

Aan de orde is de voortzetting van 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 indexerings van de loongrens alsmede wijziging van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 (Zelfstandigen in Zfw) (26553).

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik dank deze Kamer dat zij bereid was om dit wetsvoorstel met zoveel spoed te behandelen en ik dank de geachte afgevaardigden voor de zeer belangwekkende betogen. De problematiek rond ons stelsel van ziektekostenverzekering is ten principale aan de orde gesteld. Alle woordvoerders zien het belang in van het wegnemen van het onderhavige knelpunt. De kleine zelfstandigen hebben moeite met het opbrengen van de particuliere premie; zij lijden daaronder. Zien zij daarvan af dan zijn zij onverzekerd en dat is nog erger. Voorzitter! Ik hoop in mijn betoog de vragen te kunnen beantwoorden en de geuite aarzelingen te kunnen wegnemen.

Waarom zoveel spoed? Dat is inmiddels misschien duidelijk. Het kabinet acht invoering van deze wet per 1 januari 2000 van belang, omdat invoering per 1 januari 2001 zou samenvallen met de invoering van het nieuwe belastingplan. De belastingdienst heeft een- en andermaal aangegeven dat een dubbele belasting aanzienlijke problemen en risico's oplevert. De collegae van het ministerie van Financiën hebben mij daar ook herhaaldelijk op gewezen. Verder is het van belang dat een dergelijke wijziging op een zodanig moment in het Staatsblad kan worden geplaatst dat de mensen op tijd een rechtsgeldige beschikking kunnen krijgen over hun verzekeringssituatie per 1 januari aanstaande. Ook moeten de betrokken zelfstandigen de tijd hebben om zich voor te bereiden op een mogelijk andere verzekerings-situatie per 1 januari. Ook ziekenfondsen en particuliere verzekeraars hebben er in verband met de

millenniumproblematiek belang bij, zo snel mogelijk te weten waar zij aan toe zijn. Als deze Kamer vandaag tot de conclusie zou komen dat dit voorstel ook voor haar aanvaardbaar is, zal de wet nog tijdig in het Staatsblad kunnen worden gepubliceerd en is inwerkingtreding op 1 januari mogelijk met inachtneming van zorgvuldigheid tegenover burgers en uitvoeringsinstanties.

Het wetsvoorstel, mijnheer de voorzitter, strekt ertoe kleine zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering te brengen. Aanleiding daarvoor is het rapport van het EIM uit december 1997 over knelpunten in de ziekenfondsverzekering. Een van de onderzochte knelpunten betrof de situatie van zelfstandigen met een gering inkomen. Zij komen, ook als zij verlies leiden of een zeer laag winstinkomen hebben, niet in aanmerking voor de ziekenfondsverzekering, omdat daarvoor de status van werknemer of uitkeringsgerechtigde noodzakelijk is. Dat heeft ons ertoe gebracht om in het regeerakkoord de passage over de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen op te nemen en dit wetsvoorstel te ontwikkelen.

De regering wil met dit voorstel niet vooruitlopen op een eventuele andere invulling van het stelsel van ziektekostenverzekeringen, maar het onderwerp komt wel voor in het regeerakkoord. Het kabinet heeft, zoals men weet, inmiddels in breder verband een aantal onderzoeken in gang gezet bij de Raad voor de volksgezondheid en zorg en advies gevraagd aan de SER. Er ligt inderdaad, zoals de heer Van der Lans zei, uit de vorige kabinetsperiode nog een rapport van de WRR, wat naar mijn persoonlijke mening een belangrijke bijdrage kan leveren tot onze verdere gedachtevorming. Een fundamentele herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen is op dit moment niet aan de orde, maar als dit wetsvoorstel van kracht wordt, gaan we ervaring opdoen met een IB-gerelateerde verzekering. Dat kan een interessante ervaring zijn voor de hele verdere vormgeving van een ander stelsel van ziektekostenverzekeringen. Ik ben het eens met de sprekers die gezegd hebben dat het langzamerhand een beetje een lappendeken wordt. Dat heeft bepaalde bezwaren, zoals door deze Kamer ook naar voren is gebracht. Wellicht is de tijd eindelijk rijp om in

de komende paar jaar politieke overeenstemming te bereiken over een stelsel dat voor alle Nederlanders, in welke vorm dan ook, gelijk is. Veel van de problemen die ook door deze Kamer zijn signaleerd, zouden dan als sneeuw voor de zon kunnen verdwijnen.

Het is de bedoeling om in de loop van deze kabinetsperiode de analyse op grond van eigen ideeën en aangereikte adviezen af te ronden in een zodanige vorm dat een volgend kabinet in 2002 iets aantreft waarmee het direct aan de gang kan. Dat is ook een antwoord aan de heer Van der Lans die vroeg wanneer de Kamer voorstellen kan verwachten. Nogmaals, dit wetsvoorstel is geen onderdeel van een brede stelselwijziging. Dit wetsvoorstel moet op haar eigen merites worden beoordeeld.

Ik kom op het inkomensbegrip. Ik zal eerst enige hoofdlijnen aangeven waarna ik gedetailleerder op de diverse onderwerpen in zal gaan. Als uitgangspunt voor de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen hebben wij gekozen voor het belastbaar inkomen, in lijn met de aanbevelingen van de commissie-Derksen. De conclusie in het rapport van deze commissie is dat, als je regelingen wilt treffen naar draagkracht van betrokkenen, het belastbaar inkomen daarvoor het meest zuivere instrument is. Het voorstel brengt zelfstandigen op het punt van de ziektekostenverzekering in eenzelfde situatie als werknemers. De Ziekenfondswet kent de loongrens. Voor zelfstandigen kan deze uiteraard niet worden gehanteerd. De voorgestelde inkomensgrens voor zelfstandigen is wel van die loongrens afgeleid. Wij hebben in het regeerakkoord ook opgenomen, toe te willen naar een inkomensgrens die materieel vergelijkbaar is met de loongrens en wel op zo'n manier dat globaal gezegd kan worden dat een looninkomen van een werknemer van f 64.300 netto vergelijkbaar is met een belastbaar inkomen van een kleine zelfstandige van f 41.200. Dat zijn allemaal statistische berekeningen. Wij kunnen allemaal een individu ten tonele voeren voor wie dat weer een beetje anders ligt.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Een bruto loongrens kan niet met een netto-inkomen vergeleken worden. De werknemer waarvoor een

Borst-Eilers

brutoloongrens geldt, heeft weer een iets lager inkomen. Misschien klopt een en ander wel op mesoniveau, maar dan klopt de tekst die de minister uitsprak niet geheel.

Minister **Borst-Eilers**: Wij werken op basis van gemiddelden en in individuele gevallen kan dit anders uitpakken. Er zijn twee onderzoeken hiernaar gedaan. Behalve het bureau dat ons heeft geadviseerd, heeft het ministerie van Financiën nog een contra-expertise verricht dat in dezelfde buurt uitkwam. Wij hebben daar toen voor gekozen. Nogmaals, verstandiger dan dit kunnen wij niet zijn. Als men denkt gevallen te kennen waarin het niet klopt, kan men daar best gelijk in hebben.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): De bandbreedte daarbinnen is een wezenlijk probleem. Het gaat om grote uitzonderingen. De werknemers ervaren dit als rechtsongelijkheid. Ik heb de rapporten er goed op nagelezen. De minister heeft gesproken over een gemiddelde van hetgeen doorgaans als aftrekposten wordt gezien op basis waarvan het EIM op 64% uitkomt. Er zullen tragische gevallen zijn die niet onder de grens vallen. De enige reactie daarop is: zo kan ik het ook. Wat te doen als een zelfstandige een hoge hypotheek heeft genomen? Is dat rechtvaardig ten opzichte van een werknemer waarvoor een bruto-inkomensgrens geldt? Daar gaat het mij om.

Minister **Borst-Eilers**: Ik geef eerst hoofdlijnen aan en kom straks gedetailleerder op het inkomensbegrip terug. Ik heb begrepen dat dit voor de CDA-fractie een zeer aangelegen punt is. Ik zal daar uitvoeriger op reageren.

De inkomenseffecten zijn een ander hoofdpunt voor het kabinet. Bij een verzekering op basis van solidariteit gaat niet iedereen er in koopkracht op vooruit. De solidariteit heeft als kenmerk dat de sterkeren solidair zijn met de zwakkeren. Wij zien ook in de huidige ziekenfondsverzekering dat bijvoorbeeld de alleenstaande werknemer, gezien de hoogte van zijn premie in relatie tot de gemiddelde schadelast, solidair is met andere ziekenfondsverzekerden, bijvoorbeeld echtparen met kinderen en ook ouderen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Mijnheer

de voorzitter! Ik begrijp dat solidariteit uitgangspunt is, maar het gaat in dit geval om een groep die er tot nu toe buiten valt. Het is van belang dat de solidariteit op peil wordt gehouden. Als de groep die binnenkomt kleiner is dan voorzien, hoeven er toch minder mensen uit te stromen aan de bovenkant, waardoor de solidariteit op orde blijft?

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een macrobenadering die volgens mij rekenkundig gezien klopt. Ik hoop dat mevrouw Swenker even wil wachten tot ik straks in het gedetailleerde deel van mijn betoog concreet inga op mijn visie op de solidariteit, ook tussen de zelfstandigen onderling.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de Kamer het aantal interrupties beperkt. Het is een ingewikkeld betoog en de minister moet in de gelegenheid zijn dat in zijn geheel te houden.

Minister **Borst-Eilers**: Dank u, mijnheer de voorzitter.

Dit neemt niet weg – dat is door vele woordvoerders beaamd – dat de maatregel voor het overgrote deel van de kleine zelfstandigen een positief inkomenseffect zal hebben. Het woord "zegen" is zelfs gevallen.

Het kabinet wilde ook nog een budgettair probleem oplossen. Als je de kosten en de premieopbrengst met elkaar vergelijkt, moet hierop alles bij elkaar zo'n 0,3 mld. worden toegelegd. Het kabinet heeft besloten om het tekort dat in de algemene kas zou ontstaan als gevolg van dit wetsvoorstel, te compenseren door een verhoging van de rijksbijdrage. Daardoor hoeft de ziekenfondspremie als gevolg van dit wetsvoorstel niet omhoog. Ik heb instemming met dit besluit van het kabinet beluisterd.

Dan kom ik op de uitvoering en de rechtsgrond voor de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen. Dit voorstel knoopt aan bij de WAZ. Die onderscheidt drie categorieën: zelfstandigen met winst uit de onderneming, beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten. Het wetsvoorstel beperkt zich – ik zou bijna zeggen helaas – om uitvoeringstechnische redenen op dit moment tot zelfstandigen met winst uit onderneming. Ook daar kom ik zo nog op terug.

De toenmalige Ziekenfondsraad concludeerde eerder dit jaar dat het uitvoeringstechnisch mogelijk is om

op deze wijze zelfstandigen onder de werkingssfeer van de ziekenfondsverzekering te brengen en dat zich geen problemen hoeven voor te doen, alles geredeneerd binnen hetgeen menselijkerwijs is te overzien. Er zijn ook geen problemen inzake de millenniumproblematiek. Dat is ook niet onbelangrijk. De maatregel is millenniumbestendig. Het betekent extra werk, maar het compliceert verder niet de administratie voorzover die de millenniumproblematiek betreft.

