

Voorzitter

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP en GroenLinks voor dit amendement hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat het is verworpen.

Ik stel vast, dat door de verwerping van dit amendement het andere op stuk nr. 8 voorkomende amendement als verworpen kan worden beschouwd.

Onderdeel D wordt zonder stemming aangenomen.

Onderdeel E wordt zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het amendement-Rabbae (stuk nr. 7) tot toevoeging van een vijfde lid.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat dit amendement met 69 tegen 66 stemmen is aangenomen.

Onderdeel F zoals het is gewijzigd door de aanneming van het amendement-Rabbae (stuk nr. 7), wordt zonder stemming aangenomen.

De onderdelen G t/m J worden zonder stemming aangenomen.

Het gewijzigde artikel I wordt zonder stemming aangenomen.

De artikelen II t/m V en de beweegreden worden zonder stemming aangenomen.

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met samentelling van uitkeringsvakken ingevolge de Werkloosheidswet voor de toepassing van artikel 3, eerste lid, onder a, van die wet, administratieve vereenvoudiging van de overgang van een particuliere ziektekostenverzekering naar de ziekenfondsverzekering en afschaffing van de nominale ziekenfondspremie**

voor personen jonger dan 18 jaar (Knelpunten Ziekenfondswet) (27586).

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter. Wij spreken vanmiddag niet voor het eerst, maar laat ik eens optimistisch zijn, misschien wel voor het laatst over de Ziekenfondswet, die dit jaar haar zestigste verjaardag viert. Het lijken allemaal kleine wetswijzigingen, maar ik wil er nog wel iets over zeggen en er een vierde aan toevoegen.

De minister stelt voor de nominale premie af te schaffen voor personen jonger dan 18 jaar. Het lijkt mij een goede zaak dat het probleem van de kleine baantjes voor jongeren dat wij al jaren hebben, hiermee op de valreep wordt opgelost. Een compliment aan de minister voor de timing van de nota van wijziging, zodat het op 1 juli kan ingaan. Ik neem aan dat de meeste vakantiebaantjes dan aanvangen. De vakantie begint op z'n vroegst op 7 juli op de scholen.

Het tweede punt is de samentelling van de uitkeringstijdvakken WW voor bepaling van de toegang tot het Ziekenfonds. In het verslag hebben wij al opgemerkt dat iemand met een laag inkomen de eerste jaren toch wordt gedwongen een particuliere, hogere premie te betalen en daardoor financieel zwaar belast kan worden. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt de vraag van de SP hierover bevestigend beantwoord. Graag hoor ik uitleg van de minister, want het is nog steeds niet ideaal.

Het derde punt is de administratieve vereenvoudiging door de wijziging van artikel 7. Wij hebben in het verslag al opgemerkt dat wij het absurd vinden dat de ziekenfondsen de zogenaamde surpluskosten gaan dragen. Dat is een verschuiving van de kosten van particulier naar ziekenfonds. De particuliere verzekeraar heeft dan wel de premie ontvangen, terwijl het ziekenfonds dat moet betalen uit de reserve die is opgebouwd uit premies.

De minister antwoordt dat het ziekenfonds niet meer de premierestitutie hoeft te betalen. Dat mag zo zijn, maar wij blijven het vreemd vinden dat ziekenfondsen opdraaien

voor kosten die eigenlijk thuishoren bij een particuliere verzekeraar. Graag hoor ik van de minister hoe de afspraak met de verzekeraars, particulier en ziekenfonds, tot stand is gekomen, want meestal gaat het bij dit soort zaken om een "voor wat hoort wat regeling". Wat is de deal, om het in vreselijk Engels te zeggen. Wat is voor de verzekerden het verschil tussen de huidige regeling en de voorgestelde wijziging? Welke regeling is voor de verzekerden eenvoudiger?

Er liggen inmiddels twee amendementen om dit te vereenvoudigen: een van collega Hermann en een van collega Buijs namens collega Dankers, die helaas ziek is. Ik wacht met mijn beoordeling totdat de amendementen niet alleen zijn ingediend, maar ook van uitleg voorzien. Die amendementen lijken een stuk eenvoudiger en rechtvaardiger dan datgene wat de minister voorstelt. Gaarne hoor ik hierover een uitgebreide uitleg van de minister.

Deze wetswijziging biedt ons de gelegenheid om op de valreep van het bestaan van de Ziekenfondswet iets te regelen voor de kleine, maar belangrijke groep met een laag inkomen die nu geen toegang heeft tot het ziekenfonds vanwege de starre systematiek die daarin wordt gehanteerd. Voor alimentatiegerechtigden met een laag inkomen is het soms gunstiger om terug te zakken naar de bijstand, want dat kan een hoop geld schelen. Ik wil hiervan een voorbeeld geven. Bij een alimentatie van f 2000 per maand betaalt een alimentatiegerechtigde al gauw f 4350 per jaar aan premie, heffingen en tandartskosten. Dat is zo'n 18% van het bruto inkomen.

Ons doel is dus de toegang tot het ziekenfonds voor alimentatiegerechtigden met een laag inkomen. Daarbij zijn wij op een probleem gestuit. Ik ben nu zeven jaar met de Ziekenfondswet aan de gang, dus ik weet wel dat iedere ingreep naast voordelige vaak ook nadelige effecten heeft. Wij hebben dat gezien bij de wijziging voor de zelfstandigen, toen een zeer grote groep erop vooruitging en een kleine groep erop achteruit. Er was veel commotie, boze brieven, administratieve onduidelijkheden etc. Dat moeten wij bij de nieuwe wijziging voorkomen.

Wij hebben in samenwerking met de ambtenaren van het ministerie verschillende varianten bekeken. De



Mevrouw Van Blerck-Woerdman (VVD)

© M. Sablerolle – Gouda

ambtenaren hebben op een fantastische manier meegedacht, want het is wel een worsteling om de voordelen van een wetwijziging naar boven te halen en de nadelen niet op de koop toe te nemen, maar weg te duwen. Het lijkt zo eenvoudig toegang, tot het ziekenfonds voor vrouwen met een laag inkomen, maar zodra daarvoor een rechtsgrond wordt geformuleerd, blijken er negatieve effecten te ontstaan voor andere groepen, of rechtsongelijkheid. Wij wilden absoluut voorkomen, dat een wijziging negatieve bijeffecten zou hebben. Met betrekking tot de zelfstandigen gold immers, dat voor een grote groep lagere inkomens iets te regelen viel en dat een kleinere groep erop achteruitging. Dat vonden wij op zichzelf terecht in vergelijking met werknemers met eenzelfde inkomen. Daarom hebben wij ons er toch achter gesteld. Ook nu willen wij weer proberen iets te regelen voor een groep lage inkomens. Wij hebben deze keer geprobeerd het zo te doen, dat er geen negatieve bijeffecten optreden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Kan de heer Oudkerk zeggen hoe groot de groep is waarom het gaat? Dat lijkt mij belangrijk voor de eventuele consequenties.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is een

relatief kleine groep. Het gaat om plusminus 4000 alimentatiegerechtigden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik had al 1000 en 7000 horen noemen. Hoevelen van deze groep gaan er naar u verwacht op achteruit?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Geen een. Dat is juist het aardige. Ik zal mijn amendement zo toelichten. Er zijn heel veel variaties mogelijk van zo'n amendement, maar wij hebben het amendement uiteindelijk zo geformuleerd dat het alleen maar voordelen biedt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Legt u dan ook nog even uit hoe het kan dat er alleen maar mensen op vooruitgaan? Dat kan natuurlijk niet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is bijna ongeloflijk, mevrouw Van Blerck, maar soms is het mogelijk dat als je maar lang genoeg puzzelt, er alleen maar mensen op vooruitgaan. De woorden "dat kan niet" komen in mijn vocabulaire zelden voor.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik ben mede-indiener van het amendement, maar ik heb nog een korte vraag. U had het over vrouwen ...

De **voorzitter**: Ik moet u erop wijzen, dat dit niet kan.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Nee, maar ...

De **voorzitter**: U zult in uw eigen termijn moeten uitleggen wat u wilt. Dat is een regel die wij al heel lang geleden met elkaar afgesproken hebben.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het was een technische vraag.

De **voorzitter**: Ook een technische vraag kunt u alleen in uw eigen termijn stellen, want u hebt dat amendement samen gemaakt. Als het trouwens echt een technische vraag is, kunt u die beter bilateraal stellen, volgens mij.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Hoorde ik de heer Oudkerk zeggen dat hij min of meer betreurt dat de overgang van zelfstandigen naar het ziekenfonds conform het voorstel van destijds is geschied?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik betreur dat absoluut niet, omdat de overgang van zelfstandigen naar het ziekenfonds, met alle nadelen die daaraan voor sommige kleine groepen waren verbonden, bij ons uiteindelijk de toets der rechtvaardiging kon doorstaan.

Voorzitter. Ongetwijfeld zullen mensen met een negatief karakter zeggen, dat ons wetwijzigingsvoorstel ten aanzien van de alimentatiegerechtigden geen schoonheidsprijs verdient, maar ik geloof dat schoonheidsprijzen bij de Ziekenfondswet niet meer te behalen zijn. Dat wij nu toch kiezen van het toelaten tot het ziekenfonds van een groep met een laag inkomen heeft alles te maken met het zicht op een nieuw stelsel. En dat zicht daarop hebben wij toch echt. Dat nieuwe stelsel zal wat de PvdA betreft dit soort problemen onmogelijk maken. Het is onzes inziens echt niet correct om een groep die nu om financiële redenen toegang tot het ziekenfonds nodig heeft, de dupe te laten worden van de huidige, verouderde systematiek als gevolg van het feit dat het nieuwe stelsel er nu nog niet is, en waarschijnlijk ook aan het eind van dit jaar nog niet zal zijn. Zo pessimistisch durf ik toch ook wel te zijn.

Oudkerk

Wij hebben ervoor gekozen ons te richten op de laagste inkomens. Die gaan er dus op vooruit. De alimentatiegerechtigden met een wat hogere inkomen en met kinderen blijven relatief nog veel betalen aan de ziektekostenverzekering. Echter, als wij ook deze groep zouden willen "helpen" door hen toegang te geven tot het ziekenfonds, dan zou een groep alleenstaande alimentatiegerechtigden er veel op achteruitgaan. Om te voorkomen dat wij net als destijds bij de zelfstandigen de ene groep zouden helpen en de andere benadelen, hebben wij voor een andere systematiek gekozen. Dat geeft overigens wel weer aan dat de verouderde Ziekenfondswet aan alle kanten niet deugt. Ondanks alle kleine ingrepen die wij er de laatste jaren in hebben gedaan, is er nog steeds geen sprake van solidariteit. Nog steeds zitten er mensen niet in het ziekenfonds, die er gezien hun inkomen in zouden horen.

Het amendement spreekt voor zich: blijf zitten waar je zit. Inmiddels een bekende term in het kader van de Ziekenfondswet. Iemand die tijdens het huwelijk ziekenfondsverzekerd was, blijft dat en iemand die particulier verzekerd was, blijft dat ook. Voor de groep van degenen die al gescheiden en alimentatiegerechtigd zijn, is een tijdelijke overgangsregeling nodig. Zij worden ook van rechtswege verzekerd. Om te voorkomen dat mensen erop achteruitgaan, is gekozen voor een tijdelijk lagere grens. Dit wetswijzigingsvoorstel is medeondertekend door collega Van Vliet van D66 en collega Dankers van het CDA.

