

Van der Hoeven

het gaat inderdaad over de ongelijkheid binnen de tuinbouwsector. Als er in een kas in Amsterdam een restaurant wordt begonnen, is het logisch dat dit onder de OZB valt. Daar is geen sprake van teelt; het heeft een heel andere bestemming. Ook nu en straks geldt dat de kassen weliswaar zijn vrijgesteld van de OZB, maar de overige bedrijfsgebouwen uiteraard niet, omdat daar geen teelt in plaatsvindt.

Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt over de relatie met Europa. De minister heeft aangegeven dat de OZB toen een generieke belasting was. Die regeling begunstigde geen specifieke ondernemingen of producten; die regeling vloeiende voort uit de samenstelling van het belastingstelsel en de verdeling van de heffingsbevoegdheden tussen de overheden. Welnu, diezelfde argumenten gelden nu nog. Nogmaals, beoogd wordt dat de ongelijkheid verdwijnt. Ik moet heel eerlijk zeggen, ook namens de heer Luchtenveld, dat het belang van de Nederlandse tuinbouw en dat van de regering aangaande de wetgeving, in ieder geval ertoe leiden dat, mocht een procedure in Brussel noodzakelijk zijn, wij die dan met vertrouwen tegemoet zien. Daarbij gaan wij ervan uit dat de regering i.c. de minister alles in het werk stelt om dit in heel goede banen te leiden.

□

De heer **Luchtenveld**: Voorzitter! Wij denken dat de ervaringspraktijk met taxaties en de doelmatigheid die wij met ons wetsvoorstel beogen, belangrijke argumenten voor Brussel kunnen zijn, zo er een discussie gevoerd moet worden, om groen licht te geven voor deze kleine aanpassing van de bestaande wetgeving. Als de bestaande wetgeving in een veel breder kader ingrijpend wordt gewijzigd en de hele vrijstelling voor cultuurgrond uit de wet wordt gehaald, waarvan wij overigens geen voorstanders zijn, sneuvelt ook deze aanpassing. Dat betreft echter een andere discussie. Ook omdat die al betrekkelijk snel gevoerd kan worden, zullen wij er nu niet verder op ingaan.

De heer **Varekamp** sprak mij nog aan op de omgekeerde bewijslast. Ik had in eerste termijn begrepen dat zijn opmerkingen daarover meer aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dan aan de

indieners waren gericht. Inderdaad vinden ook wij de herverdeling van het Gemeentefonds niet principieel en niet een zodanig argument, dat wij hebben moeten afzien van het indienen van het initiatiefvoorstel. Integendeel, ik heb in eerste termijn al uiteengezet dat wij denken dat de herverdeling niet alleen gering van omvang is, maar dat het, gelet op de voorgeschiedenis, ook alleszins rechtvaardig is dat gemeenten ermee worden geconfronteerd. Wij achten het effect aanvaardbaar en hebben prioriteit gegeven aan het opheffen van de rechtsongelijkheid die wij hebben ervaren en hier hebben uiteengezet.

□

Minister **Peper**: Mijnheer de voorzitter! De heer **Varekamp** verlokt mij om allerlei dingen te zeggen, wat niet mijn rol zou moeten zijn. Ik probeer dus geweldig mij in te houden. Toch maak ik een enkele opmerking.

Van Brussel kun je in ieder geval zeggen dat men de laatste jaren een slag oplettender is geworden. Daar wijzen wij op. Zelfs de vrijstelling voor cultuurgrond is niet helemaal veilig. Wij als regering zeggen dat opheffing hiervan niet aan de orde is, maar je weet het maar nooit met Brussel. Wij zullen ze niet op het spoor zetten, maar dit soort debatten zijn helemaal openbaar, en als er iets onroerend goed is, is het cultuurgrond. Dat beweegt van geen kant, zo heb ik begrepen.

Ik wijs er nog op dat wij wel over een uitspraak van de Hoge Raad praten. Volgens de heer **Varekamp** levert deze onrechtvaardigheid op, maar de Hoge Raad heeft wel het althans voor mij begrijpelijke standpunt betrokken dat alles wat boven de grond wordt gehangen, niet grondgebonden is. Dat heeft een verpletterende logica. Dit zijn van die kleinigheden die op ons pad zijn gekomen.

Verder wordt er gezegd dat de regering een motie niet heeft uitgevoerd. Dat mag ook wel een keer. In de tussentijd is er een kabinetsformatie geweest. Ik had nooit gedroomd dat ik hier ooit over substraatteelt zou mogen spreken; dat moet wat mij betreft ook niet te lang duren. De regering kan besluiten om een motie niet uit te voeren omdat zij dat niet verstandig

vindt, bijvoorbeeld omdat de Hoge Raad een uitspraak heeft gedaan.

De heer **Varekamp** (VVD): Dat de minister het eens is met de uitspraak van de Hoge Raad, begrijp ik. Ik waardeer het ook dat hij zo'n uitspraak respecteert. Hij geeft hieraan als zijn eigen conclusie dat het simpel is om onderscheid te maken tussen wel en niet grondgebonden. Ongeveer tachtig jaar geleden is er in het Westland duizend hectare met duinzand opgehoogd omdat de grond te laag lag. Is daar nu sprake van substraatteelt?

Minister **Peper**: Het antwoord is nee.

De heer **Varekamp** (VVD): Daarover verschillen de deskundigen van mening. In Spanje zijn er gebieden waar zand op de grond wordt gelegd waarop naar onze begrippen substraatteelt wordt gepleegd. Dat zou in uw definitie geen substraatteelt zijn, want ook dat is opgehoogde grond.

Minister **Peper**: Maar heel Nederland is kunstmatig!

De heer **Varekamp** (VVD): Ik neem daar kennis van, maar dat gevoel had ik nog niet altijd.

Minister **Peper**: Nee, maar ik kan u een kaart uit de Middeleeuwen laten zien, waardoor het gelijk sterk aan mijn kant komt!

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fracties van GroenLinks en van de PvdA wordt conform artikel 121 van het Reglement van orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich van steun aan het wetsvoorstel te hebben onthouden.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de behandeling van het wetsvoorstel:

- **Uitbreiding van de kring van verzekerden ingevolge de Ziektenfondswet met zelfstandigen voor wie, gelet op hun inkomen, toegang tot de sociale**

Voorzitter

ziektelkostenverzekering is aangewezen en tijdelijke wijziging van de indexerings van de loongrenzen alsmede wijziging van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 (Zelfstandigen in de Zfw) (26553).

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Veertien jaar na de kleine stelselwijziging wordt nu een wijziging van de Ziekenfondswet voorgesteld ten bate van vooral de kleine zelfstandigen. Toen, in 1986, moesten de bejaardenverzekering en de vrijwillige verzekering worden beëindigd. Zij waren bezweken aan een verzekerdenbestand met een overmaat aan slechte risico's, met als gevolg sterk stijgende premies. Door risicoselectie werd ook de deelname aan de vereveningskas opgezegd, waardoor mensen in gelijke omstandigheden zeer uiteenlopende premies gingen betalen. Voor de bejaarden met lage inkomens werd in 1986 en later via de initiatiefwet-Van Otterloo en nadien aangebrachte wijzigingen binnen de Ziekenfondswet alsnog een oplossing gevonden.

Natuurlijk wordt met dit wetsvoorstel het karakter van de Ziekenfondswet als ziektekostenverzekering voor werknemers gewild gedaan. In feite is dit proces al aan de gang vanaf het moment dat ouderen die reeds in de bejaardenverzekering of in de vrijwillige verzekering zaten, evenals de uitkeringsgerechtigden onder de Ziekenfondswet werden gebracht. De wet-Van Otterloo voegde ook een geheel nieuwe categorie toe toen het WTZ-principe dat een verzekerde bij pensionering zijn verzekeringsvorm van dat moment behield, weer werd opgegeven. Het ging nu wel terdege om hun inkomenssituatie. Voor de zelfstandigen werd echter geen regeling getroffen.

Tegen deze achtergrond is de uitbreiding van de ziekenfondsverzekering tot de kleine zelfstandigen – eveneens een wezenlijk financieel knelpunt – metterdaad een voor de hand liggende stap. In het regeerakkoord van Paars II wordt dan ook uitgegaan van deze toegang voor zelfstandigen tot het ziekenfonds en ook niet-coalitiepartijen hadden deze wens in hun verkiezingsprogramma opgenomen.

Natuurlijk zien voorstanders van een volksverzekering al deze ontwikkelingen als een stap in de goede richting, maar in zeker zin is dat een gevecht om des keizers baard en valt dit overigens nog te bezien, gelet op de pijnpunten die na de nu voorgestelde oplossing nog zullen overblijven. Wat dat betreft, mijnheer de voorzitter, heb ik andere visioenen bij een al dan niet beperkte vorm van volksverzekering, bijvoorbeeld in de vorm van een basisverzekering.

In ieder geval is één ding duidelijk geworden: de formulering in het regeerakkoord lijkt meer te slaan op de voorwaarden, de grenzen en de op te lossen technische problematiek dan op de mogelijkheid van een vrijwillige keuze. De Ziekenfondswet, die terecht uitgaat van "van rechtswege verzekerd zijn" om én tot een evenwichtige verdeling van de lasten te kunnen komen én om het onverzekerde van kwetsbare groepen te voorkomen, laat dat eenvoudig niet toe. Wij zijn trouwens zeer geschrokken van de laatste gegevens van het CBS waaruit blijkt dat in 1998 sprake was van 182.000 onverzekerden, waaronder veel kleine zelfstandigen. Alleen al daarom is dit wetsvoorstel de moeite waard!

De procentuele premie – een premie naar draagkracht, gerelateerd aan het inkomen in combinatie met de acceptatieplicht – is een groot goed dat niet in de waagschaal mag worden gesteld. Van de werknemers die onderling wel solidair waren en zijn, kan toch niet worden gevraagd solidair te zijn met zelfstandigen als dezen daartoe onderling niet bereid zouden zijn. Bovendien zou een vrijwillige in casu vrije keuze met een hierbij behorende vrijwillige verzekering voor uitsluitend zelfstandigen, die dan zou bestaan uit gemiddeld slechtere risico's en zelfstandigen met relatief zeer lage inkomens, opnieuw binnen de kortste keren financieel worden opgeblazen. Het alternatief van VNO/NCW, te weten onderbrenging van de zelfstandigen onder de WTZ met derhalve een standaardpakketpolis en hierop indien nodig toepassing van een reductieregeling, moest de CDA-fractie na ampele overweging van de hand wijzen. Het biedt geen oplossing, omdat dan de zorgverzekeraars deze regeling zouden moeten uitvoeren en hiervoor over inkomensgegevens

zouden moeten beschikken; een niet gewenste situatie.