Dan kom ik op het compensatiemechanisme. De maatregel zou leiden tot een toename van het aantal ziekenfondsverzekerden. Daarom stelt het kabinet voor, de indexeringsmethodiek voor de loongrens tijdelijk te wijzigen. Eigenlijk gebeurt dat op een heel eenvoudige manier en met een zekere geleidelijkheid. Er wordt tijdelijk geïndexeerd aan de hand van de gemiddelde prijsstijging in plaats van aan de hand van de gemiddelde loonstijging. Dan blijft de marktverhouding particulier verzekerden / ziekenfondsverzekerden in tweede compartiment ongeveer gelijk. Het kabinet vindt dit belangrijk. Mevrouw Van Leeuwen zegt dat dit politiek is en daarin zou zij wel eens gelijk kunnen hebben. Wellicht is het op dit moment een belangrijke politieke afweging.

Over het telmechanisme is gelukkig overeenstemming bereikt tussen het College voor zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland. Na ongeveer twee jaar zal het evenwicht weer bereikt zijn en dan zou je weer naar de oorspronkelijke indexeringsmethodiek terug kunnen. Dat zou niet alleen kunnen, dat hebben wij ons ook voorgenomen.

Ik wil toch het belang van dit wetsvoorstel voor de meerderheid van de kleine zelfstandigen graag nog eens onderstrepen. Ik ben aangenaam getroffen door de positieve reactie van de verschillende woordvoerders, niet alleen uit de coalitie, maar ook van de partijen die op dit moment niet tot de coalitie behoren. Maar er zijn ook veel kritische vragen gesteld. Als ik mij niet vergis, komt een groot deel van die vragen voort uit de problemen die zich voordoen bij dit soort maatregelen omdat wij in Nederland gewoon een hybride systeem hebben. Naast de sociale ziektekostenverzekering hebben een deel van

de mensen een particuliere ziektekostenverzekering. Wij hebben ook nog de ambtelijke regelingen. Dat met elkaar in harmonie brengen en houden leidt soms tot heel gecompliceerde situaties. Op het ogenblik verandert de basissituatie niet. Je hebt verschillende categorieën en grenzen en dus heb je ook grensproblemen. Bij iedere wijziging word je daarmee geconfronteerd. Het debat van vandaag is eigenlijk een nieuwe aanmoediging om inderdaad te gaan werken aan een stelsel dat minder hybride is, zodat we dit soort ingewikkeldheden niet meer tegenkomen. Nu kunnen we alleen maar proberen om de moeilijkheden zoveel mogelijk te verzachten. Hopelijk zal ik met mijn verdere beantwoording duidelijk maken dat wij dat adequaat doen. Mijn beantwoording zal bestaan uit clusters en ik zal ook graag enkele toezeggingen doen die door enkele woordvoerders zijn gevraagd.

Ik ga opnieuw, maar nu uitvoeriger in op de vraag waarom alleen zelfstandigen in de zin van de WAZ en niet de andere twee categorieën – meewerkende echtgenoten en beroepsbeoefenaren – onder de maatregel vallen. Onder anderen mevrouw Ter Veld en de heer Van den Berg hebben gevraagd of het begrip zelfstandige wel voldoende is afgebakend. Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel is gebleken dat het in ieder geval binnen de bestaande belastingregels niet goed mogelijk is om de zogenoemde groep beroepsbeoefenaren – freelancers, alfahulpen – onder de ziekenfondsverzekering te brengen, omdat de Belastingdienst die categorie niet volledig in beeld kan krijgen. Daarom is het ook onmogelijk om te bepalen wie wel of niet verzekerd zou moeten worden. Ik heb de Tweede Kamer toegezegd dat ik nog zal bezien of dit in de toekomst wellicht wel mogelijk is. De Belastingdienst wordt ieder jaar immers knapper en beter en je weet maar nooit. Die toezegging herhaal ik hier graag, want de beperking tot deze categorie is niet uit voorkeur, maar uit noodzaak.

Het begrip "zelfstandige in de zin van de WAZ" is dus goed af te bakenen: het is een zelfstandige die winst uit onderneming geniet en die de onderneming voor eigen rekening drijft. Over deze groep kan geen misverstand bestaan en zij is als zodanig ook bekend bij de Belastingdienst. Als een zelfstandige vanwege

de franchise geen premieaanslag wordt opgelegd, blijft hij een zelfstandige in de zin van de WAZ en voldoet hij daarmee in beginsel aan de voorwaarden voor de ziekenfondsverzekering. De franchise is alleen van belang voor de premieheffing, maar niet voor de definitiebepaling van zelfstandige. Als hij als zelfstandige voor de WAZ en dus voor de Ziekenfondswet is gekwalificeerd, wordt zijn belastbaar inkomen vervolgens aan de inkomensgrens in de Ziekenfondswet getoetst. Als het inkomen onder die grens blijft, wordt een premieaanslag opgelegd.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd of rekening is gehouden met het urenvereiste voor een zelfstandige. Ik neem aan dat zij daarmee doelt op de eis dat iemand een minimum-aantal uren als zelfstandige werkzaam moet zijn om voor de zelfstandigenaftrek in fiscale zin in aanmerking te komen. Daarbij gaat het alleen om een voorwaarde voor het claimen van die aftrek. Dat staat dus los van de vraag of iemand wel of niet als zelfstandige wordt aangemerkt. Ook zonder aan die voorwaarde te voldoen, is degene die winst uit onderneming geniet, zelfstandige in de zin van de WAZ en dus ook in het kader van dit wetsvoorstel.

Onder anderen mevrouw Van Leeuwen heeft vragen gesteld over meewerkende echtgenoten. In fiscale zin zijn zij wel bij de Belastingdienst bekend. Er is echter bewust voor gekozen om ze niet op eigen titel te verzekeren, omdat er eigenlijk geen aanleiding is om een meewerkende echtgenote van een zelfstandige die vanwege de hoogte van zijn inkomen niet verzekerd is, wel te verzekeren. Zij wordt ook niet als zodanig beoordeeld in het kader van de ziekenfondsverzekering, maar als haar echtgenoot als zelfstandige ziekenfondsverzekerd wordt en tevens kostwinner is, kan zij meeverzekerd worden. Dat is het "meeliften" waar mevrouw Van Leeuwen uitdrukkelijk naar vroeg.

Ik ga ook in op de vraag van mevrouw Van Leeuwen of als gevolg van dit wetsvoorstel alle meewerkende echtgenoten de ziekenfondsverzekering uit zouden moeten. Zij vroeg dit naar aanleiding van het getal van 50.000 meeverzekerden die als gevolg van dit wetsvoorstel het ziekenfonds moeten verlaten. Die meeverzekerden zijn nu nog

meeverzekerd met een zelfstandige die ziekenfondsverzekerd is op grond van een andere rechtsgrond dan het feit dat hij zelfstandige is. Als de zelfstandige een hoger belastbaar inkomen heeft dan de inkomensgrens voor zelfstandige, zal hij met zijn medeverzekerde het ziekenfonds uit moeten. De 50.000 meeverzekerden die deze uittocht gaan beleven, vormen echter slechts een klein deel van alle meeverzekerden. Niet iedere meewerkende echtgenote moet de ziekenfondsverzekering dus verlaten. In totaal zijn er naar ons beste weten 95.000 meewerkende echtgenoten. Daarvan zijn er ongeveer 15.000 ziekenfondsverzekerd op basis van arbeidsbeloning, dus op eigen titel als werknemer. Dit blijft zo. Ongeveer 80.000 meewerkende echtgenoten hebben geen arbeidsbeloning, maar de partner heeft ten behoeve van hen een fiscale aftrek, afhankelijk van het aantal door die meewerkende echtgenoot gewerkte uren. Wie daarvan als medeverzekerde, ziekenfondsverzekerde is, is afhankelijk van de vraag of de zelfstandige ziekenfondsverzekerd is. Dan is er dus weer sprake van "meeliften". Ik voeg hier nog aan toe – misschien ter geruststelling – dat tegenover de geraamde 50.000 uitstromende medeverzekerden, 160.000 instromende medeverzekerden staan.

Ik zal nu wat uitvoeriger ingaan op het inkomensbegrip. Mevrouw Van Leeuwen vroeg om een nadere motivatie voor de keuze van het begrip belastbaar inkomen, mevrouw Ter Veld noemde dit ook. Ik heb zojuist al gezegd dat wij een keuze hebben gemaakt op grond van het advies van de Commissie Derksen; het rapport van het EIM heeft dit nog eens bevestigd. Ik zeg hierbij dat dit geen novum is; de Ziekenfondswet kent nu ook al het begrip belastbaar inkomen, zij het in beperkte mate. Voor 65-plussers is dit begrip al de maatstaf om in geval van een heel gering inkomen tot de ziekenfondsverzekering te worden toegelaten. Dat is de zogenoemde opt-inregeling voor 65-plussers. Bij het bereiken van de 65 jarige leeftijd geldt nu: blijf zitten waar je zit. Maar iemand die particulier verzekerd was en blijft en na het bereiken van de 65 jarige leeftijd toch nog een aanzienlijke inkomensdaling krijgt, kan eenmalig "in-opten" in het ziekenfonds. Dit is echt eenmalig, want daarna geldt

Borst-Eilers

weer: blijf zitten waar je zit. Wij kennen dus ook daar al het begrip belastbaar inkomen.

Bij de bepaling van dit begrip wordt rekening gehouden met fiscale aftrekposten. Dit is natuurlijk ook de bedoeling als je wilt komen tot een zo zuiver mogelijk beeld van iemands financiële positie. Zelfstandigen kunnen bij de aangifte van hun inkomen vermelden voor welke aftrekposten zij in aanmerking menen te komen. Hiervoor raadt men vaak fiscale adviseurs, die na 2001 dus voor een groot deel werkloos worden. Het is echter de belastingdienst die uiteindelijk het belastbaar inkomen bepaalt. Voor het ontstaan van grote verschillen tussen zelfstandigen hoeven wij niet te vrezen, want dit gaat volgens wettelijke regels. Mochten er onverhoopt toch grote verschillen optreden, dan zullen die bij de evaluatie van het wetsvoorstel zeker aan de orde komen. Natuurlijk komt er een evaluatie. Meestal doe je zo iets na twee jaar; dat ligt hier ook in het voornemen. Deze evaluatie zal ook betrekking hebben op de berekening van het gemiddelde inkomen. Wij hebben nu gekozen voor een periode van drie jaar, maar zullen bij de evaluatie bekijken of dit goed werkt. Ik kan de heer Van den Berg meedelen dat dan ook zal blijken of die periode ook voldoet voor de categorie agrariërs die hij noemde, met name de varkens- en pluimveehouders. Indien nodig zullen wij geëigende maatregelen nemen. Ik zeg mevrouw Van Leeuwen graag toe dat er ook tussentijds belangrijke informatie aan de Kamer zal worden gestuurd, als er signalen worden ontvangen dat zich knelpunten voordoen of wat dan ook.

