

## Schmitz

advies van zwaarwegende betekenis kan zijn voor de voorstellen. Het gaat om een zeker voor betrokkenen belangrijke zaak. Of een en ander leidt tot de door de heer Pitstra gewenste uitkomst laat ik daarbij in het midden.

Overigens heb ik het afgelopen jaar bij de behandeling van de voorstellen inzake het personen- en familierecht geleerd dat de werkelijkheid fantasierijker is dan hetgeen in allerlei regelgeving opgenomen kan worden. De heer Pitstra heeft daarin gelijk. Wij moeten alert blijven op de ontwikkelingen. Gezien de maatschappelijke opvattingen is zorgvuldigheid een vereiste.

De beraadslaging wordt gesloten.

De wetsvoorstellen worden zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fracties van het CDA, de SGP, het GPV, de RPF en het lid Bierman wordt conform artikel 121 van het Reglement van orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich niet met de wetsvoorstellen te hebben kunnen verenigen.

De vergadering wordt enige ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van de 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 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).**

(Zie vergadering van 22 december 1997.)

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Mijn excuses voor het feit dat ik nog een beetje hijg; het ministerie is nog steeds in Rijswijk en het kost dus even tijd om hier te komen.

In deze Kamer zijn drie wetsvoorstellen over de ziektekostenverzekering in behandeling. Ik ga graag eerst in op het wetsvoorstel herstructurering Ziekenfondswet, omdat de Kamer daar veruit de meeste opmerkingen over heeft gemaakt. Verschillende sprekers hebben erop gewezen dat dit wetsvoorstel geen definitieve oplossing biedt voor alle problemen in het kader van de ziektekostenverzekering in Nederland. Er is gevraagd waarom er geen verandering wordt gebracht in de verzekeringspositie van mensen die jonger zijn dan 65 jaar of waarom wij voor de verzekeringspositie van mensen van 65 jaar en ouder slechts een beperkte oplossing bieden.

Het antwoord op dit soort vragen kunnen wij eigenlijk afleiden uit de opstelling van de onderscheiden fracties, zoals wij die gisteravond hebben kunnen beluisteren. Wat de toekomst van de ziektekostenverzekering betreft, heeft iedereen immers zijn eigen wensen; de wensen lopen dus niet altijd parallel. Voor een structurele benadering – en eventueel verandering – van het stelsel als zodanig moet dan ook een goede inventarisatie van de resterende knelpunten in het huidige stelsel worden gemaakt. De inventarisatie, met een aanduiding van de oplossingsrichtingen die mogelijk zijn binnen de huidige structuur van de Ziekenfondswet, is vandaag zowel naar de Tweede Kamer als naar de Eerste Kamer verzonden. Ter aanvulling daarop zal ik binnenkort nadere informatie zenden in de vorm van een technische inventarisatie van alle beslispunten die afgewikkeld zouden moeten worden bij een eventuele keuze voor een ziekenfondsverzekering, gebaseerd op het belastbaar inkomen. Daarover wordt op dit moment onderzoek uitgevoerd door het EIM. Ik verwacht de resultaten daarvan nog voor de verkiezingen aan beide Kamers toe te zenden. Dit zijn de beide notities waarom de Tweede Kamer mij heeft gevraagd en die ik heb toegezegd.

Het ging dus niet om een politieke visie van dit kabinet op de toekomst van het ziektekostenstelsel in bredere zin, maar om een inventarisatie van thans nog bestaande knelpunten en vervolgens om een opsomming van wat er achtereenvolgens zou moeten gebeuren om die knelpunten op te lossen. Het kabinet heeft voor dit moment immers inderdaad niet gekozen voor een "stelseldiscussie", maar heeft de voorkeur gegeven aan een pragmatische benadering van de problemen waar wij op dit ogenblik mee worden geconfronteerd. Mevrouw Tuinstra heeft dat gisteravond heel goed geanalyseerd, toen zij het woord "pragmatisch" gebruikte.

Mevrouw Ter Veld heeft een ander begrip gelanceerd, namelijk "epistocratie": de politiek luistert naar wat de bevolking in brieven naar voren brengt. Ook dat was een juiste omschrijving van wat er hier aan de hand is. Ik hoop natuurlijk tegelijkertijd dat ik het de diverse sprekers in politieke zin een beetje naar de zin kan maken. De heer Werner heeft een gloedvol betoog afgestoken; als ik hem goed beluisterd heb – hij had het over het instandhouden van de solidariteit binnen de ziekenfondsverzekering – heb ik de indruk dat ook de CDA-fractie dit wetsvoorstel uiteindelijk wel kan dragen, maar dat de grenzen van de vrijwilligheid in het ziekenfonds naar de mening van de CDA-fractie wel bereikt zijn.

Mijnheer de voorzitter! De vragen van de woordvoerders die aan het woord zijn geweest, hoop ik zodanig te kunnen beantwoorden in de komende minuten dat zij geen van allen hoeven te twijfelen bij het antwoord op de vraag of zij een positief eindoordeel over dit wetsvoorstel kunnen uitspreken.

Mijnheer de voorzitter! Wij spreken voor de derde keer binnen een jaar over de inrichting van de ziekenfondsverzekering. De basis voor deze drieslag is neergelegd in de brief die het kabinet op 17 september 1996 stuurde aan de Tweede Kamer en waarvan de Eerste Kamer een afschrift heeft gekregen. In die brief werden drie maatregelen genoemd die voor de inrichting van de ziekenfondsverzekering in het vooruitzicht werden gesteld. Ten eerste de verhoging van de inkomensgrens van de AOW-gerechtigden per 1 januari 1997 en ten tweede de afsluiting van de

## Borst-Eilers

medeverzekering voor nieuw aankomende studenten per 1 augustus 1997. Deze beide wetsvoorstellen zijn inmiddels afgehandeld. Dat is geregeld. Ten derde is er het pakket aan maatregelen waarover wij nu van gedachten wisselen.

Daarbij gaat het om twee aspecten: maatregelen voor mensen jonger dan 65 jaar en maatregelen voor mensen ouder dan 65 jaar. Voor de mensen jonger dan 65 jaar gaat het over de volgende maatregel. Voorgesteld wordt om de tijdelijke uitzonderingssituatie die ontstaan is bij de invoering van de WTZ, op 1 april 1986, permanent te maken. Ik heb tot mijn genoegen mogen vaststellen dat dit aspect van het wetsvoorstel geen vragen bij de Kamer heeft opgeroepen.

Dat ligt anders met betrekking tot het tweede aspect, de maatregelen voor de ouderen. Wij komen daarbij terecht in de reparatie van de Wet Van Otterloo. Het staat buiten kijf dat de initiatiefwet een aanzienlijke verbetering heeft gebracht in de verzekeringspositie van ouderen. Dat heeft de evaluatie van de wet ook aangetoond. Die heeft tegelijkertijd aangetoond dat er door de Wet Van Otterloo nieuwe problemen zijn ontstaan. Aan de ene kant gaat het om mensen die altijd ziekenfondsverzekerd waren geweest en die zeer tegen hun zin bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd naar de particuliere verzekeringsmarkt moesten. Aan de andere kant gaat het om mensen die altijd particulier verzekerd waren, daar heel tevreden over waren, en die evenzeer tegen hun zin naar de ziekenfondsverzekering moeten als zij 65 jaar worden. Aan die problemen doet dit wetsvoorstel iets.

Het gaat daarbij om het principe "blijf zitten waar je zit". Als hoofdlijn voeren wij in dat iedereen die 65 jaar wordt, verzekerd blijft zoals die tot op dat moment was. Daarbij geldt de zogenaamde referte-eis dat men aan de vijf jaar voor het bereiken van de 65-jarige leeftijd tenminste drie jaar ziekenfondsverzekerd moet zijn geweest. Op die referte-eis zijn uitzonderingen mogelijk. Mevrouw Schoondergang vroeg mij welke mensen zullen worden uitgezonderd.

In de eerste plaats zijn dat diegenen die kort voor het bereiken van de leeftijd van 65 jaar uitkeringsgerechtigd zijn geworden en op grond daarvan ziekenfondsverzekerd zijn. In de tweede plaats zijn de medeverzekerden van uitkeringsge-

rechtigden uitgezonderd. Ook zij blijven ziekenfondsverzekerd. Met het blijven zitten waar je zit-beginsel wordt bereikt dat niemand meer tegen zijn zin van de ene naar de andere verzekeringsvorm moet overstappen bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar. Hiermee zijn wij terug bij de situatie zoals die bestond voor de Wet Van Otterloo. Als wij het daarbij zouden laten, kunnen wij over een paar jaar opnieuw een initiatiefwet tegemoet zien. Er blijven dan problemen in de particuliere verzekeringsmarkt met mensen die een premie moeten betalen die in verhouding tot hun inkomen te zwaar drukt. Daar doen wij dus ook iets aan.

Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid dat particulier verzekerden van 65 jaar of ouder gebruik kunnen maken van een zogenoemde "opt in"-regeling. Als zij een laag inkomen hebben, kunnen zij vrijwillig tot de ziekenfondsverzekering toetreden. Ik zeg uitdrukkelijk vrijwillig, want wie niet wil, moet vooral particulier verzekerd blijven. Het wordt deze mensen niet te gemakkelijk gemaakt over te stappen naar het ziekenfonds, want het inkomen waarnaar wordt gekeken, is het huishoudinkomen, waarbij alle inkomensbestanddelen in aanmerking worden genomen. Wij wijken hiermee opzettelijk af van de lijn die in de ziekenfondsverzekering gebruikelijk is. Daarbij wordt immers alleen inkomen uit of in verband met dienstbetrekking in aanmerking genomen. Het kabinet vindt echter dat juist aan mensen die gebruik willen maken van deze ontsnapingsroute naar de ziekenfondsverzekering, wel een extra zware eis gesteld mag worden door ook te kijken naar andere inkomensbestanddelen, zoals lijfrentes of inkomen uit vermogen. Het gaat immers om de relatie tussen hun particuliere ziektekostenpremie en de druk die dit voor hun inkomensituatie betekent.

De grens is vanaf 1 januari 1998 f 39.550 per leefeenheid, ongeacht of die bestaat uit een alleenstaande of uit twee mensen. Dit is de inkomensgrens zoals die gold in de Wet Van Otterloo, maar dan geïndexeerd naar 1 januari 1998. Er bestaat geen relatie met het bedrag in de Wet individuele huursubsidie. Noch de Ziekenfondswet, noch de Wet IHS voorziet in zo'n relatie.

Het derde punt is de eenmalige opt out voor 65-plussers, een reparatie voor degenen die door de Wet Van Otterloo tegen hun zin gedwongen van de particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering hebben moeten overstappen. In de brief van 17 september werd voorzien dat deze groep mensen de mogelijkheid zou krijgen om terug te keren naar de particuliere verzekering, maar in die brief werd aanvankelijk ook door het kabinet gesteld dat het dan zou moeten gaan om mensen met een inkomen boven een bepaalde inkomensgrens. De gedachte daarachter was om een regeling te treffen analoog aan die welke bestaat voor de uitkeringsgerechtigden van jonger dan 65 jaar, in de wandeling wel de "regeling voor de Wasse-naarse weduwe" genoemd.

Het is de opstelling van uw Kamer, mijnheer de voorzitter, die het kabinet ertoe heeft gebracht om die aanvankelijk beoogde inkomensgrens bij deze opt out-mogelijkheid te laten vallen. Die opstelling is gebleken bij de behandeling van het wetsvoorstel tot verhoging van de inkomensgrens voor AOW-gerechtigden, nu een jaar geleden. Toen werd van de kant van uw Kamer nadrukkelijk de aandacht gevraagd voor de positie van de ZVO-gerechtigden die, omdat zij gedwongen naar het ziekenfonds moesten overstappen, hun aanspraken op de ZVO-regeling kwijttraakten. Ik veronderstel dat het uw Kamer een genoegen doet om te zien dat binnen een jaar na haar stellingname het kabinet althans op dit punt volledig aan haar wensen tegemoet komt.

