers met een relatief hoog inkomen te laten uitstromen naar de particuliere verzekering.

De wijze waarop deze doelstelling in voorliggend wetsvoorstel door de regering is uitgewerkt roept evenwel veel kritische vragen op bij de leden van de VVD-fractie.

In de inleiding van de memorie van toelichting staat dat in het regeerakkoord van 1998 is aangekondigd dat zelfstandigen toegang zullen krijgen tot de ziekenfondsverzekering.

Deze leden vragen hoe het wetsvoorstel zich verhoudt tot de passage in het regeerakkoord Hoofdstuk IV, paragraaf 8 midden- en kleinbedrijf, waarin wordt gesteld dat zelfstandigen de mogelijkheid krijgen om te kunnen toetreden tot het ziekenfonds. Dit houdt een keuze in voor een «opt in regeling» zoals die ook bestaat voor particulier verzekerden die de leeftijd van 65 jaar bereiken.

Het wetsvoorstel gaat uit van een verplichting. Heeft de regering deze keuzemogelijkheid afgewogen, en wat waren de argumenten om een vrijwillige toetreding «opt in regeling» af te wijzen en te kiezen voor een verplichte toetreding, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De regering heeft twee onderzoeken door het EIM laten verrichten naar de kring van verzekerden in de Ziekenfondswet, zo maken de leden van de VVD-fractie op uit de Inleiding. Zijn er ook door andere onderzoeksorganisaties onderzoeken gedaan naar met name het inkomensbegrip en de gekozen inkomenshoogte voor zelfstandigen? Zo ja, kunnen zij daar dan inzicht in krijgen?

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel en de daarbij behorende memorie van toelichting. Zien zij het goed dan betreft het hier een ingrijpende wijziging in het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Na de voorgestane wijziging zal aan de Ziekenfondswet het oorspronkelijke karakter van een werknemersverzekering zo goed als zijn ontnomen. De specifieke nieuwe groep die dan binnen het ziekenfonds wordt geïntroduceerd, wordt beoordeeld op de status van zelfstandige en op zijn belastbaar inkomen. De leden van de CDA-fractie vragen dan ook of het voorliggende wijzigingsvoorstel geen onderdeel had moeten zijn van een herziening van gehele het stelsel van ziektekostenverzekeringen. In het regeerakkoord wordt toch, zo stellen deze leden vast, niet uitgesloten dat op grond van de ingewonnen adviezen, nog deze kabinetsperiode daarover een discussie gevoerd zal worden? Regeren is vooruitzien, tijdig bijsturen en niet alleen de ontwikkelingen afwachten, zo houden zij in dat verband de regering voor. Zij voelen zich in die gedachte nog extra gesteund als gevolg van de ervaringen vanuit het verleden. In dat verband wijzen zij op de Wet Van Otterloo, die ook verschuivingen van verzekerden tussen ziekenfonds- en particuliere ziektekostenverzekeraars met zich meebracht. De onrust waartoe dat leidde bij betrokkenen, de hoge uitvoeringskosten, onvoorziene effecten en reparatiewetgeving die daarop uiteindelijk volgde met wederom verschuivingen van verzekerden, waren uiteindelijk het saldo van de uitvoering van op zichzelf goed bedoelde voornemens. Ook wijzen zij nog op de studenten die onlangs uit het ziekenfonds zijn vertrokken. Effecten, die nu ook niet denkbeeldig zijn in de visie van deze leden, omdat ook deze wetswijziging geen samenhang vertoont met een mogelijke verdere herziening van het stelsel, laat staan met een doortimmerde visie daarop. Er lijkt hier wederom sprake te zijn van ad hoc beleid. Graag ontvangen deze leden hierover een beschouwing van de zijde van de regering en vragen haar daarbij tevens op welke wijze zij de hiervoor geschetste gang van zaken wil voorkomen en welke waarborgen zij daarvoor kan geven.

In dit verband wijzen de leden van de CDA-fractie ook nog op de voorgenomen wijziging van het belastingstelsel, waarvan de contouren zich meer en meer beginnen af te tekenen. Zien zij het goed, zo vragen de leden van de CDA-fractie, dat daarbij een verandering bij de vaststelling van het belastbaar inkomen aan de orde is? Is dat niet een uitgelezen kans voor een consistente en duurzame oplossing en ook voor het structureel oplossen van de knelpunten, mede in relatie tot de discussie over het stelsel van ziektekostenverzekeringen? Ook de Ziekenfondsraad wijst er in zijn advies van februari jl. nadrukkelijk op «dat zelfstandigen als gevolg van de voorgenomen belastingherziening indien dit leidt tot wijzigingen in de hoogte van het belastbaar inkomen binnen korte tijd mogelijk opnieuw van verzekeringsvorm zullen moeten wisselen. Dat kan leiden tot extra werkzaamheden voor zorgverzekeraars als het onderbrengen van zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering per 1 januari 2000 wordt gerealiseerd.» Het is de leden van de CDA-fractie opgevallen dat met name de werkgeversorganisatie VNO/NCW zich fel verzet tegen de

voorliggende wetswijziging. Zij geeft als haar mening te kennen dat «toelating van zelfstandigen een fundamentele stap is voor omvorming van het ziekenfonds tot een volksverzekering voor ziektekosten» en dat «indien het kabinet onverhoopt vasthoudt (aan haar voornemen) het logisch is om de huidige werkgeversbijdrage aan het ziekenfonds te laten vervallen.» Deze leden nodigen de regering uit inhoudelijk op de fundamentele en forse kritiek van de werkgeversorganisatie te willen reageren.

Het is de leden van de CDA-fractie opgevallen dat de kosten van premie-inning welke samenhangen met het opnemen van zelfstandigen in de Zfw nu al zijn meegenomen in laatste wijziging van de begroting, terwijl het gemeen overleg met de Staten-Generaal nog gevoerd moet worden en de uitkomsten daarvan nog verre van vaststaan. Is de belastingdienst reeds met haar voorbereidende werkzaamheden gestart, zo vragen deze leden, en zo ja, wat kan dan nog de inhoud en de uitkomst zijn van het gemeen overleg met de Staten-Generaal? Acht de regering het overleg met de beide Kamers der Staten-Generaal in dat verband nog slechts een formaliteit? Wat betekent het overigens, indien het wetsvoorstel niet meer dit jaar door de beide Kamers der Staten-Generaal zal worden aanvaard? Welke gevolgen heeft dit? Welke termijn is tenminste noodzakelijk om een zorgvuldige voorbereiding en een goede uitvoering van de voorliggende wet te garanderen en is deze tijd in redelijkheid nog haalbaar? Waarom is in dat licht gezien het wetsvoorstel eerst eind mei jl. ingediend, gelet op de voorgenomen datum van invoering en de ongetwijfeld ook door de regering voorgestane zorgvuldige parlementaire behandeling?

De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat in haar verkiezingsprogramma voor deze periode, «Samen leven doe je niet alleen», ook een toelating van zelfstandigen tot het ziekenfonds wordt bepleit. Het is deze leden echter niet ontgaan dat in het voorliggende wetsvoorstel wordt uitgegaan van een verzekering van rechtswege. Kortom, zelfstandigen die aan de in het wetsvoorstel neergelegde criteria voldoen, zijn verplicht verzekerd via het ziekenfonds. Waarom is voor een wettelijk verplichte verzekering gekozen, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Deze leden hebben uit de desbetreffende passage in het regeerakkoord niet kunnen opmaken dat zelfstandigen verplicht via het ziekenfonds verzekerd zouden worden. Zij voelen zich daarin nog gesterkt door het feit dat ook één van de coalitiepartners, als één van de dragers van dit regeerakkoord en deze coalitie, kennelijk vraagtekens plaatst bij het verplichte karakter, getuige onder andere een artikel in het dagblad Trouw van 23 februari jl. Ook belangenorganisaties van zelfstandigen hebben dit voor ogen, getuige uitspraken van hen in een artikel van Het Financieel Dagblad van 30 juli 1998. In dat verband vernemen deze leden van de regering graag of er bij de voorbereiding van het onderhavige wetsvoorstel overleg heeft plaatsgevonden met deze belangenorganisaties en welke opvattingen daarbij door de diverse partijen naar voren zijn gebracht. Wordt het verplichte karakter van het wetsvoorstel door de belangenorganisaties gesteund? Zo nee, waarom is daarvoor dan toch gekozen? Bestaat er daardoor wel voldoende draagvlak onder diegenen, waarvoor het wetsvoorstel uiteindelijk de bedoeling heeft oplossingen te bieden voor de door hen ervaren knelpunten? Is de vrees niet gerechtvaardigd dat met het voorgestelde wijzigingsvoorstel nieuwe onrechtvaardigheden worden gecreëerd, met alle onrust en toekomstige reparatiewetgeving (Van Otterloo) van dien?

Met belangstelling hebben de leden van de D66-fractie kennis genomen van voorliggend wetsvoorstel. Hiermee worden, conform de afspraak in het regeerakkoord 1998, zelfstandigen met een bescheiden inkomen toegelaten tot de ziekenfondsverzekering.

