

# 13de vergadering

Maandag 22 december 1997

Aanvang 18.00 uur

## Voorzitter: Korthals Altes

Tegenwoordig zijn 55 leden, te weten:

Baarda, De Beer, Van den Berg, Bierman, De Boer, Boorsma, Van den Broek-Laman Trip, Cohen, Dees, Van Dijk, Van Eekelen, Eversdijk, Gelderblom-Lankhout, Van Gennip, Ginjaar, Grol-Overling, De Haze Winkelman, Heijne Makkreel, Hendriks, Hessing, Van Heukelum, Hilarides, Hirsch Ballin, Hofstede, Holdijk, Jaarsma, Jurgens, Ketting, Korthals Altes, J. van Leeuwen, Linthorst, Lodewijks, Luijten, Lycklama à Nijeholt, Meeter, Michiels van Kessenich-Hoogendam, Pit, Pitstra, Le Poole, Postma, Roscam Abbing-Bos, Schoondergang-Horikx, Schuurman, Stevens, Stoffelen, Talsma, Tuinstra, Ter Veld, Veling, Verbeek, Vriseksiop, Werner, De Wit, Van de Zandschulp en Zwerver,

en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Schmitz, staatssecretaris van Justitie, en mevrouw Van Dok-van Weele, staatssecretaris van Economische Zaken.

□

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Rongen en Van Graafeiland, wegens bezigheden elders, ook morgen;

Wöltgens, wegens ziekte;

Steenkamp en Batenburg, wegens ziekte, ook morgen;

Glasz en Luimstra-Albeda, wegens bezigheden elders;

Heijmans, wegens verblijf buitenslands, ook morgen.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst, die in de zaal ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan, dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

(Deze lijst is, met de lijst van besluiten, opgenomen aan het eind van deze vergadering.)

De **voorzitter**: Aangezien voor verschillende verdragen die ter stilzwijgende goedkeuring zijn voorgelegd en voor algemene maatregelen van bestuur die zijn voorgehangen en gedrukt onder de nummers 23908 (R1519), nr. 27, 25706, 25711, 25713, 25716, 25717 (R1601), 25724, 25730, 25740, 25742, 25747, 25748, 25749, 25750, 25751 en 25756 de termijn is verstreken, stel ik vast, dat wat deze Kamer betreft aan uitdrukkelijke goedkeuring van deze verdragen respectievelijk algemene maatregelen van bestuur geen behoefte bestaat.

---

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Regelen ter instelling van de natuurplanbureaufunctie (25186);**
- **Het verschaffen van een wettelijke basis voor uitkeringen en subsidies op de terreinen van maatschappelijke opvang en maatschappelijke opvang (25397);**
- **Het onder de werkingsfeer van de wettelijke werknemers-**

**verzekeringen brengen van het overheidspersoneel (Wet overheidspersoneel onder de werknemersverzekeringen) (25282);**

- **Wijziging van de Wet op de medische keuringen (25648);**

- **Regels omtrent de waarborg van platina, gouden en zilveren werken (Waarborgwet 1986) (25626);**

- **Verlenging van de zittingsduur van de raden van de gemeenten Deventer, Diepenveen en Bathmen in verband met de voorgenomen gemeentelijke herindeling van deze gemeenten (25652);**

- **Verlenging van de zittingsduur van de raden van een aantal gemeenten in de provincie Gelderland in verband met de voorgenomen gemeentelijke herindeling van deze gemeenten (25654);**

- **Wijziging van de Algemene bijstandswet in verband met de voortgang van de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting (25697);**

- **Wijziging van de Wet belastingen op milieugrondslag in verband met uit het Gemeenschapsrecht voortvloeiende notificatieverplichtingen (25708).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

---

Aan de orde is de gezamenlijke behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Wijziging van de regeling betreffende het verlenen van bijdragen van rijkswege aan de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71 van de Ziekenfondswet, en**

## Voorzitter

**het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, alsmede tot het treffen van een wettelijke basis voor het verlenen van rijksbijdragen aan de instellingen die een publiekrechtelijke ziektekostenvoorziening uitvoeren (23652);**

**- Wijziging van de artikelen 3a en 15 van de Ziekenfondswet (24419);**

**- Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met aanpassing van de gronden voor de ziekenfondsverzekering (herstructurering Ziekenfondswet) (25687).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Werner** (CDA): Voorzitter! Aan de orde is een wijziging van de Ziekenfondswet in verband met de aanpassing van de gronden voor ziekenfondsverzekering. De CDA-fractie betreurt het dat de behandeling van een wijziging van de Ziekenfondswet wederom onder grote tijdsdruk moet plaatsvinden. In september 1996 waren de onderhavige beleidsmaatregelen al aangekondigd; tijd genoeg om de benodigde wetswijziging tot stand te brengen, zou je zeggen. Waarom toch altijd die vertraging waardoor de behandeling hier in de Kamer haastwerk moet worden?

Dit geldt temeer daar deze wetswijziging, aangekondigd als een simpele reparatie op de reparatie van de Wet Van Otterloo, naar het oordeel van de CDA-fractie toch iets meer is dan een simpele reparatie. Door de keuze van de beleidsinstrumenten waarvan de minister zich bedient is er in feite sprake van een fundamentele wijziging van de ziekenfondsverzekering. Dit kwam ook duidelijk naar voren in het debat aan de overkant, waar de discussie over deze wetswijziging gaandeweg steeds meer het karakter kreeg van een stelsel-discussie dan van het beoordelen van een simpele reparatie. Het zogenaamde "no regret"-beleid uit het regeerakkoord, waardoor helaas een meer fundamentele benadering van het ziektekostenverzekeringstelsel voor deze kabinetsperiode onmogelijk is geworden, staat dan ook een beetje op gespannen voet met de onderhavige wetswijziging. Dus ging ieder van de regeringspartijen zoeken naar

herkenbaarheid van de eigen opvatting in de inrichting van het ziektekostenverzekeringstelsel.

Iedere partij kreeg wat. De PvdA kon met het opheffen van de inkomensgrens voor 65-plussers het begin van een volksverzekering zien gloren. D66 kon in de vervanging van de loongrondslag door een inkomensgrondslag bij toelating tot de ziekenfondsverzekering het begin zien van een uitbreiding van de kring van verzekerden met kleine zelfstandigen. De VVD kreeg de vrijwilligheid, opting in/opting out, in de ziekenfondsverzekering erkend. Zo had ieder wat en kon ieder zich enigszins herkennen in de eigen voorkeur. Maar de optelsom van deze in dit kabinet zo geroemde pragmatische benadering zal – het is door de CDA-fractie al meermalen betoogd – uiteindelijk kunnen leiden tot een fundamenteel gebrek aan samenhang met het risico te vervallen in ordeloosheid. Deze wetswijziging lost wel een paar problemen op, maar creëert tegelijkertijd weer een veelvoud aan nieuwe onevenwichtigheden. Ik noem er een aantal.

Na aanneming van deze wetswijziging zijn er in de ziekenfondsverzekering 65-plussers voor wie bij toelating wel een inkomensgrens wordt gesteld en er zijn 65-plussers voor wie geen inkomensgrens wordt gehanteerd. Vervolgens ontstaan er twee verschillende inkomensbegrippen voor de toelating tot de ziekenfondsverzekering. Voor ex-particulier verzekerde 65-plussers wordt het belastbaar inkomen gehanteerd, voor de overigen het inkomen uit arbeid. Er wordt kennelijk met twee maten gemeten bij de beoordeling van de draaglast. De rijke Wassenaarse weduwe die bijvoorbeeld een uitkering heeft op grond van de Algemene nabestaandenwet mag wel vrijwillig het ziekenfonds verlaten, maar andere "miljonairs" met een inkomen uit vermogen en een klein inkomen uit arbeid blijven in de ziekenfondsverzekering.

65-plussers met een gelijk belastbaar inkomen en dus ook een gelijke draagkracht op grond waarvan zij tot het ziekenfonds zijn toegelaten, kunnen echter zeer uiteenlopende premies in de ziekenfondsverzekering betalen, omdat de premie niet wordt berekend over het belastbaar inkomen, het toelatingscriterium,

maar over het inkomen uit vroegere arbeid. Dat brengt met zich dat bij een gelijke draagkracht op grond waarvan men is toegelaten zeer uiteenlopende premies worden betaald.

Uit de schriftelijke beantwoording is ons duidelijk geworden dat deze verschillen kunnen oplopen tot f 100 per maand. Leg dat de burger dat nu maar eens uit. Het "blijft-zitten-waar-je-zit-beginsel", waarmee het CDA het eens is, wordt wel in de ziekenfondsverzekering toegepast maar niet bij de particuliere verzekeringen. Een bepaalde groep 65-plussers mag kiezen of men wel of niet in de ziekenfondsverzekering gaat, terwijl voor de rest het beginsel van rechtswege wordt gehanteerd en men dus verplicht verzekerd is.