De heer De Wit is op zichzelf gelukkig met de verbetering van de positie van ZVO-gerechtigden, maar wijst er wel op dat hiermee nog geen oplossing wordt geboden voor het inkomensverlies dat deze mensen hebben geleden sinds het in werking treden van de Wet Van Otterloo. Dat is een juiste constatering, maar dat kan helaas niet worden opgelost omdat de herstructurering nu eenmaal ingaat per 1 januari 1998. Herstel met ingang van een eerdere datum is in de praktijk onuitvoerbaar. Daarmee zou met terugwerkende kracht de verzekeringspositie gewijzigd moeten worden en dat is evident onmogelijk. Ook binnen de ZVO-regeling is daarvoor geen oplossing te bedenken, omdat deze mensen in de betreffende periode

## Borst-Eilers

ziekenfondsverzekerd waren en ziekenfondsverzekerden – ik heb dat in de schriftelijke beantwoording al aangegeven – uitdrukkelijk van deze regeling uitgesloten zijn. Een belangrijk uitgangspunt van de ZVO-regeling is immers, dat deze niet behoort te worden toegepast wanneer er al een andere passende voorziening bestaat op het punt van ziektekosten. Een ziekenfondsverzekering geldt als een "passende voorziening".

Mevrouw Ter Veld heeft gezegd dat zij voor de ZVO-gerechtigden liever een oplossing had gezien binnen de ZVO-regeling zelf, bijvoorbeeld door het vergoeden van het werkgeversdeel van de ziekenfondspremie in plaats van de voorgestelde opt out. In de schriftelijke beantwoording ben ik daar al op ingegaan. Nu het evenwel loopt zoals het loopt, vraagt mevrouw Ter Veld zich wel af wat nu eigenlijk de toekomst van de ZVO-regeling is. Ook mevrouw Tuinstra en de heer Hendriks hebben hiernaar gevraagd. Ik meen dat het in dit verband van belang is om nog eens te onderstrepen dat de ZVO-regeling een arbeidsvoorwaardelijke regeling is. Zoals alle leden weten, betekent dit dat de minister van Binnenlandse Zaken niet eenzijdig meer kan ingrijpen. Inderdaad kan niet worden uitgesloten, dat overheidswerkgevers en vakorganisaties in het jaarlijks CAO-overleg op enig moment overeen kunnen komen om die regeling te wijzigen. Wat daar ook van zij, in alle gevallen is dan wel de toestemming van die vakorganisaties nodig. Ik neem maar aan, dat zij die instemming niet zullen willen geven als niet op een behoorlijke wijze rekening is gehouden met de rechten van de ZVO-gerechtigden.

Ik ben het eens met mevrouw Ter Veld dat de voorlichting op dit punt heel duidelijk moet zijn. Ik kom over de voorlichting zo dadelijk apart te spreken. De mensen moeten een afweging maken en zij moeten het hele terrein kunnen overzien.

Het tempo van de wetgeving is zeker niet het fraaiste aspect van de drie wetten die vandaag aan de orde zijn. Overigens heeft dat tempo van de uitvoering van het drieluik van de Wet herstructurering ZFW mij wel voor een afweging gesteld, namelijk of ik inderdaad op 1 januari zou afkoersen of niet. Aan de ene kant is er het belang van de betrokken burgers. Aan een ZVO-gerechtigde

die liever vandaag dan morgen wil terugkeren naar de particuliere verzekering is immers moeilijk uit te leggen dat het nog weer langer gaat duren. Aan de andere kant ben ik mij ervan bewust, dat het hoge tempo van de wetgeving een enorme druk legt op al degenen die belast zijn met de voorbereiding en met de uitvoering. In zo'n afweging is het toch altijd weer de positie van de burger, die zowel mij als de Kamer er weer toe brengt, opnieuw een olympisch nummer uit te voeren.

Realisering van de drie wetsvoorstellen uit de septemberbrief binnen een tijdsbestek van één jaar betekent immers wel, dat iedereen zich tot het uiterste moet inzetten. Dat geldt niet in de laatste plaats voor de Kamer. De datum waarop zij dit wetsvoorstel moet behandelen getuigt daar ook van. Ik ben haar daarvoor zeer erkentelijk.

Ik heb ook waardering voor de uitvoeringsorganisatie, want er wordt een zwaar beroep gedaan op de werkgevers, de Sociale verzekeringsbank en vooral op de ziekenfondsen, waarvan in dit huis een prominente vertegenwoordiger zitting heeft, zij het niet letterlijk op dit moment. Het heeft mij heel veel goed gedaan om via de Ziekenfondsraad te mogen vernemen, dat de uitvoeringsorganisatie er inderdaad weer eens in geslaagd is om zich zo goed voor te bereiden, dat de Ziekenfondsraad mij kan vertellen dat er geen onoverkomelijke problemen in de uitvoeringssfeer te verwachten zijn. Ik vermeld hierbij, dat het ministerie van VWS in samenwerking met de Ziekenfondsraad zal zorgen voor een voortdurende monitoring van de toepassing van de nieuwe wetgeving. In het kader van het toezicht zullen wij er rekening mee houden, dat van betrokken instanties niet het onmogelijke gevraagd mag worden. Gedurende de eerste maanden van 1998 is een soepele toepassing van de regels toegezegd.

Het tempo van de wetgeving legt natuurlijk ook een druk op de voorlichting. Voor een goede invoering van de wet is goede voorlichting van essentieel belang. Ik zou de publieksvoorlichting en de voorlichting aan de uitvoeringsorganisatie willen onderscheiden.

De afdeling voorlichting van mijn ministerie heeft samen met de afdeling voorlichting van de Ziekenfondsraad een publieks-campagne voorbereid. Zoals ik in de

Tweede Kamer al heb meegedeeld, staat die voorlichting in de startblokken, maar uiteraard kan de start pas plaatsvinden na aanvaarding van het wetsvoorstel. Zodra dat licht op groen gaat, zal de publieksvoorlichting ter hand worden genomen. Daarvoor is voorbereid een advertentie, een brochure, waarin uitvoerig op de hele kwestie van de ZVO-regeling en de afwegingen daarbij wordt ingegaan. Er is informatie via de Postbus 51 infolijn. Er komen redactionele artikelen in het blad van de Sociale verzekeringsbank, Inzicht, en ook in de huis-aan-huis-bladen. De advertentie zal worden geplaatst op 30 december, in de landelijke en de regionale dagbladen. De ruimte is gereserveerd. Die advertentie verwijst naar de brochure, die in alle bibliotheken beschikbaar zal zijn. De redactionele artikelen zullen in januari in de bladen verschijnen. Dat betekent natuurlijk wel dat niet alle betrokkenen al per 1 januari op de hoogte zullen zijn. Dat zou niet realistisch zijn, het is ook niet nodig. Er is voor degenen met een keuzemogelijkheid voldoende tijd om een afgewogen keuze te maken.

Verder is er gevraagd of degenen die hun keuze pas na een paar maanden bepalen, te maken kunnen krijgen met een cumulatie van eigen bijdragen, namelijk van de ziekenfondsverzekering en van de particuliere ziektekostenverzekering. Ik heb daarvoor onlangs in de WTZ een regeling getroffen om het eigen risico pro rata toe te passen. Dit betekent dat als een ziekenfondsverzekerde per 1 juli overstapt naar de standaardpakketpolis, de helft van het eigen risico in het kader van de WTZ in rekening wordt gebracht. En de particulier verzekerde die gebruikt maakt van opt in, krijgt eventueel te veel betaald eigen risico bij de WTZ naar rato terug. Dit is onlangs geformaliseerd bij de wijziging van het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden van 7 november 1997.

De heer **Dees** (VVD): Voorzitter! Uit de woorden van de minister maak ik op dat deze voorziening om cumulatie tegen te gaan alleen van toepassing is als er een verband is tussen ziekenfondsverzekering en WTZ, maar dat de overgang van het ziekenfonds naar een particuliere niet-WTZ-polis niet gedekt wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Dat klopt.

## Borst-Eilers

Voor de gewone particuliere polis heb ik geen regeling kunnen treffen, want daar ga ik niet over, maar bij de WTZ is dat anders. Voor de grootste groep die naar de standaardpakketpolis gaat, de 65-plussers, is de zaak dus wel geregeld, maar voor de anderen is het afhankelijk van de vraag, of de verzekeraar bereid is tot enige coulance, bijvoorbeeld door hetzelfde te doen als wat er in de WTZ geregeld is.

Dan de voorlichting aan de uitvoeringsorganisaties. Zoals ik al bij de behandeling in de Tweede Kamer heb aangegeven, is de voorlichting aan de uitvoeringsorganen klaar. De heer Werner vraagt of ik mij van voldoende medewerking van verzekeraars heb verzekerd om een administratieve chaos te kunnen voorkomen. Ik veronderstel dat ik deze vraag bevestigend mag beantwoorden.

De vraag van de heer Werner over de mogelijke uitvoeringstechnische complicaties die voortvloeien uit een terugwerkende kracht, heeft betrekking op een heel kleine categorie. En ik heb met de Ziekenfondsraad afgesproken dat deze in het kader van zijn toezichthoudende taak soepel zal omgaan met de in dit verband geldende regelgeving. Hiermee kan bewerkstelligd worden dat er in de praktijk sprake zal zijn van een naadloze overgang van de ene verzekeringsvorm naar de andere.

De heer Dees heeft gevraagd of zijn analyse klopt dat de Sociale verzekeringsbank een halfjaar voordat iemand 65 jaar wordt, beoordeelt of er sprake zal kunnen zijn van een ziekenfondsverzekering. Die analyse is juist. Sinds het afgelopen najaar krijgen mensen die na 1 januari aanstaande 65 jaar worden, al een kennisgeving omtrent de ziekenfondsverzekering, met de mededeling dat de Ziekenfondswet mogelijk nog per 1 januari 1998 gewijzigd zal worden. Zij zijn er dus wel van op de hoogte gesteld dat hun verzekeringsvorm nog niet definitief vaststaat; dat kan pas als de wet in werking is getreden. Degenen die al vanaf 1 juli van dit jaar van de SVB bericht hebben gekregen dat zij ziekenfondsverzekerd zullen zijn, worden persoonlijk door de SVB benaderd.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd of de kosten die de SVB in het kader van de opt in-regeling zal maken, vergoed zullen worden. Er is over

deze kosten geen bijzondere afspraak gemaakt, er is geen regeling voor getroffen. Tot nu toe ontvangt de SVB geen vergoeding ten laste van de algemene kas voor het werk dat deze bank voor de uitvoering van de Wet Van Otterloo doet. Dit werk behoort tot de normale taken van de SVB als door de wet aangewezen werkgever. En voor werkgeverstaken wordt nu eenmaal geen vergoeding gegeven bij de uitvoering van de sociale verzekering.

Mevrouw Ter Veld vroeg ook hoe het belastbaar inkomen voor de opt in wordt vastgesteld wanneer iemand net 65 jaar is geworden. Immers, het belastbaar inkomen van twee jaar daarvoor is dan natuurlijk geen goede maatstaf. Daar kun je eigenlijk pas mee werken vanaf het moment dat iemand 67 is. In de ministeriële regeling zal worden opgenomen dat in het geval van 65-, 66- en 67-jarigen het inkomen op basis van de dan bekende gegevens naar redelijkheid door de Sociale verzekeringsbank zal worden bepaald. Op basis daarvan zal door de SVB de verklaring voor de opt in worden afgegeven.

Bijna alle sprekers hebben gerefereerd aan de brief van de Algemene federatie militair personeel. Naar aanleiding daarvan rees de vraag of ik niet voor voormalig particulier verzekerden die in het buitenland woonachtig zijn, een acceptatieplicht kan regelen voor de standaardpakketpolis. Het antwoord daarop is dat ik gebonden ben aan het territorialiteitsbeginsel. Dat betekent dat de wetgeving zich niet kan uitstrekken tot over de grenzen van het land. Dat kan alleen in het kader van internationale verdragen en die hebben alleen betrekking op sociale verzekeringswetgeving. De bevoegdheid van de Nederlandse wetgever stuit bij de particuliere ziektekostenverzekeringen dus op de grenzen van het land. Dit neemt natuurlijk niet weg dat betrokkenen gewoon ziekenfondsverzekerde kunnen blijven en dat zij in dat geval met toepassing van de internationale regels hun aanspraken in het buitenland tot gelding kunnen brengen.