Het toelaten van kleine zelfstandigen tot het ziekenfonds is de oplossing van één van de onrechtvaardigheden die de D66-fractie in oktober 1997 in

de Ziekenfondswet heeft geconstateerd. De leden van de D66-fractie zijn verheugd over deze eerste stap en hopen dat volgende stappen om de onrechtvaardigheden aan te pakken snel zullen volgen.

De andere onrechtvaardigheden die de D66-fractie heeft gesignaleerd in de nota «Van Harte Beterschap» (oktober 1997) zijn de volgende.

(1) Alimentatiegerechtigden met een alimentatie boven het bijstandsniveau kunnen niet in het ziekenfonds; (2) de partner van iemand met een hoog inkomen en een klein baantje is goedkoop verzekerd in het ziekenfonds; (3) mensen met een hoog inkomen uit vermogen en een laag arbeidsinkomen zijn goedkoop verzekerd in het ziekenfonds; (4) kinderen die een klein baantje nemen verliezen veel van het inkomen aan nominale premie; (5) alleenstaanden zijn duurder uit in het ziekenfonds dan meerpersoonshuishoudens en (6) alleenstaanden boven de inkomensgrens met een particuliere verzekering zijn goedkoper uit dan alleenstaanden net onder de inkomensgrens in het ziekenfonds. Is de minister met de leden van de D66-fractie van mening dat dit onrechtvaardigheden zijn tengevolge van de huidige Ziekenfondswet? Deze leden zijn verder benieuwd of en hoe er aan gewerkt wordt om deze onrechtvaardigheden op te lossen. Op welke termijn zouden de oplossingen gerealiseerd kunnen zijn?

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel zelfstandigen in Zfw. De uitbreiding van de kring van verzekerden met zelfstandigen heeft, gelet op het inkomen van deze groep, hun instemming. Zij beschouwen de toegang van zelfstandigen tot de Ziekenfondswet als een eerste stap in de richting van een collectieve basisverzekering. Uit het voorstel blijkt echter dat slechts een deel van de zelfstandigen met lage inkomens in aanmerking komt voor deelname, hetgeen afbreuk doet aan de doelstelling.

Bij de uitwerking van het wetsvoorstel hebben de leden van de fractie van GroenLinks enkele vragen en opmerkingen die in het verloop van dit verslag aan de orde worden gesteld.

De leden van de SP-fractie stellen vast dat met dit wetsvoorstel uitvoering wordt gegeven aan de afspraak in het regeerakkoord dat zelfstandigen toegang krijgen tot het ziekenfonds op basis van het individueel belastbaar inkomen waarbij de inkomensgrens materieel afgestemd wordt op de loongrens in de Zfw. Alle inspanning zou erop gericht zijn om dit per 1 januari 2000 te verwezenlijken. Deze leden vragen of dit nog mogelijk is. Volgens de Ziekenfondsraad is het van groot belang, gezien de uitwerking van de voorgenomen maatregel, dat voor 1 oktober 1999 de behandeling van het wetsvoorstel is afgerond. Materieel betekent dit dat de Tweede Kamer de behandeling van het wetsvoorstel al voor het zomerreces zou moeten hebben voltooid. Wat is de mening van de regering hierover, alsmede over de uitspraak van de Raad dat indien dit voornemen niet per 1 januari 2000 verwezenlijkt kan worden, niet eerder dan 1 januari 2001 de zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering kunnen worden gebracht?

De afspraken die hebben geleid tot dit wetsvoorstel zijn al gemaakt bij het regeerakkoord. Waarom heeft het dan nog tot mei 1999 geduurd voordat de Kamer dit wetsvoorstel ontving? Op welke manier kunnen Kamer en regering alsnog bewerkstelligen dat de zelfstandigen per 1 januari 2000 onder de ziekenfondsverzekering kunnen worden gebracht?

De leden van de SP-fractie zijn voorstanders van toelating van zelfstandigen tot het ziekenfonds en zien dit als een (goede) stap in de richting van een volksverzekering.

Deze leden zijn ertegen dat tegelijkertijd een bepaling is opgenomen op grond waarvan de toename van het aantal ziekenfondsverzekerden door de instroom van zelfstandigen wordt gecompenseerd door een even grote uitstroom van werknemers (en hun medeverzekerden) uit de ziekenfonds-

verzekering. De uitstroom wordt bewerkstelligd door het hanteren van een prijsindex in plaats van de loonindex voor de jaarlijkse aanpassing van de loongrens. Dit betekent volgens deze leden een verkleining van het financiële draagvlak, aangezien de verzekerden die uitstromen meer premie betalen dan de verzekerden die instromen.

De leden van de SP-fractie lijkt het logischer tegelijkertijd met de toelating van zelfstandigen de loongrens juist te verhogen. Immers, hiermee kan het draagvlak op peil gehouden worden. Weliswaar zal dan het aantal ziekenfondsverzekerden in zijn geheel toenemen, maar wat is hier op tegen?

De leden van de SP-fractie pleiten voor een versnelde ontwikkeling van een volksverzekering voor de gehele bevolking, met een premie naar draagkracht. Biedt het brede financiële draagvlak van zo'n volksverzekering niet de beste garantie om een goed niveau van zorg voor iedereen toegankelijk te houden?

De leden van de fracties van RPF en GPV hebben met belangstelling kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel dat beoogt om bepaalde zelfstandigen en beroepsbeoefenaren vanaf 1 januari 2000 verplicht te verzekeren voor het ziekenfonds. Deze operatie leidt ertoe dat per saldo ongeveer 280 000 zelfstandigen en meeverzekerde gezinsleden in het ziekenfonds worden opgenomen.

Deze leden hebben de indruk dat de Ziekenfondswet als gevolg van de talrijke ad hoc aanpassingen de laatste jaren steeds meer het gezicht van een «lappendeken» heeft gekregen. Met het indienen van dit wetsvoorstel wordt opnieuw een ad hoc maatregel genomen. Zij verwijzen in dit verband naar de Wet Van Otterloo, die op een bepaalde groep verzekerden betrekking had, en de reparatiewetgeving ten aanzien van deze wet. Dit nieuwe wetsvoorstel, dat gericht is op zelfstandigen, versterkt bij deze leden de indruk dat de regering niet in staat is te komen tot een integrale visie ten aanzien van het vraagstuk van de ziektekostenverzekering. Waarom wordt een reële oplossing steeds uitgesteld? Deze leden herinneren eraan dat deze discussie reeds jaren aan de gang is.

Omdat de regering niet verder komt dan het bieden van ad hoc oplossingen vragen deze leden of in de regering voldoende draagvlak aanwezig is om tot algemene herziening van dit stelsel over te gaan.

De leden van de fracties van RPF en GPV verwijzen in dit verband naar het regeerakkoord 1998. Dat stelt dat de regering zal bezien of het in het licht van de vergrijzing en andere ontwikkelingen wenselijk is om verdergaande aanpassingen van het verzekeringsstelsel voor te bereiden. Hierbij zal volgens de regering rekening worden gehouden met systemen en ontwikkelingen in ander EU-landen. Waarom worden in het regeerakkoord zoveel slagen om de arm gehouden? De leden van fracties van RPF en GPV zien liever dat zo snel mogelijk wettelijke maatregelen worden genomen om tot een inkomensgerelateerde ziektekostenverzekering te komen.

In het kader van het onderhavige wetsvoorstel wijzen deze leden er op dat in het regeerakkoord wordt vermeld dat zelfstandigen de mogelijkheid krijgen om tot het ziekenfonds te kunnen toetreden. Hierbij de keuze van een «opting-in» gemaakt. Het wetsvoorstel gaat evenwel uit van een verzekeringsplicht. Waarom is afgestapt van de keuzevrijheid, zoals het regeerakkoord aangeeft?

Deze leden constateren dat met dit wetsvoorstel in zekere zin een stap wordt gezet in de richting van een beperkte volksverzekering. Kan deze keuze nader onderbouwd worden? In hoeverre is het volgens de regering wenselijk om het oorspronkelijke werknemersverzekeringskarakter in de Ziekenfondswet in de toekomst te handhaven?

Als in de richting van een beperkte volksverzekering wordt gewerkt, vragen de leden van de beide fracties zich in hoeverre financierings-

structuur van het ziekenfonds aangepast wordt aan de nieuwe situatie. Wordt het financieringsaandeel van de rijksoverheid door deze keuze verhoogd?

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen de minister te reageren om het alternatief dat van de zijde van het VNO-NCW naar voren is gebracht. Deze werkgeversorganisatie wijst op de mogelijkheid van de Wet Toegang Ziektekosten. Zelfstandigen tot een bepaald winstinkomen zouden toegang krijgen tot de standaardpakketpolis (SPP). Hieraan zou de regeling van een premiereductieregeling kunnen worden gekoppeld die in het verleden ook bestond in het vrijwillige ziekenfonds. Op deze manier is volgens VNO-NCW de SPP-verzekering tegen een verlaagd tarief beschikbaar voor de betrokkenen. De meerkosten hiervan komen ten laste van de algemene middelen c.q. worden gedekt via een Rijksbijdrage. Ook de Vakcentrale voor Middelbaar en Hoger Personeel (MHP) denkt in deze inrichting. De MHP denkt, zo begrijpen de leden van de fracties van RPF en GPV, aan een aparte risicogroep binnen de Wtz, waaraan de inkomensondersteuning wordt gegeven via een gedeeltelijke financiering uit de algemene middelen. Wat is het oordeel van de regering over het alternatief van beide organisaties?