Mijnheer de voorzitter! Als wij nu kiezen voor een fiscaal gerelateerd systeem moeten wij ook de daarvoor geldende spelregels hanteren, de spelregels van de belastingwetgeving. Wij moeten daarnaast voor de ziekenfondsverzekering niet nog eens een soort naastliggend systeem ontwikkelen. Mevrouw Van Leeuwen vroeg in dit verband ook of het nieuwe Belastingplan nog invloed zal hebben op de voorgestelde maatregel. In vele wetten zullen in het kader van dit plan technische wijzigingen moeten worden aangebracht. Dit zal ook het geval zijn in de Ziekenfondswet, maar wij zullen die zodanig formuleren dat er materieel geen

wijziging plaatsvindt in de grondslag voor de ziekenfondsverzekering. De leidraad is dus dat er door het Belastingplan geen verschuiving van groepen mensen optreedt, met een streepje onder groepen, want alles wat ik zeg geldt voor groepen en niet voor enkele uitzonderingen. Wij zullen daar goed op letten, maar 100% garantie kunnen wij niet geven. Mevrouw Van Leeuwen vraagt de garantie dat geen grote groepen van verzekeringspositie gaan veranderen. Die garantie geef ik haar graag als zij mij maar wil vergeven dat ik daaraan niet het begrip "100%" toevoeg.

Mevrouw Swenker vraagt waarom er nu sprake is van een verzekering van rechtswege en niet van een vrijwillige verzekering. Ook heeft zij het gehad over de eenmalige opt-out, verwijzend naar de positie van de 65-plussers bij de invoering van de Wet herstructurering ziekenfondswet. Voorzitter! Allereerst geef ik aan wat die eenmalige opt-out in 1998 inhield. Bij die gelegenheid werd de wet-Van Otterloo gerepareerd en voor 65-plussers een nieuw systeem ingesteld: blijf zitten waar je zit. Onder het regime van de wet-Van Otterloo was er een groep 65-plussers die van de particuliere markt was overgegaan naar de ziekenfondsverzekering omdat het inkomen onder een bepaald niveau bleef. Onder het regime "blijf zitten waar je zit" zouden deze mensen niet zijn overgegaan naar de ziekenfondsverzekering. Toen wij de Wet herstructurering ziekenfondswet 1998 in werking lieten treden, kon met betrekking tot deze groep achteraf worden gezegd dat ze eigenlijk in de verkeerde verzekering zat. Immers, volgens de regel "blijf zitten waar je zit", hadden deze mensen particulier verzekerd kunnen blijven. Welnu, deze groep heeft toen eenmalig de kans gekregen om alsnog naar de particuliere verzekering terug te keren.

Wat mevrouw Swenker nu voorstelt, is iets anders dan een eenmalige regeling voor mensen die achteraf gezien verkeerd zitten. Zij wil elke zelfstandige die ziekenfondsverzekerd wordt op grond van het voorliggende wetsvoorstel, de keuze bieden om daarvoor te bedanken. Dat is een structurele optie. In de toekomstige periode zullen elke dag zelfstandigen de mededeling krijgen dat zij van rechtswege ziekenfondsverzekerd worden en die zouden

daarvoor dan steeds kunnen bedanken. Het is dus zo structureel als het maar kan en dat is het eerste verschil.

Een andere vraag is waarom dit alleen voor zelfstandigen zou moeten gelden. Zou men het daartoe kunnen beperken? Wij weten dat er ook werknemers zijn die graag uit het ziekenfonds zouden willen stappen, bijvoorbeeld omdat zij een werkgever hebben die onder aantrekkelijke voorwaarden een collectieve particuliere ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Ik heb mij hierover juridisch laten informeren bij de voorbereiding van het wetsvoorstel; wij hebben onszelf natuurlijk ook die vraag gesteld. Welnu, ik denk op grond hiervan dat wij dit niet "droog houden". Dergelijke groepen zouden deze optie ook eisen en men zou wel eens verplicht kunnen worden om dat te honoreren op grond van het beginsel van gelijke behandeling. Wie zullen dan bedanken voor de eer? Dat is de categorie waarop ik zojuist doelde, maar ook alleenstaanden. Wij weten allemaal dat alleenstaanden een relatief hoge premie betalen. Puur zakelijk zou je kunnen zeggen dat ze een te hoge premie betalen in het ziekenfonds, hoger dan hun gemiddelde schadelast.

Al met al zou hiermee ontzettend veel overhoop worden gehaald. De gedachte van de vrije keuze spreekt mij op zichzelf wel aan, maar ik denk dat wij die weg nu niet moeten volgen. Je komt dan bij een veel ingrijpender stelselwijziging terecht dan wij nu met dit voorstel beogen. Ik vraag de fractie van de VVD dan ook, dit wetsvoorstel maar te aanvaarden zoals het is en bij de stelselherziening die er toch zeer waarschijnlijk gaat komen, dergelijke principes in te brengen. Nogmaals, als je het nu doet, gaat de zaak geweldig glijden. Ik moet dat dus krachtig ontraden.

Verder is het natuurlijk de vraag, over wie wij het eigenlijk hebben, als wij praten over de mensen die zo graag van opting out gebruik zouden maken. In de eerste plaats gaat het om degenen – het aantal is overigens onbekend – die nu particulier verzekerd zijn en daarom niet via het ziekenfonds verzekerd willen zijn: jong en gezond, met een hoog eigen risico bij de verzekering. Die hebben niet zo'n behoefte om uit solidariteit in het ziekenfonds te gaan en een hogere premie te gaan

betalen. Maar ik denk niet dat wij het als leidraad moeten nemen, de voorkeur van zo'n categorie te laten prevaleren boven het algemene belang van de Ziekenfondswet. En dan is er nog een tweede groep van naar schatting zo'n honderdduizend mensen van wie ik het me ook kan voorstellen dat zij niet verplicht in het ziekenfonds willen. Dat zijn de zelfstandigen die naast hun eigen bedrijf nog een klein baantje als werknemer hebben – wij kennen waarschijnlijk allen wel voorbeelden – en op grond daarvan al in het ziekenfonds verzekerd zijn. Die betalen nu maar een klein beetje ziekenfondspremie en die zitten er niet op te wachten, ook nog premie te betalen over hun inkomen als zelfstandige. Als deze mensen de mogelijkheid kregen om af te zien van de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen, dan zouden zij ook niet als werknemer in het ziekenfonds kunnen blijven, want opting out betekent natuurlijk uit het ziekenfonds op alle rechtsgronden en niet voor een voordelig klein beetje blijven zitten. Voor een dubbelte op de eerste rang, ik denk dat ook de VVD daar geen voorstander van is.

Voorzitter! Het kabinet denkt dus echt dat het beter is, de kwestie van het invoeren van opting out bij de ziekenfondsverzekering op grond van het belang van keuzevrijheid voor mondige mensen, waar ik in principe ook sympathiek tegenover sta, op een rustig moment te bezien in het kader van de algemene discussie over de inrichting van een toekomstig stelsel van ziektekostenverzekering. Dat is beter dan het nu "en passant" – ik gebruik deze term overigens niet omdat ik zou twijfelen aan de serieuze bedoelingen van de VVD-fractie – omvormen van de verplichte ziekenfondsverzekering tot een vrijwillige ziekenfondsverzekering. Mevrouw Van Leeuwen en de heer Hessing hebben dit principiële punt beiden onderlijnd. Wij hebben een ziekenfondsverzekering van rechtswege; dat is in vele opzichten een groot goed, aldus deze leden, en dat karakter moet je nu niet aantasten. Ik beluisterde in hun woorden ook enige spijt dat niet iedereen eronder valt, maar daar kun je verschillend over denken. Ik refereer toch ook nog even aan de zin die mevrouw Swenker in het begin uitsprak, namelijk dat het op zichzelf goed is dat zelfstandigen met een laag inkomen zich voor een

betaalbare premie tegen ziektekosten kunnen verzekeren. Ik hoop dat zij bij haar uiteindelijke afweging dat belang zal stellen boven het belang van een relatief kleine groep mensen die straks misschien wat meer premie moeten gaan betalen. Ik heb zojuist al een indruk gegeven van de aard van deze categorie.

Mevrouw Ter Veld en de heer Van den Berg hebben vragen gesteld over de samenloop van verzekeringsgronden. Een werknemer, maar ook een uitkeringsgerechtigde, kan als hij ook als zelfstandige werkzaam is en beoordeeld wordt op zijn belastbaar inkomen, "uit de ziekenfondsverzekering worden getoetst". Samenloop en dientengevolge samentelling van inkomens vindt ook nu al plaats, bijvoorbeeld als een uitkeringsgerechtigde ook een ander verzekeringsplichtig inkomen heeft. Als dat totale inkomen boven de inkomensgrens uitkomt, eindigt de ziekenfondsverzekering. Maar het omgekeerde is ook mogelijk, namelijk dat een werknemer met een loon boven de loongrens tevens als zelfstandige werkzaam is. Als zijn belastbaar inkomen dan onder de inkomensgrens voor zelfstandigen ligt, kan hij inderdaad op grond van zijn belastbaar inkomen in het ziekenfonds, ook al is zijn looninkomen als zodanig geen grond voor de ziekenfondsverzekering. Dat is een gevolg van de keus die wij hebben gemaakt om het belastbaar inkomen in het geval van iedere zelfstandige doorslaggevend te laten zijn voor het al dan niet via het ziekenfonds verzekerd zijn. Ik leg de nadruk op het belastbaar inkomen.

Een zelfstandige die bijvoorbeeld ook een WAO-uitkering heeft, blijft via het ziekenfonds verzekerd, als zijn belastbaar inkomen onder de inkomensgrens voor zelfstandigen blijft. Als het berekende gemiddelde inkomen over drie jaar evenwel boven de inkomensgrens uitkomt, moet hij de ziekenfondsverzekering verlaten. Maar zijn inkomen is dan ook hoger geworden.

In dit verband wijs ik erop dat van de 25.000 genoemde zelfstandigen met een uitkering 18.000 een belastbaar inkomen hebben van meer dan f 51.000. Als je dat vergelijkt met het looninkomen van een werknemer, heb je het over een materieel vergelijkbaar looninkomen van bijna f 80.000. Het probleem van de toegang tot de particuliere markt na beëindiging van de ziekenfonds-

verzekering speelt in het algemeen een rol in dit soort situaties. Dan zou je een dusdanig hoge inkomensgrens moeten vaststellen, dat niemand er meer uitgaat. Maar goed, dit is een oplossing die in dit kader te ver voert. Er is overigens voor betrokkenen altijd nog de gegarandeerde toegang tot de WTZ-polis.