Mevrouw Schoondergang merkte op dat ik mij er meer voor zou moeten inzetten om de voormalig particulier verzekerden weer terug te laten keren op hun eigen oude vrouwelijke polis. Ik zou daartoe met de verzekeraars om de tafel moeten

gaan zitten. Het resultaat zou moeten zijn dat er meer wordt aangeboden dan alleen de standaardpakketpolis. Dat is voor betrokkenen inderdaad een belangrijk punt. Bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd wordt aan vrijwel iedereen een standaardpakketverzekering aangeboden. Dat dit zal gebeuren staat altijd keurig vermeld in de maatschappijpolis, zij het soms in wat kleine lettertjes. De gewone maatschappijpolis loopt dus af als iemand 65 jaar wordt. Ik denk dan ook dat het niet juist is, te veronderstellen dat voor mensen die uit de ziekenfondsverzekering teruggaan naar de particuliere verzekering, een route te vinden zou zijn die leidt tot opname in een maatschappijpolis. Die weg is niet alleen feitelijk voor hen afgesloten en niet alleen voor hen, maar net zo goed voor mensen die altijd in de particuliere verzekering zijn gebleven. Ook zij krijgen boven 65 jaar niet te maken met hun oude maatschappijpolis, maar met de nieuwe standaardpakketpolis.

Er is echter nog een ander belangrijk punt, namelijk de aanvullende verzekeringen. Op verzoek van de Tweede Kamer heb ik daarover onlangs nog gesproken met Zorgverzekeraars Nederland. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij verzekerd dat over het algemeen het overnemen van aanvullende verzekeringen geen probleem is, zeker niet wanneer dit gebeurt binnen hetzelfde verzekeringsconcern. Met genoeg heb ik verder kennisgenomen van de toezegging van ZN dat, als het desalniettemin voorkomt dat er in individuele gevallen problemen ontstaan, de branche bereid is, daarvoor een oplossing te zoeken. Ik denk dan ook te kunnen concluderen dat de mensen die de overstap maken naar de particuliere verzekering, hun totale dekking kunnen houden zoals die voordien was.

Diverse woordvoerders hebben gevraagd of in het kader van dit wetsvoorstel niet een maatregel kan worden getroffen om een bepaalde groep oud-AWW-gerechtigden tegemoet te komen. Deze groep wordt op 1 januari a.s. geconfronteerd met een verlaging van de ANW-uitkering, waardoor zij onder de loongrens kunnen komen. Dan worden zij pas per 1 januari 1999 ziekenfondsverzekerd. Dit is, zoals gisteravond door de Kamer geconstateerd is, een gevolg van het

## Borst-Eilers

feit dat wij als algemene peildatum in de Ziekenfondswet 1 november hebben. Met wijzigingen van het inkomen ná 1 november tot en met het volgende kalenderjaar wordt geen rekening gehouden. Deze problematiek staat natuurlijk buiten het kader van dit wetsvoorstel. Hoewel ik begrip heb voor situaties waarbij mensen mogelijk in problemen komen als gevolg van een verlaging van hun ANW-uitkering per 1 januari, merk ik toch op dat die verlaging voor de groep die hier bedoeld wordt, altijd het gevolg is van het hebben van andere inkomsten, naast de ANW-uitkering. Mensen die alleen een ANW-uitkering hebben, worden immers altijd ziekenfondsverzekerd, onmiddellijk na ingang van hun uitkering.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Ik zal deze minister natuurlijk niet lastig vallen met de technische uitwerking van de ANW per 1 januari 1998, waarbij juist dat andere inkomen verrekend wordt met die uitkering. Ik zou erop willen wijzen dat voor ouderen die straks kunnen "in opten", de verzekering ingaat op de eerste dag na de maand waarop zij zijn aangemeld. Het is mij volstrekt onduidelijk waarom een soortgelijke regeling niet gemaakt kan worden voor weduwen. Dan kunnen zij op exact dezelfde wijze verzekerd worden als mensen die voor het eerst gaan werken of als mensen boven de 65 die voor het eerst "in opten", namelijk gewoon de eerste dag na aanmelding. Wij kunnen echter niet amenderen. Ik begrijp ook niet waarom de Tweede Kamer niet heeft geamendeerd, terwijl bij de schriftelijke vragen het probleem wel signaleerd is. Ik vind dat wij in ieder geval iets moeten doen aan deze combinatie van effecten waarvoor wij als medewetgever ook verantwoordelijk zijn, zodat er geen sprake is van én een inkomensdaling én het moeten blijven in een relatief dure verzekering. Die mensen komen door de combinatie van die twee in grote problemen. In artikel 3c van de Ziekenfondswet, zoals dat straks komt te luiden, had dat gemakkelijk kunnen worden ingebracht.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad heeft de Kamer daarop niet aangedrongen, uitgaande van de redenering dat deze systematiek van de Ziekenfondswet sinds jaar en dag

bekend is. Bijvoorbeeld voor mensen die in inkomen achteruitgaan, geldt dat zij een jaar lang de facto te maken hebben met een inkomen onder de ziekenfondsgrens en toch nog niet in het ziekenfonds kunnen.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Dat is waar. Als een werknemer begint te werken, kan hij in het ziekenfonds. Als hij vooruitgaat, hoopt hij soms zelfs dat hij eruit mag. Wat is nu het probleem? Een werknemer die in inkomen achteruitgaat, is meestal iemand die zelf kiest om korter te gaan werken. Als hij namelijk in een uitkeringssituatie komt, kan hij op grond daarvan onmiddellijk in het ziekenfonds. Hier is het overheidsbeleid waarvoor wij collectief verantwoordelijk zijn, waardoor de mensen in inkomen achteruitgegaan zijn. Daarom vind ik het ook zo hard dat wij als collectieve overheid er niets meer aan kunnen doen nu de Tweede Kamer kennelijk haar eigen vragen bij de behandeling van een wetsvoorstel vergeten is. Ik zou een dringend beroep op de minister willen doen er nog eens naar te kijken. Het is precies dezelfde systematiek als voor iemand die op zijn 66ste merkt dat hij kan "in opten" en wel op 1 maart het ziekenfonds in kan!

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp de redenering. Ik kan de logica daarvan niet ontkennen. Ik geloof dat u staatssecretaris De Grave heden ook nog ontmoet op dit punt. Als er op zijn terrein niets aan te doen is, wordt het een kwestie van óf een beroep doen op de bijzondere bijstand óf alsnog iets proberen te regelen in de Ziekenfondswet. Ik zal in ieder geval naar dat laatste kijken. Dat zeg ik u toe. Ik beloof niet dat het succes heeft. Het punt is zeer duidelijk.

Voorzitter! De heer Werner heeft nogal indringend gevraagd, of de voorgestelde mogelijkheid voor personen van 65 jaar en ouder om toe te treden tot de ziekenfondsverzekering wanneer zij een laag inkomen hebben, niet het risico meebrengt dat andere groepen van de bevolking met een beroep op het gelijkheidsbeginsel dat recht ook zullen afdwingen. Vrij vertaald gaat het om de vraag, of straks bijvoorbeeld ook kleine zelfstandigen jonger dan 65 jaar via de rechter toegang tot de ziekenfondsverzekering kunnen forceren.

Het kabinet heeft zich daarin verdiept en acht die mogelijkheid uitgesloten. Om te beginnen moeten wij toch vaststellen dat er niet gesproken kan worden van echt gelijke situaties. Het kan natuurlijk zo zijn dat de ene mens eenzelfde bruto-inkomen heeft als de andere, terwijl toch de verzekeringssituatie verschillend is. Wij moeten voor een juiste vergelijking niet alleen kijken naar inkomens maar ook naar andere elementen, bijvoorbeeld de leeftijd, het werkverleden en het verzekeringsverleden van de betrokkenen. Hiermee geef ik ook een antwoord op een vraag van de heer De Wit. Die gaf het voorbeeld van twee echtparen. Van het ene echtpaar hebben beide echtelieden een inkomen beneden de loongrens vóór het bereiken van de leeftijd van 65 jaar en zijn dus verzekerd via het ziekenfonds. Dit echtpaar blijft ziekenfondsverzekerd nadat de echtelieden 65 jaar zijn geworden. Van het andere echtpaar verdient de ene partner in zijn eentje f 120.000. De andere partner verdient niet. Dat stel was aangewezen op een particuliere verzekering en blijft dus ook na het bereiken van de 65 jaar particulier verzekerd. Dat betekent dus: eenzelfde gezinsinkomen, maar een verschillende verzekeringssituatie. Ik begrijp dat dit maatschappelijk gezien vreemd kan worden genoemd. Maar in juridische zin is het verschil gerechtvaardigd, omdat de verzekeringsgeschiedenis van betrokkenen niet dezelfde is. En die verzekeringsgeschiedenis is hier de bepalende factor. Er zijn ook herhaalde rechterlijke uitspraken geweest die aangeven dat zo'n benadering bestand is tegen een eventueel beroep op grond van het gelijkheidsbeginsel. De heer Werner heeft daar ook nadrukkelijk om gevraagd.

De heer **Werner** (CDA): Voorzitter! Ik wil een aanvullende vraag stellen om na te gaan of ik het helemaal goed heb gesnapt. De minister benadert het vraagstuk vanuit de opting in-vrijwilligheid. Ik heb in mijn bijdrage in eerste termijn nadrukkelijk gevraagd naar de opting out-vrijwilligheid en eigenlijk naar de opting in/opting out-vrijwilligheid die in dit systeem van een verplichte verzekering ten principale eigenlijk niet thuishoort. Ik vind het erg belangrijk om te vernemen dat ook de minister vindt dat het systeem

## Borst-Eilers

van vrijwilligheid zich eigenlijk niet verdraagt met een verzekering van rechtswege en dat je er ook voorzichtig mee moet zijn, vooral naar de werkgevers en de bedrijven toe. Zij hebben op het ogenblik namelijk sterk de neiging om juist opting out te gaan met de werknemers. Ik denk aan de Akzo-ziekenfondsverzekering. Als er een element van vrijwilligheid in zit, kunnen bedrijven met de werknemers uit de ziekenfondsverzekering gaan. Immers, ouderen mogen ook uit het ziekenfonds als zij dat willen. Dat grote gevaar zien wij hier. Het gaat dus niet alleen om de kleine zelfstandigen die over willen stappen naar de ziekenfondsverzekering, maar ook om de werkgevers die er met hun werknemers uit willen. Wij hechten er zeer aan dat de minister onderschrijft dat dit niet de bedoeling is geweest van deze wet, dat zij voor de oplossing van de Van Otterloo-problematiek helaas geen andere wegen heeft gezien maar dat zij voorts aan het karakter van de Ziekenfondswet met de verplichte inkomensgerelateerde verzekering geen enkele afbreuk wil doen.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Hear, hear!

Minister **Borst-Eilers**: U krijgt adhesie, hoor ik. Die krijgt u ook van mij, mijnheer Werner. Wij hebben met name daarom deze mogelijkheden beperkt gehouden. Wij zijn enerzijds niet tot de volledige symmetrie overgegaan en wij hebben ons er anderzijds goed van vergewist dat het geen precedenten zou hebben voor situaties van mensen onder de 65 jaar. Immers, het kabinet is het roerend met u eens. Als wij de deur openzetten voor opting out uit het ziekenfonds voor mensen onder de 65 jaar, komen wij inderdaad in een zeer ongewenste situatie terecht. Ik zal het betoog dat u gisteravond heeft gehouden, mijnheer Werner, om wille van de tijd niet helemaal herhalen. Maar ik ben het er wel roerend mee eens.