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel waarbij de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet wordt uitgebreid met zelfstandigen die, gelet op hun inkomen, voor toegang tot de sociale ziektekostenverzekering in aanmerking komen. Zij zien echter reden om de regering op enkele onderdelen om nadere toelichting te vragen.

De regering heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg recentelijk gevraagd een visie te formuleren op de toekomst van het zorgverzekeringsstelsel. De leden van de SGP-fractie menen dat deze visie en de kabinetsreactie hierop, van belang kan zijn voor de uiteindelijke beoordeling van voorliggend wetsvoorstel. Zij vragen in hoeverre voorliggend wetsvoorstel vooruit loopt op een nieuwe discussie over de herinrichting van het verzekeringsstelsel. Deze leden vragen tevens op welke termijn genoemde visie en het bijbehorende kabinetsstandpunt kan worden verwacht.

In het regeerakkoord wordt gesteld dat zelfstandigen toegang krijgen tot het ziekenfonds. De leden van de SGP-fractie interpreteren dit, als dat het zelfstandigen vrij staat om al dan niet tot het ziekenfonds toe te treden. In voorliggend wetsvoorstel wordt echter niet over vrijwilligheid gesproken, maar lijkt het alsof zelfstandigen boven een bepaalde inkomensgrens verplicht worden zich als ziekenfondsverzekerde in te schrijven. Deze leden vragen of hun interpretatie juist is. Zo ja, op welke wijze kunnen betrokken zelfstandigen die om al dan niet principiële redenen niet tot het ziekenfonds wensen toe te treden, van deze verplichting worden gevrijwaard?

Aansluiting bij de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

De kring van verzekerden in het kader van de Ziekenfondswet wordt in eerste instantie bepaald door de belastingdienst, zo stelt de regering. Onlangs is door de minister van VWS aangegeven dat het voorliggende wetsvoorstel vóór 1 juli door de Kamer behandeld moet zijn teneinde de belastingdienst de gelegenheid te geven de noodzakelijke werkzaamheden te verrichten om de wet per 1-1-2000 in werking te laten treden. Kan de regering de garantie/zekerheid geven dat latere behandeling door de Kamer toch voldoende tijd laat aan de belastingdienst om een verantwoorde voorbereiding te treffen, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Is het niet beter het wetsvoorstel 1 jaar uit te stellen? Deze

leden hebben vernomen dat de Verzekeringskamer, als toezichthouder, voorstander is van het achterwege laten van elke maatregel per 1-1-2000, die verzekeraars verplicht tot het aanbrengen van veranderingen in hun administratieve systemen. De Verzekeringskamer is van mening dat verzekeraars hun systeem niet meer mogen aanpassen tot 1-1-2000 nadat zij millenniumproof zijn verklaard. Hoe verhoudt dit zich met dit door de regering voorgestelde wetsvoorstel?

In de tekst lezen de leden van de VVD-fractie dat onder de noemer beroepsbeoefenaren en meeverzekerde echtgenoten, zo stelt de regering, bijvoorbeeld alfa-hulpen, geestelijken, auteurs, tussenpersonen en freelancers vallen. De omschrijving maakt bijvoorbeeld duidelijk dat dit geen uitputtende opsomming is. De leden van de VVD-fractie vragen of dit nader omschreven kan worden, en of kan worden aangegeven tot welke problemen eventuele onduidelijkheid aanleiding kan geven.

De belastingdienst heeft er op gewezen dat zelfstandigen die geen aanslag ontvangen voor de verschuldigde inkomstenbelasting in het bestand van de belastingdienst niet bekend zijn als Waz-verzekerden. Een voorbeeld zijn de zogenoemde alfa-hulpen. Hoe groot is deze groep naar verwachting, en hoe zal hiermee worden omgegaan, zo vragen de leden van de CDA-fractie, en kan voorkomen worden dat dit een knelpunt in de uitvoering zal worden. In dat verband wijzen zij ook nog op het feit dat de Ziekenfondsraad heeft vastgesteld dat niet alle verzekerden in de zin van de Waz komen te behoren tot de kring van verzekerden van de Zfw, waarbij hij met name wijst op de meewerkende echtgenoot en op degenen die wegens arbeidsongeschiktheid niet kunnen werken, maar nog geen recht hebben op een Waz-uitkering. Een ander knelpunt dat zich voordoet bij de medeverzekering is, zien deze leden het goed, het feit dat inkomsten uit arbeid van gehuwde vrouwen en gehuwde mannen zelfstandig worden belast. De Zfw daarentegen berust nog op de arbeidsstructuur van een groot aantal jaren geleden, waarbij de verzekering van de partner (en kinderen) nog vanzelfsprekend was. Graag ontvangen deze leden hierover de visie van de regering.

De regering heeft voor de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen aansluiting gezocht bij de kring van verzekerden van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz), ingevolge artikel 3, eerste lid, aanhef en onder a. De leden van de D66-fractie constateren dat hierdoor niet alle zelfstandigen met een bescheiden inkomen tot het ziekenfonds worden toegelaten. Kan de regering een nadere verduidelijking geven waarom voor deze methodiek is gekozen, en waarom niet de vrije beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten worden toegelaten tot het ziekenfonds? Hoe groot is naar schatting deze groep? Waz-verzekerden met een inkomen lager dan f 41 200,- zullen verplicht verzekerd zijn in het ziekenfonds. De leden van de D66-fractie begrijpen dat voor de verplichte ziekenfondsverzekering gekozen is omdat dit past in de systematiek van de Ziekenfondswet die uitgaat van een verplichte solidariteit. In het ziekenfonds worden vijf vormen van solidariteit georganiseerd. De solidariteit tussen arm en rijk, tussen jong en oud, tussen gezond en ziek, tussen alleenstaanden en verzekerden met meeverzekerde partner en tussen gezinnen met kinderen en gezinnen zonder kinderen. Als zelfstandigen de mogelijkheid zouden krijgen om te kiezen tussen een ziekenfonds- of particuliere verzekering zou de solidariteit die thans bestaat in de Ziekenfondswet ondermijnd kunnen worden. Zodra zelfstandigen de mogelijkheid krijgen om te kiezen voor wel of geen ziekenfondsverzekering zullen andere groepen ziekenfonds-verzekerden weldra volgen, zo verwachten de leden van de D66-fractie. Ondernemers en verzekerden gaan dan immers uitrekenen wat de goedkoopste verzekeringsvorm zou kunnen zijn. Het gevolg hiervan is dat

alleen mensen met de grootste gezondheidsrisico's in het ziekenfonds achterblijven. Het systeem van de ziekenfondsverzekering zou hiermee failliet gaan, omdat de premieopbrengst in dat geval ver achterblijft bij de uitgaven. De geschiedenis van het Vrijwillige Ziekenfonds en de afschaffing daarvan in 1986 heeft dit probleem duidelijk gemaakt, zo vinden deze leden. Kan de regering deze redenering onderschrijven? Licht deze redenering ook ten grondslag aan het feit dat de zelfstandigen die op grond van dit wetsvoorstel niet verplicht ziekenfondsverzekerd zullen worden, ook niet een opt-in mogelijkheid zullen krijgen?

De kern van het wetsvoorstel gaat over de definitie van zelfstandigen en het te hanteren inkomensbegrip. In het wetsvoorstel wordt aangesloten bij de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen. De beroepsbeoefenaren (o.a. alfahulpen, auteurs, freelancers) vallen buiten de gedefinieerde doelgroep. De leden van de fractie van GroenLinks achten dit een tekortkoming. Het praktische bezwaar dat de rijksbelastingdienst deze personen niet of pas na verloop van jaren in beeld krijgt overtuigt niet, omdat iedere Nederlander met een sofinummer is opgenomen in de administratie van de belastingdienst. Wanneer men geen aangiftebiljet krijgt toegezonden, is er altijd de mogelijkheid daarom te verzoeken en alsnog aangifte te doen. Afhankelijk van het inkomen, is dan een nihilaanslag mogelijk. Een dergelijk door de belastingdienst vastgesteld inkomen zou de mogelijkheid voor deelname aan de verzekering kunnen bieden. Kan de regering hierop reageren, alsmede toelichten waarom praktische bezwaren in de weg staan bij het toelaten van zelfstandigen die gezien hun inkomen tot de doelstelling van de wet behoren?

De leden van de SP-fractie constateren dat de ziekenfondsverzekering zich uitstrekt tot de personen genoemd in de Waz, artikel 3, eerste lid onder a, en niet tot personen genoemd in artikel 3, eerste lid onder b en c: de beroepsbeoefenaren en de meewerkende echtgenoten. Deze leden menen te moeten opmerken dat het verzoek van de minister om een uitvoerings-toets aan de Ziekenfondsraad zich wel uitstreckte tot de beroepsbeoefenaars. Betekent dit dat de regering aanvankelijk voornemens was ook deze groep tot het ziekenfonds toe te laten? Zo ja, om welke reden?