Dit brengt mij op het hele verhaal van de acceptatie bij de overgang van ziekenfonds naar particulier en met name de aanvullende verzekering. Onder anderen door mevrouw Ter Veld, mevrouw Swenker en mevrouw Van Leeuwen zijn opmerkingen gemaakt over de situatie die ontstaat, als iemand uit de ziekenfondsverzekering moet overgaan naar particulier of omgekeerd. Het gaat er in het bijzonder om of mensen als gevolg van zo'n overgang in die andere verzekering wel op een goede manier kunnen landen, geaccepteerd worden. Ik denk dat ik hierop in algemene zin geruststellend kan reageren, maar toch wil ik even twee onderscheiden situaties doornemen. Eerst is dat de situatie dat iemand uit de ziekenfondsverzekering moet overgaan naar de particuliere verzekering. In dat geval zal op de particuliere markt de WTZ-verzekering in beeld kunnen komen, als de betrokkene niet gemakkelijk een gewone maatschappijpolis kan krijgen. Het ligt voor de hand dat mensen die in medisch opzicht iets mankeren, in zo'n situatie terecht kunnen komen. Daarbij moet een verzekeringsmaatschappij, die iemand niet op normale voorwaarden wil verzekeren, iemand altijd de standaardpakketpolis aanbieden. Dit is een pakket dat vergelijkbaar is met het ziekenfonds, waarbij de premie voor sommige inkomensgroepen relatief zwaar drukt op hun budget. Straks kom ik even terug op de WTZ-verzekering.

Als iemand per 1 januari 2000 niet langer via het ziekenfonds verzekerd is, heeft hij gedurende vier maanden de tijd – dit is de uitloop waarover de heer Hessing sprak – om zich aan te melden voor een standaardpakketpolis. In de praktijk doen zich bij de overgang van de ziekenfondsverzekering naar de WTZ-verzekering eigenlijk alleen af en toe problemen voor met betrekking tot de overschrijding van die termijn van vier maanden, omdat men gewoon niet weet dat men niet langer via het ziekenfonds verzekerd is. Bij dit

Borst-Eilers

wetsvoorstel zou zich dat niet kunnen voordoen, want iedere zelfstandige kan uit de verklaring van de belastingdienst opmaken of hij wel of niet via het ziekenfonds verzekerd is en hij kan dan maatregelen nemen. Bovendien gaat hij het merken, omdat de premie wordt ingehouden.

Andersom, bij de overgang van particulier naar ziekenfonds, zijn er natuurlijk geen problemen met de acceptatie. Ik onderstreep dat die er ook niet zijn bij de acceptatie voor een aanvullende verzekering. Wij kennen die situatie nu ook al en wij hebben nooit het probleem aangemeld gekregen dat als gevolg van een wetswijziging mensen niet terecht konden in de aanvullende verzekering. Men komt in het ziekenfonds wegens een grensoverschrijding en het ziekenfonds biedt ook de aanvullende verzekeringen aan. De huidige praktijk bij werknemers is dat daarbij niet op risico wordt geselecteerd.

Men kan ervoor kiezen om de particuliere verzekering niet op te zeggen. Bij mevrouw Ter Veld en mevrouw Swenker beluisterde ik dat de een dit als een positief en de ander als niet zo'n positief punt zag. Er is in Nederland geen verbod op het naast elkaar ziekenfonds en particulier verzekerd zijn. In de voorlichting wordt er aandacht aan besteed en wordt erop gewezen dat men met de particuliere verzekeraar contact moet opnemen omdat in de polis kan zijn opgenomen dat, als de kosten op een andere wijze vergoed worden, de maatschappij niet tot vergoeding overgaat. Bovendien is er de mogelijkheid van een sluijmerpremie die men met zijn verzekeraar kan afspreken. In de voorlichtingsbrochures staat welke actie iemand moet ondernemen bij de overgang naar het ziekenfonds of naar de particuliere maatschappij. Inmiddels hebben zorgverzekeraars en particuliere verzekeraars mij verteld dat zij de klus waarvoor zij in dit opzicht staan, met vertrouwen tegemoet zien.

Natuurlijk kan er altijd iets misgaan. De blauwe envelop valt niet op de mat of zij wordt niet geopend, zoals mevrouw Ter Veld zei, omdat men er akelige gevoelens bij krijgt, iemand is verhuisd of een ziekenfonds krijgt onverhoopt achterstanden in de verwerking van mutaties doordat een medewerker ziek wordt of wat dan ook. Dit heeft voor de ten onrechte

ingeschreven ziekenfondsverzekerde geen gevolgen. Als het aan administratieve problemen bij het ziekenfonds ligt, kan een fout nooit aan de verzekerde worden toegerekend. Hij zal er vermoedelijk zelfs nooit iets van merken. Mevrouw Van Leeuwen vroeg helderheid over het geval dat iemand er echt niet van op de hoogte is dat hij niet langer ziekenfondsverzekerd is en dus te goeder trouw nog ingeschreven staat. Dan zal het ziekenfonds hem de onrechtmatige inschrijving niet kunnen verwijten en ook geen vergoeding vorderen wegens onrechtmatige inschrijving. De mensen moeten wel de blauwe envelop openmaken. Misschien moeten wij ze een kleur geven die meer tot openmaken uitnodigt.

"Paars" is een mooie suggestie. Als men de envelop gewoon openmaakt, kunnen zich eigenlijk geen problemen voordoen, want men krijgt dan een verklaring van de belastingdienst over zijn verzekeringspositie. Nogmaals, menselijk fouten kunnen voorkomen. Er zijn al voorbereidingen gedaan, natuurlijk allemaal onder voorbehoud van instemming van uw Kamer. Men moest wel alvast gaan nadenken en wat dingen ter hand nemen en hierbij is er alles aan gedaan om ongelukjes te voorkomen.

Ook is de vraag gesteld of de WTZ-verzekering voor mensen die door deze wet moeten overgaan, eigenlijk wel gunstig is vanuit premieperspectief. Op dit moment kan de WTZ, hoewel zij wat duur is voor sommige mensen, toch als een behoorlijk vangnet voor particulier verzekerden worden gezien. De WTZ slaat niet alleen op zelfstandigen die straks moeten overgaan naar de particuliere markt, maar ieder jaar ook op de duizenden werknemers die deze overstap moeten maken, en op particulier verzekerden voor wie de maatschappijpolis eindigt bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Het is bekend dat het kabinet in verband met de beheersing van de kosten niet echt gelukkig is met de manier waarop de WTZ op dit moment functioneert. Dit heeft te maken met het feit dat de zorgverzekeraar er weinig risico over draagt. Overigens is de schadelastontwikkeling in de WTZ de laatste jaren heel gematigd, maar dit kan te maken hebben met de populatiewisselingen die er geweest zijn, vooral de grote uitstroom van ouderen naar het

ziekenfonds. Misschien zijn dat ouderen met hogere risico's. Over de WTZ staan voornemens in het regeerakkoord. Dit zijn dappere voornemens, waarvan de uitwerking echter weerbarstig blijkt te zijn. Er zijn hindernissen zoals voorschriften voor reservevorming en vanuit Europees recht. Maar goed, wij houden ons aan de toezegging dat wij voor het einde van het jaar aan de Tweede en de Eerste Kamer zullen melden wat onze voornemens zijn met dit dossier.

Mevrouw Van Leeuwen had een vraag over de instroom van 280.000 zelfstandigen en medeverzekerde gezinsleden en de compenserende uitstroom uit de ziekenfondsverzekering van werknemers en uitkeringsgerechtigden met de hoogste inkomens. Ik heb net al gezegd dat er bij dat evenwicht inderdaad sprake is van een politieke keuze. Zij vroeg desondanks of dat aantal van 280.000 nu zo'n grote schok is op de 10 miljoen. De vraag is gesteld of het een grote schok is. Ja, de een is gevoeliger voor schokken dan de ander. We kennen allemaal het sprookje van de prinses op de erwt die heel gevoelig was voor heel kleine schokjes. Nogmaals, het is een keuze van het kabinet. Het is inderdaad een politieke keuze die tot gevolg heeft dat de instroom gelijk is aan de uitstroom en dat de premie voor de ziekenfondsverzekerde niet stijgt.

De CDA-fractie heeft gevraagd waarom bij de vaststelling van de premiegrens geen gebruik is gemaakt van de mogelijkheid om de 85%-systematiek te hanteren, waarbij over ten hoogste 85% van het bedrag van de loongrens procentuele ziekenfondspremie verschuldigd is, zoals nu geregeld is voor werknemers en uitkeringsgerechtigden. Voor zelfstandigen hebben wij gekozen voor een andere benadering. Bij zelfstandigen wordt tot maximaal aan het volle bedrag van de inkomensgrens procentuele premie geheven en dat is – voor alle duidelijkheid – ten hoogste over dat bedrag van f 41.200 in het jaar 2000. Toepassing van de 85%-systematiek zou in de ogen van de regering leiden tot een onaanvaardbaar verschil in premielast met de werknemers. Dan zouden de zelfstandigen namelijk over zo'n f 6180 – 15% van f 41.200 – geen premie betalen en gegeven het feit, dat zelfstandigen al over de

Borst-Eilers

zelfstandigenaftrek en de startersaftrek geen premie verschuldigd zijn, zou dit naar onze mening tot een te grote ongelijkheid leiden.

Voorzitter! In de loop van de parlementaire behandeling zijn diverse vragen gesteld over de voorlichting, ook in verband met de vraag of de twee maanden tot 1 januari voldoende zijn. De datum van 1 november is belangrijk, ook omdat het van oudsher de peildatum is waarop het loon van werknemers getoetst wordt aan de nieuwe loongrens. Werknemers van wie op 1 november vaststaat, dat hun loon boven die loongrens ligt zijn niet langer ziekenfondsverzekerd en moeten een alternatief gaan zoeken op de particuliere markt. Met andere woorden, we kennen die termijn van twee maanden al. Ik ga er dan ook van uit, dat die termijn in beginsel voldoende is. Hij is natuurlijk minder hard dan hij lijkt, omdat er inderdaad sprake is van een uitloopmogelijkheid.

De belastingdienst zal, als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, iedere zelfstandige een beschikking sturen met twee brochures erbij, een van de belastingdienst en een van het College voor zorgverzekeringen. De Kamer heeft een afschrift van het concept van die brochures toegezonden gekregen en daar is ook al enige kritiek op geleverd. Op 28, 29 en 30 oktober willen we op de voorpagina van een groot aantal landelijke en plaatselijke dagbladen een advertentie publiceren. Ik begrijp, dat dit afhankelijk is van de vraag of de Kamer in staat is om vandaag het wetsvoorstel af te doen. Brochures zijn natuurlijk altijd algemeen en de mensen vragen zich toch altijd af wat er nu precies in hun situatie gaat gebeuren. Daarom willen wij tegelijkertijd diverse informatie- en telefoonnummers openstellen. Die worden voldoende bemand, zodat de mensen ook geen uren hoeven te wachten als zij bellen en dan kunnen zij hun eigen specifieke situatie toelichten en daar antwoord op krijgen. In december zal het College voor zorgverzekeringen dan nog een herinneringsadvertentie plaatsen om er nog eens op te wijzen, dat men zijn zaakjes tijdig moet regelen.