Er is ook door de jaren heen nog een andere zaak volstrekt duidelijk geworden. Het gaat in feite niet uitsluitend om het voor of tegen een al dan niet beperkte volksverzekering zijn, maar om het hierboven uitstijgende doel van een ingrijpende herziening van de structuur en financiering van de ziektekostenverzekering. De commissie-Dekker formuleerde dat doel indertijd als volgt: het tot stand brengen van een doelmatig stelsel, dat voldoende flexibel is om het aanbod van zorg zonder belemmeringen te laten aansluiten op de behoefte aan zorg in de samenleving. "Zonder belemmeringen"; het ging en gaat om een toegankelijk, bereikbaar en betaalbaar stelsel. Dat is een veel breder vraagstuk dan uitsluitend het verzekeringsstelsel. Twaalf jaar discussie heeft in ieder geval nog steeds geen adequate oplossing voor het financieringsstelsel kunnen opleveren. Steeds wijzigende plannen, mede op basis van wisselende politieke standpunten, kregen onvoldoende maatschappelijke steun. Ook de kleine convergentie, door Paars I bedoeld om enige rust én een afkoelingsperiode te bewerkstelligen, als het tot stand brengen van eenzelfde pakket voor ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden in het tweede compartiment en het geleidelijk naar elkaar toe groeien van de wijze van premieheffing, heeft bepaald nog geen voldoende resultaat opgeleverd. Anders zouden wij nu bij een op zichzelf noodzakelijk wetsvoorstel niet zoveel bezorgde en kritische vragen hebben behoeven te stellen.

Terecht is thans onderkend, ook door het kabinet, dat toch niet langer kan worden gewacht met een fundamentele discussie. Allerwegen worden adviezen ingewonnen over de vraag of het Nederlandse stelsel op den duur houdbaar blijft, hoe het zich verdraagt met Europese ontwikkelingen en wat de gewenste mate van solidariteit moet zijn. In dit kader zijn ook de leden van de CDA-fractie van oordeel dat de vraag wel moet worden gesteld of dan op dit moment het voorliggende wetsvoorstel nog gewenst of noodzakelijk is. Echter, de inschatting van de minister dat het nog wel tot 2005 zal duren eer nieuwe wetgeving zal zijn afgerond, zo deze er al moet komen, kunnen wij billijken. En dan

Van Leeuwen

moet er al niets tegenzitten! Voor een eventueel ingrijpende operatie is immers draagvlak nodig in de samenleving en dat vergt tijd. Wat dit betreft, kunnen wij ons ook spiegelen aan het verleden. Kuyper, Talma en Aalberse hebben zich sterk gemaakt voor een sociale ziektekostenverzekering voor wat wij toen de loontrekkenden noemden. Behalve de economische crisis van de jaren dertig vormde de maatschappelijke weerstand, in dit geval van de werkgevers, een groot obstakel. Hieraan kwam eerst in 1941 een einde zonder dat er sprake was van een hartelijke instemming. Soortgelijke weerstand, dan van deze en dan van gene zijde, is ons jaren blijven achtervolgen.

Het gaat dan ook niet aan om ons nog jarenlang niets van de breed gesignaleerde financiële knelpunten voor met name de kleine zelfstandigen aan te trekken. Het thans aan de orde zijnde wetsvoorstel wil voor de overwegend kleine zelfstandigen – naar schatting 400.000 oftewel 240.000 plus 160.000 meeverzekerden – de problemen nu oplossen. Ook de CDA-fractie realiseert zich dat dit voor andere zelfstandigen minder gunstig kan uitpakken: naar schatting 120.000 oftewel 70.000 plus 50.000 meeverzekerden. Dat is uiteraard mede het gevolg van de huidige systematiek met de ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekeringen naast elkaar. Binnen de verplichte ziekenfondsverzekering worden goede en slechte risico's aangetroffen – er is immers sprake van acceptatieplicht – en er wordt een premie naar draagkracht betaald. Eenvoudig gezegd, verzekerden met lage inkomens betalen door de inkomensafhankelijke premie minder; verzekerden met hogere inkomens tot aan een bepaalde loongrens of de grens van een belastbaar inkomen van f 41.200 betalen meer voor hun ziekenfondsverzekering. Wij noemen dat de ingebouwde solidariteit, die eveneens solidariteit van jong voor oud en van gezond voor ziek inhoudt. Het betekent ook dat zelfstandigen met goede risico's bij het overgaan van de particuliere naar de verplichte verzekering mogelijk meer moeten betalen. Dat is dan hun solidariteitsbijdrage ten opzichte van andere zelfstandigen. Hierop mogen zij worden aangesproken. Een relevante vraag is of degenen met in de loop der jaren op

onderdelen slechter geworden risico's die zich eerder voor een breder verstrekkingenpakket hebben kunnen verzekeren, terechte kritiek kunnen leveren. Een aanvullende verzekering voor speciale zorg, bijvoorbeeld op het gebied van tandheelkunde of fysiotherapie, bij hun huidige particuliere verzekeraar zit er vermoedelijk niet meer in vanwege de medische selectie die dan zal worden toegepast. Is dit een reëel probleem? Wat stelt de minister zich terzake voor? Overigens gaat de CDA-fractie er vooralsnog van uit dat het tandheelkundig pakket in de ziekenfondsverzekering sober maar toereikend is en dat fysiotherapeutische behandelingen op medische indicatie ook binnen de ziekenfondsverzekering kunnen worden verlengd. Het wetsvoorstel kan ook met zich brengen dat zelfstandigen met hun gezinnen van de verplichte ziekenfondsverzekering naar de particuliere verzekering zullen moeten overstappen wanneer zij een belastbaar inkomen hebben van meer dan f 41.200, ook in combinatie van zelfstandige en loontrekkende. Overigens geldt dit ook voor werknemers bij een overeenkomstige overschrijding van de loongrens, straks de tijdelijke wijziging van de indexeringsmethodiek. In ieder geval zal dit voor de zelfstandige geen jaarlijks gebeuren zijn. Regelmatig pendelen tussen ziekenfonds en de particuliere verzekering wordt beperkt door de middeling van het inkomen over drie jaar. Ook de CDA-fractie heeft aanvankelijk haar visie gericht op een nog langere periode, maar zowel de nadere toelichting in de diverse stukken als in de informatie van MKB-Nederland en LTO-Nederland – beide organisaties zijn over dit en andere vraagstukken door de minister geraadpleegd – brengt de CDA-fractie tot het standpunt dat de nu getroffen voorziening vooreerst voldoende moet worden geacht. Dit punt moet echter zeker bij de evaluatie worden betrokken. Als er sprake is van een ongewenst effect, is het noodzakelijk hier eerder op terug te komen. Hierbij speelt ook dat bij zelfstandigen meer dan bij werknemers het duiventileffect kan ontstaan. Kan de minister duidelijk aangeven op welke wijze zij hiermee denkt om te gaan? Voorzitter! De gedwongen uit de ziekenfondsverzekering vertrekkende zelfstandigen kunnen evenals de

werknemers vaak bij dezelfde ziektekostenverzekeraars – of, zo men wil, elders – terecht. Hier kan de problematiek van de uitsluiting opduiken omdat er geen sprake is van een acceptatieplicht. Dit probleem speelt ook bij de werknemers, maar het gaat steeds om groeperingen die een inkomen hebben dat de loongrens overstijgt of een hoger inkomen dan het nu voorgestelde belastbaar inkomen. Voor beide groeperingen resteert dan de standaardpakketpolis met eenzelfde verstrekkingenpakket als in het ziekenfonds, maar met een in verhouding hoge premie. Dat erkennen wij. Niettemin zullen de chronische patiënten op dezelfde basis verzekerd kunnen zijn, ook de gehandicapte kinderen beneden een bepaalde leeftijd – meestal 18 en soms 27 – die dan slechts de helft van de voor de hoofdverzekerde verschuldigde premie moeten betalen. Ik krijg dit graag nog een keer klip en klaar door de minister bevestigd. Kan de minister enig inzicht geven in de gang van zaken tot dusverre rond de werknemers met deze problemen? Is er sprake van onoverkomelijke problemen voor chronische patiënten en gehandicapten? Is deze problematiek in beeld gebracht? Als dit niet nog is gebeurd, moet dit alsnog gedaan worden. Het is verschrikkelijk jammer dat wij met betrekking tot belangrijke wetten zoals de WAO en ook de onderhavige nog zo weinig greep hebben op de materie. Het is de CDA-fractie opgevallen dat er veel brieven binnenkomen over de medeverzekeringsregeling. Deze regeling is ook behoorlijk complex. In ieder geval is duidelijk dat bij een zelfstandige eenverdiener de partner en kinderen zonder meer zijn meeverzekerd. Dat juist deze groep gebaat zal zijn met de verplichte verzekering spreekt de CDA-fractie zeer aan. Bij een meewerkende echtgenote, die een feitelijke arbeidsbeloning ontvangt, zal er bij aanvaarding van dit wetsontwerp een zelfstandig recht op de ziekenfondsverzekering ontstaan. Ook voor deze categorie is er in dit opzicht geen probleem. Anders ligt het bij de meewerkende echtgenote die geen arbeidsbeloning krijgt, maar waar slechts sprake is van een fiscale meewerkaf trek ten gunste van de echtgenoot. In dit geval is er geen sprake van een eigen recht op ziekenfondsverzekering voor de

Van Leeuwen

meewerkende echtgenote, maar de suggestie – zo menen wij althans – dat zij dan moeten overstappen naar een particuliere verzekering, lijkt mij onjuist. Hierover komen vele telefoontjes binnen. Meewerkende echtgenotes die onder deze categorie vallen, kunnen toch meeliften met hun echtgenoot mits deze kostwinner is? Dat hebben wij toch goed begrepen?