De regering noemt als argument om deze groep niet toe te laten het feit dat volgens de belastingdienst niet alle beroepsbeoefenaars haar bekend zijn. Om redenen van handhaving en uitvoerbaarheid kiest de regering de beroepsbeoefenaars niet op eigen titel onder de ziekenfondsverzekering te brengen. Heeft de regering dit echter ook bekeken vanuit beginselen van rechtvaardigheid en gelijke behandeling voor mensen in gelijke financiële situaties? De verzekeringssituatie voor de ziektekosten van deze groep, in het bijzonder met een bescheiden inkomen, is evenzogoed een probleem. Waarom zouden de premielasten van deze groep ook niet meer in overeenstemming gebracht moeten worden met de premielasten van werknemers zoals dit wetsvoorstel beoogt voor de zelfstandigen? De leden van de SP-fractie stellen voor de toegang tot het ziekenfonds uit te breiden tot alle groepen met een inkomen onder de voorgestelde inkomensgrens die nu nog niet behoren tot de kring van verzekerden van de Ziekenfondswet. Is het waar dat hiertoe bijvoorbeeld alimentatie-gerechtigden, maatschapvissers en mensen met een gedeeltelijke WAO-uitkering behoren en kan de minister op deze afzonderlijke groepen ingaan? Kan de regering een volledig overzicht geven welke groepen op dit moment buiten het ziekenfonds vallen, terwijl ze mogelijk wel een inkomen hebben dat niet boven de loon- of inkomensgrens zit? De leden van de SP-fractie vragen hoeveel knelpunten er nog bestaan en wanneer deze worden opgelost. Als het niet met deze «herstructurering» is, wanneer dan wel? Zo vragen deze leden of het waar is dat kinderen van een alimentatiegerechtigde met een baan niet meeverzekerd kunnen

worden in het ziekenfonds indien de alimentatie hoger is dan het inkomen uit de baan, waarmee de alimentatie dus opeens weer wel als hoofdinkomen wordt gezien?

Is het waar dat uitzendkrachten alleen recht hebben op ziekenfondsverzekering in de weken dat ze werken? In de weken dat men geen werk heeft en ook geen ander premieplichtig inkomen, wordt men dan geconfronteerd met een hoge premie voor particuliere verzekering? Deze leden ontvangen graag een overzicht van de bestaande knelpunten. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat in dit wetsvoorstel in elk geval een oplossing geregeld moet worden voor het knelpunt van scholieren met een bijbaantje. De situatie van jongeren met een (zeer) laag inkomen, die geringe bijverdienste grotendeels zien wegvallen door te heffen premies voor ziekenfondsverzekering (premie aanvullende verzekering en nominale premie), zijn reeds lang bekend. De regering heeft al enkele malen een oplossing toegezegd maar deze blijft uit. Ondertussen is de situatie verergerd omdat de nominale premie is verhoogd vanwege de kostenontwikkeling in de zorg, de afschaffing van de eigen bijdrage en de afschaffing van de toegangsbijdrage in de thuiszorg. In 1997 heeft het EIM al 3 mogelijke oplossingen voorgesteld: het afschaffen van de individuele verzekeringsplicht voor personen jonger dan 18 jaar, de (her)invoering van de nominale kinderpremie of het afschaffen van de nominale premie voor personen jonger dan 18 jaar. Wat zijn de voor- en nadelen van deze drie oplossingen, en welke oplossing heeft de voorkeur van de regering en is zij bereid dit op te nemen in dit wetsvoorstel?

De duur van de verzekering

De regering stelt dat het ziekenfonds, na beëindiging van de particuliere verzekering, eventuele kosten van zorg vergoedt, bijvoorbeeld in verband met een gekozen eigen risico. De leden van de VVD-fractie vragen de regering de reden hiervoor aan te geven. Ook willen zij weten of de omschrijving «risico» er niet op wijst dat dit voor eigen rekening dient te komen.

De leden van de D66-fractie begrijpen dat de hoogte van het gemiddelde inkomen van twee, drie en vier jaar geleden bepalend is voor wel of geen ziekenfondsverzekering. Als het wetsvoorstel met ingang van 1 januari 2000 ingaat, is het gemiddelde inkomen van de jaren 1995, 1996 en 1997 bepalend. De regering heeft gekozen voor een gemiddeld inkomen van drie jaren om de mogelijk optredende wisselingen in inkomens zoveel mogelijk te ondervangen. De leden van de D66-fractie kunnen hiermee akkoord gaan, maar vragen wel of er voor de belastingdienst ook hardheidsclausules mogelijk zijn om een zelfstandige die, ondanks het gemiddelde van drie jaren, het ene jaar net wel en het andere jaar net niet ziekenfondsverzekerd zou zijn, tegemoet te komen. Hoe oordeelt de regering over een hardheidsclausule voor zulke gevallen?

Uit de memorie van toelichting (blz. 3) valt op te maken dat indien een betrokkene is ingeschreven bij een ziekenfonds, de eventueel voor de loop van het kalenderjaar waarin (met terugwerkende kracht) de ziekenfondsverzekering en de daaraan gekoppelde premieplicht is ingegaan, vooruitbetaalde premie voor de particuliere verzekering door de particuliere ziektekostenverzekeraar aan betrokkene wordt terugbetaald. Daarnaast wordt gesteld dat het ziekenfonds aan betrokkene vergoedt «de kosten die hij heeft gemaakt voor geneeskundige verzorging van de aanvang van de ziekenfondsverzekering tot de dag van inschrijving als ziekenfondsverzekerde. Deze vergoeding bestaat uit de premie die is betaald voor de particuliere verzekering en eventuele kosten die de particuliere verzekeraar niet heeft vergoed (...)». De leden van de

SGP-fractie menen dat bovenstaande aanleiding geeft tot onduidelijkheden. Naar hun indruk wordt de suggestie gewekt dat betrokkene zowel via zijn voormalige particuliere ziektekostenverzekeraar als via het ziekenfonds eerder betaalde premies terugontvangt. Deze leden vragen of de regering deze onduidelijkheid bij nader inzien ook opmerkt. Indien dit het geval is, verzoeken zij de regering dan ook de memorie van toelichting op dit punt aan te passen.

De inkomensgrens Ziekenfondswet zelfstandigen

Bij het vaststellen van de inkomensgrens wordt onder meer uitgegaan van het tweede EIM-rapport. Het belastbaar inkomen bedraagt volgens dit rapport gemiddeld 64% van het bruto-inkomen, de inkomensgrens voor zelfstandigen wordt derhalve vastgesteld op 64% van de loongrens. De leden van de PvdA-fractie hebben informatie dat het hier echter zou gaan om een grote bandbreedte rond dit gemiddelde. Kan aangegeven worden om welke bandbreedte het hier gaat? Is de regering met deze leden van mening dat het aanbeveling zou verdienen om tegen de bovengrens van deze bandbreedte aan te gaan leunen? Dit heeft als bijkomend voordeel dat daardoor ook de premie-inkomsten hoger worden.

Waarom wordt in de ministeriële regeling voor de beoordeling voor de Zfw-verzekering van een zelfstandige uitgegaan van het inkomen over drie jaren en niet over een langere periode? De fluctuaties in inkomens van bepaalde zelfstandigen zouden naar de mening van deze leden een langere periode van beoordeling rechtvaardigen.

Het is de leden van de CDA-fractie opgevallen dat de Raad van State er voor pleit de bepaling over welk kalenderjaar het inkomen van een zelfstandige in aanmerking wordt genomen voor de beoordeling of hij ziekenfondsverzekerde is in de tekst van de wet nader te preciseren. De regering pleit in tegenstelling tot de Raad van State voor een ministeriële regeling. Nu vaststaat dat voor de beoordeling voor de ziekenfondsverzekering van een zelfstandige het gemiddelde belastbaar inkomen over drie jaren in aanmerking zal worden genomen, is het deze leden nog niet duidelijk wat zich feitelijk verzet tegen opname daarvan in de tekst van de wet. Hiermee is de rechtszekerheid toch het meest gediend, zo vragen deze leden de regering.

Naar aanleiding van het tweede rapport van het EIM is de inkomensgrens (belastbaar inkomen) voor kleine zelfstandigen op 64% van de loongrens ziekenfondsverzekering vastgesteld. Uit de ingezonden reacties van werkgevers- en werknemersorganisaties is de leden van de D66-fractie niet gebleken dat hiertegen bezwaren bestaan. Toch zouden zij graag een nadere onderbouwing ontvangen waarom deze grens van 64% voor zelfstandigen geen ongelijkheid met zich meebrengt in de behandeling van zelfstandigen ten opzichte van werknemers. Deze leden willen graag een nadere uiteenzetting over hoe deze grens bepaald is en hoe deze grens zich verhoudt tot de loongrens van werknemers.

Als criterium voor toelating wordt het belastbaar inkomen gehanteerd, zo constateren de leden van de fractie van GroenLinks. Het premiepercentage is voor zelfstandigen en werknemers gelijk. De zelfstandigen betalen echter ook het werkgeversdeel. Kan de regering, wellicht door middel van enkele rekenvoorbeelden, de financiële en inkomenseffecten van deze verschillende benadering toelichten?