In beginsel is die voorlichting in het Nederlands gesteld. Bij de uitwerking van de voorlichting is hiervoor bewust gekozen, ook door de voorlichters van de verschillende partijen die bij deze zaken betrokken

zijn. Zelfstandigen hebben natuurlijk toch veel te maken met de belastingdienst. De belastingdienst correspondeert uitsluitend in het Nederlands met hen. Ondernemers hebben over het algemeen een Nederlandse belastingconsulent. Ook alle consulenten ontvangen een brief over deze nieuwe regeling. Wij dachten dat het taalprobleem niet van zodanige aard is dat daarvoor de brochures ook in verschillende talen moeten verschijnen. Wanneer men bij het telefoneren aangeeft nog eens uitleg in de eigen taal te willen, zouden wij in bepaalde gevallen met tolken kunnen werken.

De zelfstandigen die alle berichtgeving tot dusverre gemist hebben en voor wie de maatregel als een grote verrassing komt, worden met dit voorlichtingsoffensief op passende wijze ondersteund om zo nodig tijdig een andere verzekeringsmaatschappij uit te zoeken. Zij hebben daarvoor een termijn die, zo blijkt uit ervaring met werknemers, voldoende is.

Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Ter Veld heeft gesproken over de referte-eis en vroeg of die voor alle zelfstandigen geldt die ziekenfondsverzekerd zijn en 65 jaar worden. Zij had daar een heel goed punt. Het gaat immers over een tijdvak van vijf jaar. Mensen moeten tussen hun 60ste en 65ste minstens drie jaar ziekenfondsverzekerd zijn. Maar ja, een verzekerde die bijvoorbeeld thans 63 jaar is, kan natuurlijk nooit aan die eis voldoen. Het punt is zeer relevant. Het is een goed punt. Ik wil graag een uitzondering maken voor die mensen die vanwege hun geboortedatum niet aan de referte-eis kunnen voldoen.

Voor die uitzondering bestaat ook een precedent. Een dergelijke situatie heeft zich namelijk ook voorgedaan bij de herstructurering van de Ziekenfondswet op 1 januari 1998. Daarbij gold opnieuw het principe "blijf zitten waar je zit". De mensen die op grond van de wet-Van Otterloo kort vóór 1 januari ziekenfondsverzekerd waren geworden, konden niet aan die referte-eis voldoen. Toen is er voor hen een uitzondering gemaakt. Die regeling zullen wij graag herhalen.

Mevrouw Ter Veld en mevrouw Van Leeuwen hebben ook nog gevraagd, hoe nu wordt vastgesteld dat een zelfstandige die tevens op andere grondslag verzekerd is en die een belastbaar inkomen heeft boven

de grens, de ziekenfondsverzekering daadwerkelijk verlaat.

Het begint natuurlijk met de plicht van de zelfstandige zelf om zich te laten uitschrijven. Hij weet immers op grond van de beschikking van de belastingdienst of hij wel of niet voldoet aan de voorwaarden voor de ziekenfondsverzekering. Als hij ten onrechte ingeschreven blijft, zal hij vanzelf tegen de lamp lopen bij de periodieke controle. Ziekenfondsen voeren die controles regelmatig uit om te kijken of mensen niet ten onrechte ingeschreven zijn. Het is een bestaand systeem dat zich ook zal uitstreken tot deze nieuwe categorie. De gegevens van het ziekenfonds worden vergeleken met die van de belastingdienst. Er zullen tussen ziekenfondsen en belastingdienst afspraken gemaakt worden om die controle ook inderdaad sluitend te krijgen.

Mevrouw Van Leeuwen vroeg, of het juist is dat voor kinderen in de WTZ maar een halve premie wordt betaald. Dat is inderdaad juist.

Mevrouw Van Leeuwen heeft ook gevraagd naar de uitvoerbaarheid van het bepalen van het kostwinnerschap van zelfstandigen: Dat is namelijk van belang voor die medeverzekerdenkwestie. Tijdens een recente voorlichtingsbijeenkomst voor zorgverzekeraars over het wetsvoorstel is mij in algemene zin eigenlijk niets gebleken van ongerustheid over de haalbaarheid van dit punt.

Ten aanzien van dit specifieke punt is ook nog gevraagd, hoe het inkomen bepaald moet worden. Op de beschikking van de belastingdienst staat immers alleen maar vermeld dat het inkomen óf hoger óf lager is dan de gestelde grens. Er staat geen andere informatie op. Op het inschrijfformulier moet een zelfstandige aangeven of er medeverzekerden zijn. Dan zal het ziekenfonds vervolgens de inkomensgegevens vragen van die verzekerde zelf en van de partner. Aan de hand van die door de verzekerde zelf verstrekte gegevens kan dan het ziekenfonds bepalen of er sprake is van medeverzekering.

De heer Van den Berg heeft gevraagd, of het juist is dat voor het bepalen van het gemiddeld belastbaar inkomen geen gebruik kan worden gemaakt van voorlopige inkomensgegevens. Ik kan de heer Van den Berg in dezen geruststellen. Juist om te voorkomen dat pas op

Borst-Eilers

een veel later tijdstip definitief bekend is of iemand al dan niet voldoet aan de inkomensgrens, maakt de belastingdienst gebruik van voorlopige inkomensgegevens. Wanneer iemand op grond van die voorlopige gegevens al dan niet ziekenfondsverzekerd wordt, wordt dit naderhand niet teruggedraaid op grond van de definitieve gegevens. Het toetsmoment op 1 oktober van enig jaar is bepalend. Dat doen wij uit een oogpunt van rechtszekerheid. Het gaat immers niet aan om jaren later de verzekeringspositie van een zelfstandige terug te draaien, als achteraf blijkt dat er sprake is geweest van een ander inkomen. Bovendien krijg je dan allerlei moeizame verrekeningen, nog los van de rechtszekerheid.

Het verzekerd zijn met terugwerkende kracht vindt alleen plaats in het geval dat er sprake is van een starter in het jaar waarin hij de onderneming start. Dan vindt ook verrekening van premies plaats.

Dan kom ik bij het belastingplan. Mevrouw Ter Veld heeft er nogal indringende vragen over gesteld, bijvoorbeeld of het inkomen uit box 3 ook wordt meegenomen. In het algemeen is er enige bezorgdheid of, als er per 1 januari 2001 een nieuw belastingstelsel ingaat met ingrijpende wijzigingen zoals het verdwijnen van veel aftrekposten, er geen problemen zullen ontstaan met mensen die weer duiventilgedrag moeten vertonen. Bij de onderhavige wet is het belastbaar inkomen volgens de WIB bepalend: het gemiddeld inkomen over drie jaar. Dat betekent dat het huidige belastbaar inkomen nog een aantal jaren doorwerkt, ook na invoering van het nieuwe stelsel. Heel concreet betekent dit dat je pas in 2004 voor het eerst het effect merkt van het jaar 2001 voor slechts eenderde, in 2005 voor tweederde en in 2006 volledig. Inmiddels is dan ook de evaluatie geweest. Ik beluister bij velen in de Kamer de hoop dat er in 2004, 2005 ook een ander ziektekostenverzekeringstelsel is. Laten wij onze hoop daarop vestigen, want dan hebben wij absoluut geen last meer van dit probleem.

Wat de voorbereiding van het nieuwe stelsel betreft, kunt u op mijn ijver rekenen. Ik ben er inmiddels van doordrongen dat wij zo niet nog jaren door moeten gaan. Overigens zal de inhoudelijke discussie over het nieuwe inkomensbegrip plaatsvinden

bij de parlementaire behandeling van het nieuwe belastingstelsel. Dat inkomensbegrip voor zelfstandigen in verband met het nieuwe belastingplan zullen wij zodanig technisch vorm geven dat het nieuwe begrip materieel overeenkomt met het huidige begrip "belastbaar inkomen". Dat kan u hopelijk enigszins geruststellen. Nogmaals, de doorwerking van dat begrip komt pas later aan de orde.

Mevrouw Ter Veld vroeg waarom een negatief belastbaar inkomen van zelfstandigen, dus een inkomen minder dan nul, toch op nul wordt gesteld. Een verlies is een algebraïsch begrip. Een negatief inkomen wordt op nul gesteld, omdat een verlies anders bij de berekening van het gemiddelde inkomen twee keer wordt meegenomen: in het jaar van het verlies en in het jaar van de verrekening. Er is voor gekozen om het verlies alleen mee te nemen in het jaar van de verrekening.

Mevrouw Ter Veld maakte een opmerking over de WAZ-aanslag als hulpmiddel, zoals genoemd in de brochure van de belastingdienst. Ondernemers ontvangen ook wanneer zij geen premie verschuldigd zijn een aanslag, een zogenaamde nihilaanslag.

De heer Hessing vroeg aandacht voor de andere knelpunten in de ziekenfondsverzekering behalve de alfa-hulpen. Ik heb gezegd dat wij de andere categorieën zelfstandigen, zodra wij die in beeld kunnen krijgen, van de zegeningen van de ziekenfondsverzekering willen laten genieten. Er zijn nog andere knelpunten, zoals scholieren met een klein baantje en uitzend- en oproepkrachten met een sterk wisselende dienstbetrekking. De directie van het departement die zich met de zorgverzekeringen bezighoudt, zal na afronding van dit wetsvoorstel snel met deze knelpunten aan de slag te gaan. Er wordt vaak op gewezen dat scholieren met een klein baantje door de hoge nominale premie weinig inkomen overhouden. De huidige regeling is niet echt redelijk en daar zullen wij zo snel mogelijk iets aan doen.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd of ik degenen met een WUBO-uitkering ben vergeten. Voorzitter! Die ben ik zeker niet vergeten. De WUBO-uitkering is geen grond voor de ziekenfondsverzekering. Voor degenen jonger dan 65 jaar is een

toeslag in de ziektekostenpremie ingebouwd ter hoogte van maximaal de WTZ-premie. Voor de 65-plussers heb ik in het overleg met de vaste commissie van VWS van de Tweede Kamer op 6 oktober jongstleden toegezegd dat ik door middel van wetswijziging de bedoelde toeslag ook voor hen in de WUBO zal inbouwen. Ik hoop dat mevrouw Ter Veld dit een adequate oplossing vindt.

Voorzitter! Ik sluit af met de opmerking dat ik het op hoge prijs stel als afdoening vandaag mogelijk is. Uiteraard is dit aan de Kamer ter beoordeling.

De **voorzitter**: Mij is gebleken dat enige fracties behoefte hebben aan een korte schorsing voor fractiebeeraad. Voor de tweede termijn is voor een halfuur spreektijd ingetekend. Ik stel het zeer op prijs als men zich ook aan de opgegeven spreektijd houdt – minder is uiteraard toegestaan – zodat wij voor 20.00 uur tot afhandeling kunnen overgaan, tenzij er stemming wordt gevraagd. In dat geval is er geen dinerpauze nodig.

Ik deel de Kamer mee dat de bijzondere commissie voor de JBZ-raad op grond van haar beraad van hedenmiddag adviseert, in te stemmen met het Koninkrijk bindend ontwerpbesluit nr. 2A op de agenda van de JBZ-raad van 29 oktober aanstaande. Ik stel voor, dit advies te volgen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.35 uur tot 18.45 uur geschorst.