Voorzitter! Er zal volgens het kabinet nog wel een gevaar van ongelijke behandeling kunnen schuilen wanneer er voor mensen van 65 jaar of ouder verschillende premieregimes toegepast worden. Er zijn hierover opmerkingen gemaakt. Daarbij wordt uitgegaan van de redenering dat mensen op verschil-

lende manieren in de ziekenfondsverzekering terecht kunnen komen. De één blijft zitten waar hij zat, de ander maakt gebruik van de opting in. Bij de één kijk je dan niet naar het inkomen en bij de ander kijk je daar wel naar. De vraag is of er niet een verschillend premieregime op de mensen moet of kan worden losgelaten. In het bijzonder wordt bedoeld dat degenen die blijven zitten waar zij zaten, alleen premie betalen over huidig inkomen of uit voormalig inkomen uit loondienst en dat degenen die gebruik maken van de opting in-regeling worden aangeslagen over hun hele belastingplichtige inkomen. Dat zou betekenen dat je bij opting in over bepaalde inkomensbestanddelen, zoals rente, wel premie heft en dat je bij de zittenblijvers over precies dezelfde inkomensbestanddelen geen premie heft. Het kabinet is van mening dat zo'n onderscheid eigenlijk niet te rechtvaardigen is en heeft daarom gekozen voor het voorstel dat nu voorligt.

Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid dat particulier verzekerden van 65 jaar of ouder vrijwillig kunnen toetreden. Dat is de vrijwillige opting in in het ziekenfonds. De heer Dees heeft gevraagd naar de symmetrie. Hij wees erop, dat mevrouw Kamp dit punt ook in de Tweede Kamer aan de orde heeft gesteld. Zij heeft terzake een amendement ingediend dat in de Tweede Kamer is verworpen.

Symmetrie zou op zichzelf mooi zijn. Die zorgt voor schoonheid en wetssystematiek. Toch heeft het kabinet daar niet voor gekozen. Allereerst wijs ik erop, dat het wetsvoorstel wel degelijk voorziet in een opt out-mogelijkheid voor mensen van 65 jaar of ouder, zij het dat die beperkt is tot ziekenfondsverzekerden die particulier verzekerd zijn geweest. In de praktijk gaat het om ZVO-gerechtigden. Er wordt dus in dezen gezorgd voor aansluiting bij de opt out-mogelijkheid die bestaat voor uitkeringsgerechtigde ziekenfondsverzekerden onder de 65 jaar. Ik vind dat hiermee consequent de lijn wordt voortgezet, dat de ziekenfondsverzekering alleen kan worden verlaten door mensen die particulier verzekerd zijn geweest.

Men zou een stap verder kunnen gaan en ook een opt out kunnen maken voor mensen die geen verzekeringsverleden hebben in de particuliere ziektekostenverzekering.

Als je dat zou doen, zou je de ziekenfondsverzekering inderdaad geheel omvormen tot een vrijwillige verzekering. Hiermee kom ik op het punt waarover de heer Werner zonet bij interruptie sprak, het punt van het draagvlak voor de ziekenfondsverzekering: goede risico's ruilen de ziekenfondsverzekering in voor een goedkopere particuliere verzekering, slechtere risico's blijven achter in de ziekenfondsverzekering. Vroeger hebben wij een vrijwillige ziekenfondsverzekering gehad en die in inderdaad op de fles gegaan. Gisteravond heeft de heer Werner het zorgelijke aspect van zo'n ontwikkeling glashelder geschetst. Ook mevrouw Tuinstra, mevrouw Ter Veld en de heer De Wit hebben gewezen op het gevaar dat kan ontstaan bij uitholling van de solidariteit binnen de ziekenfondsverzekering.

Het kabinet meent dus met het voor ons liggende voorstel toch een afgewogen en evenwichtige oplossing te bieden voor de problemen waarmee wij worden geconfronteerd. Wij vinden ook niet dat wij de problemen waarmee wij niet geconfronteerd worden en waarover mensen ons geen brieven schrijven allemaal moeten oplossen.

Wij menen met de gevonden oplossing niet de positie van de ziekenfonds- of de particuliere verzekering in wezen aan te tasten. Om degenen die op dit punt toch nog twijfels hebben helemaal gerust te stellen, wijs ik nog op het volgende. De Tweede Kamer heb ik toegezegd, dat wij over een paar jaar een evaluatie zullen uitvoeren om na te gaan wat de gevolgen van deze wet zijn. Het lijkt mij nauwelijks nodig u te vertellen, dat niet zal worden toegelaten dat het evenwicht tussen de verzekeringssectoren als gevolg van deze wet beduidend wordt verstoord. De opt in-regeling is eigenlijk bedoeld als een noodluikje voor penibele gevallen. Het is geen keizerlijke poort waardoor grote troepen de ziekenfondsverzekering kunnen binnenkomen. Als alles anders uitpakt dan wij nu naar beste weten kunnen voorzien, zal natuurlijk aanpassing van regelgeving geboden zijn, maar ook mogelijk. Ik hoop dat ik hiermee eveneens gereageerd heb op het verzoek van de heer Werner om, waar dat onverhoopt nodig zou zijn, in te grijpen.

Een aspect dat voortdurend een rol speelt bij de verdeling van de

## Borst-Eilers

verzekerden over de verschillende verzekeringssectoren betreft de verplichting die voortvloeit uit verdragen van de ILO, de internationale arbeidsorganisatie, en de Raad van Europa. Deze verdragen zijn gesloten om een bepaald percentage van de bevolking in het kader van de sociale ziektekostenverzekering verzekerd te houden. De heer De Wit stelde hierover een vraag.

De belangrijkste norm die op dit gebied bestaat, is die in het kader van de Europese code inzake de sociale zekerheid en van het ILO-verdrag nr. 102. Die leggen een verplichting op tot het verzekeren van respectievelijk 65% en 50% van de bevolking. Er zijn meer verdragen met verzekeringspercentages voor bepaalde situaties, bijvoorbeeld voor de landbouw, de industrie, arbeidsongevallen en beroepsziekten. Het zou in het kader van de behandeling van dit wetsvoorstel te ver gaan, tientallen minuten lang uit te weiden over de verplichtingen die in dit verband bestaan. Degenen die zich hierin willen verdiepen, kan ik verwijzen naar een specifiek advies van de Raad van State naar aanleiding van het wetsvoorstel Stelselwijziging ziektekostenverzekering tweede fase. Wat nu van belang is – daar volsta ik mee – is de bevestiging dat Nederland nog altijd voldoet aan de normen die in dit verband zijn gesteld.

Er is ook gesproken over de manipuleerbaarheid. Diverse sprekers hebben gevraagd of dit mogelijk is. Hiermee doelden zij op de mogelijkheid dat mensen inkomensbestanddelen een jaartje opschuiven om zodoende in het jaar waarin het inkomen getoetst wordt, onder de toelatingsgrens voor het ziekenfonds terecht te komen. Ik kan niet ontkennen dat een dergelijke manipulatiemogelijkheid bestaat. En dan is het meestal zo dat er ook mensen gebruik van maken. Ik heb geen aanwijzingen om te veronderstellen dat het op grote schaal zal gebeuren. Destijds bij de bejaarden en de vrijwillige ziekenfondsverzekering is dat ook nooit een element geweest dat een belangrijke rol heeft gespeeld. Het is natuurlijk een nieuwe regeling waarmee nog ervaring opgedaan moet worden bij de uitvoering. Als bij de monitoring en bij de evaluatie evenwel zou blijken dat wij hier te maken hebben met een regeling die onbedoeld gebruik aantrekt, dan zal vanzelfspre-

kend adequaat worden gereageerd. Er zijn wel oplossingen denkbaar.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom nog even op het amendement-Van Boxtel. De heer Dees lijkt erg ontstemd over het effect van dit amendement op het wetsvoorstel. Ik kreeg zelfs de indruk dat hij van mening is dat dit wetsvoorstel eigenlijk van karakter is veranderd door het amendement en dat het daarom ook deel had moeten uitmaken van de hele wetsgang. Dit lijkt mij een wel erg scherpe opstelling. Wat is er nou werkelijk aan de hand? In de bestaande ziekenfondswetgeving worden inkomenstoetsen uitgevoerd door zowel de ziekenfondsen als de SVB. De ziekenfondsen doen het bij de toelating tot de verzekering voor mensen onder de 65 jaar, bij de verdere controle op de inschrijving en bij de toetsing op de medeverzekering. De Sociale verzekeringsbank toetst op dit moment al voor toelating tot de verzekering van mensen van 65 jaar en ouder. De vraag is wie er straks gaat toetsen bij de "opting in"-regeling voor mensen van 65 jaar en ouder die het ziekenfonds in willen. In het wetsvoorstel was ervan uitgegaan dat de ziekenfondsen dat zouden doen. De heer Van Boxtel was evenwel van mening dat de SVB dat moest doen. De reden die hij daarvoor aanvoerde, vond ik eigenlijk meer in de toekomst dan in het heden liggen. Het ging hem vooral om de situatie die aan de orde zou kunnen komen bij een volledige vervlechting van ziekenfondsen en particuliere verzekeringsmaatschappijen. Die situatie is vandaag de dag nog niet aan de orde. Er is nog altijd een scheiding van de geldstromen en daar is ook toezicht op. Deze is aan de kant van het ziekenfonds ook verankerd in privacyreglementen.

Wat mij betreft, had die gedachte van de heer Van Boxtel dan ook beter kunnen worden uitgesproken in een motie dan in een amendement. Dat ben ik dus met de heer Dees eens. Uiteindelijk ligt deze hele situatie echter niet zo principieel. Het is meer een kwestie van wie een administratieve handeling moet verrichten. Daarvoor zijn in de bestaande wetgeving al twee mogelijkheden voorhanden. De keuze van de heer Van Boxtel is op grond van bestaande wetgeving dus ook wel te rechtvaardigen. Het gaat

daarenboven om heel kleine aantallen verzekerden. Ik denk dat de heer Dees er dan ook niet vanuit hoeft te gaan dat hiermee een trendbreuk tot stand is gekomen. Wat mij betreft, is er in ieder geval geen voorschot genomen op de beantwoording van de vraag wie een inkomenstoets zou moeten gaan uitvoeren, wanneer wij meer in den brede zouden overgaan naar een verzekeringsstelsel waarbij de hoogte van het inkomen bepalend is voor het verzekerd zijn. Er is politiek absoluut nog geen duidelijkheid over of wij die richting opgaan in de toekomst, laat staan dat er duidelijkheid is over wie dan de toetsing voor de verzekering uitvoert. Het is een open vraag. Wij krijgen allen – dat geldt dus ook voor de VVD-fractie – nog volop de gelegenheid om ons daarover uit te spreken, wanneer die vraag in fundamentele zin aan de orde zou komen.

Ten slotte wil ik graag ingaan op de opmerkingen die door enkele sprekers, vooral de heer Dees, zijn gemaakt over het wetgevingsproces rond de beide andere wetsvoorstellen, 24419 en 23652. Laat ik beginnen met te zeggen dat ik begrip heb voor de achtergrond waartegen de heer Dees zijn kritiek heeft geuit. Ik kan mij voorstellen dat de Eerste Kamer zich in een vervelende situatie geplaatst voelt, indien wetsvoorstellen na een voorgeschiedenis van meerdere jaren plotseling in enkele weken van een eindoordeel moeten worden voorzien. Daarom is het ook niet mijn bedoeling geweest om dit van de Eerste Kamer te vragen. In het geval van het wetsvoorstel inzake de rijksbijdragen heb ik in september van dit jaar, gelet ook op die lange voorgeschiedenis, niet meer aan de Tweede Kamer gevraagd dan om de beraadslaging te hervatten over het wetsvoorstel. Ik heb daarbij veelvuldig vermeden om behandeling binnen een bepaalde periode te vragen. Datzelfde geldt voor het wetsvoorstel inzake de artikelen 3a en 15 van de Ziekenfondswet. Ik heb het natuurlijk erg op prijs gesteld dat de Tweede Kamer desalniettemin beide wetsvoorstellen heeft willen behandelen. Evenzeer stel ik het buitengewoon op prijs dat ook de Eerste Kamer besloten heeft om ze toch nog dit jaar in de behandeling mee te nemen, maar ik heb dat de Eerste Kamer niet durven vragen gezien ook het feit waarvan ik kon verwachten dat de heer Dees het zou

## Borst-Eilers

gaan zeggen, omdat het gewoon ook zo is. Ik ben er zelfs tot minder dan een week geleden nog van uitgegaan dat de Kamer die beide wetsvoorstellen pas volgend jaar zou behandelen. Daar had ik ook niet over mogen mopperen, al was natuurlijk wel het resultaat geweest dat de nieuwe regeling met betrekking tot de rijksbijdragen dan pas op 1 januari 1999 in werking had kunnen treden. Daarom ben ik de Kamer ook dankbaar dat zij het zo ver niet heeft willen laten komen.