Ten slotte: particulier verzekerden jonger dan 65 jaar, bijvoorbeeld kleine zelfstandigen, met een belastbaar inkomen beneden f 39.500 kunnen niet het ziekenfonds in, maar als deze zelfde zelfstandigen met hetzelfde inkomen 65 jaar zijn geworden, kunnen zij wel in de ziekenfondsverzekering. Waarom geldt de stelling van de regering, dat oudere particulier verzekerde 65-plussers met een belastbaar inkomen beneden f 39.500 een te hoge premie in relatie tot hun inkomen betalen wél als zij 65 jaar of ouder zijn en níét wanneer zij jonger zijn dan 65 jaar, terwijl juist die laatste groep vaak extra lasten heeft, bijvoorbeeld door opgroeiende kinderen? Dit probleem is des te nijpender omdat de premiereductieregeling voor kleine zelfstandigen, ingevoerd na opheffing van de vrijwillige ziekenfondsverzekering in 1983, inmiddels niet meer bestaat.

Voorzitter! Het is merkwaardig dat het repareren van een paar problemen gepaard moet gaan met zoveel nieuwe onevenwichtigheden. Had het nu echt niet eenvoudiger gekund? Het gaat hier wel degelijk om fundamentele wijzigingen. Wij zouden zo graag zien dat wij volgend jaar niet wederom met nieuwe reparatiewetgeving worden geconfronteerd. Enige rust en stabiliteit op het verzekeringsfront lijken zeer gewenst.

Voor de fractie van het CDA weegt het element van vrijwilligheid dat thans wordt geïntroduceerd in deze verzekering van rechtswege, het zwaarst. Naar onze mening verdraagt vrijwilligheid zich in beginsel niet met een verzekering van rechtswege.

Immers, bij een verzekering van rechtswege is het zo geregeld, dat, indien men voldoet aan de desbetreffende criteria, men dus van rechtswege verplicht verzekerd is. Opgepast moet worden dat met de introductie van de vrijwilligheid niet de bijl gelegd wordt aan de wortels van de solidariteit. Als mensen de gelegenheid geboden wordt niet in de ziekenfondsverzekering te gaan omdat men elders een voordeeltje kan halen, blijven geheid de slechte risico's in het ziekenfonds en wordt de ziekenfondsverzekering onbetaalbaar. Tegen de achtergrond van een toch al steeds meer onder druk staande solidariteitsgedachte in het gezondheidszorgbestel, is dat een ontwikkeling die het CDA met zorg vervult.

Zo is het niet denkbeeldig dat bedrijven die al langer een opting out-benadering voorstaan, zullen proberen met hun werknemers uit de ziekenfondsverzekering te treden of een eigen ziekenfonds op te richten voor hun werknemers in het kader van de zogenaamde "employee benefit"-arrangementen, waarbij arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en ziektekosten in één arrangement verzekerd worden. De nadelen en gevaren van die ontwikkeling zijn inmiddels duidelijk. De minister is te loven voor haar pogingen om deze nadelige effecten een halt toe te roepen door zich stevig te verzetten tegen de zogenaamde bedrijvenpoli. Is de minister echt van oordeel dat het feit dat nu voor één groepering de vrijwilligheid mogelijk is gemaakt, geen olievlekwerking zal hebben voor andere groeperingen in de verplichte ziekenfondsverzekering om ook opting out op te eisen en dat de voorgestelde opting out-constructie juridisch waterdicht is en bestand is tegen een eventueel proefproces in dezen bij de rechter? In de schriftelijke beantwoording deelt de minister mee dat zij op grond van jurisprudentie in een tweetal vergelijkbare gevallen concludeert dat de juridische houdbaarheid gegarandeerd is. Graag nodig ik de minister uit, deze duidelijke uitspraak hier in de Kamer te herhalen, opdat deze onderdeel wordt van de wetgeving. Wij zijn er nog niet geheel gerust op. Is de minister bereid om, indien onverhoopt anders zou blijken, onmiddellijk met aanvullende wetgeving te komen om het uiteenvallen van de ziekenfondsverzekering te voorkomen? Voor de

CDA-fractie weegt dit punt zwaar bij de uiteindelijke beoordeling van deze wetswijziging. Gaarne een duidelijke uitspraak.

Voorkomen moet worden dat de geschiedenis zich gaat herhalen. Het lijkt er een beetje op dat de aloude vrijwillige ziekenfondsverzekering, die in 1983 is afgeschaft, weer herleeft als onderdeel van de verplichte verzekering. U weet hoe het gegaan is met de vrijwillige ziekenfondsverzekering. Die bleek niet houdbaar vanwege het gebrek aan solidariteit erin. Het is dus extra oppassen met de introductie van vrijwilligheid in een verzekering van rechtswege.

De wet geeft aan verzekerden de mogelijkheid om gedurende de eerste helft van het komend jaar te beoordelen of men wel of niet als 65-plusser tot de ziekenfondsverzekering wil toetreden. Daarin zit een terugwerkende krachtbepaling naar 1 januari 1998. De CDA-fractie heeft enige zorgen over de administratieve uitvoerbaarheid hiervan. Immers, iemand die na drie, vier maanden uiteindelijk besluit om het ziekenfonds in te gaan, heeft mogelijk al kosten gemaakt bij de huisarts, de polikliniek of het ziekenhuis, waarbij de tarieven verschillend kunnen zijn tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden. Het is ook mogelijk dat reeds een deel van de particuliere premie is betaald, dan wel eigen bijdragen op grond van de particuliere verzekering. Hoe zit het met de verrekening met terugwerkende kracht? Wij hebben het vermoeden dat daar een heleboel administratieve rompslomp aan vastzit. Heeft de minister zich echt voldoende van de medewerking van de verzekeraars verzekerd om administratieve chaos te voorkomen? Het gaat tenslotte om ouderen voor wie het verwerken van al deze veranderingen zeer verwarrend kan zijn. Meent de minister dat een zodanig voorlichtingsprogramma kan worden opgezet, dat mensen daadwerkelijk tijdig en goed geïnformeerd worden over deze wijzigingen? Is invoering op een later tijdstip overwogen? Zou dat niet beter zijn geweest?

#### **Voorzitter: Postma**

De heer **Werner** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Onze fractie heeft ook zorgen over de mogelijkheden die de

wet biedt tot calculerend gedrag. Het voordeel dat particulier verzekerde 65-plussers met deze wetswijziging kunnen behalen, is niet gering. Uit de door mij gevraagde informatie in de schriftelijke voorbereiding blijkt dat een echtpaar van 64 jaar in een particuliere verzekering zo'n f 6000 kwijt is aan premie. Als het echtpaar na het bereiken van de 65-jarige leeftijd gebruikmaakt van de ziekenfondsverzekering, betaalt men slechts ruim de helft. Dat betekent een nettovoordeel van zo'n f 3000 per jaar. Dat is bepaald niet gering in deze inkomensklasse. Dus mag verwacht worden dat veel particulier verzekerde 65-plussers hun belastbaar inkomen zullen proberen te manipuleren met extra aftrekposten, zodat zij beneden de grens van f 39.500 belastbaar inkomen belanden en dus kunnen worden toegelaten tot het ziekenfonds. Dat telt te meer daar de inkomensstoets slechts eenmaal zal plaatsvinden. Kan de minister daar iets tegen doen? Zit er geen te grote stimulans tot calculerend gedrag in?

Wij vragen de aandacht van de minister voor een brief die wij hebben ontvangen van de Algemene federatie militair personeel, waarin opheldering wordt gevraagd over de vraag of voormalig particulier verzekerden die als gevolg van de Wet Van Otterloo uit de particuliere verzekering zijn gegaan en die woonachtig zijn in een der verdragslanden, kunnen toetreden tot de standaard pakketpolis. De acceptatie bestaat in zijn algemeenheid, maar geldt alleen voor degenen die naar omstandigheden beoordeeld hier te lande woonachtig zijn. Er blijkt dus een kleine groep ouderen te zijn die elders woonachtig is en niet zou kunnen terugkeren naar de standaardpakketpolis. Kan de minister daar nog duidelijkheid over verschaffen? Eveneens zou de CDA-fractie graag duidelijkheid krijgen over de problemen die bepaalde groepen in de ANW ondervinden met betrekking tot de peildata van de inkomensvaststelling. Ik kan de minister de betreffende brief overhandigen, indien zij dat makkelijk vindt voor de beantwoording.

Mijnheer de voorzitter! Wij hebben deze wetswijziging kritisch beoordeeld. Wij onderschrijven de doelstelling: het repareren van de Wet Van Otterloo. Maar dat dit gepaard moet gaan met zoveel

structurele wijzigingen baart ons zorgen. Wij hopen dat de minister onze zorgen kan wegnemen. Wij wachten met belangstelling het antwoord van de minister af.

De wetswijzigingen 24419 en 25188 geven ons geen aanleiding tot nadere vragen. Wij willen deze wetten strikt technisch beoordelen; als zodanig geven zij ons verder geen aanleiding om daar verder over te debatteren. Wij stemmen daarmee in.

□

De heer **Dees** (VVD): Voorzitter! Wederom wordt de Eerste Kamer geconfronteerd met deels overhaaste wetgeving en deels slordigheden in het wetgevingsproces. Dat geldt voor de drie voorliggende wetsvoorstellen. In het wetsvoorstel 24419, strekkende tot wijziging van de artikelen 3a en 15 van de Ziekenfondswet, komt terzake van de indexering van de loongrens een terugwerkende kracht voor tot 1 oktober 1993, ruim vier jaar dus. Het wetsvoorstel werd ingediend in september 1995. De Tweede Kamer bracht reeds in november 1995 verslag uit, en vervolgens duurde het bijna twee jaar, tot 5 november jongstleden, tot de nota naar aanleiding van het verslag door de minister werd uitgebracht. De traagheid van de minister in de afgelopen jaren moet nu worden gecompenseerd door overhaasting van de zijde van de Staten-Generaal, in het bijzonder de Eerste Kamer. Dat is niet fraai, maar een verklaring voor deze traagheid heb ik niet aangetroffen.