Overigens zit hier wel een klein addertje onder het gras, verband houdende met de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. Wie stelt namelijk vast of de zelfstandige kostwinner is? Niet de belastingdienst. Deze stelt alleen de hoogte van het belastbaar inkomen vast en deelt de consequenties hiervan aan de zelfstandige mee: een verklaring/beschikking, waaruit blijkt dat betrokkene verzekerd is ingevolge de Ziekenfondswet. Acht de minister het werkelijk binnen de gestelde tijd haalbaar dat de zorgverzekeraars deze operatie, het vaststellen van het kostwinnerschap, op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren?

Zou overigens zowel voor de medeverzekerden als de overige gevallen die in het jaar 2000 ten onrechte staan ingeschreven, niet met een "hedenbeslissing" kunnen worden volstaan? Dat wil zeggen: beëindiging van de inschrijving in de – nabije – toekomst – dus op het moment dat dit door de verzekeraars wordt geconstateerd en dat hoeft niet 1 januari te zijn – en zonder schadevergoeding te vorderen wegens onrechtmatige inschrijving. De situatie kan zo gecompliceerd zijn dat het voorstel niet goed overkomt bij betrokkenen, ondanks alle voorlichting. Wellicht kan dit een uitweg bieden, waarbij dan natuurlijk wel moet worden vastgesteld dat er geen sprake is van "er een loopje mee nemen".

Een ander probleem is of de zelfstandigen die niet voldoen aan de voorwaarden voor de ziekenfondsverzekering, maar op een andere titel nog staan ingeschreven, zich metterdaad zullen melden voor uitschrijving, zoals zij op grond van de mededeling van de belastingdienst moeten doen. Dit speelt zeker, omdat nog niet voorzien is in een uitwisseling van gegevens tussen belastingdienst en zorgverzekeraars. Dat is trouwens een onmogelijkheid omdat de belastingdienst niet kan weten bij welke zorgverzekeraar de zelfstandige is verzekerd. Een

pleidooi voor uitwisseling van deze gegevens met alle zorgverzekeraars zal de minister bovendien van ons ook niet horen. De minister begrijpt wel om welke redenen. Dit betekent echter wel dat de zorgverzekeraars zich bijzonder actief zullen moeten betonen via de verplichte wettelijke controles en eventueel ook via gerichte controles. De wetgever kan nauwelijks verwachten dat een en ander binnen de nog beschikbare tijd mogelijk zal zijn. Het risico is dan ook reëel aanwezig dat er na 1 januari 2000 ook uit dien hoofde ziekenfondsverzekerden zullen zijn die rechtens niet thuishoren in de ziekenfondsverzekering, in feite dus onverzekerd zijn, maar ook geen standaardpakket- of maatschappijpolis hebben afgesloten. Wat stelt de minister zich terzake voor?

Intussen hebben ons uiteraard ook vele technische vragen bereikt, die op ongerustheid over de komende situatie zijn gestoeld. Vanzelfsprekend gaat de CDA-fractie ervan uit dat de voorlichting uiterst zorgvuldig zal plaatsvinden, opdat uiteindelijk zoveel mogelijk betrokkenen – 100% waterdicht zal dat niet zijn – exact op de hoogte zijn van wat hen te wachten staat. Daarmee zijn echter niet alle problemen rond de invoering van deze wet opgelost. Voor diegenen voor wie het wetsvoorstel een zegen is, omdat zij een aan hun inkomen gerelateerde premie gaan betalen en derhalve een voor hen veel te dure verzekering kunnen verlaten, ontstaan er geen problemen, ook niet als ze nu onverzekerd rondlopen. Zij zullen zich haasten om zich aan te melden. Omgekeerd zal dit veel minder het geval zijn. Het risico van onverzekerd zijn van een toenemend aantal kleine zelfstandigen nemen wij met dit voorstel weg; het is zaak ervoor te zorgen dat niet een omgekeerde beweging op gang komt. Dat is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dat betekent derhalve voor gerechtvaardigde bezwaren een zo goed mogelijke oplossing zoeken, maar ook zorgen voor sluitende wetgeving. Daartoe dagen wij de minister met onze vragen uit.

Mijnheer de voorzitter! Het kabinet beschouwt het als een principiële keuze om niet uit te gaan van de winst uit onderneming als grondslag voor de verzekeringsplicht, maar van het belastbaar inkomen. Op zich behoeft er geen bezwaar te bestaan tegen het volgen van de aanbeveling

van de commissie-Derksen om bij alle inkomensafhankelijke regelingen uit te gaan van het belastbaar inkomen. Hier gaat het echter niet om een inkomensafhankelijke regeling, maar om een sociaal verzekeringssysteem met een premie naar draagkracht. De premie is weliswaar gerelateerd aan het inkomen binnen grenzen, maar dat is wel principieel een geheel andere zaak. Dit verplicht ons eens te meer tot het zo zuiver mogelijk vaststellen van het belastbaar inkomen in relatie tot het vaststellen van de inkomensgrens voor de loontrekkenden. Anders wordt er voor deze laatste categorie een vorm van rechtsongelijkheid geschapen. Ook na de uiteenzetting van de minister houden wij onze twijfels, mede gelet op de veelheid van reacties. Bovendien is naar de mening van de CDA-fractie nog steeds onvoldoende ingegaan op de kritiek van de Raad van State, die het bezwaarlijk acht dat de wettelijke verzekeringsgrondslag voor zelfstandigen meer zal verschillen met die van loontrekkenden dan uit de aard der zaak noodzakelijk is. De Raad van State geeft ook aan waarin dit zit, namelijk dat zelfstandigen meer aftrekposten in rekening kunnen brengen dan loontrekkenden.

In het commentaar op het advies van de Raad van State wordt door het kabinet op dit laatste argument niet ingegaan, maar wordt slechts het invoeren van een derde inkomensbegrip – de winst uit onderneming – naast het vanouds gehanteerde loonbegrip voor werknemers en het belastbaar inkomen voor bejaarden, als argument voor afwijzing gebruikt. In antwoord op onze desbetreffende vraag wordt gesteld dat rekening is gehouden met de doorgaans door zelfstandigen genoten aftrekposten. Kan de minister zich voorstellen dat dit antwoord nog te veel ruimte laat ook voor de veronderstelling dat er sprake is van ongelijke behandeling binnen de kring van zelfstandigen zelf, maar ook in vergelijking met de werknemers? Er kan toch immers sprake zijn van een aanzienlijke bandbreedte? Daarom nogmaals de vraag om meer concreet in te gaan op de kritiek van de Raad van State en hierbij ook de zelfstandigenaftrek te betrekken.

De CDA-fractie vindt het in dit kader overigens verstandig, dat niet gekozen is voor premieverhoging uit

dezen hoofde, maar voor een verhoging van de rijksbijdrage uit de algemene kas. Hiermede wordt aangesloten bij een suggestie van de vakbeweging, maar wordt evenzeer de werkgeversorganisatie VNO/NCW enige wind uit de zeilen genomen. Dat laat onverlet dat de CDA-fractie wel de wenkbrauwen heeft gefronst bij het lezen van de volgende zinsnede in een desbetreffend persbericht van VNO/NCW: "Ongewijzigde invoering van het wetsvoorstel dwingt werkgevers niet alleen bij te dragen in de ziekenfondspremie voor hun werknemers, maar tevens in de premielasten van verzekerden met wie zij geen enkele relatie hebben." Deze stellingname getuigt van weinig begrip onder ondernemers.

De leden van de CDA-fractie hebben ook de onderbouwing voor de compenserende uitstroom van verzekerde werknemers naar de particuliere verzekering op grond van de instroom van vele zelfstandigen – anders dan een politiek compromis – node gemist. In de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer wordt aanvullend nog opgemerkt dat de markt van ziektekostenverzekeringen niet is gebaat bij grote schokken. De CDA-fractie vond en vindt dit een gezocht argument – op mijn vraag hiernaar is niet ingegaan – gelet op de omvang van de verschuiving. Naar schatting 280.000 verzekerden, inclusief medeverzekerden, die per saldo instromen en dan ook uitstromen op bijna 10 miljoen verzekerden kan toch nooit als een grote schok worden ervaren? Blijft over het politiek compromis, maar dat moet dan duidelijk zijn.

Hiervoor wordt nu een ingewikkelde operatie opgezet met een tijdelijke wijziging van de methodiek van de loongrensindexering. Een telmechanisme zal moeten uitwijzen wanneer het evenwicht weer is bereikt, waarna weer zal worden overgegaan op de normale loongrensindexering. Hoe bedenkt men het! De minister verwacht dat dit al weer in het jaar 2001 het geval zal zijn.

Het antwoord van de minister over een eventueel lagere premiegrens dan het belastbaar inkomen van f 41.200 heeft ons vervolgens toch teleurgesteld. De mogelijkheid om de premiegrens onder de inkomensgrens vast te stellen ligt toch in de systematiek van de Ziekenfondswet

besloten en wordt toch ook steeds toegepast? Waarom wordt deze mogelijkheid dan ook hier niet toegepast? Zowel MKB Nederland als LTO Nederland hebben hierop aangedrongen, terwijl ook de toenmalige Ziekenfondsraad hiervoor aandacht heeft gevraagd. De CDA-fractie stelt in ieder geval een duidelijke uiteenzetting op dit punt op prijs.

In de nota naar aanleiding van het verslag van de Tweede Kamer wordt nog eens nader ingegaan op twee WAZ-categorieën die voorlopig niet onder de ziekenfondsverzekering zullen worden gebracht. Bij categorie één behoren dan ook de pedicure, de schoonheidsspecialist of de kapster die een beperkt aantal uren per week hun praktijk voor eigen rekening uitoefenen. In de praktijk rijzen hierover toch veel vragen. Voorzover deze groep particulier verzekerd is, veelal meeverzekerd met de echtgenoot, zal er toch geen sprake behoeven te zijn van overgang naar de verplichte ziekenfondsverzekering? Ook in ander opzicht valt dit beslist niet aan te bevelen, omdat hiermee een groep die verhoudingsgewijs zeer geringe premies betaalt, het volledige verstrekkingenpakket ter beschikking krijgt. Ik dacht dat wij dat juist gezamenlijk aan het bestrijden waren. Het zal wel noodzakelijk zijn dat aan deze categorie bijzondere aandacht wordt gegeven in de voorlichtingscampagne. Is dit tot op heden aan de aandacht ontsnapt?