Wat betreft de redenen voor de lange duur van het wetgevingsproces wil ik graag nog eens wijzen op het begin van de nota naar aanleiding van het verslag. Naast de redenen die daarin genoemd zijn, zoals cumulatie van prioriteiten op het gebied van de ziekenfondswetgeving en nieuwe tussentijdse wijzigingen van de CBS-indexreeksen, moet ik misschien toch ook even wijzen op het feit dat de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer allerminst technisch is geweest. De vragen die over dat wel degelijk als technisch bedoelde wetsvoorstel gesteld werden, waren eigenlijk vragen in het kader van stelselherziening. Iets vergelijkbaars gold voor het wetsvoorstel inzake de rijksbijdragen. Dat heeft de beantwoording van mijn kant er niet gemakkelijker op gemaakt. Maar hoe dat ook zij, hoe graag ik ook zelf gezien had dat het wat vlotter was gegaan, ik ben heel verheugd dat de Eerste Kamer deze beide voorstellen in behandeling heeft genomen. Nog meer verheugd ben ik dat er gezien gisterenavond geen inhoudelijke bedenkingen tegen bestaan en dat ze, naar het zich laat aanzien, nog dit jaar kunnen worden afgehandeld.

□

De heer **Werner** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister voor de uitvoerige en heldere beantwoording. Er ligt een verschil in benadering tussen onze politieke beweging en het kabinet. De minister beroept zich herhaaldelijk op en roemt de pragmatische aanpak; wij denken wat meer vanuit principes en grondslagen. En daar kan wel eens een verschil in opvatting uit voortkomen.

Van Otterloo heeft op pragmatische wijze een probleem willen oplossen, maar heeft wel voor een

“Van Otterloo”-problematiek gezorgd waar wij nog jaren met de reparatie ervan bezig geweest zijn. Vanuit mijn kritische houding wil ik voorkomen dat wij na deze wetswijziging een jarenlange “Els Borst”-problematiek gaan krijgen rond de verandering in de ziekenfondsverzekering. Vandaar ook onze kritische houding om te bezien en te toetsen dat dit niet het geval zal zijn. Wij zouden toch willen voorkomen dat wij wederom jarenlang weer in allerlei ad-hocproblemen terecht gaan komen.

Wij zijn de minister zeer erkentelijk voor de duidelijke stellingname rond het voor ons meest kritische punt, de risico's die verbonden zijn aan de introductie van de vrijwilligheid, de “opting in”- en de “opting out”-constructie. De minister is daarover helder geweest. Het is niet de bedoeling van het kabinet om het karakter van de verplichte ziekenfondsverzekering ook maar op enigerlei wijze aan te tasten. Er was om de “Van Otterloo”-problematiek op te lossen geen andere weg dan deze beperkte vrijwilligheid. Geen precedent voor de toekomst. Mocht het juridisch toch niet houdbaar zijn, dan zal onmiddellijk reparatie volgen om het karakter van de verplichte ziekenfondsverzekering overeind te houden. De minister heeft daarmee zeer helder stelling genomen in een zorgpunt dat wij naar voren gebracht hebben.

Voorzitter! Dan de kleine zelfstandige onder de 65 jaar. De minister zegt dat zij daar geen oplossing voor kan bieden, omdat het regeerakkoord haar dat niet toelaat. Ik blijf volhouden dat hier een groot probleempunt ligt. Mensen met een belastbaar inkomen van minder dan f 39.500 mogen als zij 65 jaar zijn voor het ziekenfonds kiezen, maar als zij jonger zijn dan 65 jaar en in dezelfde inkomensomstandigheden zitten, niet. Er zal ons in de toekomst zeker worden tegengeworpen dat hier sprake is van een ongelijke behandeling, wat wij maatschappelijk niet kunnen volhouden. Wij kunnen niet blijven zeggen dat iemand die 65 jaar of ouder is en een belastbaar inkomen heeft van f 39.500, wel in het ziekenfonds mag, maar dat een kleine zelfstandige met hetzelfde belastbare inkomen niet van een premiereductie gebruik kan maken. Dat element is ook niet uit te leggen aan de bevolking. Dit geldt temeer aangezien de premiereductieregeling

die er vroeger was voor de kleine zelfstandige na het opheffen van de vrijwillige verzekering in 1983, is verdwenen. Hier ligt nog een knelpunt dat om een oplossing vraagt.

Voorzitter! De minister heeft onze zorgen op het gebied van de administratieve rompslomp enigszins weggenomen. Wij calculeren in dat het slechts om een tijdelijk eenmalig probleem gaat. Naar onze mening ligt er in de maatregelen die de minister in haar beantwoording al heeft genoemd, voldoende zekerheid besloten. Wij nemen aan dat het hier en daar enig administratief gedoe zal geven, maar dat de medewerking verzekerd is om dat op een behoorlijke wijze op te lossen. Het gaat daarbij vooral om de problematiek van de terugwerkende kracht. De minister heeft voldoende handvatten gegeven om onze zorg weg te nemen.

Voorzitter! Er blijft voor ons een ander belangrijk punt waarover we niet geheel tevreden zijn. Dat is de ongelijkwaardigheid van de premie voor de 65-plussers afkomstig uit de particuliere verzekering. Ik heb daar schriftelijk vragen over gesteld. Hieruit komt heel duidelijk naar voren dat er bij een gelijk belastbaar inkomen door 65-plussers toegelaten tot de ziekenfondsverzekering zeer verschillende premies kunnen worden betaald. Bij een kleine zelfstandige die alleen een AOW heeft en daarnaast lijfrentes of inkomsten uit vermogen, telt dat alles niet mee voor de premie die hij moet betalen. Bij iemand die een pensioen heeft uit vroegere arbeid, telt dat echter wel mee. Daar zit toch een merkwaardige kronkel. De toelating wordt getoetst op belastbaar inkomen, terwijl de premiebetaling bepaald wordt op basis van inkomen uit vroegere arbeid. Dat sluit niet op elkaar. Ik denk dat ons hierover in de nasleep zeker kritische woorden en wellicht nieuwe brieven zullen bereiken.

Voorzitter! Wij waren akkoord met het “blijven zitten waar je zit”-beginsel. Wij vinden dat een goed uitgangspunt.

Voorzitter! Dan een opmerking over het calculerend gedrag. De minister noemde als voorbeeld dat dit vroeger in de vrijwillige bejaardenverzekering geen probleem was. Dat is waar, maar dat komt omdat daar jaarlijks de inkomens werden getoetst. In deze regeling gebeurt dat



eenmalig, namelijk alleen bij toelating. Dat maakt verschil in de mate waarin men calculerend gedrag kan vertonen en in het rendement hiervan. Ik geef de minister de overweging mee, de SVB jaarlijks de inkomens te laten toetsen opdat het mogelijk misbruik van deze regeling wordt voorkomen.

Voorzitter! De antwoorden op de twee brieven waren bevredigend. Hiermee is duidelijkheid gecreëerd.

Voorzitter! De eindafweging van onze fractie is dat wij, alles overziend, twee punten niet opgelost zien, namelijk dat van de kleine zelfstandige onder de 65 jaar met een belastbaar inkomen onder de f 39.500. Daar is geen oplossing voor, terwijl deze groep volgens ons een minstens even grote problematiek vormt als de 65-plussers in die omstandigheid.

Het tweede onopgeloste punt betreft het verschil tussen het toelatingsinkomensbegrip "belastbaar inkomen" en het inkomensbedrag waarover premie wordt betaald, waardoor zeer uiteenlopende premies kunnen ontstaan. Dit kan f 100 per maand schelen bij eenzelfde belastbaar inkomen. Deze problematiek zal zeker weer nieuwe brieven aan de volksvertegenwoordiging opleveren.

Voorzitter! Deze zaken afwegend tegen de positieve elementen die wij in het wetsvoorstel kunnen constateren, zullen wij als CDA-fractie uiteindelijk onze steun niet onthouden aan deze wetswijziging.

□

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! De nota's van wijziging op de verschillende wetsvoorstellen alsmede de verschillende amendementen van mevrouw Kamp in de Tweede Kamer hebben ertoe geleid dat mijn fractie inhoudelijk gezien, op een enkel punt na, geen moeite heeft met de drie aan de orde zijnde wetsvoorstellen. Inhoudelijk gaat het vooral nog om de symmetrie. Ik heb de opmerkingen daarover van mevrouw Kamp niet herhaald. Zij wilde de symmetrie aanbrengen door een verplichte uitstroom uit het ziekenfonds. Ik heb het punt van de vrijwilligheid ingebracht, dat ook gold voor particulier verzekerden die in het ziekenfonds willen, de opting in. Dat is een andersoortige oplossing die, met hantering van het nieuwe inkomensbegrip, niet van een

zekere argumentatie is ontbloot. Daarbij speelt de wetshistorische geschiedenis een rol. Sommige partijen hebben in het verleden alleen voor Van Otterloo kunnen stemmen omdat er symmetrie werd aangebracht. Die samenhang moet dan ook in ogenschouw worden genomen.

Ten aanzien van de andere twee wetsvoorstellen heeft mijn fractie na de nota's van wijziging en de amendementen geen inhoudelijke bezwaren. Dat laat echter onverlet mijn opmerkingen over de zorgvuldigheid van het wetgevingsproces en de kwaliteit van de wetgeving. De minister is hierop uitvoerig ingegaan. Ik treed daarover niet verder meer in debat met haar. Ik wil nog wel aangeven dat er regelmatigiger dan vroeger minder serieus met die wetgeving wordt omgegaan. Ik maak mij daar als Kamerlid van de Eerste Kamer zorgen over. Het gaat daarbij om verschillende aspecten. Ik abstraheer hierbij bewust enige aspecten van dit wetsvoorstel. In het verleden is er vaker sprake geweest van tijdsdruk en dat is bij de Eerste Kamer ook wel eens in het verkeerde keelgat geschoten.

Het gaat echter ook om de aanvaarding van amendementen op onderwerpen – het amendement-Van Boxtel is daarvan een voorbeeld – die in de schriftelijke behandeling van het wetsvoorstel niet aan de orde zijn geweest. Als de heer Van Boxtel in het voorlopig verslag de vraag had opgenomen of overwogen moest worden om de inkomstenstoets elders te doen plaatsvinden, had men daarover kunnen overleggen. Nu is op het laatste moment een amendement voorgesteld door een partij die het altijd heeft over inspraak, medezeggenschap en referenda. Vervolgens is dit amendement aangenomen, terwijl de buitenwereld zich daarop niet heeft kunnen beraden.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Wat vindt de heer Dees van het amendement van zijn partijgenote mevrouw Kamp, waardoor door de voorhang- en de vierwekenwachtprocedure ten aanzien van de premieverdeling iedere manoeuvreerruimte voor de minister is weggenomen? Is dat uitgebreid in de schriftelijke voorbereiding besproken? Was dat wijsheid?

De heer **Dees** (VVD): U hebt dit punt

gisteren aangekaart. Er is een duidelijke relatie met de motie-Bolkestein over het niet voeren van inkomenspolitiek via dit soort mechanismen.