De Raad van State stelt dat het als grondslag hanteren van het belastbaar inkomen van zelfstandigen betekent dat aftrekposten opgevoerd kunnen worden. Werknemers betalen premie over het bruto-inkomen. Hiermee lijkt sprake te zijn van ongelijke behandeling. Het verweer van de regering geen derde inkomensbegrip te willen introduceren, neemt die ongelijke

behandeling niet weg. Is de regering alsnog bereid tot heroverweging op dit punt, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

Opnieuw wordt hierbij een nieuwe inkomensgrens geïntroduceerd en wordt het belastbaar inkomen als heffingsgrond geïntroduceerd. Voor verzekerden wordt op deze manier de wet- en regelgeving er nog ondoorzichtiger door. Deelt de regering de opvatting dat bij veel verzekerden de indruk van onbegrijpelijke uitkomsten kan worden gewekt? Deze leden vragen een nadere onderbouwing te geven van de keuze van de regering om de inkomensgrens voor zelfstandigen te stellen op 64% van de loongrens. Waarom is dit percentage materieel vergelijkbaar met het bedrag van de loongrens Ziekenfondswet voor werknemers? Ook zijn de leden van de fracties van RPF en GPV vooralsnog niet overtuigd dat het criterium voor de beoordeling of een zelfstandige ziekenfondsverzekerd is, de hoogte van het belastbaar inkomen moet zijn.

Samenloop van verzekeringsgronden

De leden van de CDA-fractie hebben geconstateerd dat de regering voor startende zelfstandigen en voor hen die in één of meer toetsjaren geen winst hebben gemaakt, een afwijkende regeling zal worden getroffen. Waarom wordt in dit geval een afwijkende regeling getroffen? Gebeurt dit bij wet of zal dit op een andere wijze worden vorm gegeven? Wat is de inhoud van deze regeling en bestaat er voor de Kamer de mogelijkheid deze afwijkende regeling van tevoren te beoordelen? Waarom kan een en ander niet in de voorliggende wettekst worden geïntegreerd? Wat is voor een startende zelfstandige «het te verwachten belastbaar inkomen in het eerste jaar van zijn verzekering»? Wie stelt dat vast en op grond waarvan? Is in dit verband ook rekening gehouden met de situatie dat startende ondernemers veelal over een behoorlijk beginkapitaal moeten beschikken en wat betekent dat voor het mogelijk wisselen tussen ziekenfonds en particuliere verzekering?

Om reden van het feit dat het inkomen van zelfstandigen meer fluctueert dan dat van bijvoorbeeld werknemers, en betrokken zelfstandige zich als gevolg daarvan regelmatig op een andere wijze tegen ziektekosten zou moeten verzekeren, kiest de regering ervoor om bij ministeriële regeling te bepalen dat voor de beoordeling voor de ziekenfondsverzekering van een zelfstandige het gemiddeld belastbaar inkomen over drie jaren in aanmerking wordt genomen. De leden van de SGP-fractie vragen waarom dit niet in voorliggend wetsontwerp is vastgelegd. Voor startende zelfstandigen en voor hen die in één of meerdere toetsjaren geen winst hebben gemaakt, wordt een afwijkende regeling getroffen, zo meldt de memorie van toelichting (blz. 5). Uit het vervolg valt op te maken hoe het belastbaar inkomen voor startende zelfstandigen wordt bepaald, maar op de aard van de regeling voor hen die in één of meerdere toetsjaren geen winst hebben gemaakt, wordt verder niet ingegaan. De leden van de SGP-fractie vragen of de regeling voor deze laatste categorie nader kan worden toegelicht.

Premieheffing

Als dit wetsvoorstel wordt aanvaard dan verandert het karakter van de Ziekenfondswet wederom. Keuze voor premieheffing op basis van belastbaar inkomen brengt met zich mee dat binnen de ZFW een nieuw heffingstraject ontstaat.

Hoe beoordeelt de regering de mening van de werkgevers dat de huidige financieringsbijdrage van de kant van de werkgevers moet komen te vervallen? Kan de regering verder een oordeel geven over de opvatting

van de leden van de VVD-fractie dat inkomensbeleid en financiering gezondheidszorg gescheiden moeten worden (motie Bolkestein 1993)? Het probleem wat dit wetsvoorstel beoogt op te lossen is dat zelfstandigen met een gering winstinkomen thans een relatief groot deel van hun inkomen kwijt zijn aan hun premie ziektekostenverzekering.

De leden van de VVD-fractie vragen de regering in hoeverre is overwogen om zelfstandigen tot een bepaald winstinkomen toegang te verlenen tot de standaardpakketpolis? Hieraan zou een premie-reductieregeling gekoppeld moeten worden. Op die manier zou tegen een verlaagd tarief de standaardpakketpolisverzekering beschikbaar zijn. Is dit alternatief overwogen?

De ziekenfondspremie loopt door dit wetsvoorstel sterk op. Dit betekent hogere lasten voor werkgevers en werknemers door de meerkosten van de zelfstandigenoperatie. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering het hier mee eens is en wat de onderbouwing van deze redenering is. Ook stellen zij de volgende vraag: kan de regering de relatie aangeven tussen dit wetsvoorstel en het nieuwe belastingplan?

Nu het wetsvoorstel een einde beoogt te maken aan de als onrechtvaardig beleefde positie van de zelfstandigen, willen de leden van de CDA-fractie nadrukkelijk aandacht vragen voor de groep mensen die uitsluitend een inkomen krijgen uit alimentatie. Hoe wordt hun situatie beoordeeld in relatie tot oogmerk en doelstelling van het voorliggende wetsvoorstel? Zelfstandigen zullen toegang krijgen tot de ziekenfondsverzekering op basis van het individueel belastbaar inkomen. De leden van de CDA-fractie stellen vast dat de Raad van State in zijn advies er voor gepleit heeft om in plaats daarvan voor de verzekeringsgrondslag uit te gaan van de winst uit onderneming. De regering heeft in haar reactie op dat pleidooi aangegeven op grond van welke argumenten zij tot een andere keuze is gekomen en concludeert dat «er geen redenen zijn om de verzekeringsgrondslag in het wetsvoorstel te wijzigen.» De leden van de CDA-fractie zijn nog niet door de argumentatie van regeringszijde overtuigd. Zij wijzen er op dat als gevolg van de keuze voor het individueel belastbaar inkomen als verzekeringsgrondslag er sprake zal zijn van een situatie van «gelijke monniken met ongelijke kappen». Werknemers betalen premie over het brutoloon, terwijl zelfstandigen weliswaar een gelijk premiepercentage zullen betalen, maar alleen over het belastbaar inkomen. Daarbij komt dat bij zelfstandigen fiscale aftrekposten van persoonlijke aard invloed hebben op de premiegrondslag. Ook de Ziekenfondsraad wijst hierop in zijn advies van februari jl. Is ooit door de regering overwogen een eigen risicogroep voor zelfstandigen met een eigen regime binnen de Zfw te creëren? Welke argumenten verzetten zich tegen zo'n eventuele oplossing? De beperkte premiegrondslag zal er tevens toe leiden dat de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen een structureel tekort zal gaan vertonen voor het jaar 2000 van volgens de schatting van de Ziekenfondsraad per saldo f 340 miljoen, exclusief de compensatie loongrens van f 40 miljoen. Zien deze leden het goed dat dit tekort zal moeten worden opgebracht door de overige ziekenfondsverzekerden en/of een verhoging van de rijksbijdrage. De leden van de CDA-fractie vragen in het licht van het voorgaande de regering nogmaals inhoudelijk haar keuze voor het individueel belastbaar inkomen als premiegrondslag voor zelfstandigen te willen onderbouwen en daarin tevens het voorstel, zoals gedaan door FNV/CNV, te willen betrekken, mede in relatie tot het alternatieve voorstel van MKB-Nederland.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat mede als gevolg van het voorliggende wetsvoorstel de Zfw-premie volgend jaar zal stijgen. Uit het premie-advies van de Ziekenfondsraad blijkt dat in 2000 werkgevers en werknemers gezamenlijk 66% van de financiering van de Zfw opbrengen in relatie tot 62% in 1998 en 1999, terwijl de overheid haar bijdrage terug ziet lopen van 25% in 1998 naar 23 en 22% in respectievelijk 1999 en 2000.