De minister is aanmerkelijk positiever over de bruikbaarheid van het ondernemersbegrip uit de WAZ voor de uitvoering van de Ziekenfondswet dan praktijkgeluiden ons bevestigen. Mogen wij aannemen dat ook deze ontwikkelingen nauwlettend zullen worden gevolgd? In ieder geval mag de CDA-fractie er toch wel van uitgaan dat bij het komende belastingplan in het blijkbaar voldoende uitgekristalliseerde ondernemersbegrip geen wijziging meer zal worden aangebracht. Over de aansluiting bestaat nog veel onduidelijkheid, die de minister op z'n minst moet proberen weg te nemen. In de nieuwe Wet op de inkomstenbelasting 2001 zullen de in de Ziekenfondswet gehanteerde inkomensbegrippen immers niet meer als zodanig voorkomen. De minister stelt hiertegenover dat de thans genoemde bedragen zo zullen worden aangepast dat er geen

wijziging optreedt in de groepen verzekerden. Kan dit metterdaad voor de volle 100%, misschien een enkele uitzondering daargelaten, worden gegarandeerd? Zal de voorbereiding van het hiervoor separaat noodzakelijke wetgevingstraject zo tijdig zijn afgerond dat dit metterdaad parallel kan lopen met de invoering van de nieuwe Wet op de inkomstenbelasting? Dat wordt her en der sterk betwijfeld, maar daarom scharniert toch juist de noodzaak van de snelle invoering per 1 januari 2000? Wanneer dat niet rondloopt, is het toch een voor de hand liggende zaak om het jaar 2001 te nemen en dit soort problemen tegelijkertijd op te lossen? Alle voorbereidingen kunnen doorgaan.

Mijnheer de voorzitter! De CDA-fractie steunt het voornemen om voor zelfstandigen een oplossing te bewerkstelligen voor de grote financiële knelpunten inzake hun ziektekosten. Niettemin gaat het om een uitermate complexe materie. Het is onze plicht om tevens voor hierdoor weer opduikende problemen een oplossing te vinden. Een al toegezegde evaluatie zal naar onze mening ook gepaard moeten gaan met tussentijdse aanpassingen waar noodzakelijk. Daarom zijn wij ook overtuigd geraakt, bijvoorbeeld op een punt, van het nut van de ministeriële regeling bij deze ingewikkelde problematiek in plaats van vastlegging van termijnen in de wet zelf.

De CDA-fractie gaat ervan uit dat de minister bereid zal zijn tussentijds alle noodzakelijke informatie ook aan deze Kamer te doen toekomen. Verder wachten wij vol belangstelling een noodzakelijke, verhelderende beantwoording op een aantal punten af. Dat is noodzakelijk om tot rechtmatige, uitvoerbare en handhaafbare wetgeving te komen.

In tweede termijn zal de eindafweging volgen.

□

De heer **Van den Berg** (SGP):
Mijnheer de voorzitter! Ik zal niet alleen namens de SGP-fractie, maar ook namens de fractie van RPF en GPV het woord voeren.

Het stelsel van ziektekostenverzekering is al jaren toe aan een grondige herziening. Het compartimentsysteem – een solidaire regeling voor de onverzekerbare risico's, met daarnaast het

Van den Berg

ziekenfonds voor de lagere inkomens en de particuliere verzekering voor de hogere inkomens – houdt al jaren stand, maar op het stelsel zijn diverse littekens te zien. In de loop der jaren zijn immers nogal wat reparaties uitgevoerd, soms succesvol en soms minder succesvol. Naar de mening van onze fracties wordt door al die diverse ingrepen in het stelsel de zo noodzakelijke brede discussie over het stelsel alsmear vooruitgeschoven.

In het verleden was er voor minder draagkrachtige zelfstandigen de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Nadat die was afgeschaft en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen werd ingevoerd, waren de zelfstandigen aangewezen op particuliere ziektekostenverzekeraars. Voor een aantal van hen bestaat op grond van de WTZ recht op een standaardpakketpolis. In het regeerakkoord is afgesproken dat zelfstandigen op basis van onderzoeken en op basis van het individueel belastbaar inkomen toegang krijgen tot de ziekenfondsverzekering. Dat is dus weer een reparatie van het stelsel, waarbij bij voorbaat kan worden ingeschat dat de uitvoering de nodige problemen zal geven; dan formuleren wij het nog voorzichtig. Als wij het goed zien, wordt de ziekenfondsverzekering bij aanneming van dit wetsvoorstel omgevormd van een werknemersverzekering in een volksverzekering. Dat is toch een fundamentele wijziging? Biedt dit ook perspectieven voor andere categorieën burgers als zij qua inkomen op de ziekenfondsverzekering zijn aangewezen, maar daar niet in zijn ondergebracht? Zou de minister hier in haar beantwoording positieve dingen over willen zeggen?

Voor het definiëren van de groep zelfstandigen is aansluiting gezocht bij de kring van verzekerden van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Uit de definitie van de WAZ blijkt dat een zelfstandige globaal een persoon is die jonger is dan 65 jaar en die winst uit onderneming geniet. Met die definitie kan de rijksbelastingdienst uit de voeten, omdat zelfstandigen als zodanig daar bekend zijn, maar kunnen hierover geen misverstanden ontstaan omdat met betrekking tot ondernemers ook andere definities worden gehanteerd? Wij vragen de minister om daarop in te gaan. Het is mogelijk dat een zelfstandige

ondernemer naast inkomsten uit een eigen bedrijf andere inkomsten heeft die een grond voor ziekenfondsverzekering vormen. Dit kan loon zijn uit een dienstbetrekking of een uitkering. Als wij het goed hebben begrepen, is bij samenloop met andere verzekeringsgronden doorslaggevend of de betrokkene al dan niet voldoet aan de voorwaarden voor ziekenfondsverzekering als zelfstandige ondernemer. Wij vragen ons echter af of een zelfstandig ondernemer die in verband met loongrensoverschrijding niet ziekenfondsverzekerd is op grond van een dienstbetrekking, maar wel voldoet aan de voorwaarden voor ziekenfondsverzekering als zelfstandig ondernemer, kan worden ingeschreven. Omdat nu al uit de in de maak zijnde informatie blijkt dat daarover misverstanden dreigen te ontstaan, krijgen wij op die vraag heel graag een helder antwoord van de minister.

Voor de ziekenfondsen, al dan niet met een aanvullend pakket voor deze doelgroep, is het een normale procedure van inschrijving van nieuwe verzekerden, zij het dat de hoeveelheid aanmeldingen binnen een kort tijdsbestek wel extra problemen kan geven; dat is echter oplosbaar. Voor de belastingdienst is de gehele operatie veel omvangrijker. Kan de garantie worden gegeven dat een en ander geen problemen veroorzaakt die nadelig zijn voor de betrokkenen?

Mijnheer de voorzitter! Ik wil nogmaals aandacht vragen voor het probleem van de sterke inkomensfluctuaties die zich in sommige sectoren voordoen, en dan vooral in de agrarische sector. De LTO heeft niet voor niets om een medeling van de inkomens over drie jaar gevraagd. Hieraan wordt tegemoet gekomen. Ik meen echter aan de hand van de cijfers van het LEI te hebben laten zien dat in sommige onderdelen van deze sector een dergelijke medeling onvoldoende soelaas biedt om te voorkomen dat vrij grote aantallen van deze zelfstandigen van tijd tot tijd worden gedwongen te wisselen van particuliere verzekering naar ziekenfonds of andersom. Dit met alle gevolgen van dien voor de betrokkenen en voor de betreffende instellingen. Ik denk dan vooral aan de toch al veel geplaagde varkens- en pluimveehouderij met in totaal zo'n 10.000 tot 15.000 ondernemers.

Deze situatie zal zich voordoen en is ongewenst, zo vinden onze fracties. De vraag is dan wat er aan dit probleem kan worden gedaan.

Wij hebben er in de schriftelijke behandeling op aangedrongen een vijfjaarlijkse medeling toe te passen. De minister stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat uit gegevens van de belastingdienst blijkt dat een medeling over vijf jaar slechts voor een van de vijftien agrarische branches effect zou hebben. Dat vinden wij een interessante reactie. In de eerste plaats wekt de minister de indruk dat ongeveer bekend is voor hoeveel agrarische zelfstandigen het door ons gesignaleerde probleem zich kan voordoen. Is dat inderdaad bekend, zo vragen wij, en om hoeveel gevallen kan het gaan. In de tweede plaats: mag ik uit de reactie afleiden dat de minister het door onze fracties gesignaleerde probleem erkent en dat ze bereid is – als dat er nog veel zijn – hier op een of andere manier wat aan te doen?

Mijnheer de voorzitter! Wij hebben er met instemming kennis van genomen dat principieel bezwaarden niet verplicht worden tot deelname. Wij wachten het antwoord van de minister met belangstelling af.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Mijnheer de voorzitter! De VVD-fractie acht het op zich een goede zaak dat een zelfstandige met een laag inkomen zich voor een betaalbare premie tegen ziektekosten zou kunnen gaan verzekeren. Maar tegelijkertijd moet worden vastgesteld dat de Ziekenfondswet door deze maatregel steeds meer afglijdt van zijn oorspronkelijke karakter, te weten een werknemersverzekering. Het is een lappendeken aan het worden, want een deel van de 65-plussers zit er al in en nu zal een deel van de zelfstandigen – namelijk alleen diegenen die onder de WAZ vallen – toegang krijgen. De indruk wordt steeds sterker dat als er ergens in het ziektekostenstelsel een schrijnende situatie wordt vastgesteld, de Ziekenfondswet dan maar van toepassing moet worden verklaard om hieraan een einde te maken. Dit gebeurt dan op redelijke ad-hocbasis en soms toch tamelijk pragmatisch.

Dit klemmt temeer omdat de VVD-fractie zich afvraagt of de prijs van deze overgang naar de

Swenker

Ziekenfondswet voor sommige groepen niet te hoog is. Het betreft dan letterlijk de prijs die zij betalen. Berekend is – zo blijkt uit de stukken – dat er toch een vrij grote groep zelfstandigen is die grote negatieve inkomenseffecten zullen ondervinden, aangezien zij meer premie zullen moeten afdragen in het kader van de Ziekenfondswet. Uit de memorie van antwoord blijkt dat het aantal zelfstandigen met een negatief inkomenseffect ongeveer 65.000 bedraagt van de per saldo 280.000 personen die onder de werkingssfeer komen van de Ziekenfondswet. Kortom, het gaat om bijna een kwart van het totaal.