Hetzelfde geldt voor het tweede wetsvoorstel, nr. 23652, inzake de rijksbijdragen. Het wetsvoorstel dateert reeds van 18 maart 1994. In oktober 1995 verzocht de regering opschorting van de beraadslaging. Dan opeens, op 23 september 1997, is er dan ineens een derde nota van wijziging, en het verzoek aan de Kamers om de kwestie nog voor 1 januari aanstaande te regelen. Ook dit wetsvoorstel kent op één onderdeel een lange terugwerkende kracht, tot maar liefst 1 januari 1989. Een verklaring voor deze slordige procedure en deze lange terugwerkende kracht ontbreekt. Omdat ik liever over de inhoud van wetten praat dan over de procedures, spijt het mij dat ik toch al deze fouten in het wetgevingsproces, waarvoor de

Eerste Kamer een speciale attentie heeft, zo nadrukkelijk moet noemen, waardoor ik zoveel spreektijd daaraan moet opofferen.

Omdat zowel door nota's van wijzigingen als door aanvaarding van amendementen van mijn politieke geestverwante mevrouw Kamp de voorstellen inhoudelijk gezien geen bezwaren meer ontmoeten, zullen wij ons tegen deze twee wetsvoorstellen, ondanks onze kritiek op het wetgevingsproces, de langdurige terugwerkende kracht en de traagheid van de zijde van de minister, overigens niet verzetten. Maar wij hebben er wel moeite mee.

Moeilijker heeft mijn fractie het met wetsvoorstel 25687, de herstructurering van de Ziekenfondswet. Daar betreffen onze bezwaren zowel de buitengewoon late indiening van het wetsvoorstel en de haast die daarom nu geboden is, als punten van inhoudelijke kritiek. Vorig jaar op hetzelfde tijdstip als nu, toen een vergelijkbaar wetsvoorstel ter reparatie van de Wet Van Otterloo onder dezelfde tijdsdruk als nu hier werd behandeld, zei de minister in antwoord op onze kritiek op de snelheid, dat zij in de loop van 1997 tijdig een wetsvoorstel bij de Kamer wilde indienen. Dat leek ons toen geloofwaardig omdat de materiële inhoud van dat wetsvoorstel dat toen nog moest worden ingediend, in een brief van 17 september 1996 aan beide Kamers was uiteengezet. Toch zou het wederom heel lang, tot 17 oktober 1997, duren alvorens dat wetsvoorstel dat in september 1996 was aangekondigd, werd ingediend. Beide Kamers worden wederom onder tijdsdruk gezet en een verklaring voor de traagheid ontbreekt. Onze grootste bezwaren tegen een dergelijke gang van zaken zijn tweeledig.

Het eerste punt is dat de verdeling van de termijnen die de verschillende betrokkenen in het wetgevingsproces ter beschikking staan, onevenredig en onevenwichtig is. Op het laatste moment wordt de Eerste Kamer voor het blok gezet. Je komt als lid van de Eerste Kamer voor de vraag te staan: accepteer ik het risico van een slordig wetgevingsproces of moet ik voorrang geven aan bijvoorbeeld de materiële voordelen die aan dit wetsvoorstel verbonden zijn voor de ZVO-gerechtigden, de ex-ambtenaren? Daarmee brengt de regering de Eerste Kamer in een

onevenwichtige afweging. Het zijn appels en peren.

Het tweede punt is dat met het voor het blok zetten van de Kamer met dit soort wetgeving de zorgvuldigheid in het wetgevingsproces en de kwaliteit van de wetgeving geweld worden aangedaan. Wij hebben dat in het proces ter reparatie van de Wet Van Otterloo in het verleden helaas vaker gezien. Daarom stelt het ons zo teleur dat de minister haar toezegging dat zij dit jaar wat eerder die wetgeving zou hebben ingediend, niet gestand heeft kunnen doen. Dit wat betreft de procedure maar dit heeft alles te maken met de kwaliteit van het wetgevingsproces en met de verantwoordelijkheid die de Eerste Kamer moet kunnen dragen voor de kwaliteit van de wetgeving.

Maar wij hebben ook enkele inhoudelijke bezwaren tegen het derde wetsvoorstel, de herstructurering van de Ziekenfondswet. De symmetrie die in de Wet Van Otterloo was aangebracht, wordt met dit wetsvoorstel doorbroken. Voor ziekenfondsverzekerden die bij het bereiken van hun 65ste jaar boven de inkomensgrens zaten, geldt nu niet langer de overstap naar het particuliere segment. Hier had naar onze mening analoog aan de opting in-variant voor particulier verzekerden naar het ziekenfonds in het geval van een inkomen beneden de inkomensgrens, een opting out-variant voor de ziekenfondsverzekerden met een inkomen boven dezelfde grens gekozen moeten worden, en wel op basis van vrijwilligheid. Ik heb uiteraard geconstateerd dat een amendement van mevrouw Kamp waarbij de opting out vanuit het ziekenfonds verplicht werd gesteld, is verworpen, maar onvoldoende is de vraag aan de orde geweest, wellicht ook weer door de snelheid van het wetgevingsproces, waarom er niet een vrijwillige opting out-variant voor het ziekenfonds is gekozen naar analogie van de vrijwillige opting out-variant die particulier verzekerden hebben richting ziekenfonds als ze onder die inkomensgrens zitten. Dan was die symmetrie van de Wet Van Otterloo, die voor mijn fractie ooit reden was om na aarzeling akkoord te gaan met die wet, intact gebleven. Nogmaals, niet het amendement-Kamp, al had dat wat mij betreft aangenomen mogen worden, maar de vrijwilligheid in de

## Dees

opting in en de opting out is hierbij voor ons aan de orde.

Het tweede punt betreft de kwestie van de voorlichting. Bij mijn weten is het zo, dat de Sociale verzekeringsbank het proces van toekenning van de AOW, waaronder ook de beoordeling van de verzekeringsplicht voor de Ziekenfondswet, reeds start ongeveer een half jaar voordat iemand 65 jaar wordt. Op basis van dat mechanisme zijn de tienduizenden die het komende half jaar 65 jaar worden, in de afgelopen maanden beoordeeld door de Sociale verzekeringsbank op basis van de huidige wetgeving. Dus dat geldt zowel de kwestie van de toekenning van de AOW als de vraag of iemand verzekeringsplichtig is in verband met de Ziekenfondswet. Een deel van deze beoordeling zal na ommekomst van deze wetswijziging naar mijn oordeel onjuist zijn, omdat in deze wet wijzigingen worden voorgesteld die zich niet verdragen met de toets die de Sociale verzekeringsbank heeft gedaan. Waarschijnlijk zijn op grond van de oude beoordeling van de Sociale verzekeringsbank en op basis van de nu geldende wetgeving particuliere verzekeringen opgezegd of aangevraagd die na 1 januari weer terug moeten worden gedraaid. Juist omdat er zo weinig tijd aan voorlichting besteed kan worden, vind ik dat een schrijnende zaak. Kan de minister aangeven of mijn analyse klopt?

Een tweede complicatie ligt in de problematiek van de opting out. Mensen die ervoor kiezen om uit het ziekenfonds te treden, kunnen dat doen tot 1 juli 1998. Mijns inziens ontstaat er in de periode tot 1 juli 1998 een moeilijke situatie voor mensen die pas tegen 1 juli 1998 een beslissing nemen. Als zij besluiten om uit het ziekenfonds te treden, dan worden zij geconfronteerd met de eigenbijdrageregelingen van de ziekenfondsverzekering die zij in die eerste maanden moeten hebben betaald. Besluiten zij echter om te kiezen voor het particuliere systeem, dan worden zij geconfronteerd met het eigen risico van de particuliere polis. Dus met andere woorden: vanwege die verkeerde ingangsdatum van dit wetsvoorstel wordt een groep mensen gecreëerd die dubbelop moeten betalen, omdat zij een deel van het jaar volgens het ziekenfonds en een deel van het jaar particulier verzekerd zijn. Dat had moeten leiden tot een zorgvuldiger

beoordeling van de invoeringsdatum van dit wetsvoorstel.

Mijnheer de voorzitter! De Tweede Kamer heeft het amendement-Van Boxtel aangenomen, waarbij de inkomenstoets ingevolge dit wetsvoorstel voortaan niet zoals alle andere inkomenstoetsen door het ziekenfonds zal worden gedaan, maar door de Sociale verzekeringsbank. Mijn fractie heeft de volgende bezwaren tegen dit amendement.