Ik maak mijn opmerking dan ook als zodanig. Het kan daarbij gaan om verschillende amendementen van de onderscheiden politieke partijen. Dat kan ook iemand van mijn partij zijn. Ik wil een aantal elementen duiden. Ik noem de tijdsdruk en amendementen die niet in de voorbereiding aan de orde zijn geweest, waardoor ook de maatschappelijke organisaties daarover niet hebben kunnen discussiëren. Ik noem vervolgens de langere termijn van terugwerkende kracht en de nadelen van een niet zo gelukkige timing. In het plenaire debat over de herstructurering van de Ziekenfondswet komt een voorbeeld van een timing naar voren die verkeerd uit kan werken. De behandeling in de Eerste Kamer zou voor het zomerreces afgerond moeten zijn. In de tweede helft van het jaar kan dan voorlichting worden gegeven en kunnen de uitvoeringsorganisaties hun werk doen. De zaak zou dan per 1 januari in werking moeten treden. Dat is een zeer natuurlijke datum in verband met de ingang van nieuwe polissen etc. Het nadeel van het feit dat ZVO-gerechtigden de periode van 1 januari tot 1 juni mogen benutten – ik vind het heel goed dat de minister dat heeft opgenomen en dat men niet in twee dagen moet beslissen, want dat kan uiteraard niet – is dat wellicht een groot aantal mensen in de eerste helft van het jaar twee verschillende polissen zal hebben en dus bijvoorbeeld geconfronteerd zal worden met een cumulatie van het eigen risico en eigen bijdragen. De minister heeft aangeduid dat dit zich niet zal voordoen als men wisselt van ziekenfonds naar WTZ of omgekeerd, omdat dan de "pro rato"-benadering wordt toegepast. Dat vind ik een goede zaak, maar in het verkeer tussen ziekenfondsen en de particuliere maatschappijen zijn er daarover geen afspraken. De minister heeft – volgens mij terecht – gezegd dat zij daar niet over gaat, maar bij de natuurlijke ingangsdatum van 1 januari zou je die problemen niet hebben. Met andere woorden: ik vraag aandacht voor het overigens moeilijke onderwerp – ik begrijp en weet dat het een moeilijk onderwerp is – van planning van wetgeving: probeer het in de tijd zodanig te

## Dees

doen dat de grensvlakverschijnselen die nadelig voor burgers kunnen zijn – ik heb een voorbeeld genoemd – zich niet zullen voordoen.

De heer **Werner** (CDA): Ik heb de heer Dees even zijn zin laten afmaken, maar die was zo ontzettend lang dat het onderwerp waarover ik een vraag wilde stellen, intussen eigenlijk al gepasseerd is. Mag ik daar toch nog even op terugkomen? Ik doel op het amendement-Van Boxtel. De heer Dees heeft bezwaren tegen de procesgang in de Tweede Kamer, maar ik heb begrepen dat hij er ook inhoudelijke bezwaren tegen heeft dat de SVB de inkomensstoets gaat uitvoeren. Is dat het geval?

De heer **Dees** (VVD): Nee. In de huidige Ziekenfondswet, de AWBZ en de vrij recent gewijzigde Wet op de bejaardenoorden worden in beginsel alle inkomensstoetsen – dat zijn er heel veel – door de ziekenfondsen uitgevoerd. Dat is tot nu toe het stelsel. De minister zegt dat de SVB de toetsen boven de 65 jaar al uitvoerde, maar dat gold voor de bruto-inkomensstoetsen. Nu wordt het inkomensbegrip echter heel anders; de toets krijgt daardoor een heel ander karakter. Dit soort onderwerpen moet eerst ten principale worden bekeken. Als de minister zegt dat dit geen precedent is, omdat wij dit voor de toekomst nog eens ten principale moeten bekijken, is dat precies mijn mening. Wij moeten volop de discussie aangaan over de vraag of bepaalde dingen verenigbaar met elkaar zijn, maar dat moet dan volgens principiële lijnen en niet op basis van een incident.

De heer **Werner** (CDA): U vindt het op voorhand dus wel bespreekbaar dat niet de ziekenfondsen inkomensstoetsen uitvoeren, maar dat dit op grond van privacyoverwegingen en de vermenging van belangen tussen "particulier" en ziekenfondsen – de convergentie – door een andere instantie moet worden gedaan.

De heer **Dees** (VVD): Daar zou je best over kunnen praten. Ik vind de discussie tot nu toe echter erg theoretisch, omdat de minister erop heeft gewezen dat er nog nooit ergens één klacht is binnengekomen over het feit dat bij het hanteren van de inkomensstoetsen door de ziekenfondsen een bepaalde vermenging van belangen zou

optreden of dat de privacy zou worden geschaad. Er zijn bovendien ook privacyreglementen. Tot nu toe zijn er nog nooit problemen en klachten geweest. De discussie is dus vooral theoretisch van aard, maar heeft ook principiële kanten; ik zou daar best over willen spreken. Daarom heb ik in eerste termijn gezegd dat ik het eigenlijk veel logischer had gevonden als de heer Van Boxtel een motie had ingediend om de voors en tegens van de stelsels eens te vergelijken. Dat stond volgens mij ook in het rapport dat de heer Van Boxtel over het ziektekostenstelsel heeft uitgebracht: daarin stond dat daar nog eens over moest worden nagedacht en gesproken. Hij heeft volgens mij drie mogelijkheden genoemd voor de uitvoering van de inkomensstoets in de toekomst. Vooruitlopend op de principiële discussie die hij kennelijk zelf wil, dient hij echter al een amendement in waarin staat hoe het in dit geval moet. Dat is mijn bezwaar.

□

De heer **De Wit** (SP): Mijnheer de voorzitter! De minister is duidelijk geweest in haar beantwoording, ook van mijn vragen. Het doet mij goed dat zij de vragen van de vrijwilligheid onomwonden heeft beantwoord en dat zij aangaf dat het eigenlijk een noodoplossing is voor een concreet gerezen knelpunt als gevolg van de Wet Van Otterloo; daaraan ligt dus in ieder geval geen filosofie ten grondslag over de toekomstige inrichting van het ziekenfonds. Sterker nog: de minister heeft eigenlijk aangegeven dat zij niet ziet dat de kwestie van de vrijwilligheid een principiële element in de ziekenfondswetgeving zou gaan vormen.

Het tweede punt betreft de brief die de minister vandaag naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. Ik heb die brief niet gezien. Ik neem aan dat daarin in ieder geval de knelpunten wat betreft de toekomst aan de orde worden gesteld. Ik heb er gisteren ook een aantal van genoemd. Ik ben benieuwd naar het traject dat hier gevolgd gaat worden. Ik ben het volledig eens met hetgeen de heer Werner heeft gezegd over de problemen van de kleine zelfstandigen en de door mijzelf aangeduide groep van alimentatiegerechtigden, die met een groot probleem zit in het

kader van de Ziekenfondswet. Binnen welke termijn denkt de minister dat dit knelpunt kan worden opgelost?

Het derde punt is dat de minister bij de ZVO-kwestie en de terugwerkende kracht in ieder geval de financiële problemen onderkent die men de afgelopen jaren in een aantal gevallen heeft ondervonden. Zij geeft aan dat er om praktische redenen eigenlijk geen compensatie gegeven kan worden. Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik zelf ook geen ander idee in mijn hoofd had dan het compenseren via terugwerkende kracht. Als de minister uitdrukkelijk aangeeft dat dit op een heleboel praktische problemen stuit, kan ik mij dat voorstellen.

Het vierde punt betreft de kwestie van de Algemene nabestaandenwet. Mevrouw Ter Veld heeft dit wat mij betreft helder uiteengezet. Het is een probleem dat met name de weduwen overkomt als gevolg van wetgeving. Het probleem ligt in de inkomensachteruitgang die optreedt. Als er ook nog gewacht moet worden met het betalen van de lagere ziekenfondspremie levert dit een dubbele last op. Ik pleit dus voor het zoeken naar een mogelijke oplossing. Ik kan mij vinden in de suggestie die mevrouw Ter Veld heeft gedaan op dit punt. De bijzondere bijstand waar de minister op duidde, is met name voor de categorie waar het hier om gaat geen oplossing. Zelfs bij een verruiming van de bijzondere bijstand moet het gaan om een armoedeprobleem. Het inkomen is hier dan een belemmering om bijzondere bijstand toe te kennen. Het is ook niet de meest voor de hand liggende oplossing. Die moet men naar mijn oordeel zoeken in het verschuiven van de peildatum voor dit uitzonderlijke geval.

Ten slotte heb ik nog een vraag aan de minister. Zij is niet ingegaan op wat zij zelf in de schriftelijke beantwoording het spiegelbeeld van de "opting in"-situatie heeft genoemd. Ik doel op degenen die destijds particulier verzekerd moesten worden, die liever in het Ziekenfonds waren gebleven en die zich nu op basis van het beginsel van "blijf zitten waar je zit" kunnen afvragen waarom zij niet mogen terugkeren in het Ziekenfonds. Ik heb de minister gevraagd of zij mogelijkheden ziet om in dit opzicht onderzoek te doen bij belanghebbende organisaties, zoals vakbonden

## De Wit

en organisaties van mensen die op dit vlak actief zijn.

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Het is jammer dat het kabinet geen stelselbesluit wil beginnen. Het was natuurlijk geen verrassing toen de minister dat vertelde. Het kabinet kiest voor een pragmatische benadering. Er is kennelijk een inventarisatie verzonden naar de Tweede Kamer en nog voor de verkiezingen komen er mogelijke oplossingen. Misschien is dat toch een aanzet voor een discussie over de stelselherziening. Er zal immers een politieke discussie mogelijk zijn over de verschillende oplossingen. Er ligt dan ook altijd nog een half jaar oud rapport van de WRR over een verzekeringsstelsel in de gezondheidszorg. Dat kan misschien ook een rol spelen.

Wat betreft de moeilijkheid voor mensen om in hun oude verzekerings situatie terug te kunnen komen, heeft de minister nu iets meer gezegd dan uit de nota naar aanleiding van het verslag mogelijk bleek. Ik heb de minister gevraagd om met de verzekeraars om de tafel te gaan zitten. Kennelijk hoeft dat niet meer. Ik begrijp immers nu van de minister dat het duidelijk is dat aanvullende verzekeringen mogelijk zijn, zeker als het binnen één verzekeringsconcern blijft. Daarover zijn geen echte moeilijkheden te verwachten. De branche is ook bereid om in individuele gevallen oplossingen te bieden. Dat heb ik toch goed begrepen? De minister was er dus al mee bezig voor ik mijn verzoek deed.

Met het tweede punt dat ik wil aansnijden, ben ik niet zo gelukkig. Het gaat hier om de mensen die zijn bedoeld in de brief van de Algemene Federatie Militair Personeel, hetgeen overigens niet uitsluitend militairen zijn. De minister heeft gesteld dat deze mensen helemaal geen keuzemogelijkheid hebben, omdat het territorialiteitsbeginsel hier aan de orde is. Ik begrijp dat niet goed, want bij toepassing van de Wet Van Otterloo was dat begrip kennelijk niet aan de orde; toen vielen deze mensen immers wel onder die wet. Nu kunnen ze echter kennelijk niet meer terug, met het argument dat ze niet in Nederland wonen. Indertijd

woonden ze ook niet in Nederland, maar dat was blijkbaar geen bezwaar om toch de Wet Van Otterloo op hen van toepassing te laten zijn. Misschien kan daar nog helderheid over worden gegeven. Is er wellicht nog een mogelijkheid, omdat het om een eenmalige opting out gaat, om voor één keer ontheffing te verlenen van het woonlandbeginsel?