□

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Om te beginnen een woord van dank aan de minister voor de in vele opzichten heldere beantwoording en ook voor de algemene uiteenzetting. Deze spoorde heel goed met onze principiële benadering. Het is bekend dat de CDA-fractie in dit huis en elders al jaren de onderbrenging van de zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering heeft bepleit. Daarmee willen wij niet ontkennen dat er sprake zal zijn van pijnpunten op basis van het hybride systeem. Het is daarom verstandig om bij de komende kabinetsformatie met betrekking tot de bredere stelsel-

Van Leeuwen

herziening knopen door te hakken. Daaraan wordt nu met kracht gewerkt. Ook de CDA-fractie staat op het standpunt dat we op deze weg niet kunnen doorgaan.

Mijnheer de voorzitter! Ik heb met mijn principiële benadering impliciet afgewezen dat het binnen het huidige stelsel van een ziekenfonds-verzekering mogelijk zou zijn een vrijwillige keuze te maken. Ik heb daarmee ook impliciet afgewezen dat een structurele opt-outregeling voor zelfstandigen mogelijk zal zijn. Als we dat op dit moment zouden doen, moet de hele discussie worden opengebrouwen. We kunnen dat dan binnen de ziekenfondsverzekering aan anderen niet onthouden.

Mijnheer de voorzitter! Het moet me even van het hart dat ik niet gelukkig was met de opmerking van de minister dat zij "een vrije keuze voorstaat". In een later stadium moet nog maar eens worden uitgelegd hoe dat binnen een ziektekostenstelsel zo gemakkelijk te realiseren valt.

Mijnheer de voorzitter! Wij hebben een aantal duidelijke toezeggingen gehad. Ik noem ze op.

Een bijzonder knelpunt betrof voor ons de vraag of er patiënten tussen wal en schip zullen vallen. "Neen" is overtuigend aangetoond. Het is voor de chronische patiënten en voor de gehandicapten mogelijk van particuliere verzekering naar ziekenfonds en omgekeerd te gaan. Er is de standaardpakketpolis. Er is voor de gehandicapte kinderen een premieverlichting beschikbaar. Het is ook mogelijk om eventueel aanvullende verzekeringen mee te nemen naar de ziekenfondspoot en waarschijnlijk ook om met sluispremie ziektekostenverzekeringen nog voort te zetten. Ik was daar erg dankbaar voor, want wij willen geen onverzekerbare risico's.

In de tweede plaats is duidelijk geworden dat de heden-beslissing zal gelden. De minister heeft het niet uitvoerig over de problemen voor de zorgverzekeraars gehad. Deze zouden er niet zijn. Dat is anders dan de berichten die mij hebben bereikt. Bij deze zo vlotte invoering van dit wetsontwerp nemen wij met de viermaandentermijn erbij en de controle wel een stuk kou uit de lucht. Mag ik de minister nog eens verzoeken, ook als de blauwe envelop niet geopend is, voor het overgangsjaar 2000 samen met de zorgverzekeraars daar de nodige

mildheid bij te betrachten? Daarmee nemen we eveneens een hoop kou uit de lucht.

Ik kom nog even terug op de WAZ-aansluiting, omdat mij toch iets niet geheel duidelijk was. Er staat in de nota naar aanleiding van het verslag, als over de uitzonderingen in categorie 1 wordt gesproken: Het gaat om alfhulpverleners, freelancers, auteurs, geestelijken, politieke ambtsdragers, maar ook bijvoorbeeld om een pedicure, schoonheidsspecialiste of kapster die een beperkt aantal uren in de week haar praktijk voor eigen rekening uitoefent. Daaruit is de conclusie getrokken dat zij niet verplicht zijn, ook als men bijvoorbeeld een aantal uren in een kapsalon werkt, over te gaan naar de ziekenfondsverzekering. Wordt hiermee bedoeld op het fiscale begrip dat in de WAZ wordt gehanteerd?

Een heel belangrijk punt betreft de termijnen voor middeling van het inkomen. Zijn die te halen? Is de termijn van drie jaar juist? Hoe zit het met de bandbreedte? De minister heeft toegezegd, na twee jaar te evalueren, waarbij ook op de bandbreedte ingegaan zal worden. De minister heeft toegezegd dat geëigende maatregelen mogelijk zijn en ook om deze Kamer alle informatie te sturen. De CDA-fractie kan hiermee uit de voeten.

De minister heeft erop gewezen dat het percentage van 85 voor de premie-inkomensgrens nu voor het eerst in deze combinatie wordt aangegeven. Ik vind deze uitleg plausibel in relatie tot het elders niet van toepassing doen zijn van de zelfstandigenaftrek. Als deze interpretatie juist is, kan ik daarmee leven.

Ik houd de minister aan haar toezeggingen ten aanzien van het belastbaar inkomen en de overgang naar het nieuwe belastingstelsel. Ik vraag de minister, deze nogmaals in tweede termijn te bevestigen. Ik heb er zelf rekening mee gehouden dat de minister mij geen 100%-garantie kan geven, want ik heb gezegd: uitzonderingen daargelaten. Het gaat er echter om dat er geen verschuivingen optreden in groepen verzekerden. Ik heb het dus niet eens over omvangrijke groepen, maar over groepen verzekerden. Ik koppel daaraan de technische mogelijkheid om via een wijziging in de methode, elders tijdig aanpassing van de wetgeving tot stand te brengen zodat

afronding per 1 januari aanstaande gerealiseerd wordt.

Mijnheer de voorzitter! Ik zal de spanning wegnemen. Onze eindafweging is dat wij met deze toezeggingen het wetsvoorstel, met de erkenning dat het veel pijnpunten bevat, toch zullen steunen, gelet op het grote goed dat recht wordt gedaan aan de solidariteit wordt betracht met de kleine zelfstandigen in de samenleving, die het uitzonderlijk zwaar hebben, soms zelfs met een negatief inkomen en veelal met een heel klein inkomen. Met die honderdduizenden zullen anderen mede solidariteit moeten betonen.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter! Ik dank de minister hartelijk voor de heldere beantwoording van de vragen en voor de inleiding. Het betreft, zo merkte de voorzitter reeds op, een moeilijke materie. De minister is er uitstekend in geslaagd een en ander helder op een rij te zetten.

Ik ben blij met haar inzet dat er een fundamentele discussie gevoerd moet worden over de stelselwijziging. Rondom de kabinetsformatie zullen de afspraken daarover gestalte moeten krijgen. Tegen mevrouw Van Leeuwen zeg ik: ach, daar is het CDA weer bij en kan dan ook een inbreng leveren!

De minister is bereid om, indien daartoe mogelijkheden zijn, uitbreiding te realiseren, gezien het probleem dat nu alleen degenen die onder de WAZ hiervoor in aanmerking komen. Ik ben haar daar erkentelijk voor. Ik ben ook blij met de toegezegde tussenrapportage, de informatie die de Kamer zal worden verstrekt en de snelle evaluatie. De minister heeft gezegd dat er knelpunten boven tafel zullen komen, maar dat zij bereid is, met een positieve instelling na te denken over oplossingen.

Voorzitter! Wij stemmen in met het wetsvoorstel.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister voor haar duidelijk antwoord op een aantal vragen. Ik begrijp dat de minister vindt dat de VVD maar moet wachten tot de nieuwe stelselwijziging er is, want dan zijn er wellicht meer mogelijkheden. Ik moet

Swenker

bekennen dat mijn ervaring met stelselwijzigingen in de gezondheidszorg mij doet vrezen dat alle zelfstandigen dan tot de 65-plussers behoren en op die manier misschien nog wat kunnen regelen. Maar goed, we zullen zien.

De minister ging in op de vraag welke mensen nu eigenlijk weg willen uit het ziekenfonds. Er werd gezegd dat het om 100.000 mensen met een klein deeltijdbaantje ging. Het waren met name de jonge en gezonde mensen die een particuliere maatschappijpolis willen. Dat geeft mij een beetje de indruk dat het uitsluitend profiteurs zouden zijn die naar de particuliere verzekering willen overstappen. Ik denk dat dit niet juist is. In mijn eerste termijn heb ik ook gezegd dat met name risicovolle groepen die wens kunnen hebben. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die een kind met een aangeboren afwijking hebben. Juist zij willen die vaak brede, maatschappelijke polis houden. Het zijn dus niet de jonge dynamische giroblauwdragers. Het gaat met name om de groepen die wel risico's lopen, die ouder zijn of voor wie het moeilijk is om nog een andere polis te krijgen. Zij willen graag houden wat zij hebben.

Kennelijk is er ook onduidelijkheid over het eenmalige van de keuze. De minister gaat er kennelijk van uit dat het een constante stroom blijft omdat iedereen wel ergens een start maakt. Wij doelen eigenlijk op een overgangsregeling. Het gaat daarbij om de mensen die nu vrij plotseling een nieuwe regeling voor hun neus krijgen. Zij hebben daarover amper gehoord en moeten nu ineens iets doen. Als je een startende ondernemer bent en deze wet is eenmaal van kracht, dan weet je het een en ander. Dan kan bekend zijn dat, als je een kleine zelfstandige wordt, daar een ziekenfondsverzekering bij hoort. Dan is het meer ingeburgerd en dan kan het betrokken worden bij de start van een kleine zelfstandige. Het gaat mij dus om een eenmalige keuze.

De VVD-fractie heeft de goede en slechte zaken van deze wet overwogen. Zij heeft ook geconstateerd dat er in deze Kamer onvoldoende steun is voor hetgeen zij zo graag wilden. De VVD-fractie heeft gezegd dat het dan wellicht beter is – zo ben ik mijn verhaal in eerste termijn ook begonnen – de goede kanten van deze wet te laten prevaleren.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoord. Onder het motto "niet vooruitlopen op de toekomst" heeft zij een aantal dingen gezegd dat mij met optimisme naar de toekomst laat kijken. Wij hebben dan toch de kans om over te gaan naar een minder hybride systeem met een ziektekostenregeling. Dat geldt zeker als uit de evaluatie blijkt dat de huidige tendens die voor een kleine groep geldt, namelijk om het belastbaar inkomen als maatstaf te nemen, wat breder neergezet kan worden. Daarmee moet ik accepteren dat een werknemer die f 80.000 verdient en dus ver boven de loongrens zit, door een laag belastbaar inkomen het ziekenfonds in kan. Dat is nu even een pijnpunt. Maar zou voor iedereen een belastbaar inkomen gelden, dan is dat normaal en dat weet iedereen waar hij aan toe is en als gevolg van welke regeling hij in of uit het ziekenfonds gaat. Dan ben ik ook mijn "Wassenaarse weduwe" kwijt: met dat begrip werd de weduwe aangeduid die op grond van haar weduwe-uitkering verzekerd was, maar verder kapitalen bezat. Een oud PvdA-pijnpunt. Dat is dus een heel mooi toekomstbeeld. Wij hebben dat immers voor 2004 gepland, met welke coalitie dan ook; er zal volgens mij niet snel een nieuwe coalitie zijn, maar gelet op deze discussie, werken wij in dit huis altijd samen aan iedere mogelijke goede coalitie.