Hoe is deze ontwikkeling te rijmen met de door de regering voorgestane voortgaande matiging van de collectieve lastendruk, zo vragen deze leden, en moet vastgesteld worden dat de meerkosten van de voorgestelde regeling volledig voor rekening komen van werkgevers en werknemers? Op grond van welke overwegingen is de regering van oordeel dat hierbij sprake is van een keuze voor een gerechtvaardigde financiering? Bestaat er bovendien in dit verband nog een relatie met de vermogensinhaal bij de Algemene Kas? Wordt hierbij nog steeds uitgegaan van ultimo 2000, zo vragen de leden van de CDA-fractie, en is daarbij dan een zeer forse premiestijging noodzakelijk, zoals de Ziekenfondsraad heeft vastgesteld in zijn vergadering van 22 april jl. De leden van de CDA-fractie stellen vast dat er een uitstroom uit het ziekenfonds moet worden gerealiseerd waartoe de loongrens tijdelijk wordt geïndexeerd aan de hand van de prijs- in plaats van de loonindex. Graag vernemen deze leden de achtergronden van de keuze dat de toename van het aantal ziekenfondsverzekerden door de instroom van zelfstandigen moet worden gecompenseerd door een even grote uitstroom van werknemers (en hun medeverzekerden) uit de ziekenfondsverzekering. Wat is de ratio achter deze marktverdeling? In de visie van de leden van de CDA-fractie draagt de voorgestelde constructie het risico in zich dat straks de premies fors zullen moeten stijgen. Het is immers de laatste jaren gebruikelijk dat de lonen harder stijgen dan de prijzen. In dat geval zal de loongrens in reële termen steeds lager komen te liggen. De best verdienende werknemers verdwijnen hierdoor uit het ziekenfonds, terwijl aan de andere zijde meer slechte risico's het ziekenfonds instromen.

Natuurlijk is het deze leden duidelijk dat sprake is van een tijdelijke koppeling aan de loonontwikkeling, maar zij stellen tegelijkertijd vast dat de instromers financieel minder draagkrachtig zullen zijn dan de uitstromers. Zien deze leden het goed, zo vragen zij de regering, dat daarmee het financiële draagvlak van de ziekenfondsverzekering verder wordt versmald en de premiedruk onontkoombaar zal worden opgevoerd. Temeer ook nog, als bedacht wordt dat vorig jaar een grote groep van mensen vanaf 65-jaar tot het ziekenfonds is toegetreden, terwijl tegelijkertijd een groep «goede risico's», de studenten, zijn uitgestroomd. In dat verband wijzen de leden van de CDA-fractie ook nog op het feit dat de instromende zelfstandigen een voor deze groep gemiddelde premie zullen betalen. Voorts vragen zij ook hier in dat licht gezien nog aandacht voor het voornemen tot vermogensinhaal bij de Kassen ultimo 2000. Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering.

Nu indexering van de loon- en inkomensgrens volgens een prijsindex zal geschieden, willen deze leden graag weten welke prijsindex daarvoor zal worden gehanteerd, alsmede wat dit betekent voor de vaststelling van het maximumpremiedagloon in relatie tot wat daarvoor nu te doen gebruikelijk is. Welke keuzen zijn daarbij gemaakt en op grond van welke overwegingen? Zijn daarbij overwegingen van inkomenspolitieke aard aan de orde geweest?

Tenslotte vragen de leden van de CDA-fractie of een rechtmatige uitvoering van de verzekering nog gewaarborgd is en op welke wijze. Vindt in dat verband vergelijking van bestanden plaats tussen de ziekenfondsen en de belastingdienst?

FNV en CNV geven aan het niet rechtvaardig te vinden dat werknemers een premie moeten betalen over het brutoloon en zelfstandigen alleen over het belastbaar inkomen. Zij onderbouwen hun bezwaar aan de hand van een rekenvoorbeeld. De leden van de fractie van D66 zijn benieuwd naar de onderbouwing van de regering omtrent het verschil in behandeling van werknemers en zelfstandigen. Kan de regering uiteenzetten waarom zij heeft gekozen voor deze verschillen in premieheffings-

grondslag? Hoe oordeelt de regering over de mening van beide vakbonden?

De leden van de SP-fractie stellen vast dat de ziekenfondsverzekerde zelfstandige een procentuele premie betaalt die in beginsel op hetzelfde niveau wordt vastgesteld als voor de werknemers, met dien verstande dat de ziekenfondsverzekerde zelfstandige de gehele procentuele premie zelf betaalt. Enerzijds kan dit een behoorlijke belasting voor de zelfstandige betekenen, die immers 7,4% betaalt terwijl een werknemer alleen het werknemersaandeel betaalt. Anderzijds leiden de verschillen in inkomensbegrippen tot verschillen in totale premies tussen werknemers en zelfstandigen. De FNV en het CNV vinden dit verschil onrechtvaardig en wijzen er bovendien op dat de beperkte premiegrondslag voor zelfstandigen er tevens toe zal leiden dat de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen een structureel tekort zal vertonen.

De leden van de SP-fractie zien hier een dilemma, omdat verzekerden in gelijke economische omstandigheden een zelfde solidariteit zouden moeten inbrengen en dus gelijke premie, maar aangezien zelfstandigen de gehele procentuele premie zelf betalen dit ook weer een zware belasting voor deze groep zou vormen. Wat is de mening van de regering op dit punt?

De instroom van 280 000 verzekerden betekent dat het aantal ziekenfondsverzekerden aanzienlijk zal toenemen. Bovendien leidt deze instroom tot een verstoring van het evenwicht tussen het particuliere en het collectieve deel. Volgens de leden van de fracties van RPF en GPV is het begrijpelijk dat de regering zoekt naar herstel van dit evenwicht. De regering kiest voor een uitstroom van hoofdverzekerden met de hoogste inkomens naar de particuliere ziektekostenverzekeringen. Bij deze keuze plaatsen de leden van de beide fracties vraagtekens. Hoeveel werknemers wil de regering exact uit laten stromen om het evenwicht, zoals is genoemd in de memorie van toelichting te bereiken? Is het streven om ook 280 000 ziekenfondsverzekerden uit te laten stromen?

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen de regering een reactie te geven op het voorstel van FNV/CNV om de premiegrondslag voor de ziekenfondsverzekering te verbreden. Dit gebeurt door over het belastbaar inkomen en over de zelfstandigenaftrek ziekenfondspremie te heffen. Wordt op deze wijze naar de inschatting van de premiebetaling in voldoende mate gelijk getrokken? Worden overigens alleen extra werknemers door de gewijzigde indexering verplicht zich particulier te verzekeren of ook de 65-plussers? Met andere woorden: wordt de indexering van de laatstgenoemde groep ongemoeid gelaten? Welke motivering ligt aan deze keuze ten grondslag?

De ziekenfondspremie voor werknemers wordt berekend over het brutoloon. In voorliggend wetsvoorstel wordt er van uitgegaan dat zelfstandigen een gelijk premiepercentage betalen over het belastbaar inkomen. De leden van de SGP-fractie constateren dat zelfstandigen met een belastbaar inkomen dat materieel gelijk staat aan een bepaald brutoloon van een werknemer nominaal minder premie betalen. Daar komt nog bij dat het werkgeverspremiedeel als loonruimte wordt gezien en hier ook inkomstenbelasting over moet worden betaald. De indruk ontstaat bij deze leden dat zelfstandigen per saldo relatief veel minder ziekenfondspremie gaan betalen dan werknemers met een materieel gelijk inkomen. Deze leden vragen of deze indruk juist is, en zien op dit punt gaarne een reactie van de regering.

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 om bij de beoordeling voor de ziekenfonds-

verzekering en de berekening van de premieheffing uit te gaan van de voorlopige belastingaanslag. In de memorie van toelichting (blz. 6) wordt uiteengezet wat de consequenties zijn wanneer het definitief premie-inkomen afwijkt van het voorlopig vastgestelde premie-inkomen. In die gevallen moet de betrokken zelfstandige bijbetalen of terugontvangen. De leden van de SGP-fractie vragen wat de consequenties zijn indien een zelfstandige op grond van zijn voorlopige belastingaanslag wèl en twee jaar later op basis van de definitieve berekening van zijn belastbaar inkomen uiteindelijk géén recht op toegang tot de ziekenfondsverzekering blijkt te hebben.

Tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens Zfw

Een conditio sine qua non van dit wetsvoorstel is voor de leden van de VVD-fractie een gelijke uitstroom van ziekenfondsverzekerden naar de particuliere verzekering.

Het voorstel gaat uit van tijdelijke vervangingsindexering van loongrens naar indexering op grond van de prijsindex.

Deze leden gaan ervan uit dat in- en uitstroom gelijktijdig plaatsvinden. Kan dit bevestigd worden door de regering, en kan zij een exacte beschrijving van de methode geven?

Het ligt voor de leden van de VVD-fractie voor de hand dat ook na deze periode een bepaalde instroom leidt tot een zelfde uitstroom uit de ziekenfondsverzekering. Ook hiervan wensen zij gaarne een bevestiging.

De leden van de fractie van GroenLinks betreuren het dat dit wetsvoorstel tegelijkertijd via een aanpassing van de indexatie van de ziekenfondsgrens, de kring van verzekerden beperkt. Deelt de regering de opvatting van de fractie van GroenLinks dat via de toegang tot de Zfw van zelfstandigen daadwerkelijk een eerste stap naar een basisverzekering zou kunnen worden gemaakt? Wat is de inhoudelijke reden voor de regering om niet te kiezen voor zo'n stapsgewijze invoering van een basisverzekering? Wat is de reden dat de regering er nu voor kiest om het bestaande numerieke «evenwicht» tussen het collectieve en het particuliere deel van de verzekeringsmarkt te handhaven? Wat wordt er bedoeld met de term «een nieuw evenwicht» (blz. 7), terwijl eerder is gepleit voor een convergentie van de ziekenfondsen en de particuliere ziektekostenverzekeringen.