Op de peildatum van 1 november is aanvankelijk door de minister een zeer onbevredigend antwoord gegeven, maar na de interruptie van mevrouw Ter Veld hoorde er enige hoop. Ik kan mij geheel vinden in het pleidooi van mevrouw Ter Veld. Een beroep doen op de bijzondere bijstand is natuurlijk geen oplossing. Ik hoop dat de minister nog wat positiever kan ingaan op haar bereidheid om alsnog te proberen dit te regelen in de Ziekenfondswet. Zij zei er namelijk direct bij dat wij hier niet te veel van zouden moeten verwachten. Als de minister het wil, is er echter best een oplossing voor te vinden.

De voorlichting blijkt een gezamenlijke actie van het ministerie en de Ziekenfondsraad te zijn. Wat de minister heeft geschetst, lijkt mij een uitstekende reeks van activiteiten. Het ziet er ook zeer professioneel uit. Alleen zou ik nog willen weten of ook adressen vermeld zullen worden waar mensen terecht kunnen voor onafhankelijke onpartijdige voorlichting over het maken van een keuze.

De minister heeft gesproken over een evaluatie van deze wet. Ik hoop dat zij zich ervan bewust is dat voor het evalueren van welke wet dan ook heldere criteria nodig zijn en dat de uitgangssituatie voor de evaluatie vastgelegd moet worden. Ik zal graag van de minister horen of dat allemaal goed geregeld is.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Het CDA is meer op principes, wij zijn meer van "de boel wat bij elkaar houden", hetgeen wij netjes "solidariteit" noemen. Daarom hebben wij ook aandacht gevraagd voor die weduwen. Het is niet uit te leggen dat de overheid met de ene hand geld afneemt, waardoor ze enorm in inkomen dalen en onder de ziekenfondsgrens komen, en met de andere hand zegt: daar hebben wij niets mee te maken, daar gaan wij niet over. Met een nabestaanden-

uitkering zit je niet in de bijstand, maar er is dan wel sprake van een zeer forse inkomensteruggang. Als ik keihard zou zijn, hetgeen ik overigens vanuit de solidariteit niet ben, zou ik zeggen dat ze er destijds maar niet voor hadden moeten kiezen om met hun AWW-uitkering en hun toen hogere inkomen buiten het ziekenfonds te blijven. Tegelijkertijd echter kan gezegd worden dat ze daarmee wellicht ook weer wat hebben bespaard. Dit is nu eenmaal een gevolg van de mogelijkheid voor mensen met een ANW-uitkering om ervoor te kiezen niet in het ziekenfonds te zitten.

Van belang is ook – de heer Werner heeft daarop gewezen – om regelingen niet te veel zodanig te maken dat mensen toch gebruik kunnen maken van de regeling zonder dat ze er echt recht op hebben. Wij zouden immers niet de behoefte moeten hebben om het calculerend burgerschap te bevorderen.

Ik wil ook nog een aantal opmerkingen maken over het inkomensbegrip. Enerzijds is er het inkomensbegrip voor de premieheffing. De premie wordt bij de nieuwe ouderen die in-opten, geheven over hun inkomen uit arbeid, inclusief eventuele pensioenen. Controle daarvoor door het ziekenfonds is vrij moeilijk. Je komt binnen met een briefje waarop staat, dat de Sociale verzekeringsbank heeft gezegd dat het inkomen laag genoeg is. Het ziekenfonds heft dan premie. Vanuit je pensioenkwartel geef je één pensioen op, het laagste. Je komt er dan na drie jaar via de fiscus wel weer achter dat het niet klopt, maar er zijn toch alle mogelijke methoden denkbaar. Het is jammer dat het ziekenfonds geen controle heeft op het inkomen.

Het is een charmant idee dat de Sociale verzekeringsbank de werkgever zou zijn voor alle mensen boven de 65 in Nederland. Het is wat ouderwets. Het is al eerder besproken. Ook alle pensioenen zouden dan via de Sociale verzekeringsbank gaan, die dan weer een probleem met de belastingheffing zou hebben. Maar, nietwaar mevrouw Van Leeuwen, dat idee is al eens verworpen.

Het inkomensbegrip is heel belangrijk. Ik weet wel dat ik hierop eigenlijk de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, minister Melkert, zou moeten aanspreken. Hij

## Ter Veld

heeft met de commissie-Derksen het voortouw genomen. Het is mij daarbij opgevallen, dat op het departement van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt gedacht dat alle mensen in loondienst zijn en hun actieve inkomen niet kunnen manipuleren.

De directeuren-grootaandeelhouder, de vrije beroepsbeoefenaren en de kleine zelfstandigen kunnen op zeer goede gronden hun inkomen gigantisch variëren, door methodes als willekeurige afschrijving, fiscale winstafrekeningen en wat niet al. Ik ben geen adviseur op dat terrein op mininiveau, dus ik laat het hier maar even bij.

Waarom is dit van belang? Ook in de Algemene wet bijzondere ziektekosten komt straks natuurlijk hetzelfde inkomensbegrip voor inkomensafhankelijke bijdragen weer aan de orde. Als wij overal uitgaan van het belastbaar inkomen, hebben wij overal het probleem dat wij inkomen uit vermogen, niet zijnde rente op fatsoenlijke spaarrekeningen, maar alle mogelijke andere vormen van vermogensgroei, buiten beschouwing laten. Ik wijs op de IHS, waarbij er een bepaalde vermogens-toets is. Waarschijnlijk was het verstandig geweest om niet te wijzen op het belastingplan voor de 21ste eeuw, want dat moet er nog komen, maar op de IOAZ, waarin in artikel 8, zij het dat daar een vermogensbestanddeel van zo'n twee ton buiten beschouwing wordt gelaten, onder inkomen ook wordt verstaan 5% van het vermogen, omdat dit geacht wordt het inkomen te zijn dat men aan zijn vermogen ontleent. Op die manier zou vermogen mee betrokken kunnen worden bij het inkomen.

Zoals het nu gaat vind ik dat jammer, omdat het betekent dat mensen met een inkomen van minder dan f 39.550 op jaarbasis belast met een aanzienlijk vermogen in de vorm van woningbezit en aandelenbezit wel in het ziekenfonds worden toegelaten, terwijl mensen met een inkomen van f 39.600, die net op de huursubsidiegrens zitten, eruit gaan. Straks geldt dit voor eigen bijdragen bij juridische bijstand, voor alle eigen bijdragen in de AWBZ en voor het inkomensbegrip, met alle goede bedoelingen, voor het belastbaar inkomen. Het is beter dan het onzuiver inkomen of het netto inkomen, maar ook dit deugt nog niet.

Ik ben tevreden met de voorlichting aan het ZVO. Ik heb het volste vertrouwen dat de bonden ervoor zorgen, dat de mensen als zij er terug zijn niet zo maar in de kou komen te staan. Bovendien ben ik ervan overtuigd dat wij als dit toch gebeurt een spijtoptantenregeling maken, want zo zijn wij wel in de politiek. Die mensen komen er wel goed van af.

Ik denk dat het inkomen van kleine zelfstandigen onder de 65 jaar nog meer fluctueert dan dit van mensen boven de 65. Hoezeer ik ook van mening ben dat het een goede zaak zou zijn om het ziekenfonds om te bouwen tot een wat bredere basisverzekering, wij zouden toch even heel goed moeten bekijken welk inkomensbegrip wordt gehanteerd. Je kunt de zelfstandigen met een slecht winstjaar of met veel willekeurige afschrijvingsmogelijkheden niet het ene jaar in het ziekenfonds hebben en het jaar erna er weer uit, omdat hun zaak goed is gegaan of wat dan ook. Dat is niet goed. Laat men nog eens goed naar het inkomensbegrip kijken. Het lijkt mij een leuke opdracht voor welke politieke partij dan ook om het volgende kabinet op dat punt te volgen. Ik denk daar graag over mee.

Bij de evaluatie zou een soort panel met ziekenfondsverzekerden gevormd kunnen worden. Sommige problemen komen niet zozeer in brieven tot uitdrukking als in gesprekken met mensen. Tegenover het werkgeverspanel van minister Melkert kan een ziekenfondscliëntenpanel voor de minister van Volksgezondheid komen. Dat is helemaal niet zo gek.

Rest mij, zonder enige verwijzing naar de Volkskrant de minister, de staatssecretaris en het hele departement een goed 1998 te wensen en veel sterkte bij de verdere reorganisatie.

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister hartelijk voor haar heldere en uitvoerige antwoorden. Wij krijgen in het voorjaar een knelpuntennotitie en een technische inventarisatie van maatregelen. Ik moet altijd lachen om het gebruik van het woord "technisch", want in de politiek behoudt alles toch ook een politiek karakter. Maar in elk geval is het belangrijk dat wij straks bij het

sluiten van een nieuw regeerakkoord niet gaan luchtfietsen en al te grote plannen lanceren, maar ons eerst op de knelpunten richten.

Een minimale toezegging deed de minister ten aanzien van de nabestaanden. Ik moet mij aansluiten bij wat de vorige sprekers hierover hebben gezegd: kan het niet wat meer zijn?

Verder vind ik het jammer dat de aanpak van de problematiek van de Federatie van militairen blijkbaar aardig in het slop zit. Ik vraag de minister of zij de brief, die weliswaar aan de Eerste Kamer gericht was, maar waarvan zij nu toch een afschrift heeft, misschien zo zou willen beantwoorden dat er voor deze groepering enig perspectief geboden wordt, dat er wordt aangegeven, welke wegen zij nog het beste zou kunnen bewandelen. Dat verdient de federatie toch zeker.

Daarnaast ben ik bijzonder blij dat de minister zo duidelijk stelling genomen heeft ten aanzien van de door de heer Werner met zoveel verve naar voren gebrachte problematiek van de eventuele uitholling van het solidariteitsbeginsel in het ziektekostenverzekeringstelsel. Het belooft veel voor de toekomst en voor de visie van het volgende kabinet dat wij aan deze belangrijke principes vasthouden.

Dank aan de heer Dees voor zijn uitvoerige aandacht voor het amendement-Van Boxtel. Dat is zeker heel veel eer. Hij blijkt bovendien onze nota "Van harte beterschap" bijzonder goed gelezen te hebben. Ik heb deze er bliksemsnel bijgehaald, maar ik kon zo gauw toch geen suggestie voor een verdere discussie op dit punt vinden. Ik zal me er echter zeker nader in verdiepen, te meer daar ik begrijp dat deze nota nog een belangrijke rol gaat spelen, wat ze ook zeker waard is.

Ten slotte maak ik de heer Dees ook een groot compliment voor het enthousiasme waarmee hij in dit huis en aan de overkant een beter wetgevingsproces bepleit heeft. Hij heeft een ongelooflijk doorzettingsvermogen, want ik meen dat hij al ten minste even lang als ik, dus meer dan twintig jaar, met wetgeving bezig is, terwijl hij toch gelooft dat er in de maand december geen haastprojecten meer zouden moeten worden afgewerkt. Ik vind het werkelijk fantastisch. "Geef nooit op"

## Tuinstra

is zijn gedachte; ik neem deze graag over voor het nieuwe jaar.

□

**Minister Borst-Eilers:** Voorzitter! Ik dank de sprekers voor hun inbreng in tweede termijn.

Ik ben er de CDA-fractie bijzonder dankbaar voor dat haar eindafweging positief is uitgevallen, zij het met een paar belangrijke kanttekeningen. In de eerste plaats gaat het om de onmogelijkheid van opting in onder de 65-jarige leeftijd, waarbij de heer Werner het bekende probleem van de kleine zelfstandige aanhaalde. Mevrouw Ter Veld hield later overigens nog een heel interessante beschouwing over de mogelijkheid dat het inkomen van de kleine zelfstandige wisselt en dat deze als een jojo het ziekenfonds in- en uitvliegt. Als het plan van de fractie van D66 in de Tweede Kamer wordt uitgevoerd, blijkt het allemaal toch weer een slagje ingewikkelder te zijn dan wanneer je er als concept mee bezig bent.