Er blijft natuurlijk een probleem dat ook ik niet zou kunnen oplossen, namelijk het inkomensbegrip onder dit wetsvoorstel: f 64.000 bruto is natuurlijk niet vergelijkbaar met f 41.200 belastbaar. Dat laatste bedrag is onderbouwd vanuit de positie van zelfstandigen, omdat uit het EM-rapport zou blijken dat dat ongeveer gelijk was aan een winstinkomen. Het zijn echter appels en peren. We kunnen natuurlijk zeggen dat het niet deugt om twee inkomensgrenzen te hanteren; ze zitten ons ook niet echt lekker. Het is echter misschien wel de taak van de Eerste Kamer om de theorie van de kwaliteit van de wetgeving te laten prevaleren boven het belang van een heel grote groep, maar dat is niet mijn taak als volksvertegenwoordiger als die heel grote groep die er voordeel bij heeft, bestaat uit mensen met lage inkomens.

Ik ga nog even verder en ik zal uitleggen hoe rekbaar onze frustratietolerantie is, zoals ik al in eerste termijn heb gezegd. Wij laten ons graag overtuigen. Wat is er positief? Positief is de toezegging dat ook in het nieuwe belastingplan het duiventil-effect actief wordt voorkomen door alsdan bij het nieuwe belastbaar inkomensbegrip in ieder geval een zodanige keuze te maken dat niet op grond van de nieuwe wetswijziging weer een grote groep mensen eruit vliegt. Dat is geen absolute garantie, maar het is wel belangrijk.

Wat ik ook redelijk positief vind, is de mogelijkheid dat mensen die dat per se willen, terug kunnen naar hun eigen systeem; ik hoop dat de minister ervoor zorgt dat de verzekeringsmaatschappijen dat in hun informatieverzorging actiever naar voren brengen. Ik zeg niet dat dit een goedkope oplossing is, maar anders moeten zij kiezen voor de WTZ. Op het moment van "eruit vliegen", als je dat kunt voorzien, hebben de "knipperbollen" dus in ieder geval de mogelijkheid om voor één of twee jaar op eigen kosten de verzekering aan te houden en om terug te gaan naar de dierbare dure verzekering. Ik vind dat goed, maar ik hoop dus dat dit actiever door de verzekeraars wordt doorgezet. Ik heb trouwens begrepen dat men in het verleden bovenop de ziekenfonds-uitkeringen dan ook een aantal verstrekkingen van de verzekering kon krijgen. Misschien is ook dat een mogelijkheid. Velen van ons zijn in onze andere activiteiten werkzaam in de vrije markt en kunnen wellicht verzekeraars activeren om daar een of andere vorm voor te vinden.

Ook het vervallen van de referte-eis voor ouderen vind ik goed. Ik maakte me er echt zorgen over dat mensen verplicht naar het ziekenfonds moeten, terwijl het zeker is dat zij daarna absoluut terug moeten naar de WTZ. Ook dat vind ik dus heel positief.

Ik heb ook gekeken hoe het zit met het probleem van de mensen met een dubbele positie. Het is even slikken als je hoort dat iemand die te veel verdient voor de loongrens, maar toch een laag belastbaar inkomen heeft, het ziekenfonds in mag; het is nog erger slikken om eraan te wennen dat mensen die in het ziekenfonds zitten in verband met de hoogte van hun inkomen uit een zelfstandig ondernemerschap, in het

Ter Veld

ziekenfonds zouden blijven als dat inkomen met arbeid en loondienst was verdiend. Met WIW en allerlei andere zaken hebben we hen, als zij uitkeringsgerechtigden waren, gestimuleerd om aan het werk te gaan, maar door de nieuwe toets kunnen zij vanwege het feit dat zij in het "zelfstandige badwater" zitten, uit het ziekenfonds vallen. De minister heeft mij echter in die zin gerustgesteld dat slechts 7000 van de 25.000 betrokkenen een belastbaar inkomen hebben dat lager is dan f 50.000. Aangezien een WAO-uitkering niet zo vreselijk hoog kan zijn, zullen het dus heel weinig mensen zijn. Dat betekent dat er een probleem is – ook dat vind ik vervelend – voor een beperkte groep, terwijl tegelijkertijd de voordelen voor heel grote groepen zelfstandigen evident zijn.

Dan de voorlichting. Ik wist niet dat wij een nihilaanslag voor de WAZ zouden krijgen. Ik zou bijna zeggen: kijk even naar boven, naar Financiën. Als zelfstandige heb ik dit jaar mijn eerste WAZ-aanslag gekregen, plus die van vorig jaar. Het is natuurlijk even wennen, maar het zal wel goed komen. De voorlichting is echter heel belangrijk, juist omdat het gaat om het veranderen van verzekeringsmaatschappij: terug naar het ziekenfonds of de overgang. Ik neem aan dat de vier maanden tolerantie die kennelijk bestaat tussen ziekenfonds en WTZ ook omgekeerd bestaat en dat ook tussen particulier naar ziekenfonds een zekere tolerantieruimte is opgenomen.

Qua intentie is het wetsvoorstel fantastisch en qua uitwerking is het voor een heel grote groep zelfstandigen uitstekend. Is het een mooi wetsvoorstel, gelet op de criteria van de Eerste Kamer? Nou nee. Onze frustratietolerantie heeft echter altijd nog wel wat extra rek, dus als een grote groep mensen hier absoluut beter op wordt – dat kan ook haast niet anders nu dit minstens 400 mln. extra kost – zullen wij de pijnpunten slikken. Dit betekent wel dat wij bij de evaluatie verder willen denken in de richting van een minder hybride stelsel waardoor een ziekenfondsverzekering – een sociale verzekering – in principe een zo groot mogelijk deel van de Nederlandse bevolking met een laag inkomen zal dekken en beschermen tegen de kosten van ziekte. Aangezien dit daar toch mede toe kan leiden, zal mijn fractie instemmen met dit wetsvoorstel.

□

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Voorzitter! Ook wij danken de minister voor de uitvoerige beantwoording. Ik moest tijdens dit debat echter wel denken aan de woorden die de toenmalig fractievoorzitter van de PvdA, de heer Wallage, sprak na de formatie van Paars II. Hij zei dat er geen grootste en meeslepende debatten over de gezondheidszorg waren te verwachten, want met dat soort debatten waren geen goede ervaringen opgedaan. Daarmee doelde hij op de zeperd die staatssecretaris Simons begin jaren negentig haalde met zijn voorstellen voor de introductie van marktwerking in de gezondheidszorg. Daarbij stelde hij als grand design ook nog een voor iedereen verplichte volksverzekering voor. Tegen deze voorstellen van de heer Simons liep onder aanvoering van toenmalig VNO-voorzitter Rinnooy Kan heel kapitaalkrchtig Nederland te hoop. De heer Simons hield dapper zijn poot stijf totdat hij uiteindelijk bemerkte dat hij door vriend en vijand in de steek werd gelaten en moegestreden voortijdig afdroop naar het vertrouwde Rotterdam. Sindsdien heeft de marktwerking in de gezondheidszorg ruim baan gekregen, maar is de basisverzekering toegetreden tot de paarse taboe onderwerpen. Toen is het grote knoeien begonnen. De onderhandelingen over de zorgparagraaf in het regeerakkoord hebben dit nog eens nadrukkelijk bewezen: dan wordt er weer een groep naar het ziekenfonds geschoven, dan wordt de vier jaar geleden ingevoerde eigenbijdrage-regeling die vele tientallen miljoenen heeft gekost, met een pennenstreek ongedaan gemaakt, dan weer is er sprake van sluierverzekeringen. Zo gaat het maar door. Ik ben blij te kunnen constateren dat de overgrote meerderheid van deze Kamer daar spoedig een einde aan wil maken. Maar waag het dan niet om te melden dat een basisverzekering in dezen misschien eindelijk helderheid zou bieden, want dan lijkt het wel of de geest van Hans Simons uit de fles komt. De voorzichtigheid van de minister vanmiddag bewijst dat nog eens ten overvloede. Als het over een basisverzekering gaat, moet met de grootste voorzichtigheid geopereerd worden. Dit is een onderwerp dat de paarse coalitie

kennelijk niet overleeft. Misschien was het dat waarop mevrouw Swenker wees. Inmiddels mogen wij hier toch constateren dat het tegenovergestelde van de grootse en meeslepende debatten waaraan de heer Wallage zulke slechte herinneringen had, te weten een langdurig detaillistisch debat, toch ook niet zulke goede ervaringen oplevert. Wij betreuren dit, niet alleen om politieke redenen, maar omdat de toekomst van de buitengewone belangrijke collectieve voorziening in dit land er niet mee is gediend. Wij verliezen kostbare tijd. Wij zijn tevreden dat de minister heeft toegezegd in ieder geval met grote ijver aan deze principiële herziening te beginnen. Wij zouden dat nog eerder en kordater willen dan zij heeft toegezegd, maar in het vooruitzicht van zo'n principiële aanpak kunnen wij met dit wetsvoorstel leven, ondanks alle opmerkingen die er zijn gemaakt.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Hier staat een gelukkig mens. Wij hebben een spannend debat gehad en ik ben erg blij met de eindafweging die ik van verschillende fracties heb gehoord. Ik heb voorts veel respect voor de problemen die men hier en daar bij zijn afweging heeft gehad. Het mag dan qua intentie een mooie wet zijn, ook ik realiseer mij dat er pijnpunten in zitten die voor de één hier en voor de ander daar liggen. Des te verheugender is het dat men bij het wegen van het goede en het minder goede tot de conclusie komt dat het goede zwaarder weegt.

Mevrouw Van Leeuwen heeft enkele wijze woorden gesproken en onderstreept dat een hybride systeem nu eenmaal tot pijnpunten leidt en dat de vrijwillige keuze ten aanzien van de Ziekenfondswet op dit moment geen verstandige keuze zou zijn. Ze maakt zich wat zorgen over mijn sympathie voor het idee van de vrije keuze. Voorzitter! Als men gaat naar een verzekeringsstelsel waarbij alle Nederlanders betrokken zijn, is er geen sprake meer van een vrije keuze ten aanzien van opting out. Overigens, onze burens, de Duitsers, bieden nog wel de mogelijkheid om via een zogenaamde "Befreiung" – kennelijk is dat voor sommigen inderdaad een

Borst-Eilers

bevrijding – uit de Krankenkasse te gaan. Daarvan wordt voor zo'n 5% gebruikgemaakt. Als werkelijk alle burgers in zo'n systeem zitten, heb je daar niet zoveel last van. Zelf doelde ik erop dat men binnen een verzekering nog keuze-elementen kan aanbrenge, bijvoorbeeld in de vorm van een eigen risico. De mogelijkheid voor de consument om nog iets van een keuze te maken, vind ik in de gezondheidszorg altijd goed. Het zit mij wel eens dwars dat wij alle kostenafwegingen in Den Haag maken. Het zou een goede zaak zijn wanneer mensen die keuzen zelf zouden kunnen maken.