Het blijft behelpen met het ziekenfonds, maar wij hopen dat op deze manier in de vorm van een noodoplossing weer een klein stapje is gezet op weg naar een rechtvaardiger ziektekostenstelsel, te realiseren via een geheel andere stelselwijziging.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter. Bij eerdere gelegenheden heb ik namens de VVD-fractie al aangegeven dat wij wetsvoorstellen van de minister van VWS zouden beoordelen op met name het ontbureaucratiserende effect. Vaak komt dat neer op het afschaffen van overbodige wet- en regelgeving en dan is dit natuurlijk een prachtige kluit om mee te

beginnen, want veel wetgeving op dit punt hebben wij dit jaar nog niet gehad.

Het thans voorliggende wetsvoorstel bevat een aantal wijzigingen van de Ziekenfondswet die alle betrekking hebben op onderwerpen die niet of nauwelijks met elkaar samenhangen, maar wel samen moeten worden beoordeeld en dat vind ik altijd uitermate lastig. Daar komt nog eens bij dat het wetsvoorstel uitermate technisch van aard is, hetgeen voor ons als woordvoerders nog wel te begrijpen is, maar waar ik op een spreekbeurt toch niet mee aan hoeft te komen.

Omdat het zo technisch is, is het ook altijd even een belangrijke bijkomstigheid om eens te bekijken welke gevolgen zo'n voorstel heeft. Dit voorstel wil knelpunten oplossen, maar roept mogelijk nieuwe op en dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. In de eerste plaats de samentelling van de uitkerings-tijdvakken, waarmee wordt geprobeerd die wat gestroomlijnder te maken. Hetgeen in het voorstel staat, lijkt wel een kleine verbetering aan te brengen in het geheel zoals dat tot nu toe werkte. Ik heb daarover nog een aantal vragen gesteld, maar het door ons zo gevreesde jojo-effect wordt hiermee in ieder geval niet opnieuw geïntroduceerd. Ook negatieve arbeidsmarkteffecten lijken zich niet voor te doen.

Vervolgens de overgang van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering. Met deze wijziging vervalt de particuliere ziektekostenverzekering wat betreft het wettelijk pakket met ingang van de dag waarop de ziekenfondsverzekering ontstaat. In de tussentijd blijft de particuliere verzekeraar risicodragend van het bovenwettelijk deel. Dat betekent dus ook dat de particuliere verzekeraar in de tussentijd aansprakelijk is voor gemaakte kosten met betrekking tot dat bovenwettelijke deel.

Het voorstel is in nauwe samenwerking met de verzekeraars ontwikkeld en zou moeten leiden tot een meer heldere en efficiëntere uitvoeringspraktijk. Ook zou het beter uit te leggen zijn aan verzekerden. De VVD-fractie is altijd voorstander van een efficiënte en heldere uitvoeringspraktijk, maar wordt die met dit voorstel zo gediend? Er zijn ons wat brieven aangereikt waarin wordt gesteld dat de huidige situatie beter is dan hetgeen nu wordt voorgesteld.

Daarnaast plaats ik toch nog enkele vraagtekens bij de vermeende administratieve voordelen voor de verzekeraars. Kan de minister nog eens uitleggen om welke voordelen het nu gaat en kan zij ook gedetailleerd aangeven hoe de huidige uitvoeringspraktijk met dit voorstel wordt verbeterd, mede in het licht van de amendementen die op dit punt zijn ingediend?

In de derde plaats kom ik op de afschaffing van de nominale premie voor jongeren onder de 18 jaar. Jongeren met een klein baantje worden op grond van hun dienstbetrekking hoofdverzekerde ingevolge de Ziekenfondswet en betalen derhalve zowel de procentuele als de nominale premie. Een groot deel van hun inkomen gaat op deze wijze op aan de nominale ziekenfondspremie, terwijl hun ziekenfondsverzekerde leeftijdsgenootjes die niet werken en zijn meeverzekerd bij hun ouders, de ene noch de andere premie hoeven te betalen. Om uitvoeringstechnische redenen kiest het kabinet voor afschaffing van de nominale ziekenfondspremie voor alle personen die jonger zijn dan 18 jaar, ongeacht of zij wel of niet werken. Een onderscheid maken zou de uitvoering te zeer belasten. Ik heb daar toch wel bezwaar tegen. Wij hebben nog eens enkele andere opties bekeken en ik vraag mij af of het toch niet logischer was geweest als alleen jongeren die werken, zouden worden vrijgesteld van die nominale premieheffing. De minister moet nog maar eens uitleggen waarom die groep er niet specifiek wordt uitgelicht, want daar ging het toch om?

Ik heb op dit punt nog een andere optie en heb terzake ook een amendement ingediend. Wij zijn voorstander van een heldere en efficiënte uitvoeringspraktijk. Het is al ingewikkeld genoeg en wij moeten niet proberen dat te versterken via deze wetgeving. Wij zijn er een voorstander van dat men blijft zitten waar men zit. Dit principe is succesvol ingevoerd voor 65-plussers in het nabije verleden. Het houdt in dit verband in dat de jeugdigen op dezelfde wijze verzekerd blijven als voordat zij gingen werken. Particulier blijft particulier en ziekenfonds blijft ziekenfonds. Op die manier wordt jongeren, hun ouders, hun werkgevers en de betrokken zorgverzekeraars een hoop administratieve rompslomp bespaard. Om geen

Van Blerck-Woerdman

omslachtige uitzonderingssituaties te creëren, moet deze maatregel voor alle jongeren onder de 18 jaar gelden. Dat maakt het geheel overzichtelijk. Het lijkt mij goed hierover nog een discussie te voeren. Als je bij de Ziekenfondswet aan een draadje trekt weet je over het algemeen meestal niet wat je allemaal teweegbrengt aan de andere kant. Wij willen dat zoveel mogelijk zien te voorkomen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Wat bedoelt mevrouw Van Blerck als zij in de toelichting op het amendement zegt: jongeren die in belangrijke mate door de hoofdverzekerde worden onderhouden blijven medeverzekerd? Hoe interpreteert zij de clausule "in belangrijke mate onderhouden"?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Je moet ervan uitgaan dat voor het merendeel van het inkomen de ouders verantwoordelijk zijn. Ik hoor hierop graag het antwoord van de minister. Het gaat erom dat dat deel van het inkomen noodzakelijk is om in het levensonderhoud te voorzien.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het is uw amendement. Ook ik ben benieuwd naar het antwoord van de minister. Degenen die thuis wonen of zelfstandig wonen, maar in belangrijke mate door de hoofdverzekerde worden onderhouden blijven medeverzekerd. Dit moet worden uitgewerkt in richtlijnen voor de uitvoeringspraktijk. Wat is dan de grens? De uitvoeringspraktijk kan er niets mee als wordt gezegd dat het per keer moet worden bekeken.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In dat deel dat nodig is voor het levensonderhoud wordt door de ouders voorzien. Kleine vakantiebaantjes maken niet het leeuwendeel van het inkomen uit.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De uitvoeringsinstelling kan daar niets mee.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat is jammer.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Van Blerck begon zo mooi: zij wilde minder bureaucratie. Is haar voorstel niet veel bureaucratischer dan het onderhavige wetsvoorstel?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voor de VVD had dit wetsvoorstel niet gehoeven. Het had kunnen blijven zoals het was. Als je voor jongeren beneden 18 jaar met een klein vakantiebaantje iets wilt veranderen, dan kijk ja naar de oplossing die het meest voor de hand ligt en het beste past in je politieke richting.

Mevrouw **Kant** (SP): Als het past in uw politieke richting, bent u niet tegen meer bureaucratie?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is niet meer bureaucratie

Mevrouw **Kant** (SP): Het is toch veel simpeler om alle jongeren tot 18 jaar niet de nominale premie te laten betalen? Uitvoeringstechnisch is dat veel gemakkelijker. Uw voorstel is knap ingewikkeld.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In uw optiek is het het gemakkelijkst, als alle Nederlanders in het ziekenfonds zouden zitten, in onze optiek als alle Nederlanders in de particuliere verzekering zaten. Voor het zover is, zijn er nog een aantal problemen op te lossen. Daar is dit er een van. Vanuit mijn politieke opvatting kijk ik naar wat het beste en het meest haalbare is. Het "blijf zitten waar je zit"-principe is in mijn beleving het beste uit te leggen aan al die mensen die er mee zitten. Particulier verzekerden met een vakantiebaantje blijven particulier verzekerd. Nu moeten ze heel omslachtig hun verzekering veranderen en na een paar maanden moeten ze weer terug naar de verzekering van hun ouders. Dat is veel moeilijker uit te leggen en in elk geval bureaucratischer dan wat ik voorstel.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter. Ik vraag mij af aan welke groep jongeren onder de achttien mevrouw Van Blerck denkt. Ze heeft het steeds over jongeren met een vakantiebaantje, maar heeft ze het óók over de 120.000 die permanent een baan hebben en onder de achttien zijn?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb het over alle jongeren onder de achttien.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U zegt in feite: iedereen die werkt en

onder de achttien is, is niet verzekeringsplichtig, noch procentueel, noch nominaal. Dat is natuurlijk voor de werkgever een plezierige zaak omdat die geen premie behoeft af te dragen. Is dat óók een van uw politieke overwegingen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb uitsluitend gekeken naar het belang van de verzekerde en het gemak waarmee uit te leggen valt hoe onze zeer gecompliceerde ziektekostenverzekering werkt. Dat er een aantal effecten zijn, is begrijpelijk. Dat is het geval bij alle besluiten die in verband met de Ziekenfondswet worden genomen. Iedereen moet het maar op zijn merites wegen.

Voorzitter. De fractie van de PvdA wil bij amendement alimentatiegerechtigden die zijn aangewezen op een particuliere ziektekostenverzekering, onderbrengen in het ziekenfonds. Ik vind bij dergelijke "bewegingen" – rekening houdend met opgedane ervaringen met bijvoorbeeld de wet-Van Otterloo en, nog veel meer, met de Wet toetreding zelfstandigen ziekenfondsverzekering – dat men wel vooraf allerlei fraaie voornemens kan hebben waarmee men iedereen wil bevoordelen, maar dat altijd blijkt dat er velen zijn die niet verplicht willen overgaan naar een andere verzekering, laat staan het ziekenfonds. Ik denk dat, als men die kant wil opgaan – nogmaals, voor ons had dit hele wetsvoorstel niet gehoeven – gekozen moet worden voor vrijwillige toetreding. De eigen keuze die mensen hier dienen te hebben, is voor ons de eerste keuze als men hiertoe overgaat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Op zich is het terecht dat u zegt dat bij de wet-Van Otterloo en de overgang van de zelfstandigen soms nadelige effecten optreden. Dat ga ik hier niet ontkennen. Dat is ook de reden geweest waarom wij met ons amendement, door drie partijen ondertekend, dat soort ellende volledig hebben uitgesleuteld. Daarom ziet het amendement eruit zoals het eruit ziet en is de grens bij f 33.000 gelegd. Dat betekent dat de vrouwen die echt onevenredig veel betalen, nu de mogelijkheid hebben om in het ziekenfonds te komen. Ik kan mij niet voorstellen dat de VVD dáár een tegenstander van zou zijn.

Van Blerck-Woerdman

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): U heeft het over "de mogelijkheid" om toe te treden tot het ziekenfonds. Wás het maar zo. Als men de mogelijkheid zou krijgen om toe te treden tot het ziekenfonds, zou mijn fractie daar welwillend tegenover staan. In dit verband kan ik ook de heer Buijs aanspreken, die bij het wetsvoorstel inzake de zelfstandigen hemel en aarde heeft bewogen om die vrijwillige toetreding erin te krijgen, maar nu meetekent voor een wetsvoorstel waarin dit helemaal niet voorkomt. Ik begrijp het CDA niet meer. Hoe dan ook, als u het inderdaad over "de mogelijkheid" heeft, vindt u ons waarschijnlijk aan uw zijde.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat woord zou ik snel uit de Handelingen moeten laten schrappen... Wat ik bedoel is het volgende. Het blijkt dat alimentatiegerechtigden die f 33.000 of minder krijgen, er allemaal op vooruit gaan. Dan is een discussie over mogelijkheid of verplichting in feite niet aan de orde. Immers, als je erop vooruitgaat, kies je er altijd voor.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik vind dat het twee verschillende dingen zijn: erop vooruitgaan en vrijwillige toetreding. Immers, wat hier bedacht wordt als een vooruitgang voor mensen, blijkt soms in de praktijk als gevolg van andere inkomensbestanddelen, die niet worden meegerekend, zodanig te uit te pakken dat mensen helemaal niet voor het ziekenfonds kiezen. Ik heb dat te vaak meegemaakt in het afgelopen jaar en daar doen wij niet meer aan mee. Als de heer Oudkerk de mogelijkheid van vrijwillige toetreding had voorgesteld, had hij ons waarschijnlijk aan zijn zijde gevonden. Als hij de verplichting erin brengt, wordt dat vele malen moeilijker.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Van Blerck weet waarschijnlijk dat de precedentwerking van vrijwilligheid rechtsongelijkheid zou geven ten aanzien van bijvoorbeeld zelfstandigen en anderen. Dat lijkt mij niet gewenst. Zij moet het amendement er nog maar eens goed op nalezen. Juist door het nauwkeurig uit te vlooiën hebben wij er zorg voor weten te dragen, dat de zaken die in het verleden zijn voorgekomen, deze keer niet zullen voorkomen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De minister en de Kamer hebben zelf die precedentwerking al in de Ziekenfondswet gebracht door de eenmalige "opting in" voor de Van Otterloo-verzekerden te introduceren. Het is dus geen precedentwerking in de zin dat het nooit is voorgevallen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De uitzondering bevestigt hier de regel volgens mij.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Een tweede uitzondering zou u gesierd hebben, mijnheer Oudkerk.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik hoor elke keer mevrouw Van Blerck zeggen dat er misschien wel andere inkomensbestanddelen zijn, waardoor een alimentatiegerechtigde daar niet voor kiest. In tegenstelling tot de kleine zelfstandige is het probleem hier dat alimentatie niet gezien wordt als inkomen. Daardoor ontstaat de onrechtmatigheid dat iemand die alleen alimentatie heeft, vaak het dubbele aan premies betaalt vergeleken met degene die hetzelfde bedrag als inkomen verdient. Als dit het geval is, zegt mevrouw Van Blerck dan dat ze wel hartelijk welkom zijn en dat wij het vooral moeten doen? Of is de achterliggende gedachte bij mevrouw Van Blerck toch hoe minder mensen in het ziekenfonds, hoe beter en dat dan liever dan de alimentatiegerechtigden erin?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De enige overweging die ik heb bij mijn bedenkingen, is dat ik niet nogmaals de stap wil zetten om mensen ertoe te verplichten zonder dat zij zelf de keuze hebben gehad om wel of niet toe te treden. Ongetwijfeld heeft ook de fractie van D66 veel brieven gehad. In de brieven die wij hebben gekregen bij de toetreding anderhalf jaar geleden van zelfstandigen tot het ziekenfonds, welke stroom overigens nog steeds niet is opgedroogd, komen situaties voor waarop helemaal niet gerekend is bij de behandeling van de wet. In de praktijk leven mensen vaak niet alleen van een alimentatie, maar hebben zij nog andere bronnen waaruit zij wellicht hun leven willen bekostigen. Mevrouw Van Vliet schudt haar hoofd, maar ik heb dat in de praktijk een aantal malen meegemaakt. Ik begrijp ook niet wat

zij tegen vrijwillige toetreding heeft. Er is toch niets fatsoenlijker dan mensen te vragen of zij wel willen toetreden tot een ziektekostenverzekering? Dit is in elk geval de lijn die de VVD de volgende periode wil volgen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Over al dan niet vrijwillig toetreden hebben wij uitgebreid gediscussieerd bij de toetreding van zelfstandigen tot het ziekenfonds. Dat heeft met solidariteit te maken. Mevrouw Van Blerck wil daar niet op ingaan, maar ik heb nog een andere vraag. Zij zei zojuist dat mensen met een alimentatie vaak nog andere inkomsten hebben. Als dit het geval is, kunnen zij op basis van die inkomsten in het ziekenfonds worden opgenomen. Nogmaals, alimentatie is geen inkomen en wordt dus niet meegerekend. Het gaat nu om de mensen die alleen alimentatie hebben. Mevrouw Van Blerck gunt hen toch de plek in het ziekenfonds waarmee zij de helft van het bedrag aan premies moeten betalen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik gun hen dat van harte, als zij het zelf willen. Duidelijker kan ik het niet zeggen.

□

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw de voorzitter. In de eerste plaats dank aan de regering voor de heldere en duidelijke antwoorden in de nota naar aanleiding van het verslag. Als u onze vragen heeft gelezen, mag u daaruit opmerken dat wij in elk geval de drie voorstellen die vandaag aan de orde zijn, positief willen bezien.

De heer Oudkerk zei dat op dit moment de Ziekenfondswet niet deugt. Ik ben het daar helemaal mee eens. Wij moeten er ook zeker niet aan meewerken dat die nog slechter wordt. Ik heb met hem goede hoop dat wij in dit gebouw een keer een discussie voeren om alles integraal goed op te lossen en niet iedere keer terug hoeven te komen met dit soort knelpunten. Voor de categorie waarom het nu gaat, is het toch wel belangrijk dat ook die kleine knelpunten worden opgelost. In dat kader ben ik buitengewoon blij, dat mevrouw Van Blerck terug wil komen op haar eerdere dwaling en dat zij doet waartoe wij haar in het verleden hebben opgeroepen, namelijk de vrijwilligheid voor zelfstandigen in

Buijs

het ziekenfonds mogelijk maken. Nu hoor ik dus dat zij spijt heeft van haar eerdere opvatting. Dat doet mij genoeg. Misschien kunnen wij in toekomst bij de keus voor een ander ziektekostenverzekeringssysteem op dit punt wat meer constructief met elkaar overleg voeren.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Waarom heeft u het amendement van de Partij van de Arbeid ondertekend, terwijl in dat amendement die vrijwilligheid totaal ontbrak?

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb al gezegd dat de huidige Ziekenfondswet een ratjetoe is. Die zit vol met knelpunten. Er zijn er veel meer te noemen dan ik heb gedaan. Wat het amendement dat de heer Oudkerk heeft laten uitdokteren betreft: mijn fractie is met mij van mening, dat zelfstandigen en alimentatiegerechtigden twee heel verschillende groepen zijn. Je kunt die niet met elkaar vergelijken. Met mevrouw Van Blerck zijn wij van mening, dat de soevereiniteit van degene die verzekerd is zeer zwaar telt. Zie onze opstelling bij de behandeling van de wet voor de zelfstandigen. Alleen, hier gaat het om een handreiking, gelet op de systematiek van de huidige, slechte Ziekenfondswet. Dan zou ik zeggen: er kan er nog wel eentje bij. Bovendien hebben wij het idee, dat wij wat de alimentatiegerechtigden betreft een goede zaak verdedigen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): U doet wel heel badinerend. U bedoelt dat voor alimentatiegerechtigden die vrijwilligheid niet hoeft? Voor hen kiest de overheid een oplossing. Voor de anderen hebben we dus een andere wijze van werken. Ik vind dit heel badinerend van het CDA.

De heer **Buijs** (CDA): Zo moet u dat niet opvatten. Ik heb het idee dat wij juist voor deze groep enige betekenis kunnen hebben. Nogmaals, met u en de heer Oudkerk hoop ik dat wij op zeer korte termijn schoon schip kunnen maken en tot een geheel ander ziektekostenverzekeringssysteem kunnen komen. De gelegenheid daarvoor is er nog niet. We zullen op deze verandering nog even moeten wachten. Daarom is het goed dat wij tussentijds een aantal knelpunten

nader bezien en die proberen op te lossen.

Voorzitter. Wij kunnen ons dan ook vinden in de manier waarop de samentelling van de uitkerings-tijdvakken is geregeld bij de beoordeling van de verzekeringsplicht van WW-gerechtigden. De financiële consequenties – dit is ook nog een argument aan het adres van mevrouw Van Blerck – voor de gedupeerden zijn groot. Zij konden wel verklaard worden, maar werden niet begrepen.

Verder zijn wij niet alleen tevreden, maar juichen het zelfs toe, dat de betaling van de nominale ziekenfondspremie voor jongeren onder de 18 jaar wordt afgeschaft. Dit zal voor jongeren een stimulans zijn om, wat wij noemen, wit te gaan werken en het zal recht doen aan het gevoel van eigen waarde in de zin van: ik werk, ik doe mijn best en ik houd er ook nog iets aan over.

Maar ieder voordeel heb zijn nadeel, heeft iemand wel eens gezegd. Als het stelsel toch eenvoudiger moet worden, wil mijn fractie de regering de vraag voorleggen waarom niet is gekozen voor de meest voor de hand liggende oplossing, namelijk jongeren onder de 18 jaar meer verzekerd laten op de polis van de ouders of te wel kiezen voor het "blijf zitten waar je zit"-principe. Deze oplossing zou veel administratieve rompslomp schelen en tevens voorkomen, dat regelmatig om restitutie van particuliere verzekeringspremie moet worden gevraagd. Dit moet namelijk regelmatig op grote schaal gebeuren in verband met het tijdelijk overstappen naar het Ziekenfonds vanwege een tijdelijke baan.

Ook tegen mevrouw Van Blerck zeg ik, dat men hierbij ruimer te werk zou moeten gaan en dat men niet voor de exclusiviteit moet kiezen waarvan sprake is in haar amendement. Mevrouw Van Blerck dacht al een gemakkelijk oplossing te hebben, maar wij willen iets dat nog gemakkelijker is. Wat ons betreft kiezen we dus voor het "blijf zitten waar je zit"-principe en lossen wij het probleem op die manier het op.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik kon u volledig volgen en wij waren het geheel met elkaar eens, echter, tot het moment waarop u zei: wij willen ruimer te werk gaan dan gebeurt met

het amendement van mevrouw Van Blerck. Dat wil ik toegelicht hebben.

De heer **Buijs** (CDA): Wij willen de oplossing administratief nog eenvoudiger.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Waarin zit die eenvoud dan precies?

De heer **Buijs** (CDA): Gewoon: iedereen onder de 18 jaar blijft op de polis van de ouders verzekerd.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Maar dan is er de discussie die ik met mevrouw Blerck voerde over het verschil tussen vakantiebaantje en gewone baan. Of begrijp ik u verkeerd?

De heer **Buijs** (CDA): U begrijpt mij niet verkeerd. Mijn oplossing zou voor iedereen gelden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat was met de situatie waarover ik het had ook het geval.

De heer **Buijs** (CDA): Ja, het is dus hartstikke eenvoudig.

Voorzitter. Ik was toe aan behandeling van het andere onderwerp, dat van overgang van particulier naar ziekenfondsverzekering. Het systeem was ingewikkeld, daarover geen enkel misverstand, maar wordt het met dit voorstel veel beter? Wij hebben daarover twijfels. Wij hebben dan ook een alternatief aangedragen om de ziekenfondsverzekering te laten ingaan op de eerste dag van de maand volgend op de dag waarop de verzekerde verzoekt om inschrijving onder gelijktijdige beëindiging van de particuliere verzekering. De minister heeft gezegd dat dit in strijd zou zijn met het karakter van de ziekenfondsverzekering als een verzekering van rechtswege. Zodra een verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor een ziekenfondsverzekering, is hij namelijk verzekerd. Daarnaast is inschrijving bij een ziekenfonds noodzakelijk. Mijn fractie ziet die tegenstrijdigheid niet direct. Op het moment dat iemand verzekerd wordt via het ziekenfonds, ontvangt hij een verklaring van de werkgever of de uitkeringsinstantie. Vervolgens moet hij zich ook nog aanmelden bij het ziekenfonds van zijn keuze. Voordat iemand zijn recht te gelde kan maken, moet hij niet alleen in aanmerking komen voor

Buijs

een verplichte verzekering, maar moet hij zich ook inschrijven bij het ziekenfonds. Ook in de door de minister voorgestelde oplossing voor de huidige knelpunten blijft dit het geval. Het enige verschil is dat volgens de oplossing van de minister de particuliere verzekering, voor het gedeelte dat overeenstemt met het ziekenfondspakket, beëindigd wordt op de datum van het ontstaan van de verzekeringsplicht, terwijl het bovenwettelijke deel nog doorloopt totdat de verzekerde zich heeft aangemeld bij een ziekenfonds. Ik denk dat niemand deze zinnen heeft kunnen volgen, maar zij zijn goed opgebouwd. Zij vertolken ook precies datgene wat wij bedoelen te zeggen. Eenvoudiger kan ik het niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Wij worden gecoacht, maar toch vinden wij deze materie moeilijk. Daarom is het de vraag hoe de gemiddelde Nederlander op wie dit van toepassing is, dit moet snappen. Verder weet u ook dat de uitbetaling van het maandinkomen enz. per de eerste van de maand altijd administratieve narigheid geeft, wanneer mensen een en ander op de vijf- of zesentwintigste regelen. Kortom, het is al ingewikkeld, maar uw woorden maken het nog ingewikkelder. Bovendien liggen er aanwijsbare problemen in de uitvoering. Hoe moeten wij daarmee omgaan?

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb dezelfde zinnen voorgelezen aan de mensen die hier verstand van hebben en die dit ook moeten uitvoeren, de verzekeraars. Ik behoefde het toen helemaal niet te herhalen, terwijl ik het zelf wel drie keer heb gelezen om te achterhalen wat daar nu mee bedoeld wordt. De verzekeraars zijn blijkbaar gepreconditioneerd om dit soort regelingen goed te kunnen lezen en vlekkeloos te kunnen uitvoeren. Zij hebben mij voorts verzekerd dat hetgeen wij voorstellen in ons amendement, aanzienlijk eenvoudiger is uit te voeren dan datgene waar wij nu mee te maken hebben.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Hiermee geeft u weer alle ruimte. U zegt dat de verzekeraars het snappen, maar een verzekering als de ziekenfondsverzekering is voor de verzekerden bedoeld.

De **voorzitter**: Mevrouw Hermann,

wat u zelf vindt, moet u in uw eigen termijn zeggen.

De heer **Buijs** (CDA): De verzekerden wordt gemeld dat het voor hen nog gemakkelijker wordt gemaakt, meer niet. Ik denk niet dat welke verzekerde dan ook in ons land erbij gebaat is om de precieze juridische teksten voorgespiegeld te krijgen. Ik denk dat de verzekeraars kunnen volstaan met te melden dat het bij hen gemakkelijker is om over te stappen van ziekenfonds naar particulier en andersom. Daarvoor is mijn amendement ook bedoeld. Ik geef mevrouw Hermann overigens grif toe dat het heel moeilijk zal zijn om deze teksten uit te leggen aan de verzekerden in het land.

Voorzitter. De minister stelt in de nota naar aanleiding van het verslag dat de verzekerde door het door mijn fractie aangedragen alternatief de mogelijkheid zal krijgen om zelf te bepalen wanneer de verzekering aanvangt. Een dergelijke regeling zou niet passen in de huidige systematiek en wordt derhalve ook niet overwogen. Ingevolge de huidige systematiek wordt procentuele premie geïnd vanaf het moment dat de werknemer ziekenfondsgerechtigd wordt. Door ons voorstel wordt dat niet anders. Het zou alleen op een later moment door het ziekenfonds verrekend worden met de werknemer. Verder wordt de nominale premie pas geïnd, nadat de verzekerde zich bij het ziekenfonds aangemeld heeft. Dat is in ons voorstel ook niet anders. Het verschil met de huidige situatie zit hem daarin, dat de verzekering pas effectief ingaat op de eerste dag, volgend op de maand waarin door de verzekerde, onder overlegging van een verklaring door werkgever of uitkeringsinstantie, om inschrijving wordt verzocht. Voor de lopende maand blijft men particulier verzekerd. De particuliere verzekering restitueert vervolgens de vooruitbetaalde premie vanaf de eerste maand, volgend op enz. Wat de afdracht van de procentuele premie betreft – ook daarover zouden nog vragen kunnen komen – kan men overwegen, pas over de eerste volle maand af te dragen. Maar mocht in ons geval de werkgever het makkelijker vinden om dit direct af te dragen, dan volgt ook later in dit geval restitutie. Ik beveel daarom ons amendement van harte bij de

minister aan; ik hoop dat zij dat wil volgen.

Ik kom nog even terug op het amendement van de heer Oudkerk op stuk nr. 8, mede ondertekend door ons. Ik heb al aan mevrouw Van Blerck uitgelegd, hoe en wat. Natuurlijk hebben wij daarover aarzelingen gehad in de trant van: moet je dat voor deze groep nu doen, moet je niet wachten tot er een algehele wijziging komt? Nogmaals, wij hopen dat het zo snel mogelijk tot een algehele herziening en wijziging komt, zodat wij dat in deze Kamer kunnen bespreken. Anderzijds zijn wij nog steeds van oordeel – de mening en de vragen van mevrouw Van Blerck hebben dat niet veranderd – dat we voor deze toch niet onaanzienlijke groep mensen, waarvoor de heer Oudkerk een getal heeft genoemd dat ik kan onderschrijven – dat zijn trouwens vooral vrouwen – “for the time being” een oplossing moeten vinden. Dan moeten we niet wachten totdat er mogelijk een nieuw stelsel komt. Het is dan ook, zij het met enige aarzeling, dat mijn fractie heeft besloten, het amendement mede te ondertekenen. Ook wij zijn daar al eerder op teruggekomen. Wij hebben natuurlijk bepaalde gedachten over de behandeling van de zelfstandigen in het ziekenfonds. Aan de manier waarop de discussie toen is geëindigd, hebben wij een vervelende smaak overgehouden, met name als het gaat om vrijwilligheid en verplichting. Maar toch menen dat wij in dit kader voor dit amendement in deze context moeten tekenen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Niet als flauwe vraag, maar voor de helderheid, ook voor de tribune: u heeft het over vrouwen. Maar ik neem dat dat voor dat beperkte deel mannen ook geldt.

De heer **Buijs** (CDA): Natuurlijk. Ik heb ook gezegd: “vooral vrouwen”. Dat is vooral een gegeven, zonder dat ik discriminatoir probeerde te zijn.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter. De Ziekenfondswet is één van onze oudste sociale wetten, een wet die bij zijn totstandkoming zeer veel voeten in de aarde heeft gehad, voorafgegaan door het

Hermann

Ziekenfondsenbesluit uit ik meen 1941. Daarvoor zijn er heel veel aanzetjes geweest. Het is een belangrijke wet, omdat een breed basispakket aan voorzieningen die mensen nodig kunnen hebben als zij ziek worden of ter behoud van hun gezondheid, hiermee onder het bereik van een belangrijk deel van de bevolking is gekomen. Oorspronkelijk waren dat de werknemers met een inkomen onder de loongrens en hun gezinnen. Het was een werknemerswet, en de wet was gebaseerd op het kostwinnersbeginsel.

Inmiddels hebben wij het kostwinnersbeginsel in het algemeen verlaten, wat betekent dat er allerlei uitbreidingen zijn gekomen. Wij hebben ook het werknemersbeginsel toch vrij duidelijk verlaten, met name door het wetsvoorstel zelfstandigen onder de Ziekenfondswet, dat in het begin van deze kabinetsperiode is ingediend en aangenomen. Bij die gelegenheid hebben wij het ook betreurd dat niet alle mensen met een inkomen onder de loongrens en niet-werknemers onder de Ziekenfondswet kwamen. Dat brengt mij meteen op het amendement van de heer Oudkerk, waarmee mijn fractie blij is. Zij zal dat amendement dus graag steunen.

Er is echter meer en dat betreft de drie losse onderdelen die nu voorliggen. Het eerste punt, de samentelling van de uitkerings-tijdvakken bij de beoordeling van de verzekeringsplicht voor mensen die via de Werkloosheidswet een uitkering krijgen, lijkt ons een goede zaak. Daar stemmen wij dan ook graag mee in.

Het tweede punt, de afschaffing van de nominale premie voor mensen onder de 18 jaar, omdat dat vaak mensen betreft met kleine baantjes voor wie die nominale premie disproportioneel hoog is, lijkt ons ook een goede zaak. Wij waren eerst wel een beetje gecharmeerd van het amendement van mevrouw Van Blerck. Wij zijn echter beducht voor onduidelijkheid in de uitvoering als het gaat om termen als "in belangrijke mate onderhouden" en dergelijke, zeker als het mensen met een kortdurend baantje betreft. Dat wordt administratief alleen maar moeilijker. Ook vinden wij het niet verkeerd dat mensen, ook al hebben zij een laag inkomen, procentueel bijdragen aan de kas van het ziekenfonds. Daarom staan wij achter het voorstel van de regering.

Dat ligt anders als het gaat om het voorstel van de regering over de beëindiging van de particuliere verzekeringsovereenkomst bij overgang naar een ziekenfondsverzekering. Bij de grote stapel klachten, bezwaren, noodkreten en persoonlijke mededelingen die wij hebben gekregen bij de overgang van zelfstandigen met een laag inkomen naar de Ziekenfondswet, komt dit probleem namelijk helemaal niet voor. Ook navraag bij andere instellingen geeft aan dat dit probleem bij de verzekerden – daar is de wet toch voor bedoeld – eigenlijk niet leeft. Het is een probleem dat de verzekeraars neergelegd hebben. Dat is uiteraard ook legitiem, maar wij menen dat de organisatie van de verzekeringsuitvoering een zaak is waar de verzekeraars zelf heel goed mee uit de voeten kunnen en dat deze wijziging daar niet voor nodig is.

Wij menen bovendien dat het voorgestelde artikel innerlijk tegenstrijdig is. Ook in de nota naar aanleiding van het verslag, waarin de minister ingaat op de brief van de FNV, komt diezelfde innerlijke tegenstrijdigheid weer terug. De minister schrijft namelijk dat het voor de verzekerde duidelijker is als de hele overeenkomst komt te vervallen, dan dat er een niet nader te duiden deel in stand blijft. In de volgende alinea staat echter dat het surplusdeel in stand blijft. Dat betreft de artikelen 1 en 2 van het voorgestelde artikel 7. Wij willen de minister in overweging geven om haar wijzigingsvoorstel voor artikel 7 in te trekken. Wij hebben daarvoor een amendement ingediend, dat op deze zelfde argumenten is gestoeld. Helaas zijn bij het uitschrijven van die argumenten een paar minieme tekstmissertjes gemaakt. Daarom wil ik graag een gecorrigeerde versie bij de voorzitter neerleggen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw Hermann zegt terecht dat het net zo legitiem is als een verzekeraar een probleem aankaart bij de uitvoering, dan wanneer een verzekerde dat doet. Zij heeft er dan ook geen problemen mee als er op dat punt een wijziging zou komen, mits het voor de verzekerde niet moeilijker zou worden. Heeft zij argumenten waaruit blijkt dat het voor de verzekerde moeilijker wordt, behalve dat het ingewikkeld is opgeschreven? Dat zou mij als verzekerde namelijk

een worst zijn, als ik er maar geen last van heb. Als de verzekeraar vindt dat het hiermee nog beter kan gaan, is dat toch prachtig? Wat zijn dan ook de argumenten daartegen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De argumenten daartegen zijn dat de huidige gang van zaken volstrekt helder en begrijpelijk is, dat de mensen de regels goed kunnen toepassen en dat niemand er een probleem mee heeft. In de memorie van toelichting staat dat de particuliere ziektekostenverzekering van rechtswege eindigt met ingang van de dag waarop de particuliere verzekeraar van de verzekerde mededeling van de inschrijving als ziekenfondsverzekerde ontvangt. Dat betekent dat de binding van de verzekerde met de particuliere verzekeraar vervallen is op het moment dat de brief van verzekerde is binnengekomen op het adres van de particuliere verzekeraar. Dat is zo helder als glas. Dan weet de verzekerde waar hij aan toe is. Als het op de andere manier gaat, regelen verzekeraars dat onderling: de één voor het basispakket en de ander voor het surplusdeel. Dan weet verzekerde niet meer bij wie hij moet zijn. Dat vind ik onduidelijk.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Er is toch altijd een van rechtswege aansprakelijke verzekeraar? Het zal mij verder een zorg zijn hoe verzekeraars dat onderling uitvechten. Als ik maar de zorg krijg die ik wil hebben.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Precies, de gang van zaken die u schetst, staat in het huidige artikel 7. Daarom zeg ik: blijf zitten waar je zit.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): De verzekeraar heeft kennelijk een probleem. Waarom telt dat voor u niet net zo zwaar?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Omdat wij een verzekering niet instellen om verzekeraars een prettige bezigheid te bezorgen, maar om verzekerden rechten te geven. Dat is het doel van een verzekering.

De heer **Buijs** (CDA): Is mevrouw Hermann het met mij eens dat op dit moment de situatie juist voor de verzekeraar wat onoverzichtelijker is en dat de verzekerde problemen ondervindt met terugvordering van bepaalde betaalde premies en



Mevrouw Van Vliet (D66)

© M. Sablerolle – Gouda

dergelijke? Naar mijn mening moeten wij daarvoor een oplossing vinden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mij hebben geen signalen bereikt dat verzekerden daar problemen mee hebben. Maar als die signalen u wel bereikt hebben, kan dat natuurlijk.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter. Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor het feit dat deze wetswijziging vandaag voorligt. Hiermee moeten verbeteringen worden aangebracht in de toch al lastige Ziekenfondswet. Waarschijnlijk zal op termijn na invoering van een basisverzekering een heleboel van dit soort zaken niet meer aan de orde zijn. Daar moeten wij echter nog op wachten en het is altijd goed om te proberen, de situatie daarop vooruitlopend rechtvaardiger en administratief minder moeilijk te maken. Dan moeten wel de drie voorstellen die de minister nu heeft voorgelegd die winst ook daadwerkelijk opleveren.

Mijn fractie heeft vooralsnog geen problemen met de twee eerste voorstellen, namelijk het optellen van de tijdvakken voor de uitkeringen en de overgang van de particuliere zorgverzekering naar het ziekenfonds. Wij menen dat deze voorstel-

len een duidelijke verbetering van de huidige situatie inhouden. In dit kader wil ik nog wel opmerken dat nergens uit blijkt waarom de zorgverzekeraar behoefte heeft aan de administratieve vereenvoudiging van de overgang van een particuliere ziektekostenverzekering naar de ziekenfondsverzekering. Kan de minister schetsen welke problemen de zorgverzekeraars ondervinden? Ik ga er namelijk van uit dat de zorgverzekeraars dat deels voor het eigen gemak hebben gevraagd, maar ook om ervoor te zorgen dat genoemde overgang vergemakkelijkt wordt voor de verzekerde. Uiteraard moet dat het eerste uitgangspunt zijn, maar het één hoeft het ander niet uit te sluiten. Soms lijkt de discussie van vandaag daar wel op aan te sturen. Nogmaals, graag helderheid over de vraag waarom de ziektekostenverzekeraar dit probleem heeft aangekaart.

Voorzitter. Dan het amendement van de heer Oudkerk, mede door ons ondertekend, dat ertoe strekt een deel van de mensen met alimentatie onder de Ziekenfondswet te brengen. Voor de duidelijkheid, alimentatie is geen inkomen uit arbeid of uitkering. Zo kan het gebeuren dat, zoals werd geschetst in de notitie "Van harte beterschap" die in de vorige kabinetsperiode door D66 is gepresenteerd, iemand die een alimentatie heeft van f 27.000 per

jaar en particulier verzekerd is, aan premie zo'n f 3700 per jaar moet betalen. Echter, iemand die een parttime baan als secretaresse heeft met een salaris van f 27.000, komt onder het ziekenfonds te vallen en moet f 2100 aan premie betalen. Dat is een verschil van meer dan f 1500. Dat is een behoorlijk bedrag en daarom kan ik mij voorstellen dat de mensen voor wie dit geldt onder het ziekenfonds zouden moeten vallen. Het voorliggende amendement houdt op dit punt een verbetering in. Er zitten geen nadelen aan, voor wie dan ook. Wij hebben het amendement daarom mede ondertekend.

Anders is de discussie over jongeren met een klein baantje. Zijn of haar inkomen gaat tot op heden voor een groot deel op aan de nominale premie voor het ziekenfonds. De jongere wordt immers zelfstandig ziekenfondsverzekerd als hij of zij gaat werken. Wij zijn er dan ook blij mee, dat het kabinet ervoor heeft gekozen de nominale premie voor jongeren tot achttien jaar af te schaffen. Dat is een heel helder standpunt. Dat scheelt al een hele hoop rompslomp.

Toch blijft bij ons de vraag leven waarom niet is gekozen voor het "blijf zitten waar je zit"-principe. De jongere onder de achttien jaar die een inkomen verdient en via zijn ouders is verzekerd, moet tijdelijk uit die verzekering om die vervolgens weer aan te gaan. Zo is er nog steeds een hoop rompslomp. Met het "blijf zitten waar je zit"-principe verdwijnt niet alleen het financiële verhaal – een groot deel van het inkomen van deze jongere gaat op aan de nominale premie, maar dat verandert door het voorstel van het kabinet – maar is ook het telkens invullen van formulieren voor en het plegen van telefoontjes met diverse zorgverzekeringen afgelopen. Waarom heeft de minister niet gekozen voor "blijf zitten waar je zit"?

Het amendement over de alimentatiegerechtigde in het ziekenfonds heb ik mede ondertekend. De overige amendementen zijn weliswaar interessant, maar daaraan wordt al voor een groot deel tegemoetgekomen in het antwoord van de minister. Het huidige voorstel lijkt ons heel aanvaardbaar. Het is duidelijk een verbetering voor degenen die in het ziekenfonds zitten.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Wij zijn blij met een aantal zaken dat door dit wetsvoorstel wordt aangepakt. Helaas wordt ook een aantal zaken niet aangepakt en daar zijn wij niet zo blij mee.

Niet in het wetsvoorstel stond het punt van de alimentatiegerechtigden. Al vele keren, ook tijdens de schriftelijke behandeling, is hiervoor in de Tweede Kamer om een oplossing gevraagd. Daar heeft de minister geen gehoor aan gegeven. Wij zijn er blij mee dat de heer Oudkerk een amendement heeft ingediend om iets aan dit probleem te doen. Gelet op de medeondertekening en de steun die de fractie van GroenLinks en zeker de fractie van de SP aan dit amendement geven, ga ik ervan uit dat het amendement zal worden aangenomen. Dat vind ik een enorme verbetering. Eindelijk is er dan gehoor voor de alimentatiegerechtigden, die op dit punt al zoveel jaren om gerechtigheid vragen.

Een aantal andere punten is ook niet aangepakt, terwijl daarover in de schriftelijke rondes wel de nodige vragen zijn gesteld.

Het eerste punt betreft de nog steeds bestaande knelpunten ten gevolge van de wet voor zelfstandigen in het ziekenfonds. Ik geef een voorbeeld: een ambtenaar die tevens klein zelfstandige is, moet over het salaris in loondienst 8% ziekenfondspremie betalen.

Het tweede punt betreft knelpunten rond het kostwinnersvereiste. Voor medeverzekering in het ziekenfonds is onder meer vereist dat de verzekerde als kostwinner van het desbetreffende gezinslid kan worden aangemerkt. Daarvoor moet het inkomen waarover ziekenfondspremie wordt betaald, de helft of meer bedragen. Door verschillende situaties kan dat niet meer het geval zijn en de medeverzekering beëindigd raken, waardoor kinderen particulier verzekerd moeten worden. Ik geef een voorbeeld. Een weduwe met vier kinderen heeft een nabestaandenuitkering, een WAO-uitkering en een nabestaandpensioen. Dat pensioen is echter meer dan de nabestaandenuitkering op basis van de ANW en de WAO samen. Dat is logisch. Wij kennen immers een systematiek waarbij dan korting plaatsvindt en over het nabestaandpensioen wordt geen

heffing betaald. Het is allemaal heel ingewikkeld, maar er zijn mensen die met dit probleem te maken hebben. Het gevolg is dat deze mevrouw geen kostwinner meer is en haar kinderen particulier moet verzekeren. Voor werkloze verzekerden is dit kostwinnersvereiste aangepast. Kan dit ook niet voor dit soort situaties?

Het derde punt. Ook mensen met wachtgeld hebben nog steeds een probleem. Ik doel nu op de oud-medewerkers van PTT Post. Zij waren eerst in dienst van de overheid, maar dit bedrijf werd later geprivatiseerd.

Het vierde punt is de ziektekostenverzekering van studenten zonder studiefinanciering. Studenten die langer over hun studie doen, geen studiefinanciering ontvangen en geld moeten lenen voor de laatste jaren, zijn aangewezen op een particuliere verzekering. Ook dit is een probleem waar de minister nog niet op in is gegaan.

Al dit soort knelpunten en problemen lijken klein, maar zijn groot voor de mensen die erdoor worden getroffen. In onze ogen is de allerbeste oplossing een sociale ziektekostenverzekering voor alle Nederlanders. Dan hoeven wij niet steeds van reparatie naar reparatie van onrechtvaardigheden in de Ziekenfondswet, terwijl die reparaties vaak tot nieuwe onrechtvaardigheden leiden en het steeds ingewikkelder maken. Uit de media bereiken ons geluiden dat het kabinet vorderingen maakt met een nieuw sociaal ziektekostenstelsel. Wij hopen dat het uitgangspunt daarvan solidariteit is. Kan de minister een tipje van de sluier oplichten?

Bij de samentelling van de uitkeringstijdvakken volgt de regering het advies op van de Ziekenfondsraad van jaren geleden om dit probleem op te lossen. Het is mooi dat de wachttijd wordt beperkt tot een jaar, maar de financiële belasting daarvan kan tot problemen leiden. Kan daarvoor een oplossing worden gezocht?

Door verschillende sprekers is de beëindiging van de particuliere verzekering genoemd. Volgens de FNV is deze wijziging van het voorstel vooral ingegeven door de behoefte aan duidelijkheid onder verzekeraars. De FNV merkt terecht op dat het niet aangaat de duidelijkheid voor de verzekeraars te vergroten ten koste van de duidelijkheid en de rechtszekerheid van de

verzekerden. Het ziekenfonds is primair bedoeld voor de verzekerden. De FNV stelt daarom in een brief voor om het bestaande artikel 7 te handhaven. Ik zie niet in waarom wij dat niet gewoon kunnen doen. Ik ben het eens met de conclusie die zij trekken: de oplossing is complex, ondoorzichtig voor verzekerden, voor een probleem dat momenteel niet bestaat. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister. Wij overwegen om het amendement hierover te steunen.

Het belangrijkste punt van de voorgestelde wijzigingen is het afschaffen van de nominale premie voor jongeren. Dit punt sleept al jaren en was zeer onrechtvaardig voor jongeren. Ik ben blij dat dit is opgelost. De Kamer heeft hier regelmatig op aangedrongen. Eindelijk is er gerechtigheid voor deze jongeren. Als je maar een paar centen verdient, is het absurd dat je meer dan de helft daarvan moet afdragen voor de nominale premie.

Bij de inwerkingtreding worden een aantal dingen rechtgezet die soms al te lang hebben geduurd en dat moet zo snel mogelijk gebeuren. Als er echt sprake is van onrechtvaardigheid, kan worden geprobeerd om dat met terugwerkende kracht te doen. Ik bring erop aan de regeling met terugwerkende kracht tot 1 januari van dit jaar te laten ingaan om een beetje goed te maken dat het allemaal zo lang heeft geduurd.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter. Met het voorliggende wetsvoorstel wordt beoogd drie knelpunten in de huidige ziekenfondsverzekering op te lossen. Het eerste is de samentelling van de afgelegde wachttijdvakken voor mensen die een paar keer achter elkaar een werkloosheidsuitkering krijgen. Het tweede is de verlichting van de administratieve lasten bij de overgang van particulier naar ziekenfonds. Het derde is de afschaffing van de nominale ziekenfondspremie voor jongeren. Door het amendement van de heer Oudkerk en anderen is als vierde punt hieraan toegevoegd de problematiek van de alimentatiegerechtigden.

Ik zal de punten in deze volgorde behandelen en ingaan op de opmerkingen die door de Kamer zijn gemaakt. Over het eerste punt, de

Borst-Eilers

samentelling van de afgelegde wachttijden bij de werkloosheidsuitkering, heb ik instemmende geluiden vernomen. De heer Oudkerk heeft hierover een vraag gesteld. Mevrouw Kant heeft gezegd dat zij een wachttijd van een jaar erg lang vindt. Ik heb van mevrouw Van Blerck en de heer Buijs begrepen dat zij tevreden zijn met het voorstel. De heer Oudkerk vroeg om nog eens uit te leggen hoe het komt dat een WW-gerechtigde met een laag inkomen toch nog geconfronteerd kan worden met een hoge premie. In de Ziekenfondswet is geregeld dat iemand met een particuliere verzekering die werkloos wordt, twaalf maanden lang particulier verzekerd wordt voordat hij vanwege zijn lager geworden inkomen ziekenfondsverzekerde wordt. Dat is indertijd zo geregeld om te voorkomen dat mensen soms voor een zeer korte periode het ziekenfonds in zouden moeten en zodra zij weer gaan werken en een hoger inkomen krijgen, terugmoeten naar een particuliere verzekering. De wetgever wilde hiermee het jojo-effect voorkomen. Toch blijkt deze constructie raar uit te kunnen pakken als iemand een paar keer achter elkaar werkloos wordt. Stel dat iemand na vijf maanden werkloosheid weer werk kan krijgen tegen een loon dat boven de ziekenfondsgrens ligt, dan wordt hij particulier verzekerd. Stel dat aan die baan na enige tijd een eind komt, dan wordt betrokkene opnieuw werkloos. Dan gaat opnieuw de wachttijd lopen voor een periode van twaalf maanden. Die eerdere vijf maanden kunnen niet worden meegeteld. Het voorliggende voorstel brengt hier een reparatie aan. Het regelt dat men in totaal nooit meer dan twaalf maanden kan wachten. In die wachtperiode heeft men minder inkomen vanwege een WW-uitkering. Men moet dan toch particulier verzekerd blijven. Door het geheel terug te brengen tot twaalf maanden maximaal, is in ieder geval een groot deel van het probleem opgelost. Mevrouw Kant vindt dat twaalf maanden nog steeds lang is. Zoals ik net heb uitgelegd is het idee in de wet gekomen om het jojo-effect te voorkomen. Alles afwegende, acht het kabinet dit een goede tussenweg.

Het tweede onderdeel van de voorstellen betreft de overgang van particuliere verzekering naar ziekenfonds. Het kan soms even

duren voordat iemand zich bij een ziekenfonds heeft ingeschreven en bij de particuliere verzekeraar heeft uitgeschreven. Dat bleek in de praktijk tot complicaties te leiden wanneer iemand in de tussentijd medische kosten maakt. Iemand is dan weliswaar van rechtswege een ziekenfondsverzekerde maar heeft zich nog niet bij een ziekenfonds ingeschreven. Iemand stuurt dus de rekening van zijn arts of ziekenhuis naar zijn particuliere verzekeraar. Dat leidt tot kostenverrekeningen tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars. De ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars hebben mij daarom een voorstel voorgelegd om die overgang eenvoudiger te laten verlopen. Verschillende woordvoerders hebben hiernaar gevraagd. Ik hoor nu van de heer Buijs dat de verzekeraars tegen hem gezegd hebben dat ze het geen goed idee vinden. Ik verzeker hem met de hand op mijn hart dat de koepelorganisatie van de verzekeraars heeft gezegd het te willen regelen op de wijze die ik heb voorgesteld. We hebben dat voorstel dan ook overgenomen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik heb het niet zo gezegd of althans niet bedoeld zo te zeggen. Ik heb alleen gezegd dat het nog eenvoudiger kan. De verzekeraars beamen dat. Dat was het voorstel in mijn amendement, waar u misschien nog over komt te spreken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kom daar zeker nog op terug.

Het is dus allemaal heel technisch, zoals ook is gebleken uit de inbreng van de Kamer. Toch is hier administratief een vereenvoudiging bereikt. Ik heb waardering voor de inzet van de kant van de Zorgverzekeraars Nederland en het College van zorgverzekeringen. Zij hebben actief meegedacht en deze oplossing als de meest doeltreffende uit de bus laten komen. Het is nu duidelijk geregeld. Als iemand ziekenfondsverzekerde wordt, wordt de particuliere verzekering beëindigd vanaf de dag dat de ziekenfondsverzekering ingaat. De te veel betaalde particuliere verzekeringspremie voor het resterende deel van de verzekeringsperiode van het jaar gaat terug naar de verzekerde. Het is voor de verzekerde belangrijk dat eventueel gemaakte kosten die niet in het ziekenfondspakket zitten maar wel in de particuliere verzekering, worden

doorbetaald. Dat is van belang voor de verzekerde. Het zal niet om grote aantallen mensen gaan. Als het iemand echter overkomt, is het toch een grote geruststelling dat het op deze manier geregeld is. De particuliere verzekeraar is dus gehouden deze kosten te vergoeden.

De heer Oudkerk heeft gevraagd of er sprake was van een deal. Van een deal was alleen in zoverre sprake, dat de verzekeraars met dit voorstel zijn gekomen om hun administratieve lasten te verminderen. De andere kant van de deal was, dat de belangen van de verzekerde veiliggesteld moesten zijn in die zin, dat verstrekkingen die niet in het ziekenfondspakket zitten tot het moment van inschrijving als ziekenfondsverzekerde toch gewoon doorlopen.

Mevrouw Hermann en mevrouw Van Blerck hebben gevraagd wat precies de verbetering in de praktijk is. Mevrouw Van Vliet heeft gevraagd naar de huidige problemen. Mevrouw Kant heeft ook naar het belang van de verzekerde gevraagd. Het belang van de verzekerde zit dus precies in dit ene punt. Ik heb geconstateerd, dat enkele Kamerleden van mening zijn, dat het voor de verzekerde ingewikkeld wordt.

Er is een amendement door mevrouw Dankers ingediend en zojuist door de heer Buijs toegelicht. Dat amendement wil de particuliere verzekering pas laten eindigen op de eerste dag van de maand nadat de verzekerde zich heeft aangemeld bij zijn nieuwe ziekenfonds. De bedoeling is een verdere administratieve vereenvoudiging. Door het nog een poosje laten doorlopen van de particuliere verzekering, zal er, zo denkt de opsteller van het amendement, minder verrekend behoeven te worden tussen particuliere verzekeraar en ziekenfonds. Dat lijkt op het eerste gezicht ook prettig voor de verzekeraars, maar ik denk dat dit toch niet waar is. Want de verzekeraars willen er nu juist vanaf, dat het moment waarop een particuliere verzekeraar zijn verantwoordelijkheid voor een verzekerde aan het ziekenfonds overdraagt, wordt bepaald door het moment waarop de verzekerde zich inschrijft. Dat is een willekeurig moment, waarbij zich telkens administratieve problemen voordoen. In het wetsvoorstel wordt, op voorstel van Zorgverzekeraars Nederland, dat omslagmoment daarom gekoppeld aan het moment

Borst-Eilers

waarop de ziekenfondsverzekering van rechtswege is ontstaan. Dat is een glashelder moment. Dat staat juridisch vast en daarover is geen twijfel mogelijk.

Ik denk dat het amendement van de CDA-fractie meer verreken-toestanden tot gevolg kan hebben dan dit wetsvoorstel. Het leidt tot dubbele verzekering: iemand wordt van rechtswege ziekenfonds-verzekerd, maar z'n particuliere verzekering loopt nog door tot de daarop volgende maand. Dat wordt ook wel onderkend, want in het derde lid van het amendement wordt erin voorzien, dat er een verrekening van de procentuele premie gaat plaatsvinden tussen de verzekerde en zijn ziekenfonds. Het ziekenfonds kent die procentuele premie niet, omdat het die niet heeft ingehouden. De verzekerde zal dus met zijn loongegevens naar het ziekenfonds moeten komen. Ik weet niet of je dat wel een vereenvoudiging mag noemen, en of het niet in feite een verslechtering is van de positie van de verzekerde. Ik noem een voorbeeld. Een jong iemand is meeverzekerd op de particuliere polis van zijn ouders en stapt het arbeidsproces in. Meestal verdient zo iemand dan nog een loon onder de ziekenfondsgrens. Als hij zich niet onmiddellijk bij een ziekenfonds aanmeldt, loopt de particuliere premie nog een poosje door, wat een financieel nadeel voor betrokkene is. Hoe zou het dan geregeld moeten zijn, zo vraag ik de heer Buijs, met de aanspraken van de verzekerde als hij toch een beroep doet op de ziekenfondsverstrekking? Dat is niet zo'n rare veronderstelling, want er zijn ook particuliere verzekeringen die op een aantal punten minder dekking geven dan de ziekenfonds-verzekering. Bij de particuliere verzekering kan bijvoorbeeld voor de huisarts een eigen risico gelden. De ziekenfondspremie moet volgens het amendement dus aan de verzekerde worden terugbetaald, maar wie gaat in dat geval de dokter betalen? Met andere woorden, ik heb nog vragen over het amendement. Ik hoop dat er nog een verduidelijking over kan worden gegeven. Ik moet concluderen dat ik het geen verbetering vind ten opzichte van mijn eigen voorstel. Zoals ik het nu beoordeel, ontraad ik dan ook aanvaarding van dit amendement.

Voorzitter: Weisglas

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Hermann heeft bij amendement voorgesteld de wijziging van artikel 7 in haar geheel te laten vervallen. Ik heb zonet het wetsvoorstel in z'n geheel nog eens verdedigd en wacht maar af wat de conclusie van mevrouw Hermann daarover is.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): In de toelichting op het amendement van mevrouw Hermann wordt gesteld dat de verzekerde tussen het moment waarop de ziekenfondsverzekering van rechtswege ingaat en het moment dat hij zich daadwerkelijk bij dat ziekenfonds inschrijft geen praktisch aanspreekbare verzekeraar heeft. Klopt dat wel, want in onze visie heb je toch altijd een praktisch aanspreekbare verzekeraar? Op het moment dat het ziekenfonds ingaat is dat toch het ziekenfonds of zie ik dat nu verkeerd?

Minister **Borst-Eilers**: In de wet staat wel dat zodra je in aanmerking komt voor een ziekenfonds-verzekering van rechtswege je wel van rechtswege ziekenfonds-verzekerd bent, maar dat je dan nog wel even een ziekenfonds moeten zoeken om je in te schrijven. Zolang je dat niet hebt gedaan, is er ook geen contract met een ziekenfonds en kan geen ziekenfonds jou dus de kosten vergoeden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat is duidelijk, maar wat zou er dan volgens uw wetsvoorstel gebeuren? Toch niets, want je krijgt dan toch achteraf die kosten vergoed?

Minister **Borst-Eilers**: Natuurlijk, en dus zit er in mijn voorstel financieel gezien geen gat!

Voorzitter. Ik kom op het derde onderdeel van het wetsvoorstel, namelijk op de afschaffing van die nominale premie voor jongeren. Over het algemeen staat de Kamer daar sympathiek tegenover, maar mevrouw Van Blerck heeft op dat punt een amendement ingediend. Jongeren tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd voor de Ziekenfondswet als hun ouders ziekenfonds-verzekerd zijn. Als die particulier verzekerd zijn, staan ze bijgeschreven op de gezinspolis. Als ze bijvoorbeeld in deeltijd gaan werken bij een grootwinkelbedrijf, komen ze in loondienst en worden ze werknemer in de zin van de Ziektewet en daardoor hoofdverzekerde voor de

ziekenfondsverzekering. Dan is die gratis meeverzekering of de bijschrijving op de gezinspolis van de baan en moeten ze een procentuele en daarnaast nog de nominale ziekenfondspremie betalen. Dat wordt inderdaad al heel lang als een knelpunt aangemerkt. Die nominale premie bedraagt op dit ogenblik zo'n f 30 à f 40 per maand. Een scholier van 15 jaar krijgt zo'n f 6 bruto per uur. Als hij 32 uur in de maand werkt, krijgt hij zo'n f 160 netto waarvan maar liefst een kwart naar die nominale premie gaat. Ik denk dat er tussen Kamer en kabinet geen enkel verschil van mening over bestaat dat dit knelpunt moet worden opgelost. Ook tijdens de behandeling van de Wet zelfstandigen hebben zowel de Tweede als de Eerste Kamer daarvoor de aandacht gevraagd. Wij hebben toen bekeken of de werkgevers dat zelf niet zouden willen oplossen door die nominale premie voor die jongeren te betalen, maar die weg bleek helaas dood te lopen. Toen hebben wij toch besloten om dit wetsvoorstel aan de Kamer voor te leggen.

Mevrouw Van Blerck heeft een amendement ingediend dat ertoe strekt om mensen tot 18 jaar sowieso geen zelfstandig recht op een ziekenfondsverzekering te geven. In de tekst wordt, voorzover ik het althans heb kunnen zien, niet de uitzondering gemaakt dat de ouders grotendeels in het onderhoud moeten voorzien, maar dat staat wel in de toelichting. Wellicht dat dit nog even moet worden aangepast.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik spreek namens de VVD. Ik heb daar ook wel behoefte aan. Ook het amendement van de heer Oudkerk, mevrouw Van Vliet en mevrouw Dankers is van grotere importantie dan op het eerste gezicht lijkt. Wat mij betreft, mag na de eerste termijn de beraadslaging worden geschorst. Ik laat het aan de voorzitter over.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de eerste termijn wordt afgemaakt. Daarna kan de verdere procedure worden bekeken. Het is mij niet ontgaan wat daarover al is gezegd.

Minister **Borst-Eilers**: Het is mijn voornemen om de verdediging van en mijn kritiek op het amendement met kracht voort te zetten.

Borst-Eilers

De bedoeling van mevrouw Van Blerck is om het eenvoudig te houden, geen verschuiving van particulier naar ziekenfonds en andersom ook niet. Gewoon blijven zitten waar je zit. Dat is een bekend principe. Wie meeverzekerd is in het ziekenfonds blijft meeverzekerd, wie meeverzekerd is op een particuliere polis, blijft meeverzekerd. Het amendement wijkt fundamenteel af van het kabinetsvoorstel, omdat in ons voorstel wel een verbetering in de positie van deze groep wordt aangebracht, maar de ziekenfondsverzekering als zodanig wordt niet aangetast. In de grondslag van de ziekenfondsverzekering wordt een verandering aangebracht.

Er is een categorie jongeren van 16 of 17 jaar die niet zo maar een vakantiebaantje hebben, maar een permanente baan. Dat zijn gewoon werkende jongeren die financieel zelfstandig zijn en lang niet meer thuis wonen. Heet betreft zo'n 120.000 mensen die een permanente baan hebben. Moet je die het recht op een eigen ziekenfondsverzekering afnemen? Moet je die dwingen om bij vader en moeder op de polis te blijven? Je moet hier voorzichtig mee zijn. Op de arbeidsmarkt moet je geen discriminatie naar leeftijd creëren. Een werkgever moet bij de keuze voor een jonge medewerker niet beïnvloed worden door het gegeven dat als hij iemand onder de 18 neemt, hij geen werkgeverspremie hoeft te betalen en bij iemand van 18 en ouder wel. Willen wij die voorkeur van de werkgever? Je moet er ook voorzichtig mee zijn omdat het onthouden van een eigen ziekenfondsverzekering volgens de bevindingen van LISV en het College voor zorgverzekeringen een situatie in het leven roept die per saldo de administratieve belasting van de werkgevers en de uitvoeringsorganisatie verzwakt. Men herinnert zich wellicht dat de Stichting van de arbeid indertijd twee opties voor dit probleem heeft aangereikt: de optie van de nominale premie afschaffen, gelijk aan het kabinetsvoorstel, en de optie van laten zitten waar zij zitten, bij de ouders op de polis. De Stichting van de arbeid had een voorkeur voor dat laatste, zoals mevrouw Van Blerck het nu voorstelt. LISV en het College voor zorgverzekeringen, die om advies zijn gevraagd hebben beide dat ontraden.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het eens met de minister als er sprake is van negatieve discriminatie. Nu het geval dat de werkgeverspremie wel betaald blijft worden, maar toch het "blijf zitten waar je zit"-principe gehandhaafd wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een doordenkertje. Ik behoud mij het recht voor daarover nog na te denken. Ik zal er schriftelijk op reageren

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Kan zo'n voorstel een precedentwerking hebben voor andere groepen in de samenleving, bijvoorbeeld vrouwen die een kleine baan hebben? Of is het een afzonderlijke situatie, die zo geregeld kan worden?

Minister **Borst-Eilers**: Indertijd is wel door de LISV gesproken over de mogelijkheid van precedentwerking. Echter, in alle eerlijkheid moet ik zeggen dat er nu ook een leeftijds-grens geldt voor het blijven op de polis. Wat mevrouw Van Blerck met haar amendement doet, is die grens verhogen naar achttien jaar. Hiervan gaat geen precedentwerking uit voor de werkende vrouw – het kan ook een man zijn – die medeverzekerd is op de polis, een klein eigen baantje neemt en toch liever op de polis van de partner wil blijven. Zo'n leeftijds-grens is een vrij hard gegeven.

Ik vraag mij voorts af of datgene wat mevrouw Van Blerck voorstelt wel verstandig is, omdat je met het afschaffen van de zelfstandige ziekenfondsverzekering voor mensen onder de achttien een aanzienlijke groep mensen buiten de ziekenfondsverzekering houdt die daar op grond van de nu bestaande wetgeving wél in komt. Er ontstaat dus een zekere verschuiving tussen het contingent particulier verzekerden en het contingent ziekenfondsverzekerden. Ambtelijke medewerkers hebben dit even snel berekend; het gaat om 30.000 tot 50.000 mensen. In het algemeen moet men bij het verlies van deze verzekerden in het ziekenfonds – als het om jonge gezonde mensen gaat, ook al betalen ze niet veel premie – bedenken dat ze voor de verzekeraar een gunstige verhouding kennen tussen premie en schadelast. Uitgerekend zal moeten worden waar het macro om gaat en nagegaan zal moeten worden of daarvoor compensatie moet worden geboden door middel van het

verhogen van de loongrens. Dat kan ik nu nog niet zeggen. Wij hebben tussen gisteren en vandaag niet de tijd gehad om dit netjes uit te rekenen. Daarnaast zijn er de jongeren van 15, 16 en 17 jaar die nu al zelfstandig ziekenfondsverzekerd zijn vanwege hun baantje. Als ik het goed begrip, blijven zij de nominale premie betalen.

Voorzitter. Alles bijeen genomen heb ik aarzelingen bij dit amendement, ook al heb ik er begrip voor dat het is ingediend met de bedoeling om alles eenvoudiger te maken. Ik zou graag even de tijd willen hebben, in de orde van een week, om deze zaak even goed door te denken, óók op haar verder-strekkende consequenties.

Mevrouw Van Blerck stelt voorts een vraag over de optie waarbij het afschaffen van de nominale premie wordt beperkt tot de jongeren die daadwerkelijk arbeid verrichten. Ze vraagt mij wat ik hiervan vind. Voorzitter. Ik vind dit geen goed idee. Het gaat hierbij om jongeren die eerst zijn gaan werken en dus de moeite hebben genomen om geld te gaan verdienen, en die vervolgens in die situatie werkloos of misschien zelfs invalide zijn geworden. Dat is een verdrietige situatie. Ze gaan in inkomen achterruit en dan zouden ze vervolgens, in vergelijking met hun meer fortuinlijke leeftijdgenoten die niet invalide of werkloos zijn geworden, ook nog eens meer premie moeten gaan betalen. Daar heb ik echt grote bezwaren tegen. Ik kan mij wel voorstellen dat deze gedachte opkomt, maar het is geen goede gedachte.

Mevrouw Kant kan ik zeggen dat de door haar bepleite terugwerkende kracht uitvoeringstechnische bezwaren oproept. De ziekenfondsen zouden werkende jongeren onder de achttien hun al betaalde nominale premie moeten terugbetalen, maar dat is bijzonder lastig. Ziekfondsen werken immers met dynamische bestanden, zoals dat heet; oude gegevens zijn niet meer terug te vinden. Moeilijk kan worden achterhaald welke verzekerden jonger dan achttien waren, zodat er terug moet worden betaald. De zaak ligt anders wanneer deze Kamer dit wetsvoorstel aanneemt maar de behandeling in de Eerste Kamer ertoe leidt dat publicatie van de wet niet meer voor 1 juli plaatsvindt. In dat geval kan de wet wel terugwerkende kracht krijgen tot en met 1 juli



Mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle – Gouda

en kunnen de ziekenfondsen er reeds vanaf 1 juli van afzien om nominale premie te heffen. Om dat te bewerkstelligen heb ik een tweede nota van wijziging ingediend waarin dat punt wordt gedekt.

Mevrouw Kant heeft een aantal vragen gesteld over het voorstel van het kabinet.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant heeft mij medegedeeld dat zij tot haar zeer grote spijt wegens andere parlementaire verplichtingen weg moest, maar dat ze uiteraard het antwoord via de Handelingen zal volgen.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Kant heeft nog een aantal andere problemen genoemd die ook opgelost zouden moeten worden. Zij sprak over oud-overheidsmedewerkers en studenten die geen studiefinanciering meer ontvangen. Ik denk dat wij nu toch een beetje aan het eind zijn gekomen van reparaties van de bestaande ziekenfondswetgeving en dat het beter is, zoals het kabinet ook doet, om alle energie te richten op het ontwerpen van een nieuw stelsel, waarin dat soort problemen niet meer aan de orde zijn.

Tegen de heer Buijs wil ik zeggen dat je niet procentuele werkgeverspremie kan inhouden zonder daarvoor een ziekenfondsverzekering te bieden. Zo iemand moet zich dan

particulier verzekeren en is dan dubbel premie verschuldigd. Ik heb al toegezegd dat ik nog schriftelijk op deze punten zal reageren. Dit is allemaal techniek en dat leent zich meer voor lezen dan voor aanhoren.

De heer Oudkerk en de dames Van Vliet en Dankers hebben een amendement ingediend over de alimentatiegerechtigden, mensen die na de scheiding zijn aangewezen op een particuliere verzekering, waardoor zij naar verhouding tot hun inkomen vaak een hogere premie moeten betalen, terwijl zij voor de scheiding meeverzekerd waren. Het gaat dus niet om alimentatiegerechtigden die zo weinig inkomen hebben dat zij een beroep kunnen doen op de Algemene bijstandswet, want die komen op die manier in het ziekenfonds. Het gaat ook niet om alimentatiegerechtigden die werken of een uitkering hebben, want die zijn ziekenfondsverzekerd op grond van bijstand, werk of uitkering, voorzover zij wat het werk betreft onder de ziekenfondsgrens zitten. Het gaat om een kleine groep van alimentatiegerechtigden. Wij hebben uitgerekend dat het gaat om 7000 à 8000 mensen die tussen wal en schip vallen. De opstellers van het amendement zijn er op een knappe manier in geslaagd, een relatie te leggen tussen deze groep van betrokkenen en de ziekenfondsverzekering door het "blijf zitten

waar je zit"-mechanisme toe te passen, dat wij ook kennen van de 65-plussers. Ik vind dit een sympathiek amendement. Als wij het erover eens zouden kunnen worden dat wij voor de inwerkingtreding van deze nieuwe bepaling de tijd nemen, zodat de voorlichting goed verzorgd kan worden en de uitvoeringsorganisatie zich goed kan voorbereiden, heb ik geen enkele moeite met aanvaarding van dit amendement. Naar aanleiding van de gedachtewisseling over andere inkomensbestanddelen wijs ik erop dat het ziekenfondsverzekerd zijn wordt bepaald door het totale inkomen, ook uit andere bronnen dan de alimentatie. De bedoeling is om de premie uitsluitend te heffen over het alimentatie-inkomen. Ik zie iedereen knikken; dus daarover zijn wij het eens.

Voorzitter. Ik ben thans aan het eind van mijn antwoord gekomen. Ik herhaal mijn verzoek om een time-out te nemen zodat ik een schriftelijke reactie op de amendementen kan geven. Ik heb begrepen dat mevrouw Van Blerck ook de spanning in haar amendement tussen de tekst en de toelichting nog wil verwerken. De tweede termijn zou dan kunnen plaatsvinden na de schriftelijke reactie van het kabinet.

□

De **voorzitter**: Uw verzoek met betrekking tot de orde is duidelijk, maar mijn voorstel is de tweede termijn van de kant van de Kamer nu wel te houden, als u dat wilt met een onderbreking van vijf minuten. De tweede termijn van de kant van de minister zouden wij vandaag dan niet houden, maar daarmee wachten totdat de schriftelijke reactie van de minister er is. Als de Kamer nog op de schriftelijke reactie terug wil komen, kan dat in een derde termijn of, wat beter is, bij de artikelsgewijze behandeling. Ik stel dit vooral op praktische overwegingen voor, want de komende weken zal de Kamer het steeds drukker krijgen. Ik geef de leden de gelegenheid hun mening over dit voorstel te geven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben erg flexibel, voorzitter, maar ik zie twee bezwaren. Het eerste bezwaar betreft het feit dat de Kamer een volle agenda heeft en het tweede, dat er de invoeringsdatum 1 juli is. Wij denken wel dat die invoering nog ver

Voorzitter

weg is, maar dat is absoluut niet het geval. Ik denk nu met name aan het gedeelte waarover wij het nu hebben. Mijn voorstel zou daarom zijn nu de Kamer en de minister de tweede termijn te laten houden. Als er na de schriftelijke reactie bij de collega's of mij behoefte is aan een derde termijn, zien wij wel wat we dan kunnen doen. Die manier van werken lijkt mij zinniger, juist vanwege het feit dat de Kameragenda zo volloopt.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil graag een tweede termijn van de kant van de Kamer nadat de minister heeft gereageerd. Die tweede termijn kan heel kort zijn en kan wat mij betreft volgende week worden gehouden.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik sluit mij hierbij aan, zeker omdat het amendement over de alimentatiegerechtigden wat de getallen betreft geen enkele andere informatie bevat dan die nu aan de orde is geweest. Ik wil daarom graag een uitgebreide schriftelijke toelichting voordat de Kamer haar tweede termijn houdt.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik sluit mij hierbij aan, voorzitter.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ook ik sluit mij hierbij aan, voorzitter.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. Mijn hoofdreden om de tweede termijn uit te stellen, is dat naar de mening van het kabinet een zeer fundamentele ingreep in het systeem van de Ziekenfondswet wordt voorgesteld en wij pas gisteravond er kennis van hebben kunnen nemen. Ik vind het dan onverstandig te snel te reageren. Wij moeten het voorstel echt doordenken, maar dat is met een paar dagen wel gebeurd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik leg mij neer bij de wens van de meerderheid. Wel wil ik duidelijk gesteld hebben, dat het echt gaat om het amendement van mevrouw Van Blerck dat, zoals zij zelf zei, in de haast is ingediend, maar dat het voor alle amendementen geldt. Die opmerking geldt echter niet voor het alimentatieamendement, want dat was reeds vorige week klaar. Er staat ook op dat het op 17 mei is ontvangen, en 17 mei is 17 mei.

De **voorzitter**: Ik heb de opvattingen

van de leden en de opvatting van de minister gehoord en constateer dat de behandeling van datgene wat wekenlang een hamerstuk is geweest, zich nu gaat uitstrekken over een aantal weken. De tweede termijn zal dus op een nader te bepalen moment en nadat de schriftelijke reactie van de minister is ontvangen, worden gehouden. Die schriftelijke reactie zal binnen enkele dagen worden ontvangen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter. Kan dat nader te bepalen moment in ieder geval voor de eerste, tweede en derde pinksterdag zijn?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Half juni dus; ik mag dat gaarne ondersteunen. Het ziet er namelijk naar uit, dat het amendement dat er reeds lang was, de steun van de meerderheid krijgt en dat moet dan echt per 1 juli ingevoerd worden.

De **voorzitter**: In Engeland zeggen ze: you can't have your cake and eat it. Aan de ene kant wilt u uitstel, maar aan de andere kant weer snelheid. U zal een ander voorstel worden gedaan. Nu kan ik geen toezeggingen doen over het nader te bepalen moment voor het houden van de tweede termijn.

Ik moet nu de vergadering tot half zes schorsen, want de woordvoerders en de staatssecretaris van Financiën hebben erop gerekend dat de behandeling van het verslag van het algemeen overleg pas dan zal plaatsvinden en ik ben nu niet meer in de gelegenheid de staatssecretaris hier eerder heen te laten komen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 16.47 uur tot 17.30 uur geschorst.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 17 mei 2001 over **accijns-vrijstelling voor experimenten met biobrandstoffen zoals biodiesel en plantaardige oliën**.

De heer **Hofstra** (VVD): Voorzitter. In dit debat naar aanleiding van het algemeen overleg van afgelopen donderdag willen wij de staatssecretaris nog een duwtje geven om te

komen tot een wat ruimhartiger accijnsvrijstelling bij het gebruik van biobrandstoffen. Ik zal dadelijk een motie indienen die ziet op de zogenaamde koudgeperste 100% plantaardige olie. Daar zitten om te beginnen duidelijk milieuvordelen aan en bovendien bestaat daarbij geen kans op fraude, omdat een dieselmotor eerst moet worden aangepast voordat je die olie daar met succes in kunt gooien. Wij vinden dat het experiment hiermee tot 2010 moet duren, met andere woorden lang genoeg om de investeringen eruit te halen. Dit experiment moet in heel Nederland kunnen plaatsvinden, dus ook in de kwetsbare natuurgebieden waar collega Crone dadelijk nader op zal ingaan. Verder moeten voor het experiment in aanmerking komen:

- vaartuigen: de recreatievaartuigen en wellicht ook de beroepsvaartuigen;
- landbouwvoertuigen;
- wegverkeer: personenauto's, bestelwagens, bussen en vrachtwagens.

Tot slot merk ik op dat wij niet de indruk hebben dat dit experiment zo'n grote vlucht zal nemen dat hiervoor pompen langs de snelwegen moeten worden gebouwd. Het zal een niche op de markt blijven.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat nieuwe motorbrandstoffen kunnen bijdragen aan een intergraal verminderde milieudruk en dat het gewenst is, de ontwikkeling van dergelijke nieuwe brandstoffen te stimuleren;

overwegende dat de inzet van koudgeperste plantaardige olie als motorbrandstof een hoog milieurendement kent;

overwegende dat verschillende lidstaten van de Europese Unie reeds een gehele of gedeeltelijke accijnsvrijstelling kennen voor (motor-) brandstoffen van biologische oorsprong;

verzoekt de regering, met voorstellen te komen voor een volledige accijnsvrijstelling voor koudgeperste plantaardige olie, als langdurig