Maar goed, het ging dus om de procedure. De leden zullen het op deze drukke dag nog niet hebben kunnen lezen, maar wij hebben de Kamer een inventarisatie aangereikt van de knelpunten die naar de mening van velen in het ziekenfonds worden ervaren. Daarin zal men ook de kleine zelfstandige tegenkomen. Er wordt ook in medegedeeld dat het EIM op het ogenblik onderzoekt, hoe dit zou kunnen worden opgelost, welk traject daarvoor zou moeten worden doorlopen en welke problemen daarbij zouden kunnen rijzen. De laatste notitie komt er in ieder geval nog vóór de verkiezingen, omdat het ook van het kabinet uitdrukkelijk de bedoeling is dat er bij de volgende kabinetsformatie, waarbij ongetwijfeld de vraag aan de orde komt of wij nog iets ten principale moeten wijzigen aan het stelsel van ziektekostenverzekeringen, goede en betrouwbare informatie ligt. Als men de kant uit zou willen van bijvoorbeeld het ombouwen van het ziekenfonds tot niet meer een pure werknemersverzekering, maar een verzekering waarbij het belastbaar inkomen relevant is voor wel of niet toetreden – in de verkiezingsprogramma's zie ik dat naast D66 andere partijen gecharmeerd zijn van dat idee, dus wellicht is daar een meerderheid voor te vinden – is de uitvoering heel

belangrijk. Dan moet je bij een kabinetsformatie goed weten waar je aan begint. Wij maken het in ieder geval technisch mogelijk dat een nieuw kabinet er een besluit over neemt, de ene of de andere kant op.

Dan de kwestie van de premieheffing. Ik zou best van iedereen premie willen heffen over het hele IB-inkomen. Misschien is dat uit het oogpunt van solidariteit een goed idee. Zoals het nu geregeld is bij deze reparatiewetgeving, weten wij het belastbaar inkomen alleen van degenen die kiezen voor de opting in. Bij al die anderen, die blijven zitten – dat zijn er nogal wat – zou je eigenlijk ook een dergelijke inkomenstoets moeten doen. Maar goed, omdat wij het principe "blijf zitten waar je zit" hanteren, leidt het toch niet tot consequenties, tenzij men zegt dat het tot consequenties voor de premieheffing moet leiden. Ik ben van mening dat het hele inkomensbegrip, waarover mevrouw Ter Veld behartigenswaardige dingen heeft gezegd, steeds belangrijker wordt, in die zin dat wij bij alle mogelijke systemen in de gezondheidszorg – niet alleen als het gaat om premieheffing, maar ook als het gaat om het heffen van eigen bijdragen – eigenlijk zouden willen uitgaan van één onomstotelijk vast te stellen inkomensbegrip. Daar werken wij geleidelijk aan steeds meer naartoe. Wij zijn nog steeds een beetje in een overgangssituatie. Op zichzelf zouden we op den duur inderdaad dit soort ongelijkheden definitief uit de wereld kunnen helpen.

Vervolgens de kwestie van het calculerend gedrag, waar de heer Werner ook nog over sprak. Hij zei: vroeger was er geen probleem, want toen was het ook een kwestie van jaarlijks toetsen. Dat is ook precies de oplossing die voor de hand ligt. Als je toch constateert dat hier in beduidende mate gemanipuleerd wordt, moet je meermalen een inkomenstoets uitvoeren. De heer Hendriks heeft dat gisteren ook al geopperd. Het meest logische is dan om die toets jaarlijks te doen. Wij houden dat zeker in gedachten.

De heer Dees geef ik graag toe dat zijn oplossing op het punt van de symmetrie wezenlijk verschilt van die van mevrouw Kamp. Het is goed dat hij dat voor de Handelingen nog even vastlegde. Verder sluit ik mij aan bij datgene wat mevrouw Tuinstra gezegd heeft over zijn

beschouwing over het wetgevingsproces. Die beschouwing getuigt van een heel goede opvatting en tegelijkertijd van een groot optimisme en van vasthoudendheid. Ik zal de Handelingen er graag nog eens op naslaan, want het is waar wat hij zei: zo zou het eigenlijk moeten gaan.

De heer De Wit vroeg ook naar het traject met de notities van het kabinet. Daar heb ik al op geantwoord. Hij stelde ook de kwestie van de ANW-gedupeerden aan de orde. Zo ziet hij het namelijk, als ik het goed begrijp. Mevrouw Schoondergang en mevrouw Ter Veld hebben het er ook over gehad. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat ik wil bekijken of er iets met die peildatum te doen valt, alleen voor deze categorie. Dat wordt dan de zoveelste versiering aan die toch al zwaar opgetuigde kerstboom van de ziekenfondsverzekering. Maar goed, ik heb al gezegd dat er natuurlijk wel een verhaal over te vertellen is, hoewel ik het met mevrouw Ter Veld eens ben dat sommige mensen op het moment dat de uitkeringssituatie intrad, er bewust voor hebben gekozen om niet in het ziekenfonds te gaan. Zij hadden echter misschien ook niet de nieuwe Algemene nabestaandenwet zien aankomen. Dat mogen wij ook wel veronderstellen. Ik laat het daarom maar bij mijn mededelingen in eerste termijn.

De heer De Wit vroeg naar het spiegelbeeld van de opting in. Waarom mag men niet terug in het ziekenfonds? Ik begrijp dat de heer De Wit doelde op het spiegelbeeld van de mensen boven 65 jaar die terug mogen naar de particuliere verzekering. Dan komen wij echter weer op de discussie dat wij er geen duiventil van willen maken, waar men naar eigen believen in en uit mag vliegen.

Ik heb de opmerking van mevrouw Schoondergang over het stelsel en de discussie die wij tegemoet gaan zien, al beantwoord. Overigens zal het WRR-rapport worden meegenomen in een standpunt van het kabinet over het rapport "De staat van de gezondheidszorg en de staat van de gezondheidsbescherming". Het punt van het WRR-rapport over de risicosolidariteit zal vooral een rol spelen in de besprekingen die eventueel plaatsvinden over veranderingen in de ziektekostenverzekering.

## Borst-Eilers

Haar interpretatie over hetgeen ik gezegd heb over de mogelijkheden van aanvullende verzekering, is inderdaad correct. Zij heeft ook gelijk met haar opmerking dat de branche oplossingen zoekt voor de andere gevallen.

Mevrouw Tuinstra heeft nog eens gesproken over het territorialiteitsbeginsel. Het is nu eenmaal zo. "Geen bezwaar bij Van Otterloo" zal denk ik slaan op de mensen die toen het ziekenfonds ingingen. Het ziekenfonds is een sociale verzekering. Op grond van de internationale verdragen heeft dat wel geldigheid buiten de grenzen, maar de WTZ bijvoorbeeld is in principe een particuliere ziektekostenverzekering en die dekt alleen het Nederlandse grondgebied. Daaraan helpt geen lieve vader of moeder.

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Is het niet merkwaardig dat iemand wel valt onder de Wet Van Otterloo maar niet onder de reparatie van die wet? Daarin zit volgens mij een probleem.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat iemand niet daaronder viel als hij door de Wet Van Otterloo het ziekenfonds uitging.

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Het ging over de mensen uit de particuliere verzekering die in het ziekenfonds moesten. Toen vielen zij er wel onder. Nu krijgen zij zogenaamd een keuzemogelijkheid, maar voor hen is die keuzemogelijkheid er niet omdat de acceptatieplicht niet bestaat. Dat vind ik zoiets merkwaardigs. Bij de ene wet valt iemand er wel onder en bij de reparatie van die wet niet meer.

Minister **Borst-Eilers**: Bij de Wet Van Otterloo gingen zij dus de sociale ziektekostenverzekering in die inderdaad een Europees bereik heeft. Als zij terug willen in een particuliere ziektekostenverzekering, is dat een ziektekostenverzekering waarvoor de landsgrenzen gelden. Wij hebben ooit met elkaar bedacht dat het zo moest wezen. Ik begrijp dat mevrouw Schoondergang het in dit geval liever anders zou zien.

Mevrouw Schoondergang vroeg vervolgens waar de mensen terecht kunnen voor een onafhankelijke, onpartijdige voorlichting over die moeilijke afweging. In de brochure en in de advertentie zijn in

ieder geval de adressen opgenomen van alle ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. Verder staan de kranten vol met die adressen. Men kan dus ook nog bij een ander gaan vragen. Ook kan men zich tot de vorige werkgever wenden om daar nog eens te vragen, wat die werkgever denkt van deze afweging. Het lijkt mij niet onverstandig om dat te doen. De afdeling personeelszaken houdt zich vaak nog op allerlei manieren met de gepensioneerden bezig.

Mevrouw Schoondergang zegt dat je criteria moet hebben als je evalueert. Die criteria zullen wij u te zijner tijd toezenden.

Mevrouw Ter Veld sprak in het kader van de ANW over het inkomensbegrip. Ik heb goed naar haar geluisterd. Ik zal graag bij haar te rade gaan als wij over dat punt nader studeren op het ministerie. Zij stelde dat het inkomen uit vermogen in dezen buiten beschouwing blijft. In het belastingstelsel van de 21ste eeuw wordt voor de belastingheffing uitgegaan van een verondersteld rendement van 4%. Je zou dat ook bij de premieheffing kunnen doen. Dat lijkt mij helemaal geen slecht idee. Het idee van een ziekenfonds-panel lijkt mij ook prima.

Ik dank mevrouw Tuinstra voor haar ondersteunende opmerkingen. Behalve hetgeen ik al beantwoord heb, heeft zij mij verder geen concrete vragen gesteld.

De beraadslaging wordt gesloten.

De wetsvoorstellen worden zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt enige ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Goedkeuring van de op 26 juli 1995 te Brussel tot stand gekomen Overeenkomst op grond van Artikel K.3 van het Verdrag betreffende de Europese Unie tot oprichting van een Europese Politiedienst (Europol-Overeenkomst) (Trb. 1995, 282); en van het op 24 juli 1996 te Brussel tot stand gekomen Protocol opgesteld op grond van Artikel K.3 van het Verdrag betreffende de Europese Unie, betreffende de prejudiciële**

**uitlegging, door het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen, van de Overeenkomst tot oprichting van een Europese Politiedienst (Trb. 1996, 265) (25339).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Sorgdrager**: Mijnheer de voorzitter! Ik ben de Kamer zeer erkentelijk voor het feit dat het wetsvoorstel inzake Europol nog dit jaar kan worden behandeld. De tijd was kort, zoals van verschillende kanten ook is gemeld. De tijd was wellicht te kort voor de behandeling van zo'n belangrijk onderwerp. Toch is het goed dat het gebeurt. Het is belangrijk dat het verdrag inzake Europol in werking kan treden, opdat Europol haar taken kan uitvoeren, zoals bedoeld en vastgelegd in het verdrag. Het is ook belangrijk dat Nederland nog dit jaar het verdrag ratificeert. Wij zijn inderdaad in de achterhoede.

De heer Holdijk vroeg zich af of de brief van 3 december geen overbodige demarche is geweest. Ik heb die brief gestuurd, omdat ik had begrepen dat de afspraak bestond dat de Eerste Kamer zaken nog voor het kerstreces zou behandelen, wanneer zij uiterlijk op 28 november de Kamer zouden hebben bereikt. Dat is niet gelukt. Daarom heb ik de brief nog geschreven.

De heer Talsma vroeg naar de data waarop het wetsvoorstel bij de Raad van State is ingediend. Dat was op 17 januari 1997. Het advies van de Raad van State werd uitgebracht op 16 april 1997 en de indiening bij de Tweede Kamer vond plaats op 2 mei van dit jaar.

Het feit dat Europol in Nederland is gesitueerd, brengt naar mijn mening met zich, dat Nederland met de ratificatie van het verdrag niet te ver achteraan in de rij mag zitten. Dat zou niet goed voor de beeldvorming zijn. De vestiging van de zetel, voorzitter, staat vast. De besluiten worden pas minder zeker als uiteindelijk personen benoemd moeten worden. Bij de verdeling van het aantal zetels is destijds afgesproken dat Europol in Den Haag zal komen en aan die afspraak wordt niet meer getornd.

Voorzitter! De Europese drugsevenheid functioneerde zonder wettelijke basis. Zij had namelijk