Mevrouw Van Leeuwen heeft een aantal toezeggingen genoemd die ik graag opnieuw bevestig zonder er zeer uitvoerig op in te gaan. Ik duid ze kort aan: niemand tussen wal en schip; premieverlichting bij de kinderen; acceptatie aanvullende verzekeringen; evaluatie na twee jaar; bandbreedte; mildheid betrachten bij de overgang.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): De minister behoeft er inderdaad niet al te uitvoerig op in te gaan maar wellicht is het wél goed dat de minister nog even helder stelt dat er inderdaad geen mensen tussen wal en schip zullen vallen. Collega Swenker beluisterend, meen ik dat in haar betoog een misverstand schuilgaat. Zij het dat het wel gepaard gaat met extra kosten, maar het behoeft in dit land niet zo te zijn dat patiënten onverzekerd rondlopen. De standaardpakketpolis laat daartoe alle ruimte. Wanneer dat niet het geval zou zijn, zou de fractie van het CDA dat nooit voor haar rekening kunnen nemen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is inderdaad een cruciaal punt.

Mevrouw Swenker heeft terecht gezegd dat de categorieën die ik noemde – ik doel nu op de mensen die zouden willen "out opten" – niet alleen betrekking hebben op mensen die puur op grond van eigenbelang handelen. Zij wijst erop dat het niet alleen om profiteurs gaat, maar ook om bijvoorbeeld mensen die een gehandicapt kind hebben. Zij gaan in het ziekenfonds omdat zij menen dat daar alles mooi is gedekt. Veel van die voorzieningen zijn overigens AWBZ-voorzieningen, maar ook het tweede compartiment is hierbij van belang. Zij vragen zich af of zij, wanneer ze zich straks op grond van

stijgend inkomen weer particulier moeten verzekeren, dan nog wel met dat kind worden geaccepteerd. Het is in die zin dat de woorden van mevrouw Van Leeuwen gelden: dan is er altijd de standaardpakketpolis die hetzelfde biedt als het ziekenfonds. Maar bovendien, en dat is belangrijk, als men het toch allemaal nog erg nieuw en daardoor een beetje griezelig en onoverzichtelijk vindt, kan men die maatschappijpolis ook nog aanhouden met het idee dat die polis, als het in het nieuwe belastingstelsel duidelijk is wat er gaat gebeuren, altijd nog opgezegd kan worden. Dat zullen wij in de voorlichting nog eens onderstrepen. En nogmaals, in het ziekenfonds worden ook de aanvullende verzekeringen zonder problemen aan deze overstappers aangeboden.

Ik keer nog even terug naar mevrouw Van Leeuwen in verband met het punt van de pedicure en de kapster. Dezen gaan inderdaad niet over naar het ziekenfonds als zij geen zelfstandig ondernemer in het kader van de WAZ zijn. Dit zijn de "artikel 22, 1b-gevallen". Ik hoop dat men daar nu niet kritisch over gaat doorvragen, want dan zou ik toch even moeten passen. Verder herhaal ik nog graag de toezegging dat er geen verschuivingen in groepen verzekerden zullen optreden. En de interpretatie van mevrouw Van Leeuwen van het 85%-verhaal was correct.

De volgende spreker was de heer Van den Berg, die ik ook dank voor de wijze waarop hij zijn afweging heeft toegelicht. Ik ben ook heel blij met zijn uiteindelijke conclusie.

Ik keer terug naar mevrouw Swenker. Zoals ik al eerder zei, kan ik me heel goed voorstellen dat zij de eenmalige mogelijkheid van opting out mooi gevonden zou hebben, maar zij zal uit mijn inbreng in eerste termijn, waarin ik ook zeer principiële bezwaren naar voren heb gebracht, begrepen hebben dat zo'n eenmalige overgangsregeling wat mij betreft niet mogelijk is. Ik ben wel heel blij met haar conclusie dat zij de goede kanten van de maatregel laat prevaleren.

Mevrouw Ter Veld kwam nog even terug op het inkomensbegrip. Het blijven appels en peren. Dat is een gegeven waarmee wij moeten leren leven tot wij besluiten om een nieuwe vrucht voor alle Nederlanders te maken, al dan niet via genetische modificatie. Ook zij heeft

de positieve punten genoemd en zij maakte een opmerking die zeer to the point is. Bij een kleine groep ontstaan problemen, maar wat wij ook in ons systeem veranderen, dat zien wij altijd. Je moet dus kijken naar de grote groep, aldus mevrouw Ter Veld. Zij heeft ook haar tolerantieruimte en die van haar partij nog eens ten tonele gevoerd. Die heb ik in haar inbreng ook duidelijk geproefd.

De heer Van der Lans hield eigenlijk het meest kritische betoog, zij het uiteindelijk toch met een voor mij goede afloop. Hij vindt dat wij kostbare tijd verliezen en dat het blijkbaar een politiek taboe is. Ik zie het toch anders. Ik beluister bij diverse partijen dat wij zo langzamerhand met elkaar kans hebben gezien om de hele problematiek van de ziektekostenverzekering te "ontideologiseren", omdat wij eigenlijk allemaal tot de praktische conclusie komen dat er met de huidige lappendeken eigenlijk niet goed te leven is. Als men langs wat minder politieke lijnen tot deze conclusie komt, is de kans op een draagvlak voor een gezamenlijke oplossing ook groter. Ik hoop dat wij het daarheen kunnen leiden.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Betekent dit dat u de politieke geesten nu rijp acht voor zoiets als een basisstelsel?

Minister **Borst-Eilers**: Ik ga u natuurlijk niet vertellen wat er straks uit de analyse van het kabinet zal voortkomen, ik geef alleen aan, welke sfeer ik op het Binnenhof proef. Die geeft mij de moed om te veronderstellen dat als wij een goede analyse met een logische uitkomst presenteren, dit wel eens op een breed draagvlak zou kunnen rekenen.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Maar wij zijn er toch al heel erg lang mee bezig. U kunt geen enkele aanwijzing geven van de richting waarin u denkt? Als nu de enorme lading van zo'n tien jaar geleden verdwenen is, kan ik daar dan uit concluderen dat u aan een "ontideologiseerd" pakket uit het begin van de jaren negentig denkt?

Minister **Borst-Eilers**: Wat het tijdspad betreft, houden wij vast aan wat wij in het regeerakkoord hebben afgesproken. Wij zorgen er dus voor dat in deze kabinetsperiode dat werk

Borst-Eilers

zodanig verricht wordt dat er aan het eind van de kabinetsperiode iets klaar ligt voor de volgende ploeg.

Ik spreek nogmaals mijn dank uit. De instemming van de Kamer met het wetsvoorstel beantwoord ik graag met nogmaals de opmerking dat wij ons best zullen doen om alles zo vlekkeloos mogelijk te laten verlopen. Ik doel op een soepele toepassing. Wij gaan evalueren en wij houden de vinger aan de pols. Is er eerder dan de evaluatie iets nodig, wat ik niet hoop en verwacht – je weet maar nooit – dan zullen wij ingrijpen. De Kamer wordt van dat alles op de hoogte gehouden.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

Sluiting 19.25 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten

De voorzitter heeft na overleg met het College van senioren besloten om:

a. de plenaire behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op 26 oktober 1999:

Opneming in de Wet toezicht beleggingsinstellingen, de Wet toezicht effectenverkeer 1995, de Wet toezicht kredietwezen 1992, de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, de Wet inzake de wisselkantoren, de Wet melding zeggenschap in ter beurze genoteerde vennootschappen 1996 en de Wet financiële betrekkingen buitenland 1994, van bepalingen betreffende handhaving door middel van een dwangsom of een bestuurlijke boete en van bepalingen betreffende de rechtsgang (25821);

Wijziging van de Postwet en enige andere wetten in verband met richtlijn nr. 97/67/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 15 december 1997 betreffende gemeenschappelijke regels voor de ontwikkeling van de interne markt voor postdiensten in de Gemeenschap en de verbetering van de kwaliteit van de dienst (PbEG 1998, L 15), en een aantal wetstechnische wijzigingen (26363);

Wijziging van de Wet op de omzetbelasting 1968 in verband met

de invoering van een bijzondere regeling voor beleggingsgoud (26467);

Aanpassing van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek aan de richtlijn betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (26470);

Wijziging van onder meer de Wet op het voortgezet onderwijs met het oog op afschaffing van de einddatum voor indiening van aanvragen tot bekostiging van nevenvestigingen in verband met bijzondere omstandigheden, alsmede enige vooral technische aanpassingen (afschaffing einddatum aanvraag nevenvestigingen; technische aanpassingen) (26555);

Wijziging van de Wet op de rechterlijke organisatie en van de Wet administratiefrechtelijke handhaving verkeersvoorschriften, strekkende tot vervanging van de mogelijkheid van beroep in cassatie door de mogelijkheid van hoger beroep, alsmede het aanbrengen van enige andere wijzigingen (vervanging in Mulder-zaken van beroep in cassatie door hoger beroep bij het gerechtshof Leeuwarden) (25927);

Wijziging van het Wetboek van Strafvordering, de Wet op de rechterlijke organisatie en enkele andere wetten met betrekking tot het beroep in cassatie in strafzaken (uitsluiting beroep in lichte overtredingszaken en invoering verplichte schriftuur van een advocaat) (26027);

b. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen door de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid te doen plaatsvinden op 2 november 1999:

Wijziging van de Coördinatiewet Sociale Verzekering in verband met de aanpassing van het stelsel van bestuurlijke boeten (26411);

Uitvoering van de richtlijn 96/71/EG van het Europees Parlement en van de Raad van de Europese Unie van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten (PbEG 1997, L 18) (Wet arbeidsvoorwaarden grensoverschrijdende arbeid) (26524).

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

1. de volgende door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen wetsvoorstellen:

Wijziging van de Destructiewet in verband met de kosten van onschadelijkmaking van gespecificeerd hoog-risico-materiaal (26357);

Wijziging van de Postwet en enige andere wetten in verband met richtlijn nr. 97/67/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 15 december 1997 betreffende gemeenschappelijke regels voor de ontwikkeling van de interne markt voor postdiensten in de Gemeenschap en de verbetering van de kwaliteit van de dienst (PbEG 1998, L 15); en een aantal wetstechnische wijzigingen (26363);

Wijziging van de Wet voorzieningen handicaptten in verband met de tweede evaluatie van die wet (26435);

Wijziging van de Wet op de omzetbelasting 1968 in verband met de invoering van een bijzondere regeling voor beleggingsgoud (26467);

Uitvoering van de Richtlijn 96/71/EG van het Europees Parlement en van de Raad van de Europese Unie van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten (PbEG 1997, L 18) (Wet arbeidsvoorwaarden grensoverschrijdende arbeid) (26524);

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 met betrekking tot de Algemene Periodieke Keuring (26554);

Wijziging van de Warenwet in verband met de invoering van bestuursrechtelijke boeten wegens overtredingen van voorschriften bij of krachtens de Warenwet gesteld (26698);

Wijziging van artikel 2 van de Infectieziektenwet (26701);

Vaststelling van de begroting van de uitgaven van het Huis der Koningin (I) voor het jaar 2000 (26800 I);

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van de Hoge Colleges van Staat en Kabinet der Koningin (II) voor het jaar 2000 (26800 II);

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van