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen aandacht voor enkele voor werknemersverzekerden nadelige gevolgen. Van vakbondszijde is hierop ook gewezen. Zo wordt een koppeling gemaakt tussen de verzekering van de zelfstandigen en de uitstroom van werknemers. De uitstroom wordt gerealiseerd door de invoering van een tijdelijke aanpassing van de indexering van de loongrens. Immers, de loongrens wordt tijdelijk geïndexeerd aan de hand van de prijsindex in plaats van de loonindex. Deze leden wijzen er op dat hiermee werknemers plaats moeten maken voor zelfstandigen. Waarom is voor deze constructie gekozen? De leden van de beide fracties refereren hierbij ook aan een brief van FNV/CNV van 14 juni '99 waarin wordt vermeld dat zelfstandigen minder premie zouden gaan betalen dan werknemers met een materieel gelijk inkomen. Uit deze brief leiden deze leden af dat werknemers en zelfstandigen weliswaar een gelijk premiepercentage gaan betalen, maar de werknemers deze premie betalen over het brutoloon en zelfstandigen over hun belastbaar inkomen, waardoor onrechtvaardige verschillen gaan ontstaan. De leden van de fracties van de RPF en GPV vragen naar het oordeel van de regering.

Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

Algemeen

De financiële consequenties zijn, zo schrijft de regering, met meer dan de gebruikelijke onzekerheden omgeven. De leden van de PvdA-fractie hebben hierover de volgende vragen. Wat zijn de gebruikelijke onzekerheden? Welke onzekerheden komen daar concreet bovenop? Is de precieze informatievoorziening over de precieze inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen niet in het convenant dat voor 1 juli ter zake met de verzekeraars zou worden gesloten opgenomen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe exact is dat in het convenant vorm gegeven?

Uit de tekst van dit hoofdstuk blijkt volgens de leden van de VVD-fractie dat er «een zo goed mogelijke raming» is gemaakt van de effecten van dit wetsvoorstel.

«De financiële consequenties zijn evenwel met de meer dan gebruikelijke onzekerheden omgeven». Het gaat om grote aantallen verzekerden die van stelsel veranderen (schatting circa 800 000) en grote financiële consequenties.

Is het verantwoord, zo vragen de leden van de VVD-fractie, om op deze onzekere basis dergelijke ingrijpende aanpassingen te doen?

Kan worden aangegeven binnen welke marges de financiële consequenties zich zullen afspelen? Is het bedrag van f 380 miljoen een uiterste? Kan de regering duidelijk maken dat er geen herhaling van de Wet Van Otterloo en de consequenties daarvan zal optreden?

De leden van de SP-fractie willen graag een zo goed mogelijk inzicht in de kosten van de zelfstandigenoperatie. Is het waar dat in het premieadvies ZFW 2000 van de Ziekenfondsraad blijkt dat deze kosten per saldo zo'n 380 miljoen belopen en dat in hetzelfde advies uitgegaan wordt van een aanzienlijke stijging van de Ziekenfondswet-premies volgend jaar? Kan zondermeer aangenomen worden dat de werkgevers en werknemers op de gebruikelijke wijze blijven betalen voor de Ziekenfondswet, gezien de reacties. Wat vindt de minister bijvoorbeeld van de reactie van VNO-NCW dat als de zelfstandigen worden toegelaten er sprake is van een volksverzekering en dat de werkgeversbijdrage van 13 miljard dan moet verdwijnen?

Aantallen

Op basis waarvan heeft de regering de aanname gepleegd dat 400 000 mensen zullen instromen in de ZFW, zo vragen de leden van de PvdA-fractie. Zij wijzen op de soms grote verschillen in de ramingen en de realistische instroom en/of uitstroom destijds bij de reparatie van de Wet Van Otterloo. Met welke bandbreedte heeft de regering rekening gehouden bij het berekenen van de financiële gevolgen?

Wat is het effect op de nominale premies die verzekeraars zullen gaan berekenen aan hun verzekerden om te compenseren dat werknemers met een relatief hoog inkomen (en dus een hogere bijdrage aan de inkomsten van de Zfw) plaatsmaken voor zelfstandigen met een relatief laag inkomen (en derhalve een lagere bijdrage aan de inkomsten in de Zfw)?

Uitgaande van een stroom verzekerden van 800 000 die van stelsel gaan veranderen komt de vraag op bij de leden van de VVD-fractie of voldoende duidelijk is dat tijdige berichtgeving noodzakelijk is. Is het de regering bekend hoeveel zelfstandigen (en in welke mate) een hoog eigen risico hebben en dus een lage premie betalen?

De leden van de SP-fractie stellen vast dat per saldo een instroom van circa 280 000 zelfstandigen en medeverzekerde gezinsleden wordt verwacht. Deze leden wijzen er nogmaals op dat zij het geen enkel probleem vinden indien het aantal ziekenfondsverzekerden toeneemt. Zij vinden dat zelfs gewenst om het draagvlak niet verder aan te tasten. Om diezelfde reden zien deze leden liever een gelijktijdige verhoging van de loongrens om meer draagkrachtige verzekerde in te laten stromen in plaats van de voorgestelde uitstroom van werknemers met een relatief hoog inkomen.

Deze leden wijzen er bovendien op dat het aantal ziekenfondsverzekerden de laatste tientallen jaren al drastisch is verminderd en vragen zich af in hoeverre aan de internationaalrechtelijke verplichtingen wordt voldaan? Voldoet Nederland bijvoorbeeld, uitsluitend getoetst aan de Ziekenfondswet, aan de normen van de Herziene Code? Of worden deze normen alleen gehaald indien de personen die verzekerd zijn via de publiekrechtelijke ziektekostenverzekering en de Wtz tot de kring van beschermde personen in de zin van deze Code worden gerekend? Kan hier inzicht in gegeven worden?

De regering stelt in de memorie van toelichting (blz. 8) dat een stabiele ontwikkeling van de markt voor ziektekostenverzekeringen niet gebaat is met grote schokken in de omvang van het aantal ziekenfondsverzekerden of particulier verzekerden. De leden van de SGP-fractie zien deze stelling graag nader toegelicht. Welke gevolgen voorziet de regering in dit verband indien de instroom van zelfstandigen zonder nadere maatregelen als de beoogde tijdelijke aanpassing van de indexering van de loongrens zou plaatsvinden?

Inkomenseffecten

Kan de regering een gedetailleerd en meer precies beeld schetsen van de inkomenseffecten zoals deze zullen optreden bij kleine zelfstandigen? De leden van de PvdA-fractie zien graag daarbij niet een indeling in groepen onder de 30 000, tussen 30 000 en 41 200 etc. – maar een indeling met inkomens die in een oplopende reeks van f 1000,- nader worden gekwantificeerd. Daarbij is het deze leden ook bij nadere toelichting nog onduidelijk op welke wijze de compensatiemechanismen voor de negatieve inkomenseffecten zullen worden gehanteerd.

Gesteld wordt dat slechts bij benadering iets te zeggen is over de omvang van de groep die een negatief inkomenseffect zal hebben; circa een kwart van de zelfstandigen die moeten veranderen van verzekeringsvorm zal een negatief inkomenseffect moeten ondergaan. De leden van de fractie van de PvdA vragen welke theoretische mogelijkheden er zijn om zelfstandigen toegang te verlenen tot het ziekenfonds en tegelijkertijd deze negatieve inkomenseffecten voor een zo grote groep mensen te voorkomen. Kan daarbij ook worden aangegeven welke onrechtvaardigheden in stand blijven c.q. ontstaan na deze wijziging van de Ziekenfondswet? Graag zien deze leden een overzicht van mogelijkheden om onrechtvaardigheden en negatieve inkomenseffecten op te lossen waarbij ook de betaalbaarheid van het Ziekenfonds, de gevolgen voor de hoogte van de premie en de mogelijkheden ten aanzien van de Wtz worden betrokken.

De regering stelt dat slechts bij benadering iets te zeggen is over de omvang van de groep die van verzekeringsvorm moet veranderen en een negatief inkomenseffect zal hebben. De leden van de VVD-fractie vragen de regering dringend om meer inzicht in de omvang van deze groep teneinde tot een afgewogen oordeel te komen.

Verder willen deze leden meer inzicht in de omvang van de groep zelfstandigen met een klein baantje en een relatief hoog belastbaar

inkomen en de omvang van de groep met een relatief hoog looninkomen en een relatief laag belastbaar inkomen.