Er is nog meer, voorzitter. Sommige groepen lopen het risico dat zij teruggaan in omvang van het verzekerd pakket. Immers, veel particulier verzekerden hebben een ziektekostenpolis waarin een veel ruimer pakket aan vergoedingen is vastgelegd dan in het ziekenfondswetpakket het geval is. In feite hebben zij een polis waarin veel aanvullende zaken zijn verzekerd. Ik denk hierbij aan tandheelkundige hulp, fysiotherapie, hulpmiddelen, klassenverzekering in ziekenhuizen enz. Voor sommige groepen is het zeer ongewis of zij zich bij de overgang naar het ziekenfonds aanvullend kunnen verzekeren. De ziekenfondsen kennen immers geen acceptatieplicht voor aanvullende verzekeringen en mogen deze weigeren c.q. selectie toepassen. Het is dan ook niet uitgesloten dat sommigen een zodanig medisch verleden hebben – men denke aan een chronische ziekte – dat zij geen toegang tot aanvullende verzekering krijgen terwijl ze wél meer kosten hebben. Indien zorgverzekeraars niet ruimhartig deze groep zelfstandigen toelaten tot aanvullende verzekeringen, zullen er in de toekomst groepen zijn die én meer premie gaan betalen én met een kleiner pakket te maken krijgen zodat zij meer zaken zelf moeten gaan betalen.

Stel nu eens dat het de desbetreffende ondernemer goed gaat zodat zijn belastinginkomen na enige tijd weer boven de ziekenfondsgrens komt. In dat geval zal hij zich weer particulier moeten gaan verzekeren. Mijn fractie vraagt zich af of deze verzekerde dan weer een passende particuliere verzekering tegen een gangbare premie kan krijgen. Veel ziektekostenverzekeraars hanteren de

regel dat zij werknemers bij loongrensoverstijging accepteren, maar zij zijn daartoe niet verplicht. Sterker nog, mij is van een aantal zelfstandigen bekend dat zij inmiddels van hun particuliere verzekeraar te horen hebben gekregen dat zij alleen op dezelfde condities als verzekerde worden geaccepteerd wanneer zij niet weggaan. Wat bedoel ik hiermee? Zij moeten hun polis aanhouden tegen een zogeheten sluimerpremie van 25%. Die sluimerpremie betaalt men dus terwijl men niets krijgt. Betrokkenen hebben mij verteld, dit te zullen doen als zij verplicht onder de werkingssfeer van het ziekenfonds komen, dit alleen om te voorkomen dat, wanneer zij in een latere fase weer naar de particuliere markt terug moeten gaan, zij een WTZ-polis aangeboden krijgen. Een dergelijke polis is vergelijkbaar met het ziekenfondspakket – dat wil zeggen dat er geen aanvullende vergoedingen zijn – terwijl de premie overeenkomt met zo ongeveer de hoogste premie op de particuliere markt, tegen f 300 per persoon per maand. Kortom, dan komt men van de regen in de drup terwijl betrokkene geen vrije keuze heeft gehad.

Voorzitter! De fractie van de VVD vraagt zich af of betrokkenen toch niet bij de eerste toegang tot de ziekenfondsverzekering eenmaal de keuze hadden moeten kunnen maken om particulier verzekerd te blijven. Kiezen zij voor het ziekenfonds, dan dienen zij de spelregels te accepteren die bij de Ziekenfondswet gelden. Kiezen zij ervoor, particulier verzekerd te blijven, dan is dat blijvend zolang zij zelfstandig werkzaam zijn.

Tijdens de schriftelijke behandeling is al verwezen naar de 65-plussers. De minister stelde naar aanleiding daarvan dat het accepteren van eenzelfde regeling voor 65-minners, bijvoorbeeld de groep waarover ik zojuist sprak, een systeemwijziging zou inhouden. Als argument voert de minister aan dat voor 65-plussers indertijd een uitzondering is gemaakt omdat zij niet tot de oorspronkelijke doelgroep van de Ziekenfondswet behoorden. Voorts zou, volgens de minister, bij vrije keuze zelfselectie optreden, in die zin dat alleen slechte risico's zouden overgaan, waardoor de solidariteit in het geding zou komen; hierdoor zou het fundament van de

ziekenfondsverzekering worden weggehaald.

Voorzitter! Naar de mening van mijn fractie komt de solidariteit bij deze regeling helemaal niet in de knel. Enerzijds betreft het hier een aparte doelgroep en een apart te beoordelen situatie, te weten de kleine zelfstandige voor wie de Ziekenfondswet toch nooit bedoeld is geweest. In het kader van deze wetswijziging zijn separaat door het ministerie de kosten en de premieopbrengsten berekend om na te gaan of er een budgettair tekort zou ontstaan, met als gevolg dat een extra rijksbijdrage van 400 mln. nodig zou zijn. Bij een eenmalige "opting in"-regeling zouden die zelfde berekeningen ook gemaakt kunnen en moeten worden. Anderzijds is er sprake van een gelijktijdige uitstroom van werknemers aan de bovenkant van de loongrens door de aanpassing van de index. Indien er derhalve minder zelfstandigen zouden instromen omdat zij er de voorkeur aan geven, particulier verzekerd te blijven, dan zou dit tegelijkertijd betekenen dat er minder werknemers aan de bovenkant behoeven uit te stromen, zodat de solidariteit volstrekt in stand zou blijven.

Maar het zijn ook zelfs niet altijd "de slechte risico's" die overgaan naar het ziekenfonds. Ik weet dat er mensen zijn met een ongunstig medisch verleden die zien aankomen dat zij moeten overgaan naar het ziekenfonds, maar die verwachten dat zij zich, zeker als het nieuwe belastingplan wordt ingevoerd, na korte tijd weer particulier zullen moeten verzekeren. Zij zien de periode waarin zij via het ziekenfonds verzekerd zijn, eigenlijk meer als een intermezzo met veel risico's en onzekerheden nadien. En dus blijven zij die "sluimerpremies" betalen.

Ook de verwijzing naar de vrijwillige verzekering, die in het midden van de jaren tachtig is opgeheven, gaat naar onze mening niet op, omdat die nu juist bedoeld was voor de zelfstandigen. De huidige Ziekenfondswet vindt zijn draagkracht in de werknemers die erin deelnemen.

Kortom, mijnheer de voorzitter, de fractie van de VVD is niet overtuigd door het argument van de minister dat een eenmalige opting in ten koste zou gaan van zaken als solidariteit en zelfselectie, ofte wel

Swenker

dat het fundament van de Ziekenfondswet zou worden aangetast. Wij vernemen dan ook graag een reactie van de minister op de door ons aangevoerde argumenten. Het moge ook duidelijk zijn dat onze fractie haar dringend verzoekt, zelfstandigen bij de invoering van deze wet éénmaal de vrijheid te geven om te besluiten, particulier verzekerd te blijven.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! De minister zal ongetwijfeld nog op de opmerkingen van mevrouw Swenker reageren, maar ik vroeg mij wel af, wat er nu eenmalig aan die keuzevrijheid is, omdat er ieder jaar opnieuw zelfstandige ondernemers bij kunnen komen.

Ik begin met een heel optimistisch, positief betoog, waarna ik helaas op een aantal problemen kom. Het opnemen van kleine zelfstandigen in het ziekenfonds heeft in principe de volle steun van mijn fractie, want er is geen enkele goede reden te bedenken om al degenen die beschikken over een bescheiden inkomen, niet in een collectieve, solidaire regeling te beschermen tegen de kosten van ziekte. Mevrouw Van Leeuwen wees al op Talma, Kuyper en Aalberse, ik zou ook nog willen wijzen op Treub en ik verwijs ook nog naar het rapport van de commissie-Van Rijn uit 1945, die in navolging van de staatscommissie-Van Bruggen een dergelijke uitbreiding al adviseerde. Toen al werd er echter op gewezen dat personen die voor eigen rekening werken, veelal door de aard van die werkzaamheden een ongeregeld inkomen hebben, wat een verzekeringsplicht binnen de sociale zekerheid bemoeilijkt.

Vanuit deze invalshoek verheugt het onze fractie dat het kabinet meent, nu zo ver te zijn met een oplossing voor dit probleem dat een dergelijke uitbreiding vorm kan krijgen, want het toenemende aantal onverzekerden in onze samenleving is natuurlijk ook ons een zorg. Als dit wetsvoorstel ertoe zal leiden dat dit probleem werkelijk verkleind wordt, is dat in ieder geval heel goed. De toezegging van de minister dat zij nu zal gaan werken aan een verdere uitbreiding, namelijk het ook in het ziekenfonds onderbrengen van de beroepsbeoefenaren, vinden wij ook

positief. Ik wijs ook op vrouwen met alleen alimentatie en op de mensen onder de 65 jaar met een periodieke uitkering krachtens de Wet uitkering burgeroorlogsslachtoffers, die tot mijn verbazing ook wel eens onverzekerd zijn. Deze mensen zou ik onder voorwaarden ook in het ziekenfonds willen zien, en deze wet valt zelfs rechtstreeks onder deze minister.

Ook heel positief vinden wij het dat het kabinet de kosten van het ziekenfonds niet heeft afgewenteld op de bestaande groep ziekenfondsverzekerden, wat een soort solidariteit in beperkte kring zou zijn, maar ze heeft omgeslagen over de gehele bevolking door vanuit de algemene middelen een bijdrage in de ziekenfondskas te storten. Maar... Er komt nu inderdaad een "maar". Anders had ik niet meer spreektijd nodig gehad en mijn betoog kunnen afronden met de opmerking dat mijn fractie dit wetsvoorstel met zeer groot genoegen zou ondersteunen. Helaas zien wij problemen. Ik hoop dan ook werkelijk dat de minister in dit debat in staat is om mijn fractie te overtuigen van de juistheid om deze wet met deze uitwerking op dit moment aan te nemen.

Onze problemen hebben te maken met zowel de inhoud van de wet als de uitvoering van de regelgeving. Er is nog maar net twee maanden de tijd om de wet te implementeren! Ik kom nu te spreken over de problemen en de pijnpunten.

Het wetsvoorstel heeft gevolgen voor grote groepen burgers. Zo zullen ongeveer 400.000 burgers het ziekenfonds in stromen; een kleinere groep zal reeds op 1 januari aanstaande, dus over ruim twee maanden, het ziekenfonds moeten verlaten, zonder dat zij dit hebben kunnen voorzien. In de nabije toekomst (over ruim een jaar) zal de uitstroom uit het ziekenfonds door een andere indexatie van de loongrens wat groter zijn dan gebruikelijk.

Om met dit laatste te beginnen: wij zijn geen liefhebber van het getalsmatig evenwicht, zoals ik al eerder heb uiteengezet, maar wij hebben er verhoudingsgewijs niet al te veel moeite mee, gezien de wijze waarop het vorm heeft gekregen. De indexatie conform het prijsindexcijfer zal gedurende een beperkte periode een iets grotere uitstroom hebben, maar de grens blijft stijgen. Dat zal

dus geen grote schokeffecten hebben.

Onze grotere problemen liggen eigenlijk op drie terreinen.

1. Al degenen die nu verplicht verzekerd zijn, maar in een zodanige inkomenspositie verkeren dat de kans groot is dat zij op korte termijn het ziekenfonds weer moeten verlaten of als "knipperbol" regelmatig van verzekeringsvorm moeten wisselen.

2. Degenen die op grond van loon of uitkering verplicht verzekerd waren en dat nog zouden zijn, als zij aanvullende inkomsten van eenzelfde hoogte zouden genieten uit een andere arbeidsovereenkomst, maar nu, omdat zij dat inkomen genieten of een deel van hun tijd als zelfstandig ondernemer werken, geconfronteerd worden met een tweede voorliggende inkomensgrens. Dit zou een groep betreffen van ongeveer 25.000 die, onder de loongrens vallend, een belastbaar inkomen genieten boven de f 41.200.

3. Wat meer principiële problemen hebben wij een probleem met het hanteren van twee inkomensgrenzen voor één verplichte verzekering, die absoluut ongelijkwaardig zijn en waarmee burgers in voorkomende gevallen dus gelijktijdig kunnen worden geconfronteerd.

Ik ga hier verder op in. Niet iedereen die verplicht verzekerd raakt, is daarmee even gelukkig. Dat is ook zo voor loontrekkenden. Een gehuwde man schreef ons dat zijn vrouw met haar bedrijfje slechts f 1000 à f 2000 per jaar verdiende en nu in het ziekenfonds zou moeten, terwijl zij thans via hem was meeverzekerd in een bedrijvencontract. Als ik het goed begrijp, zit zijn lieve vrouw met een premie van ruim 7% voor slechts f 150 per jaar in het ziekenfonds! Ik vind het misschien wel goedkoop; ik zie het probleem dus niet, tenzij het in Nederland niet is toegestaan dat men naast het ziekenfonds op eigen kosten particulier verzekerd blijft. Ik vraag dit maar, omdat dit in Amerika expliciet verboden is. Daar mogen verzekeraars mensen die van rechtswege verzekerd zijn, niet dergelijke contracten aanbieden. Ik dacht dat men in Nederland dubbel verzekerd mocht zijn, dus naast een ziekenfondsverzekering een andere verzekering, als men dat maar zelf betaalt. Ik zou het niet adviseren, maar het blijkt mogelijk te zijn.

Wezenlijker achten wij de toekomstige problemen voor mensen

Ter Veld

die dit jaar in het ziekenfonds moeten en enige jaren daarna er weer uit, dan misschien er een keer weer in en vervolgens er weer uit. Zij kunnen dan, zo is het antwoord, altijd in de standaardpakketpolis terecht. Maar hun huidige particuliere verzekering kan aanmerkelijk gunstiger zijn. Kan de minister eraan meewerken dat men in een dergelijke situatie een soort sluimerende privé-polis kan behouden voor een gereduceerd bedrag, natuurlijk op eigen kosten, opdat men desgewenst de eventuele extra's van de privé-polis kan behouden, zoals fysiotherapie, tandheelkunde en wellicht klassenverzekering, hoewel je daar niets aan hebt, omdat er in de ziekenhuizen niet mee wordt gewerkt, maar toch? Het bleek mij uit de praktijk dat dergelijke regelingen in het verleden tot de mogelijkheden behoorden, bijvoorbeeld wanneer een zelfstandige die op grond van een heel klein baantje in het ziekenfonds moest, zijn particuliere verzekering wilde voortzetten. Dan kon er een soort contract doorlopen. Als dat nog kan, zal dat een stuk schelen. Ik vraag dit met enige nadruk, omdat leden in mijn fractie dit heel belangrijk vinden. Dit speelt ook een rol bij de uiteindelijke afweging van hun stemgedrag.

Voorzitter: Boorsma

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Ik kom over de ouderen te spreken. Ik wil graag een heldere bevestiging dat, zo ik heb begrepen, de referte-eis van het "blijf zitten waar je zit"-criterium vervalt. Het zou inderdaad wat absurd zijn, als je op grond van deze wet verplicht bent om op je 63ste het ziekenfonds in te stappen om er vervolgens vanwege de referte-eis op je 65ste weer uitgeknikkerd te worden. Je kunt dan immers niet aan de referte-eis voldoen. Vervalt de referte-eis vanaf zestig jaar of zo?

Een ander probleem dat mijn fractie zwaar op de maag ligt, is dat van de werknemer/uitkeringsgerechtigde die een beperkt aantal uren als zelfstandige werkzaam is. Het wetsvoorstel besteedt wel aandacht aan zelfstandigen die een klein baantje bij de groenteboer hebben om goedkoop verzekerd te kunnen zijn. Ik neem nu het voorbeeld van een WAO'er die tracht weer aan de betaalde arbeid

deel te nemen door als zelfstandige werkzaam te zijn. Vanuit de sociale zekerheid worden dergelijke initiatieven gestimuleerd. Het inkomen uit eigen bedrijf is nog zeer beperkt, zelfs onvoldoende voor de bedrijfsvereniging om tot herschatting over te gaan. Bovendien wordt er in de sociale zekerheid een andere definitie van zelfstandige gebruikt; dit kan zich dus makkelijk voordoen. De goede man heeft een huurhuis, zijn echtgenote woont bij hem in, er zijn geen alimentatieaftrekposten, er is wel enig inkomen uit spaargeld en het belastbaar inkomen is f 41.200 of wat hoger. Dan moet hij het ziekenfonds verlaten. Dat wordt een heel dure standaardpakketpolis, want hij is al WAO'er. Ik ben bang dat dit kan leiden tot een nieuwe situatie van onverzekerd zijn. Ik vraag mij of af het in voorkomende gevallen direct moeten verlaten van het ziekenfonds erg behulpzaam is voor de stimulans vanuit de sociale zekerheid om mensen, al is het maar parttime, als zelfstandige werkzaam te laten zijn.

Eigenlijk vloeien deze problemen voort uit het hanteren van twee ongelijke inkomensgrenzen. Voor loontrekkenden en uitkeringsgerechtigden speelt uitsluitend het brutoloon of de bruto-uitkering mee. Inkomen uit vermogen speelt geen rol en aftrekposten, die ook hun draagkracht beïnvloeden, blijven buiten beschouwing. Voor iedere op grond van deze wet als zelfstandige verzekerde geldt een ander inkomensbegrip waarop eerst moet worden getoetst. Niet alleen het inkomen uit de onderneming speelt een rol, maar ook inkomensbestanddelen zoals alimentatie, hypotheekrenteafrek, giften, WAZ-premie en inkomen uit vermogen. De onderbouwing van de keuze voor het belastbaar inkomen is uiterst summier. Omdat hiermee de draagkracht het best wordt weergegeven, geldt dit als criterium voor allerlei inkomensafhankelijke regelingen en subsidies. Als het de draagkracht beter weergeeft, waarom wordt het dan uitsluitend voor zelfstandigen gehanteerd? Is het de bedoeling, het belastbaar inkomen op termijn voor iedereen te hanteren als criterium voor het ziekenfonds?

Het hanteren van twee verschillende inkomensbegrippen kan op gespannen voet staan met het gelijkheidsbeginsel. Een zelfstandige met een behoorlijke winst en diverse

aftrekposten mag in het ziekenfonds; eventueel verhoogt hij zijn hypotheeklening om in het ziekenfonds te kunnen blijven. Een werknemer met een inkomen boven de ziekenfondsgrens, maar een veel lager belastbaar inkomen doordat hij alimentatie betaalt en dergelijke, moet op de particuliere markt terecht. Wat gebeurt er als een werknemer met een inkomen boven de werknemersloongrens ook als zelfstandige werkt? Mag hij toch in het ziekenfonds als het belastbaar inkomen in totaliteit beneden de f 41.200 ligt? Hij krijgt dan van de belastingdienst een beschikking waarin staat dat hij in het ziekenfonds moet. Als loontrekkende mag hij er echter niet in. Misschien doet hij het wel, misschien doet hij het niet en misschien moet hij de beschikking van de belastingdienst in de prullenmand gooien. Weet de belastingdienst dit dan ook of gaat die toch premie bij hem heffen?

Er is best een goede onderbouwing te geven voor een ander inkomenscriterium, zeker voor de Ziekenfondswet. Deze wet is immers geen inkomensdervingsregeling en heeft daarom minder te maken met het verdiende loon. Het gaat om een grens. De Ziekenfondswet biedt verstrekkingen in natura. Het is daarom bij de verzekering tegen ziektekosten heel goed mogelijk, voor iedereen het belastbaar inkomen als criterium te nemen. Hiermee zou de Ziekenfondswet inderdaad gaan afwijken van de overige sociale zekerheid, waaronder de AWBZ. Een principiële discussie hierover is nodig en het lijkt mij in de rede te liggen, deze discussie te voeren in samenhang met het nieuwe belastingplan. Conform het belastingplan zal bijvoorbeeld, zoals dat ook geldt voor de Wet arbeidsongeschiktheid zelfstandigen – en deze wet is deels op de WAZ gebaseerd – alleen het inkomen uit box 1 in aanmerking worden genomen. Het is de bedoeling voor het belastbaar inkomen van mensen die ook aangemerkt kunnen worden als zelfstandige wellicht het inkomen uit de andere twee boxen ook mee te tellen. Of misschien alleen uit box 3, het inkomen uit vermogen? Het blijft wat moeilijk, want thans is de vermogensbelasting buiten beeld en straks zal de rendementsheffing dus wel een rol spelen. Fiscalisten roepen, dat dit iets heel verschillends is maar het is natuurlijk precies

Ter Veld

hetzelfde, namelijk een verhoging van de vermogensbelasting met een half procentpunt.

Het effect van het belastingplan voor de 21ste eeuw kan dus zijn, dat niet vanwege een verandering in het inkomen maar vanwege een andere definitie van het begrip "belastbaar inkomen" opnieuw een groep mensen het ziekenfonds moet verlaten. Natuurlijk is dat wel op macroniveau op te lossen door gewoon een verhoging van de inkomensgrens die wij nu hanteren, maar we weten allemaal dat het op microniveau volstrekt anders uitwerkt, omdat lang niet iedereen valt onder de rendementsheffing. Het kan dus heel goed zijn, dat we daardoor dus weer een verschuiving krijgen en het kan natuurlijk ook zijn, dat we na de invoering van de wet-Van Otterloo – ook zo ontzettend goed bedoeld – toch wat huiverig geworden zijn door de goede bedoelingen. We hebben nu al zo vaak meegemaakt, dat we na een jaar weer moeten repareren. Is het daarom wel verstandig om een wet in te voeren, gebaseerd op het begrip "belastbaar inkomen" wetend, dat "belastbaar inkomen" het volgend jaar een ander begrip zal zijn? Kan overigens ook de nadere definiëring van het ondernemerschap nog effect hebben op de kring van verzekerden. Ik dacht, dat het met name betrekking had op diegenen die straks in box 2 worden ondergebracht.

Mijnheer de voorzitter! Het inkomensbegrip is al problematisch genoeg maar ik ben ook ongerust over de effecten van de wijze van inkomensberekening. Bij deze regeling gaan we uit van het gemiddelde inkomen over de jaren t-5 tot en met t-3. Dat betekent, dat de actuele situatie van betrokkene aanzienlijk kan afwijken van de berekening. Juist in een relatief rijke periode kun je in het ziekenfonds moeten omdat je daarvoor een relatief arme periode had. Als je in het ziekenfonds zit terwijl je gemakkelijk een particuliere verzekering kan betalen, en je hebt daarna weer een paar slechte jaren als zelfstandige, dan moet je op basis van je gemiddelde inkomen uit de goede tijd weer naar de particuliere verzekering. Het najleffect is door die periode wel vrij groot. We komen hetzelfde, hoewel iets minder ernstig, tegen bij de informatie-beheergroep maar die hanteert weer

het jaar t-2, terwijl de IHS t-1 hanteert.

Het kan dus vervelend uitvallen. Ik vraag mij overigens ook af waarom een negatief inkomen op nul wordt gezet. Als ik het ene jaar een verlies lijd van f 30.000 en het volgende jaar een winst van f 30.000 is mijn gemiddeld inkomen geen f 15.000 maar f 0. Als het gemiddelde inkomen hoger uitkomt, wordt dat wel verrekend en moet betrokene bijbetalen. Zou het dan niet in de rede liggen om alleen voor de premieheffing het inkomen op nul te zetten – anders zou je geld moeten teruggeven – maar voor de toetredingsgrens toch meer rekening te houden met de werkelijkheid als het belastbaar inkomen geacht wordt de werkelijkheid aan te geven?

Voorzitter! De bladeren vallen en 1 januari is snel daar. De wet moet dus binnen twee maanden worden ingevoerd. Is het inderdaad mogelijk voor de belastingdienst om tijdig alle zelfstandigen en mensen die ook als zelfstandige kunnen worden aangemerkt te informeren over hun ziekenfondsstatus? Wordt er ook rekening mee gehouden, dat het openmaken van een blauwe enveloppe altijd enige bedenktijd vraagt? Zullen mensen die thans niet verwachten uit het ziekenfonds te moeten zich niet volstrekt overvallen voelen door zo'n wet? In de schriftelijke voorbereiding en tijdens de behandeling in de Tweede Kamer is toch weinig of geen aandacht besteed aan de mensen die op 1 januari het ziekenfonds moeten verlaten, omdat zij als gevolg van een beperkt zelfstandigenbestaan – ik noem dat wel eens met de tenen in het zelfstandige badwater – toch als loontrekkende aan dat andere inkomenscriterium moeten voldoen. Ik weet niet of zij wel begrijpen waarom zij een dergelijk bericht van de belastingdienst ontvangen en vermoedelijk ontvangen zij ook geen aanslag WAZ-premie, want die kent een franchise van f 30.000. Het ontvangen van deze aanslag wordt in de folder genoemd als een hulpmiddel om jezelf te kunnen identificeren als zelfstandige. Bij de samenlopers die beneden beide inkomensgrenzen vallen, lijkt mij de verrekening van de dubbele ziekenfondspremie niet gemakkelijk, maar het zal wel lukken. De voorlichtingsfolders lijken ook meer geschreven voor uitsluitend zelfstandigen en zelfstandigen met een beperkte dienstbetrekking dan

voor uitkeringsgerechtigden of loontrekkenden met een klein bedrijfje ernaast of erbij, die zichzelf vooral werknemer of uitkeringsgerechtigde voelen.

En als zij nu zo'n brief krijgen van de belastingdienst en deze verdwijnt in de prullenbak? Hoe vindt daarop controle plaats? Voor de werkgever of de uitkeringsinstantie is het gewoon nog een werknemer of uitkeringsgerechtigde. En de belastingdienst weet niet of iemand ziekenfondsverzekerd is, laat staan bij welk ziekenfonds. Betrokkenen kunnen dus in een volstrekt verkeerde verzekeringsvorm terechtgekomen zijn, meer of minder expres. Welke consequenties heeft dat wanneer zich een calamiteit voltrekt? De desbetreffende persoon ligt in het ziekenhuis en blijkt verkeerd verzekerd te zijn. Krijgt hij dan alleen problemen vanwege een verkeerd betaalde premie of is hij dan niet meer verzekerd?

Voorzitter! Ik neem aan dat de voorlichting ook meertalig zal zijn. Hopelijk werken er vanwege ons stimulerend beleid vrij veel allochtone mensen als zelfstandig ondernemer. Wij weten uit andere ervaringen, bijvoorbeeld in de commissie voor de verzoekschriften, dat ons belastingstelsel niet altijd het meest heldere is voor mensen die hier wat korter functioneren. Ik hoop dat ik terecht veronderstel dat ook deze overheidsinformatie straks in meer talen zal uitkomen.

Voorzitter! Ik begon positief. Ik wil nogmaals benadrukken dat wij het belang van deze wet voor een hele groep zelfstandigen met een laag inkomen absoluut inzien. Voor een hele grote groep kleine zelfstandigen die thans een heel groot deel van hun inkomen kwijt zijn aan een dure verzekering, zal de toegang tot het ziekenfonds een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de huidige situatie betekenen.

Wij maken ons zorgen over de effecten voor relatief kleine groepen: namelijk die zelfstandigen die op grond van grote fluctuaties in hun inkomen regelmatig van verzekeringsvorm zullen moeten wisselen, en de loontrekkenden en uitkeringsgerechtigden die een klein beetje tot de kring der zelfstandigen behoren, maar toevallig door bepaalde omstandigheden een belastbaar inkomen hebben dat net boven die grens ligt. En natuurlijk maken wij ons zorgen over de gevolgen van

Ter Veld

andere wetgeving. Wij willen niet dat er weer verzekeringsverhuizing plaatsvindt.

Eerlijk gezegd vinden wij het hanteren van twee zo verschillende inkomensbegrippen voor de toegang tot één wet wel erg moeilijk. Het zou zeer denkbaar zijn dat wij voor het ziekenfonds voor iedereen een ander inkomensbegrip hanteren, dat meer rekening houdt met de draagkracht. Dan is de stap naar een basisverzekering met een nieuw inkomenscriterium voor iedereen met een laag inkomen snel gezet. Als dan vanuit VVD en CDA gezegd wordt: welk regeerakkoord dan ook, kleine eigen bijdrage, stukje nominaal, dan is mijn antwoord: deal, dat doen wij, probleem opgelost! Wellicht dat na de belastingherziening het "belastbaar inkomen" daarvoor een goede indicator is.

Op dit moment hebben wij nog een aantal zorgen. Ik heb die uitgesproken. Ik hoop dat de minister in staat is om onze fractie ervan te overtuigen, dat het wijsheid is deze wet nu in te voeren. Wij laten ons graag overtuigen. Ik wens haar daarbij veel sterkte toe.

□

De heer **Hessing** (D66): Voorzitter! Na de verschillende positieve bijdragen, echter met een kritische toonzetting, kan mijn bijdrage relatief beperkt blijven.

Bij het debat over dit wetsvoorstel aan de overzijde van het Binnenhof is met regelmaat een uitstapje gemaakt naar de voorgenomen herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen als zodanig. De drang om dit wetsvoorstel eigenlijk min of meer onder de vleugels van die stelselherziening te brengen, was blijkbaar groot. Zo gaf bijvoorbeeld de heer Oudkerk al aan dat er open discussie moest komen, maar was niet te beroerd om alvast aan te geven waarop die discussie zou moeten uitkomen.

Wat hier ook van zij, de suggestie die hier en daar naar voren is gekomen om deze reparatie min of meer op te houden en in te passen in het nieuwe stelsel is op zijn best als rijkelijk optimistisch te kwalificeren en veeleer toch als naïef aan te merken. Wie geen vreemde is in het Jeruzalem van de ziektekostenverzekering weet toch dat sleutelen aan dit stelsel buitengewoon complex is

en dat invoering van welke wijziging dan ook op zijn vroegst in de volgende kabinetsperiode zijn beslag zal kunnen krijgen. Tegen die achtergrond is de voorliggende reparatie dringend gewenst. Door alle woordvoerders is naar voren gebracht dat het goed is dat zelfstandigen de voordelen van een ziekenfondsverzekering deelachtig kunnen worden. Daar komt bij dat mijn fractie doorgaans warme gevoelens heeft wanneer weer een onderdeel van het regeerakkoord kan worden gerealiseerd, want dat wil aan deze zijde van het Binnenhof niet steeds lukken.

Van vele kanten is aandacht gevraagd voor de mogelijkheid van vrijwillige toetreding, eenmalige opting in. Juist nu de discussie van vandaag eigenlijk gaat over het wegnemen van een apert knelpunt en meer niet, ligt het toch zeer voor de hand om vast te houden aan de systematiek en de grondslag van de Ziekenfondswet. Vrijwilligheid is dan niet aan de orde. De ziekenfondsverzekering is een verzekering van rechtswege. Aan dat uitgangspunt hoeft wat mijn fractie betreft niet getornd te worden. Alleen op die manier kan het begrip "solidariteit" in brede zin inhoud krijgen. Dat 65-plussers een eenmalige opt-out hebben verkregen, vormt voor mijn fractie dan ook eerder de uitzondering die de regel moet bevestigen dan iets anders, voorzover een vergelijking met die groep overigens opgaat. De deur openzetten naar vrijwilligheid betekent het begin van het einde voor de ziekenfondsverzekering, hetgeen mijn fractie vooralsnog niet voorstaat. De discussies over stelselwijziging hebben wij nog tegoed.

In deze Kamer van reflectie heerst op dit moment de stilte voor de storm. Vanaf 1 november aanstaande gaat een voor Nederlandse begrippen omvangrijke operatie van start, die al voor de millenniumwisseling zijn beslag zal moeten krijgen. Voor meer dan 0,5 miljoen mensen wijzigt toch de ziektekostenverzekering-grondslag. Ongeveer 400.000 personen treden toe tot het ziekenfonds, terwijl 120.000 personen daaruit zullen moeten treden. Dat betekent een totale instroom van 280.000, wat een stevige operatie is. Mijn fractie heeft er begrip voor dat deze operatie nu plaatsvindt, gelijktijdig met de millenniumwisseling. Uitstel van de invoering

tot 1 januari 2001 betekent een ongewenste samenloop met de invoering van het nieuwe belastingstelsel. Daarmee zouden wij beide operaties zeer belasten. Bij verder uitstel ligt 1 januari 2002 wel heel ver weg, gezien de toezegging aan de zelfstandigen om hun toch iets te kunnen bieden. Per saldo zijn er zeker argumenten om nu tot invoering over te gaan. Niettemin zijn er van vele kanten zorgen geuit dat de tijdsspanne van twee maanden wel heel kort is om alles in goede banen te leiden. In het geval van uitvoeringsperikelen kijkt zeker deze Kamer heel kritisch mee.

De minister heeft in de stukken en in het debat aan de overzijde uitvoerig en naar het gevoelen van mijn fractie overtuigend aangegeven dat het nodige wordt gedaan om betrokkenen tijdig en adequaat te informeren over hetgeen eraan zit te komen. Met name het gegeven dat er naar twee kanten een zekere uitloop mogelijk is, kan waar nodig soelaas bieden. Voor de ziekenfondsverzekering heeft men nog een periode van 60 dagen nadat de verzekering is ingegaan om zich aan te melden. Voor de standaardpakketpolis geldt een termijn van vier maanden nadat de ziekenfondsverzekering ten einde is gekomen. Aan beide kanten is er dus een uitloop om ervoor te zorgen dat niemand onverzekerd raakt. Daarmee is uiteraard niet gezegd dat er geen problemen zullen ontstaan. Neem de beschikkingen van de belastingdienst die begin november uit zullen gaan. Die zullen op dit moment wel ongeveer klaar zijn, zo moet ik haast aannemen. Op basis van deze beschikking wordt duidelijk of men al dan niet verplicht verzekerd is op grond van de gewijzigde Ziekenfondswet. Daar kunnen natuurlijk al de eerste fouten worden gemaakt. Er zijn voorbeelden te over gegeven. Voordat een onjuiste beschikking van de belastingdienst is gecorrigeerd, zijn wij wel even verder. De uitloop zal dan nodig zijn om alles in goede banen te kunnen leiden. Hoe kijkt de minister aan tegen het vermogen van de belastingdienst om hierin adequaat en accuraat te kunnen opereren?

Ik heb nog een kleine vraag. Welke andere knelpunten behalve de alfahulpen wil de minister na aanneming van het voorliggende wetsvoorstel nu precies met voorrang aanpakken? Welke termijn

Hessing

komt daarbij in beeld? Bij die eventuele vervolgreparatie speelt natuurlijk op enig moment weer de vraag hoe de samenloop met een eventuele stelselwijziging uitpakt. De minister heeft toch aangegeven dat zo langzamerhand de adviezen binnenstromen en dat vanaf medio 2000 het werk echt zal moeten worden gedaan. Als er nog knelpunten moeten worden aangepakt, is daarbij enige spoed geboden, wil het nog zinvol zijn.

Mijn laatste opmerking betreft de gedeeltelijk arbeidsongeschikte WAO'er met een bescheiden inkomen van net boven de loongrens, zeg f 41.300. Mevrouw Ter Veld heeft ook over deze problematiek gesproken. Noch in de stukken, noch aan de overzijde van het Binnenhof is op dit punt duidelijkheid geboden. Ik zie met bijzondere belangstelling het antwoord van de minister tegemoet.

De heer **Van der Lans** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! Mijn fractie heeft niet deelgenomen aan de schriftelijke voorbereiding en om die reden zal mijn bijdrage kort zijn. Dit kan ook omdat voorgaande sprekers meer dan voldoende allerlei specifieke aspecten van deze wet onder de aandacht hebben gebracht. Veel van hun opmerkingen zijn eigenlijk ook de onze. In dat opzicht zijn wij zeer nieuwsgierig naar het antwoord van de minister. Ik heb het idee dat ik blij mag zijn dat ik niet in haar schoenen sta.

In principe staat mijn fractie niet negatief tegenover dit wetsvoorstel. Het toetreden van zelfstandigen tot het ziekenfonds is eigenlijk een kwestie van rechtvaardigheid. Waarom zouden zij niet van een collectieve regeling kunnen profiteren en anderen, alleen omdat zij werknemers zijn, wel? Maar – dit woord is vanmiddag heel vaak gevallen – na die constatering beginnen ook meteen alle problemen. Niet alle zelfstandigen blijken onder deze wet te vallen en wat dat betreft, staat het wetsvoorstel op gespannen voet met de flexibilisering van de arbeidsmarkt. Om de ene groep aan de onderkant het ziekenfonds in te loodsen, moeten er bovendien aan de bovenkant anderen uit verdwijnen. De ene onrechtvaardigheid is nog niet gerepareerd of er doemen al weer nieuwe op. Er wordt nu al

aangekondigd dat medio 2000 de nieuwe knelpunten opgelost zullen worden. De minister heeft de Tweede Kamer laten weten dat zij welwillend de knelpunten zal bezien en dat zij voor elk probleem afzonderlijk een oplossing zal vinden. Te vrezen valt dat op deze manier het einde zoek is. De lidtekens zijn te groot geworden. Er wacht ons een lijdensweg van reparaties.

Het gedoe met groepen en inkomensgrenzen bewijst alleen maar dat de minister principiële oplossingen voor zich uitschuift. Wij zijn aan het knoeien geslagen met wetgeving om de doodeenvoudige reden dat er een politiek taboe rust op voorstellen die dit soort problemen in één klap zouden vermijden, namelijk de introductie van een basisverzekering. Het debat van vanmiddag laat zich naar onze mening beschouwen als een langdurig pleidooi voor een basisverzekering. Het is eigenlijk te gek voor woorden dat een afspraak in een regeerakkoord voor vier jaar de gedachtegang over deugdelijke wetgeving blokkeert. Uit de vorige kabinetsperiode ligt er nog een uitstekend rapport van de WRR, dat een prima uitgangspunt is voor nadere discussie. De minister wil daar niet aan en put zich uit in adviesaanvragen die de discussie op de lange baan schuiven, in ieder geval tot een volgend kabinet. Het jaartal 2005 is zelfs al gevallen!

Voorzitter! Gezien de politieke afspraken in het regeerakkoord is dit wellicht begrijpelijk, maar het gevolg is wel dat wij ons vanmiddag moeten buigen over wat ik oneerbiedig "broddelwetgeving" noem, zonder ook maar het flauwste idee te hebben in welk groter perspectief zij geplaatst moet worden. Hoe moeten wij deze voorstellen begrijpen als wij ze tegen het licht van de toekomst houden? Is dit een tijdelijke wet, een opstapje tot een basisverzekering dat vervalt als een principiële herziening aan de orde is? Of is dit een wet waar wij in vele gerepareerde varianten nog jaren mee aan de slag kunnen? Men zal begrijpen dat dit laatste perspectief ons weinig kan boeien. Daarom vernemen wij graag van de minister wanneer wij concrete initiatieven mogen verwachten om een meer samenhangende en principiële stelselherziening voor te bereiden. Voorzover ik weet, verbiedt het regeerakkoord niet om daar alvast

een begin mee te maken. Wij zijn zeer nieuwsgierig naar de reactie van de minister.

De beraadslaging wordt geschorst.

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **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 Mulderzaken 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).**

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Dölle** (CDA): Mijnheer de voorzitter! De administratieve sanctie of de bestuurlijke boete is bezig aan een indrukwekkende opmars in het Nederlandse openbaar bestuur. Dat ligt voor de hand, omdat dit instrument zich goed leent voor rechtshandhaving op die gebieden waar regels massaal worden overtreden. Zeker waar het gaat om niet-ernstige, vrij gemakkelijk al dan niet op geautomatiseerde wijze vast te stellen overtredingen, lijkt dit middel bijna ideaal.

Nog recent injecteerde de Wet boeten maatregelen en terug- en invordering van het sociale-zekerheidsrecht via allerlei bestuurlijke boeten. In het fiscale recht vormen zij eveneens een vertrouwde verschijning. In de sfeer van het milieu, het ruimtelijkeordeningsrecht, de Mediawet – omroepbijdragen –, de Wet studiefinanciering, de Wet op de kansspelen en de Wet economische mededinging bijvoorbeeld kan de administratieve sanctie nog een gouden toekomst tegemoetgaan.