Dit onderwerp is naar mijn waarneming in de gehele schriftelijke voorbereiding van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer niet aan de orde geweest en dat moet toch voor een Eerste Kamer een fundamenteel punt zijn. Daar heb ik uit legislatief oogpunt moeite mee. Het is niet verwoord in de considerans van het wetsvoorstel en het is niet aangekaart door de heer Van Boxtel in het schriftelijk verslag. Dan komt er ineens op het laatste moment een amendement dat een wijziging aanbrengt die in strijd is met de gedragswijze tot nu toe. Het amendement staat namelijk haaks op de huidige situatie, waarbij genoeg alle inkomenstoetsen – en dat zijn er heel veel – door het ziekenfonds worden gedaan: inkomenstoetsen ingevolge de Ziekenfondswet, inkomenstoetsen ingevolge de AWBZ. Ik meen zelfs te weten dat inkomenstoetsen in verband met de Wet op de bejaardenoorden door de ziekenfondsen worden gedaan. Dan ineens vindt er op één speciaal punt een trendbreuk plaats en wordt er op het laatste moment, zonder voorbereiding, een amendement ingediend dat ertoe strekt dat de inkomenstoets anders moet. Daar heb ik buitengewoon grote moeite mee.

Wij mogen ten minste van deze minister verwachten dat zij verklaart dat zij dit amendement niet als een precedent ziet. Als de minister dat verklaart, zal ik verklaren dat ik het als een incident zie. Ik wil de problemen tussen de minister en de heer Van Boxtel uiteraard in deze dagen niet polariseren. Het is een problematisch amendement. Ik vind het ook ten opzichte van het veld niet terecht dat er op het laatste moment zo'n amendement wordt ingediend waarover nauwelijks discussie mogelijk is geweest. Ik had er geen enkele moeite mee gehad als de heer Van Boxtel een motie had ingediend waarin hij de regering zou hebben verzocht om het vraagstuk

van de inkomenstoetsen nog eens nader ten principale te belichten. Maar dit kan eigenlijk niet. Mij bevreemdt het overigens zeer – en dan polariseer ik wel een beetje – dat de minister aanvaarding van dit amendement niet met kracht heeft ontraden. Dat had eigenlijk moeten gebeuren.

□

De heer **De Wit** (SP): Mijnheer de voorzitter! Ik zal mij in mijn bijdrage beperken tot het laatste van de drie wetsvoorstellen, de herstructurering van de Ziekenfondswet. Het kabinet probeert met dit wetsvoorstel het goede uit de WTZ-regeling en de Wet Van Otterloo te verenigen, maar het wetsvoorstel brengt opnieuw ongelijkheden teweeg en roept opnieuw vragen op.

Ten eerste. Om voldoende maatschappelijk draagvlak te creëren, wil het kabinet onder strikte voorwaarden alleen particulier verzekerde 65-plussers toelaten tot het ziekenfonds. Het inkomensbegrip wordt verruimd en er wordt gekeken naar het gezinsinkomen. Dit alles geldt niet voor 65-plussers die al in het ziekenfonds zitten en ook niet voor 65-minners. Is hier geen sprake van ongelijke behandeling van mensen in dezelfde inkomenspositie? En moet niet, nu het om gezinsinkomen in plaats van individueel inkomen gaat, de inkomensgrens worden verruimd? Nemen wij bijvoorbeeld een echtpaar van 65-min met beiden een inkomen net onder de grens van f 60.000. Samen komen ze net niet aan f 120.000, maar toch zijn ze ziekenfondsverzekerd. Een echtpaar van 65-plus dat samen een belastbaar inkomen heeft van f 40.000 mag niet in het ziekenfonds, behalve wanneer zij voor het 65ste jaar ook al in het ziekenfonds zaten. Het verschil is op die manier wel heel erg groot.

Het inkomensbegrip is wel van toepassing op de verzekeringsvorm – de miljonairs moeten eruit – maar niet op de premieheffing. Het uitgangspunt van de SP is dat hoe hoger het inkomen, hoe meer men bij zou moeten dragen in de ziektekostenverzekering. Dat is nu niet het geval. Onder andere omdat mensen met een hoger inkomen in de particuliere verzekering zitten en hier relatief minder premie betalen. Ik heb er niet zoveel problemen mee,

## De Wit

als mensen met een wat hoger inkomen toegelaten worden tot het ziekenfonds, maar ik heb er wel problemen mee als zij niet bijdragen naar draagkracht.

Met andere woorden, ik ben vooral voor een ruimer inkomensbegrip als premiegrondslag. Dat verhoogt immers het draagvlak van het ziekenfonds. Maar dat gebeurt juist niet, omdat de regering dit "uit het oogpunt van gelijke behandeling niet wenselijk acht".

Ten tweede. Mensen die gebruik konden maken van de ZVO-regeling, zijn ernstig financieel gedupeerd door de Wet Van Otterloo. Bij de oplossing van het kabinet – opting out door tijdelijke ontheffing – rijst de vraag of het niet wenselijk is een en ander met terugwerkende kracht te repareren. Ziet de regering daar mogelijkheden toe? Of ziet zij mogelijkheden om op andere wijze de financiële strop te verhalen?

Ten derde. Ook bij de toetreding tot het ziekenfonds op basis van vrijwilligheid zet ik vraagtekens. De introductie van de keuzemogelijkheid is een inbreuk op het beginsel dat mensen van rechtswege verzekerd zijn. Kan dit niet als effect hebben dat particuliere verzekeringsmaatschappijen voortaan vooral risicovolle ouderen uit de particuliere verzekering zullen weren? Hoe ziet het kabinet dit?

Ten vierde. In de Tweede Kamer is door de SP de vraag gesteld waarom er geen mogelijkheid tot opting in komt voor voormalig ziekenfondsverzekerden die naar een particuliere verzekering moesten maar liever in het ziekenfonds waren gebleven. Het kabinet antwoordde dat daar geen behoefte aan zou bestaan. Is het kabinet bereid, dat toch te onderzoeken, bijvoorbeeld via de vakbonden en de ouderenorganisaties?

Ten vijfde. In de nota naar aanleiding van het verslag van deze Kamer gaat de minister aan het eind in op de problemen die er voor weduwen en weduwnaars ontstaan per 1 januari aanstaande, als de ANW op hen van toepassing wordt. Het gaat dan in het bijzonder om de peildatum 1 november. Dit is door de heer Werner ook al aan de orde gesteld. Ik heb kennisgenomen van het rapport van de Ziekenfondsraad, waarin de ANW ook aan de orde kwam, met name toegespitst op de knelpunten rond de eigenbijdrage-regeling. De minister heeft op advies van de Ziekenfondsraad een heel

creatieve oplossing bedacht, opdat wordt voorkomen dat ANW'ers tweemaal een volledige eigen bijdrage moeten gaan betalen. Kan de minister voor de peildatum niet iets dergelijk bedenken? De mensen die te maken krijgen met de ANW, krijgen anders pas per 1 januari 1999 de mogelijkheid om tot het ziekenfonds toe te treden, terwijl zij gedurende het hele jaar 1998 al vanwege de desastreuze inkomensachteruitgang voldoen aan de inkomensgrens die voor het ziekenfonds geldt. Graag hoor ik hierop de reactie van de minister.

De fractie van de SP trekt twee conclusies.

1. Tot nu toe leiden de plannen van het kabinet tot een vermindering van het aantal verzekerden in het ziekenfonds. Om de verhouding ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden niet aan te tasten, moesten voor 200.000 ouderen die in het ziekenfonds zouden komen, 185.000 studenten eruit. Nu blijkt het aantal ouderen niet 200.000, maar slechts 88.000 te zijn. Bovendien zullen naar verwachting via de tijdelijke ontheffing nog eens 60.000 ouderen eruit gaan. Ik constateer dat de opheffing van de medeverzekering voor studenten onnodig was. Mag ik een reactie van de minister op dit punt?

Door de hele operatie – opting in met strenge toelatingseisen en op basis van vrijwilligheid, en opting out – houden wij per saldo minder ziekenfondsverzekerden over. Voor de opheffing van de gerezen knelpunten zijn enkele fundamentele wijzigingen doorgevoerd. Is dit een blik op de toekomst? De minister zou immers in december, dus deze maand, haar visie geven op een verdere herstructurering van het ziekenfonds. Ik heb die visie nog niet vernomen. Geeft de minister deze visie nog in december? En zo nee, wanneer dan wel?

In dit verband heb ik nog een vraag: aan welke op de verschillende Europese verdragen – het ILO 102 en de Europese code inzake de sociale zekerheid – gebaseerde normen voor het aantal verzekerden moeten de ondertekenaars van die verdragen voldoen? Waar voldoet Nederland aan op dit moment, exclusief en inclusief publiekrechtelijke verzekeringen en de WTZ? Kunnen wij op de thans ingeslagen weg wel doorgaan?

2. Tot nu toe roept elke reparatie nieuwe ongelijkheden op. Duidelijk

is, dat fundamentele keuzen noodzakelijk zijn. Naar de mening van de SP-fractie zou een sociale volksverzekering met premies naar draagkracht, gebaseerd op een breed inkomensbegrip, het beste zijn. Invoering van een beperkte volksverzekering kan een stap in de goede richting zijn, zeker voor mensen met lage inkomens, zoals kleine zelfstandigen, alimentatiegerechtigden en studenten. Om het draagvlak te verbreden zal gelijktijdige verhoging van de inkomensgrens noodzakelijk zijn, evenals een breed inkomensbegrip als grondslag voor de premieheffing. Welke visie heeft de minister op de toekomst van het ziekenfonds?

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! Ter behandeling drie wetsvoorstellen over de Ziekenfondswet. Ik beperk mij tot de bespreking van het wetsvoorstel over de herstructurering van de Ziekenfondswet. Dat wil zeggen dat GroenLinks akkoord gaat met de twee andere wetsvoorstellen.

In het wetsvoorstel over de herstructurering Ziekenfondswet is een aantal zaken bijeengebracht. Deze wet wordt gebruikt om als onrechtvaardig ervaren gevolgen van de Wet Van Otterloo te repareren. Dat is naar de mening van GroenLinks oké. Maar er is meer aan de hand. In dit wetsvoorstel wordt ook een wijziging van de huidige werking van de Ziekenfondswet geïntroduceerd, zoals een element van vrijwilligheid en het hanteren van een belastbaar inkomen als toelatingscriterium. Deze wet heeft, denk ik, niet voor niets de gebruikstitel "herstructurering Ziekenfondswet" meegekregen.

In de Tweede Kamer heeft de minister een notitie toegezegd over de resterende knelpunten in de ziekenfondsverzekering en de consequenties van de mogelijke oplossingen. De minister heeft al vaker gezegd, niet met een voorstel te komen voor een totale herstructurering van het verzekeringsstelsel voor de gezondheidszorg. Gezien de afloop van vorige pogingen daartoe is dat wel enigszins te begrijpen, maar het kabinet zal er toch niet aan kunnen ontkomen om een visie op dit onderwerp neer te leggen. Mijn fractie is dan ook benieuwd naar de

## Schoondergang-Horikx

aangekondigde notitie. Wanneer komt deze eraan?

Ik zal heel kort aangeven wat de door GroenLinks gewenste contouren zijn van een verzekeringsstelsel in de gezondheidszorg. Het perspectief voor mijn fractie is een basisverzekering voor iedereen; voor werknemers in loondienst, zelfstandig uitkerende en gebruikers van welke uitkering dan ook. Verder zijn wij voor een inkomensafhankelijke premie, volgens het aangescherpte inkomensbegrip. Die verzekering moet zowel eerstelijns-, tweedelijns- als langdurige zorg omvatten. Er moeten garanties worden ingebouwd dat verzekeringsmaatschappijen scherp blijven en niet bureaucratisch en gemakzuchtig worden. Alle extra's bovenop het basispakket moet men op vrijwillige basis, particulier verzekeren. Wat als extra wordt beschouwd en wat in het basispakket moet, daarover zal nog wel heel wat gediscussieerd moeten worden.

Kortom, GroenLinks wil een sociaal rechtvaardig verzekeringsstelsel in de gezondheidszorg. Maar wat is de praktijk? Naar onze waarneming gaan de tendensen in de maatschappij juist de andere kant op. De marktwerking in de gezondheidszorg dreigt door te schieten, met als risico onder andere uitholling van de ziekenfondsverzekering. Voorbeelden van doorschietende marktwerking zijn: particuliere klinieken, voorrangbehandeling voor werkenden in loondienst, eigen bijdragen, die steeds vaker worden gevraagd en ook steeds hoger worden, en de thuiszorg. Een zekere mate van competitie in de thuiszorg heeft als effect dat de klant meer centraal komt te staan. Dat is gunstig en hoog tijd. Maar ook hier is er sprake van doorschietende marktwerking met ongunstige effecten. Dat is geen wenkend perspectief. Gezondheidszorg kan nu eenmaal niet bekeken worden met de gebruikelijke economische invalshoek van schaarste. Mensen zijn geen producten, maar dat betekent niet dat er niet doelmatig en efficiënt moet en kan worden gewerkt in de gezondheidszorg.

Terug naar het wetsvoorstel. Ik bespreek de punten in de volgorde van de nota naar aanleiding van het verslag en ik gebruik de aanduiding van de populaire versie van de wetsartikelen, want die is duidelijk en ligt gemakkelijk in de mond.

Punt a. GroenLinks is akkoord met "blijf zitten waar je zit". Ziekenfondsverzekerden die in de vijf jaar voorafgaand aan het bereiken van de 65-jarige leeftijd ten minste drie jaar verzekerd zijn geweest, maar wel ziekenfondsverzekerd op de laatste dag van de voorafgaande maand, kunnen in het ziekenfonds blijven. In artikel I, onderdeel C, vierde lid, wordt de mogelijkheid opengehouden om per ministeriële regeling ontheffing van deze voorwaarden te verlenen. Wanneer wordt er van zo'n regeling gebruikgemaakt? Heeft dat iets te maken met het hier te lande woonachtig zijn of zijn er nog andere mogelijkheden? Graag duidelijkheid hierover van de minister.

Punt b. GroenLinks is akkoord met de mogelijkheid van opting in voor 65-plus, de mogelijkheid voor particulier verzekerden van 65 jaar en ouder om op vrijwillige basis toe te treden tot het ziekenfonds, onder voorwaarde van een belastbaar gezinsinkomen lager dan f 39.550, met een inkomensbegrip zoals in punt c. is aangescherpt. Populair gezegd: geen miljonairs meer in het ziekenfonds. Is met dit aangescherpte inkomensbegrip een eind gekomen aan de onduidelijkheid over wat onder belastbaar inkomen moet worden verstaan? Is het begrip "belastbaar gezinsinkomen" wel duidelijk genoeg?

Punt d. Wij zijn akkoord met het permanent maken van een tijdelijke regeling voor opting out van 65-min.

Punt e. Dit is een eenmalige "opt out"-mogelijkheid voor 65-plussers die door de Wet Van Otterloo gedwongen waren de particuliere verzekering te verlaten. Het is een reparatie van die wet. Dat is natuurlijk prima, maar ik zie nog wel een paar rafeltjes hangen. Volgens de nota naar aanleiding van het verslag kan niet worden gegarandeerd dat mensen terug kunnen in dezelfde particuliere verzekering als voor de Wet Van Otterloo. Dat kan ik mij nog voorstellen. De minister stelt dat dit een kwestie is van vrije onderhandelingen. Het enige wat kan worden gegarandeerd, is de standaardpakketpolis, omdat daarvoor een acceptatieplicht bestaat volgens de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen.

De eerste rafel die ik zie, is dat degenen die door de Wet Van Otterloo tegen hun zin uit hun particuliere verzekering moesten en zich moesten inschrijven als verplicht

verzekerde nu wel weer in het Ziekenfonds mogen. Zij moeten zelf die keuze maken en binnen een half jaar beslissen. Er is echter geen enkele zekerheid dat zij hun oude verzekerings situatie terugkrijgen. Dat wordt in de nota een zaak van vrije onderhandelingen genoemd.

Voorzitter! Ik vind dat de minister zich hier te gemakkelijk van af maakt. De overheid heeft deze situatie gecreëerd en die moet nu ook voor een oplossing zorgen. Het minste wat de minister kan doen, is met de particuliere verzekeraars om de tafel gaan zitten. Uit die onderhandelingen moet dan meer komen dan alleen de mogelijkheid van de standaardpakketpolis. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

De tweede rafel betreft de groep die door de Wet Van Otterloo gedwongen werd, zich als verplicht verzekerde te laten inschrijven, maar die nu bij een keuze voor een particuliere verzekering niet valt onder de acceptatieplicht, omdat deze mensen niet in Nederland woonachtig zijn, maar in een der verdragslanden. Er is al meer naar verwezen. Dus hebben zij eigenlijk geen keuzemogelijkheid! Wij hebben een brief gekregen van de Algemene federatie militair personeel, maar het geldt niet alleen voor militairen. Kent de minister dat probleem? Wat denkt zij daaraan te doen?

Vorige week dinsdag vond er een overleg plaats tussen de commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid en een delegatie van het actiecomité voor een rechtvaardige Nabestaandenwet. Er is al meer naar verwezen. Tijdens dat overleg werd als knelpunt de peildatum van 1 november gesignaleerd, niet alleen in verband met de Nabestaandenwet, maar ook in andere situaties. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt in antwoord op een vraag van de fractie van de PvdA nogal laconiek gereageerd met de opmerking dat dit nu eenmaal de systematiek van de Ziekenfondswet is. Als die peildatum echter onrechtvaardig uitpakt, is er toch alle reden daar eens naar te kijken? Dit geldt temeer, omdat in vroeger tijden de peildatum van 1 januari werd gehanteerd. Er was toen sprake van rechtsongelijkheid. De peildatum is daarop naar 1 november in het jaar daarvoor verschoven, omdat door de 1 januari-systematiek een aantal mensen te lang in het ziekenfonds kon blijven die er op grond van hun

## Schoondergang-Horikx

inkomen niet meer thuishoorden. Als destijds een peildatum verschoven kon worden omdat er sprake was van rechtsongelijkheid die nadelig was voor het ziekenfonds, dan moet dat nu ook mogelijk zijn als er sprake is van onrechtvaardigheid voor de cliënt. Misschien is de oplossing om twee peildata te hanteren, afhankelijk van de situatie. Ik hoor daarover graag een voorstel van de minister.

Tot slot wil ik iets zeggen over de voorlichting over de mogelijkheid van opting out voor 65-plussers. De voorbereidingen bij de uitvoeringsorganisatie zijn kennelijk al in volle gang. Als dit wetsvoorstel morgen wordt aangenomen en daar ziet het wel naar uit als de beantwoording naar tevredenheid zal zijn – ik kan natuurlijk niet voor anderen spreken – dan kan de publieke voorlichtingscampagne meteen beginnen.

In het januarinumnummer van de Consumentengids staat een artikel over dit onderwerp met als titel "Ziektekostenverzekeringen: wijzigingen vaak laat bekend". Het is een helder geschreven verhaal, maar daaruit wordt ook glashelder hoe ingewikkeld het is om een keuze te maken. Ik begrijp dat het ministerie in de startblokken staat, maar wie gaat er nu eigenlijk voorlichten? Is dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de ziekenfondsraad of de particuliere zorgverzekeraars? Zijn zij het misschien allemaal tegelijk? Wie coördineert dat dan?

Ik hoor graag van de minister wanneer, door wie en in welke vorm de publieksvoorlichting van start gaat. Ook wil ik weten of in die publieksvoorlichting komt te staan waar men onafhankelijke, onpartijdige voorlichting kan krijgen om een verantwoorde keuze te kunnen maken.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Ook ik begin met wetsvoorstel 25687, de herstructurering van de Ziekenfondswet. Herstructurering is een erg groot woord. Relevant is dan te weten waar je eigenlijk naar toe wilt. Ik weet wel dat wij vlak voor verkiezingen en wellicht een volgend regeerakkoord staan, maar als men vandaag het debat aanhoort, zal men uit mijn bijdrage kunnen opmaken dat op dit moment de fracties van het CDA en de Partij van de Arbeid aardig op een lijn zitten met hun

kritiek op dit wetsvoorstel. Vreemd dat wij in een vorige kabinetsperiode nooit tot een eenduidige oplossing konden komen! Waarschijnlijk is voor elk wat wils in het wetsvoorstel gestopt. Verleden jaar liet de minister vlak voor de kerstdagen weten, dat zij overwoog op het terrein van de Ziekenfondswet te komen met een aantal mogelijkheden voor opting out en opting in. Wij spraken toen met name over de post-actieve ambtenaren. Ik heb toen al gezegd dat ik daar niet zo gelukkig mee was. Ik vreesde voor een uitstralingseffect van het "uitopten" en een uitholling van het draagvlak voor de Ziekenfondswet.

Ik ben erg gelukkig met het weer terugkomen op de mogelijkheid van: blijf zitten waar je zit. Het eruit moeten vliegen van ouderen – het moest bij de Wet Van Otterloo om financiële redenen in ruil worden gedaan om andere doelgroepen in het ziekenfonds toe te laten – heeft ons altijd dwars gezeten. Wij zijn blij dat dat deel van de Wet Van Otterloo is teruggedraaid. De heer Van Otterloo zou ook erg blij zijn geweest als hij die groep er niet uit had hoeven te gooien. Voor mensen boven de 65 jaar gebeuren er ook andere zaken. Ik kom eerst bij de mensen die destijds al liever waren blijven zitten waar zij zaten. Het zijn vooral de post-actieve ambtenaren. ZVO biedt een ietwat gunstiger regeling dan het ziekenfonds. Immers, bij ZVO wordt ook de werkgeverspremie gecompenseerd. Verleden jaar zei ik: was het niet veel beter geweest om de werkgeverspremie dan maar gewoon via ZVO te laten compenseren? De minister vond dat een zaak voor de heer Dijkstal. Ik heb gevraagd hoe dat zat bij Binnenlandse Zaken. Daarna heb ik mij verstaan met de overheidsvakbonden. Hoe is het precies met het overleg gelopen? Dat de heer Dijkstal de uitkomst betreunde heeft deze minister ook in de Tweede Kamer gezegd. Alle ins en outs van het overleg kende zij niet precies. Als ik het goed heb begrepen ging het overleg over veel meer dan alleen de positie van de post-actieve ambtenaren in het ziekenfonds. Het ging ook over de wens van de minister van Binnenlandse Zaken om vanwege de kosten de hele ZVO te herstructureren. Dat viel bij de bonden niet in goede aarde. Vandaar dat er geen resultaat is geboekt. Bij de teruggang van de post-actieve ambtenaren naar

de ZVO-regeling is Binnenlandse Zaken ook ongeveer 40 mln. kwijt. Enerzijds zal de druk op herstructurering van de ZVO-regeling toenemen – de minister van Binnenlandse Zaken had die 40 mln. al ingezet voor andere bezuinigingen; hij moet dat bedrag nu weer op tafel leggen – en anderzijds moeten wij de Ziekenfondswet opzadelen met een eenmalige opting out-operatie. Het ware ons een stuk liever geweest als de minister van Binnenlandse Zaken op dit punt gewoon de lijn die wij verleden jaar suggereerden had ingezet en de werkgeverspremie had gecompenseerd. Hij was dan even duur uit geweest. Wij hadden in ieder geval niet de opting out-mogelijkheid in het Ziekenfonds hoeven in te richten, met de risico's die door de collega's zijn genoemd. Ik denk aan degenen die buiten Nederland in andere verdragslanden wonen. Het zij zo.

Sommigen denken dat zij beter af zijn. De minister heeft al gezegd: de pret hoeft niet eindeloos te duren. Dat is waar. Als ZVO wordt gewijzigd, speelt deze groep als een punt van aandacht mee in de onderhandelingen. De mogelijkheid is aanwezig dat over vijf jaar – ik neem een kabinetsperiode na de volgende; niemand weet meer wie erover gaat – de ZVO zodanig is gewijzigd dat de mensen weer terug willen. Het is mogelijk dat zij dan geïndexeerd niet meer naar het ziekenfonds terug kunnen hoewel zij nog wel onder de huursubsidiegrens vallen. Velen zullen zeggen: op korte termijn zit je beter. Zeker weten doe ik dat niet. Gelukkig hoef ik dat ook niet want wij geven de voorlichting niet. GroenLinks heeft gevraagd wie dan wel. In de Tweede Kamer zei de minister dat de particuliere verzekeraars dat doen. Die kunnen natuurlijk nooit voorlichten over de afweging van: ziekenfonds blijven en duurder uit zijn nu of eruit stappen met het risico dat ZVO verandert en dan niet meer terug kunnen.

Voorzitter! Ik kom over de opting in te spreken. In het ziekenfonds kunnen is nu met een duidelijke eigeninkomensgrens boven de 65 jaar geregeld. De inkomensgrens is afwijkend van de huursubsidiegrens. De huursubsidie heeft een grens van f 39.600 gezinsinkomen plus een vermogen van f 90.600 en voor alleenstaanden f 30.050 en een vermogen van f 65.000. Hier geldt een inkomensgrens die f 50 lager is,



## Ter Veld

belastbaar; het vermogen telt niet mee en het inkomen uit vermogen is, in ieder geval met de huidige belastingwetgeving, niet belast. Dus, een miljonair met veel aandelen in Dordtse Petroleum, met agio, die hartstikke rijk is, zit natuurlijk dik in het ziekenfonds en bespaart f 3000, zo is net voorgerekend vanuit het CDA.

Niet alleen inkomensmanipulaties zijn mogelijk; zeker bij voormalige zelfstandigen is het altijd erg moeilijk om te weten wat hun belastbaar inkomen is. Dat duurt altijd even, een jaar of twee. Dan zijn zij, uitgaande van de leeftijd van 65, ondertussen zo'n 67 voordat zij aan de Sociale verzekeringsbank kunnen laten zien hoe arm ze zijn. Waarom de Sociale verzekeringsbank? Kennelijk heeft de Tweede Kamer grote aarzelingen bij de mogelijkheid van toezicht op hybride organisaties. Het zou anders geen enkel probleem zijn dat inkomens bij het ziekenfonds werden gemeld; dan zou een particuliere verzekeraar, met een innige samenwerkingsrelatie met het ziekenfonds, er toch niets van kunnen weten. Ik ben het wel eens met de heer Dees dat dit een punt van discussie zou hebben moeten zijn, maar ik denk dat het nu praktisch zo is en dat we ons vooral moeten afvragen: wordt het betaald aan de SVB en, zo ja, door wie?

Het instroommoment, voorzitter, is voor ouderen die "in-opten" – "in-hoppen" is eigenlijk een mooier woord – de eerste dag van de maand na aanmelding. Er is al eerder gevraagd waarom mensen die in de ANW te maken krijgen met een inkomensdaling, zich niet zouden kunnen aanmelden om dan op de eerste dag van de maand na aanmelden ziekenfondsverzekerd te kunnen zijn. Als het in dit wetsvoorstel, artikel 3c, onder 2, voor deze groep "in-opters" kan, zie ik absoluut niet in waarom het voor weduwen niet zou kunnen.

Wij zijn overigens blij met de toezegging dat de uitzondering inzake het blijven-zitten-waar-je-zit-criterium, drie uit vijf, in ieder geval voor de ANW-gerechtigden zal gaan gelden, want er kunnen natuurlijk weduwen zijn die, al of niet met reuma en 62 jaar oud, eerst weer in het ziekenfonds gaan en er dan weer uit zouden moeten, om vervolgens "never nooit meer" te worden aangenomen.

Opting in, opting out, en ook voor de mensen onder de 65. We hadden al een specifieke regeling voor bepaalde groepen voor wat betreft het niet deel hoeven te nemen aan het ziekenfonds, ook al zou je op grond van een WAZ-uitkering, Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, of Nabestaandenwet-uitkering in het ziekenfonds kunnen komen. Er zijn immers mensen die vinden dat het ziekenfonds wel erg veel geld vraagt voor solidariteit. Deze mensen hoeven niet. Goed, maar waarom is eigenlijk niet gedacht aan een inkomensvereiste bij intrede van betrokkenen die daarvoor niet verzekerd waren? Ik denk bijvoorbeeld aan een inkomens-eis zoals wij die nu ook gaan toepassen voor de mensen die boven de 65 binnen moeten komen. Dus niet: u moet erin, maar u mag eruit; maar: u mag er alleen maar in, als u daarvoor niet verzekerd was, onder bepaalde voorwaarden.

Het feit dat daarvoor niet gekozen is, zou het beeld kunnen oproepen – en dan vind ik het goed – dat we hier op weg zijn naar een basis-verzekering, een verzekering waarbij in principe bijna iedere Nederlander binnen de grenzen van het ziekenfonds valt, zij het met wellicht een bepaalde inkomensgrens. Het lijkt me ook passend, want ik herinner me nog dat Talma in de jaren dertig zei, dat hij vaak bereid was geweest om de verzekeringen voor werknemers ook voor bredere groepen publiekrechtelijk te maken, maar dat het helaas alleen maar mogelijk was voor werknemers. De Ziekenfondswet is van, ik dacht, begin 1940 en we kunnen de Ziekenfondswet voor de hele bevolking publiekrechtelijk maken. Nu, die discussie is dus voor het volgende kabinet.

Opting in onder 65 jaar – het is eigenlijk een vorm van: je mag erin, maar je hoeft eruit. Nu is het zo, voorzitter, dat door al deze discussie – daar werd ook door het CDA al op gewezen – de mogelijkheden voor in- en uit-opten in het ziekenfonds wat meer algemeen worden. Dat doet ons vrezen voor uitstraling naar andere sectoren en voor uitholling. Immers, als mensen onder de 65 die niet willen, ook niet hoeven, dan zijn er natuurlijk ook een heleboel mensen die op grond van hun werknemerschap wel moeten, maar ook niet willen of waarvan de werkgever het niet wil. Dat laatste kan wellicht zelfs op heel goede

gronden zijn, omdat de werkgever door de mensen in een particuliere bedrijfsregeling te verzekeren, met een bedrag meer aan ziektekosten, enorm kan besparen qua Ziektewet, WULBZ en Pemba. Als het die kant uit zou moeten gaan, dan steunen wij de krachtige oproep van het CDA volledig: tegenhouden. Als het die kant dreigt uit te gaan... onmiddellijk komen met wetgeving! Het mag namelijk niet kunnen. Opting out uit het ziekenfonds op grond van bijvoorbeeld een rechterlijke uitspraak van gelijke behandeling zet het hele systeem op zijn kop.

Voorzitter! Het is opvallend, dat in dit geval ook veel brieven hebben geleid tot wijziging. Op zichzelf is dat een mooie vorm van democratie. Ik weet niet of er een woord voor is: brievencratie, epistolocratie. Misschien is het een goed idee om een soort ziekenfondsverzekerdpanels bij de ziekenfondsen te hebben om eens vaker te horen wat zich daar al zo afspeelt. Maar het valt te prijzen, dat de politiek reageert op brieven van burgers.

Voorzitter! Ik kom nu op een aantal kleine wetjes, waar wij op zichzelf geen problemen mee hebben. Ik heb geen problemen met indexatieregels, zoals zij in de wet zijn neergelegd. Echter, ook hier roep ik op om bij de overheid te harmoniseren, want straks krijgen we de situatie waarin je te rijk bent voor de huursubsidie maar arm genoeg voor het ziekenfonds. Hebben alleenstaanden een eigen inkomensgrens voor opting of geldt voor hen ook die van het gezinsinkomen van f 39.550? Dan zijn alleenstaanden die geen huursubsidie krijgen wel ziekenfondsverzekerd en bij echtparen mensen die niet voor het ziekenfonds verzekerd maar wel huursubsidie krijgen. Je weet in Nederland nooit wanneer je hoort bij de groep mensen die steun nodig heeft vanuit de collectiviteit.

Voorzitter! Wij hebben evenmin een probleem met de rijksbijdragen. Voor ons mag een heel groot deel van de AWBZ worden gefiscaliseerd en over dat onderdeel van het belastingplan 21ste eeuw hebben wij de vorige week onze vreugde al uitgesproken, evenals over de mogelijkheid die de minister heeft om de premie voor de Ziekenfondswet anders te verdelen over werkgevers en werknemers dan 50-50. Het zal echter de tijdsdruk doen toenemen. Ook nu al heeft – en

## Ter Veld

niet geheel ten onrechte als wij kijken naar de kalender van deze Kamer en van de wetgevingsagenda – de tijdsdruk ertoe geleid, dat wij op het laatste ogenblik wetten moeten behandelen. Ik moet de VVD-fractie er wel op wijzen, dat de voorhang-procedures en de vierweken-wachttijdprocedures die mevrouw Kamp in de Tweede Kamer heeft doen aannemen, het wetgevingswerk nog verder zullen verzwaren en de tijd voor de Eerste Kamer aanzienlijk zullen doen verkrappen. Mochten wij het volgend jaar nog minder tijd hebben, dan zou dat wel eens kunnen komen door de VVD in de Tweede Kamer. Het betekent wel, dat een wetgevingskalender op het departement absoluut noodzakelijk is.

Dat brengt mij tot een laatste opmerking over de departementale organisatie. Ik las in de Volkskrant dat het departement op de goede weg is. Er wordt ook weer gelachen! Besteed vooral veel meer aandacht aan het proces van planning, afstemming en wat minder aan de vraag of deskundigheid van ambtenaren mag worden verpakt in rooie jasjes en verstopt achter een baard!

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Voorzitter! Meer dan een jaar geleden, namelijk op 17 september 1996, ontvingen wij de brief van deze minister waarin de maatregelen in het vooruitzicht werden gesteld ter herstructurering van de Ziekenfondswet. Gelukkig waren de hoofdlijnen van dit wetsontwerp ons dus bekend en heel grote verrassingen bevat dit wetsontwerp dus niet: het is allemaal reparatie van de Wet Van Otterloo, wiens initiatiefvoorstel terzake hier in de Eerste Kamer met algemene stemmen is aanvaard. Niet van harte soms, maar dat telt niet. Een stem voor is een stem voor en hartenpijnen worden daar niet van afgetrokken. Dit kabinet zat dus met de brokken waarbij ik zwijg over de mislukte poging van het vorige kabinet om het hele ziektekosten-systeem op schop te nemen. Begrijpelijkerwijs staat dan ook in het regeerakkoord van dit kabinet dat een dergelijke poging in deze regeerperiode niet zal worden ondernomen omdat enige rust nu gewenst was. En dat niet alleen: de onrust moest worden weggenomen.

En dat doet dit wetsontwerp in het bijzonder voor ouderen. Zij mogen blijven zitten, vrijwillig al dan niet terugkeren in het ziekenfonds, terwijl het inkomensbegrip verbreed is. Deze maatregelen hebben onze instemming. Wij hebben ze zelf over ons afgeroepen door het aannemen van de Wet Van Otterloo of er zelf om gevraagd, zoals de verbetering van de positie van de ZVO-gerechtigden. Als ik de behandeling aan de overkant doorlees, bespeur ik een bepaalde tweeslachtigheid. Men aanvaardt deze reparatie maar wil eigenlijk méér; toch herstructurering, bijvoorbeeld met betrekking tot het ziekenfonds geen werknemers-verzekering maar een inkomensafhankelijke zorgverzekering, of afschaffing van de Ziekenfondswet en dergelijke ingrijpende voorstellen. Dit is heel begrijpelijk. Inderdaad, zoals de heer Werner reeds opmerkte, de verkiezingen zijn in zicht en dat is heel duidelijk merkbaar als je de Handelingen van de Tweede Kamer leest. Ik bepleit hier echter pragmatisme. Laten wij de groep mensen die in hoge mate verontrust is, eerst een oplossing bieden, anders gebeurt er weer hetzelfde als in de vorige kabinetsperiode: een enorme discussie en geen resultaat, of een als politieke oplossing aanvaard initiatiefontwerp met pijnlijke consequenties.

Ik ben dan ook tegen uitstel. Natuurlijk moet er het een en ander gebeuren aan voorlichting en uitvoeringsmaatregelen en dat alles op korte termijn, maar de mensen die het hier betreft, zijn, getuige de vele telefoontjes en brieven, aardig alert en dat zal voor de uitvoeringsorganen zeker ook gelden.

Over de introductie van de Sociale verzekeringsbank ben ik minder negatief dan bijvoorbeeld de heer Dees. Er wordt geen nieuw instituut geïntroduceerd, maar aan een bestaande, ervaren instelling wordt een taak gegeven die haar uit andere hoofde toch al vertrouwd was. Ik heb de toelichting van de heer Van Boxtel op zijn amendement nog eens nagelezen. Ik kan mij wel voorstellen dat hij zich zorgen maakt over het feit dat ziekenfondsen nauwkeurige inkomensnasporingen zullen gaan uitvoeren, terwijl zij dikwijls onderdeel zijn van grote verzekeraars die bijvoorbeeld levensverzekeringen afsluiten.

De heer Dees leest net als ik trouw de stukken. Hij zal derhalve gezien

hebben, dat de minister het oordeel over het amendement aan de Kamer heeft overgelaten. De Tweede Kamer heeft met zeer grote meerderheid – de fractie van de VVD uitgezonderd – voor dat amendement gestemd. Wij zullen die besluitvorming moeten respecteren.

Ook mijn fractie betreurt het dat de ZVO-regeling niet is aangepast aan de Ziekenfondswet. Jammer dat de minister van Binnenlandse Zaken dat niet voor elkaar heeft gekregen. Wij moeten maar hopen dat in een volgende kabinet de minister van Binnenlandse Zaken dit aspect wel goed kan regelen met de ambtenarenbonden. Dit punt zal zeker terugkomen.

Voorzitter! Ik moet mijn ongerustheid verwoorden over een mogelijke uitholling van het ziekenfondsstelsel als zodanig door het introduceren van een keuzemogelijkheid. De basis van het hele systeem is immers dat gezond meebetaalt voor ziek en rijk voor arm. Ik hoop dat wij ten onrechte bezorgd zijn. Ik vraag de minister dan ook deze zorg weg te nemen.

Verder sluit ik mij aan bij de vragen over de peildatum van de Algemene nabestaandenwet en bij de vragen gesteld naar aanleiding van de brief die wij gekregen hebben van de Algemene federatie van militair personeel dat graag wil dat de acceptatieplicht daar algemeen wordt ingevoerd.

Voorzitter! Wij zien het antwoord van de minister met vertrouwen tegemoet.

□

De heer **Hendriks**: Voorzitter! Twee weken geleden beoogde onze geachte collega Hofstede, dat wij als parlement ons wat beter moesten realiseren dat Nederland geheel geplaveid dreigde te raken met wetten en dat wij daarom angstvallig ervoor moesten waken dat er geen overbodige wetgeving ontstaat. Hoewel ik bij die speciale gelegenheid dat extra plavuisje in ons wetgevingsplaveisel toch wel erg op prijs zou hebben gesteld, ben ik het in principe geheel met de heer Hofstede eens. Vooral in de sociale sfeer hebben wij in ons land zoveel en dusdanig ingewikkelde wetgeving dat het keer op keer een hachelijke onderneming blijkt te zijn om nieuwe wetten te creëren of bestaande te wijzigen. De gevolgen van een

## Hendriks

wijziging of aanvulling van de bestaande wetten zijn niet te overzien of pakken anders uit dan bedoeld met steeds weer problemen bij de uitvoering en onrechtvaardige gevolgen voor bepaalde bevolkingsgroepen. Vele consequenties worden over het hoofd gezien. Zelfs voorspelbare gevolgen waarop aan de overzijde of in deze Kamer wordt gewezen, worden genegeerd omdat zij slechts betrekking hebben op kleinere groepen in de samenleving of domweg uit politieke overwegingen, zoals bij de Algemene nabestaandenwet. In de praktijk echter blijken dergelijke consequenties dikwijls veel ingrijpender te zijn dan oorspronkelijk gedacht, waarna dit kabinet zich achter de oren krabt en, misschien onder dreiging van kiezersverlies, besluit om toch maar weer tot reparatie over te gaan. Dientengevolge gaan wij de laatste jaren gebukt onder, zoals dat algemeen wordt betiteld, een reparatiesyndroom.

Ook in dit geval komt het voorliggende wijzigingsvoorstel voort uit die noodzaak tot reparatie. Natuurlijk zult u van mij niet horen dat het initiatief van Van Otterloo slecht was, althans niet in principiële zin. Deze wet had immers de bedoeling om 65-plussers met een relatief laag inkomen die om welke reden dan ook niet tot het ziekenfonds konden toetreden die mogelijkheid alsnog te bieden. Het gaat mij erom dat ook dit wetsvoorstel een armetierig staaltje van wetgeving is gebleken te zijn: een wetgevingsproduct dat wederom stapels problemen en onrechtvaardigheden heeft opgeleverd.

Een van de belangrijke punten in dit wetsvoorstel is de mogelijkheid voor particulier verzekerde 65-plussers met een relatief laag belastbaar inkomen om op basis van vrijwilligheid toe te treden tot het ziekenfonds, de zogenaamde opting in-mogelijkheid voor 65-plus. Bij de hiervoor gestelde inkomensnorm worden voortaan ook inkomsten uit vermogen en lijfrente meegeteld. Op zichzelf valt er best iets voor te zeggen, maar het is dan toch wel wat bizar dat voor de 65-minners dergelijk inkomen vooralsnog buiten beschouwing blijft. Dit kan toch niet anders worden uitgelegd dan als discriminatie van 65-plussers? Ik zou het op prijs stellen als de minister hierop nog eens wil ingaan.

Voorts is de hier gestelde inkomensgrens een forse beperking van de momenteel geldende norm die per persoon wordt toegepast. Het nu stellen van een grens in relatie tot het gezamenlijk inkomen betekent een forse aderlating voor grote groepen. Ook hierover zou ik graag een toelichting horen van de minister.

Voorzitter! Een andere zaak die mij ondanks alle toelichting van de zijde van de regering in de schriftelijke voorbereidingsfase bijzonder zwaar op het hart ligt zijn bepaalde gevolgen van de opting out-mogelijkheid voor 65-plus. Mijn bezorgdheid betreft het ontbreken van acceptatieplicht voor diegenen die zich weer willen aanmelden bij hun voormalige particuliere verzekeringsmaatschappij. De minister stelt hierover in haar nota naar aanleiding van het verslag: "Of voormalig particulier verzekerden weer onder de voorwaarden verzekerd kunnen worden waaronder zij voorheen verzekerd waren, valt niet te zeggen. In ieder geval bestaat er een acceptatieplicht voor de standaardpakketpolis."

Nu is dat laatste natuurlijk onloochenbaar het geval, maar dat neemt niet weg dat het voor diegenen die gebruik willen maken van opting out geheel van de markt afhangt of zij überhaupt van die mogelijkheid gebruik zullen kunnen maken. Het is maar zeer de vraag of de verzekeraars zullen meewerken aan die terugkeer. Als de minister daar anders over denkt, zou ik het gaarne vernemen.

Ook over de acceptatieplicht rond de standaardpakketpolis is nog wel een opmerking te maken. Deze houdt verband met de vanavond al veel genoemde brief van de AFMP, waarin aandacht wordt gevraagd voor de voormalig particulier verzekerden die woonachtig zijn in een van de verdragslanden. Zij werden als gevolg van Van Otterloo wel gedwongen zich als verplicht verzekerde te laten inschrijven, doch kunnen nu geen beroep doen op de acceptatieplicht voor de standaardpakketpolis. Immers, deze geldt alleen voor hen die in ons land woonachtig zijn. Misschien is de minister bereid, hiervoor in uitvoerende zin een aanpassing te creëren. Graag hoor ik hierover haar mening. Uiteindelijk gaat het hier slechts om een kleine extra reparatie.

Over de ZVO-categorie is alles bijeen genomen inmiddels een boek geschreven. Ik wil hierop dan ook niet meer uitgebreid ingaan. Ervan uitgaande dat het zeker niet uitgesloten is dat de komende jaren de ZVO-regeling aanmerkelijk zal verslechteren of zelfs geheel zal verdwijnen, is het voor betrokkenen een soort roulettegok om voor opting out te kiezen. Het hangt er maar vanaf hoe het balletje zal rollen. Volgens de minister is het niet te voorspellen. Het is de marktwerking, nietwaar. Dat zal nog heel wat verhitte gesprekken aan de keukentafel opleveren. Zet je je geld op rood of op zwart? De narigheid is dat ik nog steeds het gevoel heb dat wij het hier hebben over wetgeving met een sociaal karakter, maar ik kan mij natuurlijk vergissen.

Ik noem een laatste heikel punt. Het is mij echt een raadsel waarom ten aanzien van hen die "in willen opten" slechts eenmalig een inkomenstoets wordt toegepast. Het is toch ook voor 65-plussers niet uit te sluiten dat de inkomenssituatie in de loop van de tijd aanmerkelijk verandert? Het zou voor de hand liggen, de toetsing meer dan eens te laten plaatsvinden, al was het alleen maar om de miljonairs uit het ziekenfonds te bannen. Wat is de mening van de minister hierover?

Mijnheer de voorzitter! Natuurlijk is deze reparatiewet mij welkom, ondanks de tekortkomingen. Zij is stellig niet volmaakt, maar voorziet absoluut in een behoefte, zeker voor de senioren in ons land.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De regering zal morgenmiddag antwoorden.

De vergadering wordt enige ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Regels omtrent de kamers van koophandel en fabrieken (25029).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Stevens** (CDA): Voorzitter! Wij hebben nog een drietal vragen over de nota naar aanleiding van het verslag, die ik graag wil voorleggen aan de staatssecretaris. Het betreft