De Raad van State wijst er in haar advies op dat zelfstandigen zonder medeverzekerde gezinsleden een positief inkomenseffect hebben als hun belastbaar inkomen lager is dan circa f 30 000,-. Valt het belastbaar inkomen daarentegen tussen de f 30 000,- en f 41 200,- dan treedt een negatief inkomenseffect op tot enkele honderden guldens per jaar. Ook de Ziekenfondsraad in zijn advies van februari jl. geeft reële voorbeelden van situaties van zelfstandigen, die er fors in inkomen op achteruit zullen gaan. Ook MKB-Nederland wijst hier indringend op en doet zelfs een alternatief voorstel. Is het niet paradoxaal, zo vragen de leden van de CDA-fractie de regering nadrukkelijk en indringend, dat deze wetswijziging beoogt te voorkomen dat zelfstandigen teveel kosten moeten maken voor hun ziektekostenverzekering in relatie tot hun inkomen, terwijl tegelijkertijd groepen binnen diezelfde zelfstandigen door de voorgestelde maatregelen extra in hun inkomenssituatie zullen worden getroffen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Indien sprake is van een ongewenst neveneffect moet daarvoor toch een oplossing gevonden kunnen worden? Is de regering bereid om tot een oplossing van het hier geschetste probleem te komen, en op welke wijze zal zij dat gestalte geven? Biedt het alternatieve voorstel van MKB-Nederland hiervoor wellicht een begaanbare weg?

In de memorie van toelichting wordt geconstateerd dat negatieve inkomenseffecten optreden voor zelfstandigen zonder medeverzekerde gezinsleden die een belastbaar inkomen hebben tussen circa f 30 000,- en f 41 200,-. Het nadeel van alleenstaanden ten opzichte van meerpersoonshuishoudens heeft de leden van de D66-fractie als één van de onrechtvaardigheden in het ziekenfonds (in «Van Harte Beterschap») aangemerkt. Dit verschil zou opgelost kunnen worden door twee inkomensgrenzen te hanteren. De D66-fractie kiest in haar nota voor een inkomensgrens voor alleenstaanden van ongeveer 70% van de ziekenfondsloungrens. Kan de regering aangeven waarom zij er niet voor gekozen heeft om twee verschillende inkomensgrenzen te nemen, bijvoorbeeld f 30 000,- (70% naar boven afgerond) voor alleenstaanden en f 41 200,- voor meerpersoonshuishoudens?

De inkomensgevolgen van de wetswijziging kunnen fors zijn. Vooral jonge zelfstandigen zonder medeverzekerde gezinsleden met inkomens tussen f 30 000,- en f 41 200,- kunnen vrij forse negatieve inkomenseffecten verwachten. Hetzelfde kan gelden voor zelfstandigen met een belastbaar inkomen onder de f 41 200,- die daarnaast reeds nu op grond van een klein bijbaantje via Zfw verzekerd zijn, omdat zij nu over het belastbaar inkomen premie gaan betalen. De leden van de fractie van GroenLinks zijn beducht voor grote negatieve gevolgen voor het besteedbaar inkomen. Deze effecten zijn niet in overeenstemming met het uitgangspunt van de wet, namelijk het toegang bieden van zelfstandigen tot het ziekenfonds «tegen een aan het inkomen gerelateerde premie», hetgeen moet leiden tot «substantiële positieve koopkrachteffecten» (blz.1). Wat is het oordeel van de regering hierover en is zij bereid extra maatregelen te treffen die de negatieve inkomenseffecten teniet doen?

Inkomenseffecten

De leden van de SP-fractie stellen vast dat een aantal zelfstandigen duurder uit zijn als gevolg van de voorgestelde wijzigingen. Zo is er een groep zelfstandigen die momenteel via hun verdienende partner zijn meeverzekerd en alleen nominale premie betalen. Zij moeten straks ook procentuele premie over hun belastbare inkomen betalen. Dan is er een

groep zelfstandigen met een hoger belastbaar inkomen dan de inkomensgrens die straks niet meer in de ziekenfondsverzekering van zijn partner terecht kan en zich particulier moet verzekeren. Ook de alleenstaande kleine zelfstandigen kunnen straks slechter af zijn.

De leden van de SP-fractie beseffen dat deze negatieve inkomenseffecten ondervangen zouden kunnen worden door de keuze voor het ziekenfonds vrijwillig te maken. Zij zijn hier echter tegen omdat dit afbreuk zou doen aan het solidariteitsbeginsel van een collectieve verzekering. Zij wijzen er bovendien op dat bij een vrijwillige verzekering de gevolgen op een negatief budgettair effect nog aanzienlijk ernstiger zullen zijn.

Deze leden vragen zich wel af of de negatieve inkomenseffecten voldoende in beeld zijn gebracht en of dit niet zal kunnen leiden tot allerlei reparatiewetgeving achteraf. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de lasten voor ziektekostenverzekering van zelfstandigen meer in overeenstemming te brengen met de lasten die werknemers in een vergelijkbare inkomenspositie hebben, gaat dat ook op voor alle groepen zelfstandigen die negatieve inkomenseffecten zullen ondervinden?

De leden van de fracties van RPF en GPV wijzen er op dat ook deze operatie zijn verliezers kent. In de eerste plaats is dit een groep werknemers, die vanwege het hanteren van de prijsindex zich bij de particuliere verzekeraars moet gaan verzekeren. Zij gaan er in inkomen (aanzienlijk) op achteruit. Ook de groep zelfstandigen kent zijn verliezers: de zelfstandigen zonder medeverzekerde gezinsleden met een belastbaar inkomen tussen de f 30 000,- en f 41 200,- per jaar krijgen te maken een negatief inkomenseffectief met enkele honderden guldens per jaar. De leden van de fracties van RPF en GPV vragen of de regering de kans reëel acht, dat zoals bij de Wet Van Otterloo het geval was, er reparatiewetgeving zal komen om deze negatieve inkomenseffecten te verzachten. Zij vrezen dat elke reparatie opnieuw een reparatie zal oproepen, zodat het ad hoc beleid op het gebied van de ziektekostenverzekering wordt gecontinueerd.

Budgettair effect

Het saldo van in- en uitstromers in het Ziekenfonds leidt volgens de regering tot hogere uitgaven voor de Algemene kas van de Zfw. De hogere uitgaven corresponderen volgens de regering met een premieverhoging van 0,2%-punt. De Raad van State geeft echter een premiestijging van 0,2%-punt aan. Kan de regering dit verschil van 0,05%-punt toelichten, zo vragen de leden van de fractie van GroenLinks.

De financiële gevolgen van het instromen van mensen met een relatief laag inkomen en de uitstroom van mensen met een relatief hoog inkomen op de Algemene Kas wil de regering opvangen met het verhogen van de premie. Hoe denkt de regering de premieverhoging te compenseren?

Is in de berekening van de financiële gevolgen van de wetswijziging rekening gehouden met het feit dat mensen met een laag inkomen een hogere zorgconsumptie hebben en daardoor een groter beslag leggen op de middelen van de Ziekenfondswet? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet? Kan de regering een onderbouwing geven van het negatieve effect van f 100 miljoen op de Algemene Kas Zfw als gevolg van de veranderde indexatie (de Ziekenfondsraad heeft een bedrag van f 40 miljoen becijferd)?

Is de regering bereid na bijvoorbeeld het eerste jaar waarin de wet van kracht wordt, een evaluatie te geven van de effecten op de premieontvangsten en op de effecten voor de nieuwe deelnemers, zo vragen de leden van de fractie van GroenLinks tenslotte.

De leden van de SP-fractie stellen vast dat geschat wordt dat dit wetsvoorstel zal leiden tot een procentuele premieverhoging van

0,2%-punt. Deze leden vragen of ook de mogelijkheid van een verhoging van de rijksbijdrage is overwogen. Voorts vragen zij of met een verhoging van de loongrens – en zo ja, met hoeveel verhoging – een procentuele premieverhoging voorkomen zou kunnen worden.

Uitvoerbaarheid

Wat is het standpunt van de regering omtrent de technische uitvoerbaarheid van deze wetwijziging, daar waar het gaat om het in acht nemen van bepaalde uitgangspunten zoals door de Ziekenfondsraad geformuleerd, zo vragen de leden van de PvdA-fractie. Zijn al deze uitgangspunten daadwerkelijk in acht genomen?

Heeft de rijksbelastingdienst de garantie gegeven dat zij over voldoende tijd, gegevens en menskracht beschikt om haar aandeel in de invoering van deze wetwijziging per 1 januari 2000 te laten geschieden? De leden van de PvdA-fractie vragen dat met name omdat de regering in de memorie van toelichting schrijft dat voor een deel van de personen «beroepsbeoefenaren» de gegevens pas na verloop van jaren in beeld krijgt. Geldt dit dan niet evenzeer voor een deel van de «zelfstandigen»? Hoe denkt de regering over het mogelijk via de rechter afdwingen van verzekeringsrechten krachtens de Zfw van grote groepen beroepsbeoefenaren gezien de mogelijke rechtsongelijkheid die kan ontstaan door de definitiekwesties?

Artikelsgewijze behandeling

De leden van de CDA-fractie wensen te benadrukken dat zij sterk hechten aan een evaluatie van het functioneren van de wet in de praktijk. Zij willen pleiten voor een evaluatie van de wet na een periode van drie jaar. Zij verzoeken de regering middels een nota van wijziging een daartoe strekkend evaluatieartikel in de wettekst op te nemen.

De leden van de CDA-fractie hebben voor dit moment geen verdere opmerkingen bij de artikelsgewijze behandeling, anders dan hetgeen zij reeds bij het algemeen deel naar voren hebben gebracht. Wel wensen zij zich het recht voor te behouden tijdens de verdere behandeling van het voorliggende wetsvoorstel zo nodig daarop terug te komen.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen