

26 553

Uitbreiding van de kring van verzekerden ingevolge de Ziekenfondswet met zelfstandigen voor wie, gelet op hun inkomen, toegang tot de sociale ziektekostenverzekering is aangewezen en tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens alsmede wijziging van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 (Zelfstandigen in Zfw)

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 11 oktober 1999

Met genoegen heb ik er kennis van genomen dat de leden van Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer het wetsvoorstel op zo korte termijn in behandeling hebben genomen. Voorzover ik erin slaag om de nog bij u levende vragen naar tevredenheid te beantwoorden en de Kamer het wetsvoorstel aanvaardt, zal het daardoor mogelijk zijn om de voorgestelde maatregel per 1 januari a.s. in te voeren.

Op de vragen en opmerkingen die werden geformuleerd ga ik hieronder in, waarbij ik voor zoveel mogelijk de volgorde van het verslag heb aangehouden.

De leden van de Vaste Commissie hebben gevraagd of een verantwoorde invoering van de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen per 1 januari mogelijk is als de plenaire behandeling op 26 oktober plaatsvindt.

Ik kan medelen dat dat inderdaad het geval is. Wanneer het voorstel wordt aangenomen resteert de betrokken zelfstandigen nog een termijn van twee maanden om zich op een eventuele wijziging van hun verzekeringssituatie voor te bereiden.

De rijksbelastingdienst zal naar verwachting in de eerste week van november de desbetreffende beschikkingen kunnen afgeven. In een bij de beschikking meegestuurde brochure worden de zelfstandigen individueel uitvoerig geïnformeerd over de eventuele gevolgen van het wetsvoorstel. Vrijwel gelijktijdig zal het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een brochure versturen waarin de gevolgen voor de ziektekostenverzekeringen uitgebreid staan beschreven. Daarnaast zal in de dagbladen de nodige aandacht worden besteed aan de wetswijziging. De rijksbelastingdienst en het CVZ hebben derhalve de nodige voorbereidingen getroffen. De voorlichtende brochures vormen de laatste schakel in deze voorbereidingen. Inmiddels is mij ook gebleken dat de zorgverzekeraars volop bezig zijn met voorlichtende activiteiten omtrent de mogelijke wetswijziging.

De leden van de fractie van het CDA hebben een aantal vragen gesteld over de datum van invoering.

De rijksbelastingdienst heeft aangegeven dat invoering van de maatregel op 1 januari 2001 vanwege de samenloop met het Belastingplan 2001 ten sterkste moet worden afgeraden. Ook een datum gedurende het kalen-

derjaar – bijvoorbeeld 1 juli – stuit op diverse uitvoeringstechnische bezwaren, zoals extra werkzaamheden voor werkgevers vanwege een tweede loongrenstoets in het jaar en problemen bij de premieheffing. Het belastbaar inkomen zou dan bijvoorbeeld voor de premieheffing gehalveerd moeten worden, hetgeen ongewenste situaties kan opleveren. Gelet op het vorenstaande moet een andere ingangsdatum dan 1 januari 2000 worden afgeraden.

De leden van de fractie van het CDA vragen of er nog andere gronden zijn – anders dan een politiek compromis – voor het voorstel om de instroom van zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering te compenseren met een even grote uitstroom van werknemers.

De regering is van mening dat er geen grote wijzigingen in het stelsel moeten worden aangebracht voordat er duidelijkheid is over de inrichting van het stelsel van ziektekostenverzekering op langere termijn. In de tweede helft van deze kabinetsperiode zal de regering komen met de resultaten van diverse studies voor een eventuele herziening van het stelsel.

Door de wijziging van de indexeringsystematiek zal geen duiventil-effect ontstaan.

De tijdelijke indexering van de loongrens op basis van de tabelcorrectiefactor betekent namelijk dat de loongrens gedurende een aantal jaren minder snel zal toenemen dan anders het geval zou zijn geweest. Ten gevolge hiervan vindt een uitstroom van werknemers uit de ziekenfondsverzekering plaats ter compensatie van de instroom van zelfstandigen. De werknemers die uitstromen en een normale loonontwikkeling doormaken blijven particulier verzekerd, ook als weer wordt overgegaan op een indexering conform de loonindex. De hoogte van loongrens is immers lager geworden door een indexering op basis van de tabelcorrectiefactor. Op dit lagere niveau wordt als de instroom van zelfstandigen gecompenseerd is de loonindex weer toegepast. Bij een normale loonontwikkeling blijven de werknemers die tengevolge van de lagere indexering zijn uitgestroomd particulier verzekerd. Van een duiventileffect is dus geen sprake.

De inkomenseffecten zijn berekend op basis van een gemiddelde premie voor een particuliere verzekering (f 2596). Deze premie is afkomstig uit het Vektis jaarboek 1997, vermeerderd met een kostenstijging voor 1998 en 1999. Daarbij zijn de MOOZ- en Wtz-omslagbijdrage en een bedrag voor de gemiddelde eigen bijdrage per jaar opgeteld. Uitgaande van bovenstaande particuliere premie, een procentuele ziekenfondspremie van 7,4% en een nominale ziekenfondspremie van f 396,- kan berekend worden dat een alleenstaande zelfstandige (of een zelfstandige met partner met inkomen) met een belastbaar inkomen tot ongeveer f 30 000 beter af is in de Ziekenfondswet en daarboven beter af is met een particuliere verzekering.

Voor echtparen zonder kinderen en waarvan één van de partners geen inkomen heeft, is een particuliere verzekering voordelig bij een belastbaar inkomen van ongeveer f 60 000 of meer. Bij een echtpaar met kinderen waarbij één van de partners niet werkt is een particuliere verzekering pas voordelig bij een belastbaar inkomen van meer dan ongeveer f 95 000. Uit gegevens van de rijksbelastingdienst blijkt dat circa 25 000 alleenstaande zelfstandigen een belastbaar inkomen hebben tussen de f 30 000 en de f 41 200. Uit dezelfde gegevens blijkt dat circa 40 000 zelfstandigen met een partner zonder inkomen nu ziekenfondsverzekerd zijn en een belastbaar inkomen hebben van meer dan f 41 200. Het aantal zelfstandigen met een negatief inkomenseffect betreft derhalve circa 65 000.

Op de vraag van de leden van de fractie van het CDA om nog eens nader toe te lichten waarom is uitgegaan van het belastbaar inkomen en niet van het winstinkomen kan het volgende worden opgemerkt. Bij de bepaling van de inkomensgrens voor zelfstandigen is rekening gehouden met de doorgaans door zelfstandigen genoten aftrekposten. Dit heeft geleid tot een maximum-inkomensgrens van f 41 200, die aanzienlijk lager dan de loongrens voor werknemers. Op deze wijze wordt bereikt dat zelfstandigen in een vergelijkbare positie worden gebracht met werknemers en dat de premielast zowel voor de ziekenfondsverzekering als voor de particuliere verzekering globaal overeenkomstig is.

De berekeningen uit het EIM-rapport over de verhouding tussen het bruto-inkomen en het belastbaar inkomen zijn zoals de CDA-fractie terecht opmerkt door middel van een quick-scan getoetst. Deze quick-scan had tot doel het verkrijgen van een bevestiging van de EIM-cijfers op basis van cijfermateriaal van de rijksbelastingdienst. Niet duidelijk is wat een «third opinion» aan de uitkomst zou kunnen toevoegen. Om die reden is deze actie niet overwogen.

Er is voor gekozen om het belastbaar inkomen nader uit te werken in een ministeriële regeling en niet in de wet, om daarmee een grotere flexibiliteit mogelijk te maken. Het zou kunnen blijken dat mogelijk nog enige verfijning zal moeten worden aangebracht om eventuele ongewenste gevolgen te voorkomen. Naast het reeds in de Nota naar aanleiding van het verslag van de Tweede Kamer genoemde type aanpassingen, zijn er niet direct andere denkbaar, maar de praktijk kan daar mogelijk nog wel andere aan toe voegen. Spoedige reparatiewetgeving ligt echter niet in de lijn der verwachting. In een ontwerp van de ministeriële regeling is getracht zoveel mogelijk met uiteenlopende situaties rekening te houden. Daarom is daarin een startersregeling opgenomen en een uitgebreide overgangsregeling.

De leden van de fractie van het CDA vragen of er wel of niet sprake is van het inbrengen van te weinig solidariteit binnen de ziekenfondsverzekering door de kleine zelfstandigen.

Door de instroom van zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering zou inderdaad een budgettaire tekort ontstaan dat zou leiden tot een verhoging van de procentuele premie. Het kabinet streeft echter juist naar brede solidariteit als het gaat om de financiering van de ziekenfondsverzekering voor bijzondere groepen zoals 65-plussers en zelfstandigen. Dat blijkt bijvoorbeeld ook uit de MOOZ-omslagregeling (solidariteitsbijdrage van particulier verzekerden in verband met de oververtegenwoordiging van ouderen in de ziekenfondsverzekering). Het kabinet heeft er daarom voor gekozen om het dreigende budgettaire tekort dat zou ontstaan door de instroom van zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering niet te dekken door middel van een verhoging van de procentuele premie, maar door toevoeging van een extra rijksbijdrage aan de Algemene Kas van f 400 mln. Door de inzet van deze rijksbijdrage, die afkomstig is uit de algemene middelen, wordt dus bewerkstelligd dat alle belastingbetalers meebetalen aan het tekort dat in de ziekenfondsverzekering zou ontstaan door de instroom van zelfstandigen. Overigens is geen sprake van ongelijke premielast voor zelfstandigen die ziekenfondsverzekerd worden en andere ziekenfondsverzekerden. De premielast van een zelfstandige over het belastbaar inkomen is vergelijkbaar met de premielast van een werknemer over het premieplichtig inkomen.

De CDA-fractie vraagt zich af of het ondernemersbegrip al voldoende is uitgekristalliseerd om hiervan in het onderhavige wetsvoorstel van uit te gaan.

Het ondernemersbegrip in de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering

zelfstandigen (Waz) is in beginsel gelijk aan het ondernemersbegrip in de inkomstenbelasting. Een aanvullende voorwaarde is dat de ondernemer ook feitelijk arbeid moet verrichten. Voor een deel waren dergelijke ondernemers al bij de invoering van de Waz bij de rijksbelastingdienst bekend, omdat ook de zelfstandigenaftrek afhankelijk van het verrichten van arbeid. Daarnaast hebben ondernemers begin 1998 en begin 1999 een voorlopige Waz-aanslag ontvangen. Voor zover deze aanslagen niet terecht waren omdat niet is voldaan aan het arbeidscriterium hebben de belanghebbenden hiertegen bezwaar aangetekend. Op basis van de bezwaarschriften is het bestand van Waz-plichtigen aangepast, zodat dit naar verwachting goed bruikbaar is voor de uitvoering van de Ziekenfondswet.

Op de vraag van de CDA-fractie of er volledige overeenstemming tussen het Lisv en de rijksbelastingdienst bestaat over het ondernemersbegrip kan worden opgemerkt dat het ondernemersbegrip voor het Lisv als uitvoerder van de werknemersverzekeringen niet van belang is. Het Lisv toetst bij de aanvang van een dienstbetrekking of een werknemer verzekerd is voor één of meer werknemersverzekeringen. Dit staat los van het ondernemerschap voor de belastingheffing, waarop de rijksbelastingdienst zelfstandig toetst. In het kader van de ziekenfondsverzekering kan wel een belanghebbende zowel in dienstbetrekking zijn als kwalificeren als zelfstandige in de zin van de Ziekenfondswet. In een dergelijke samenloopgeval wordt de Zfw-premie uit de dienstbetrekking verrekend met de Zfw-aanslag die de rijksbelastingdienst oplegt.

Zoals de CDA-fractie aangeeft kan pas na enkele jaren blijken dat de belastingplichtige wel of juist geen ondernemer is. In een dergelijk geval wordt de Zfw-verzekering niet met terugwerkende kracht beëindigd of van kracht. Wel vindt er verrekening van ziekenfonds- en particuliere premies e.d. plaats.

De leden van de fractie van het CDA vragen of overwogen is om het premie-inkomen lager vast te stellen dan het belastbaar inkomen en tot welke uitkomst dat zou hebben geleid.

Uitgangspunt van het de regering is om de premielasten voor zelfstandigen meer in overeenstemming te brengen met de premielasten voor werknemers. Er is daarom bezien welk inkomensbegrip voor zelfstandigen het beste vergelijkbaar is met het looninkomen waarover werknemers premie betalen. Uit het EIM-rapport «Knelpunten ziekenfondsverzekering» blijkt dat het belastbaar inkomen van een zelfstandige gemiddeld 64% bedraagt van een bruto inkomen dat globaal overeenkomt met het looninkomen van een werknemer. Aangezien het belastbaar inkomen de draagkracht van betrokkenen het beste weergeeft, heeft de regering ervoor gekozen het belastbaar inkomen als uitgangspunt te nemen. Het is dan ook logisch dat over dit inkomen premie wordt geheven. De premielast van een zelfstandige over het belastbaar inkomen is vergelijkbaar met de premielast van een werknemer over het premieplichtig inkomen voor werknemers. Gegeven dit uitgangspunt heeft de regering daarom niet overwogen het premieplichtig inkomen voor zelfstandigen lager vast te stellen dan het belastbaar inkomen.

Wat betreft de overige knelpunten in de Ziekenfondswet, zoals de problematiek rond uitzend- en oproepkrachten en de scholieren met een bijbaan, kan ik mededelen dat in het volgende kalenderjaar naar een oplossing voor deze knelpunten zal worden gezocht. In hoeverre en op welk moment dit zal leiden tot het indienen van een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer valt op dit moment nog niet te overzien.

De leden van de fractie van het CDA hebben gevraagd de medeverzekeringsregeling toe te lichten.

Partners en kinderen van de ziekenfondsverzekerde zelfstandige zijn meeverzekerd wanneer de partner en/of kinderen niet zelf ziekenfondsverzekerd zijn door bijvoorbeeld een baan of een uitkering én indien de ziekenfondsverzekerde zelfstandige kostwinner is. Dit houdt in dat het inkomen waarover de procentuele ziekenfondspremie verschuldigd is ten minste de helft is van het gezamenlijk inkomen van de verzekerde en diens partner. Alleen voor de medeverzekerde partner is ook een nominale premie verschuldigd.

De leden van de fracties van het CDA en de VVD hebben gevraagd naar eventuele problemen die kunnen samenhangen met de overgang van een particuliere verzekering naar een ziekenfondsverzekering en andersom. Behalve de overgang van de ziekenfondsverzekering naar de particuliere markt gaat het daarbij om de overgang van de particuliere verzekering naar de «aanvullende ziekenfondsverzekering» en de overgang naar de particuliere verzekering op latere leeftijd.

De samenstelling van een particuliere ziektekostenverzekering, de hoogte van de premie én de acceptatiecriteria worden door de verzekeringsmaatschappijen zelf vastgesteld. Ook de zogenaamde «aanvullende ziekenfondsverzekering» is feitelijk een particuliere verzekering die in het algemeen wordt aangeboden om zich te kunnen verzekeren tegen ziektekosten die niet in het verstrekkingenpakket van de Ziekenfondswet zijn opgenomen. Welk acceptatiebeleid de verschillende ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen hanteren is mij niet bekend.

Ik onderschrijf de gedachtegang van de leden van de VVD-fractie dat een ruimhartig acceptatiebeleid met betrekking tot de «aanvullende ziekenfondsverzekering» voor zelfstandigen die vanuit hun particuliere verzekering naar de verplichte ziekenfondsverzekering gaan, de zelfstandigen die er in hun pakket op achteruitgaan, zou helpen. Overigens zijn veel zelfstandigen particulier verzekerd met een hoog «eigen risico», waardoor zij een deel van de kosten zelf moeten dragen. Het is maar de vraag in hoeverre het ziekenfondspakket een «minder» alternatief zou zijn. Ook bij de overgang van ziekenfondsverzekering naar een particuliere ziektekostenverzekering beoordeelt de ziektekostenverzekeraar of iemand voor een maatschappijpolis in aanmerking komt. Ook dan is het de verzekeringsmaatschappij die de voorwaarden stelt. Indien evenwel een verzekeringsmaatschappij iemand niet of niet tegen normale voorwaarden op een maatschappijpolis wil verzekeren, heeft deze persoon in elk geval recht op toelating tot de Wtz 1998. De zogenaamde standaardpakketpolis zal in het algemeen duurder zijn dan een gewone ziektekostenverzekering. Aangezien een particuliere ziektekostenverzekeraar vanaf het moment van het afgeven van een Wtz-standaardpakketpolis niet meer kan verdienen op de betreffende verzekerde, mag worden aangenomen dat verzekeraars in normale gevallen in het algemeen een maatschappijpolis aan zelfstandigen zullen aanbieden en slechts in uitzonderingsgevallen – indien de te verwachten schadelast blijvend hoger wordt ingeschat dan de te heffen premie – een Wtz-standaardpakketpolis. Bij gevallen waarin een standaardpakketpolis wordt aangeboden, moet worden bedacht dat dit een goede, complete en maatschappelijk aanvaarde ziektekostenpolis betreft, met voor de verzekerde niet meer dan een beperkt eigen risico. Tevens geldt dat de personen aan wie deze standaardpakketpolis wordt aangeboden toch in ieder geval een inkomen hebben dat vergelijkbaar is met ten minste het bedrag van de Zfw-loongrens en dus bepaald niet kunnen worden gerekend tot de laagste inkomenscategoriën. De premie voor de standaardpakketpolis voor een verzekering op derde-klasse-basis is weliswaar de hoogste in de markt, maar dit kan in een dergelijke situatie naar mijn mening toch niet als onredelijk worden beschouwd. Voor andere categoriën particulier verzekerden, jonger dan 65 jaar, wordt

deze oplossing immers ook al sinds de inwerkingtreding van de WTZ in 1986 maatschappelijk aanvaardbaar gevonden.

De belastingwetgeving zoals onlangs door de regering is aangekondigd zal geen invloed hebben op de kring van verzekerden van deze wet. Omdat het niet de bedoeling is dat de Wet inkomstenbelasting 2001 wijzigingen in de ziektekostenverzekeringen teweegbrengt zullen de thans genoemde bedragen zodanig moeten worden aangepast dat er geen wijziging optreedt in de groepen verzekerden. Een en ander wordt in een separaat wetgevingstraject voorbereid.

De leden van de fractie van de VVD vragen of het niet mogelijk zou zijn om bij de eerste toegang tot de ziekenfondsverzekering de betreffende categorie zelfstandigen eenmalig de keuze te laten om toch particulier verzekerd te blijven. Zij stellen dat wanneer men dan kiest voor ziekenfondsverzekering, men verder dan ook de spelregels van de ziekenfondsverzekering moet accepteren.

Wanneer men er echter voor kiest om particulier verzekerd te blijven, dan zou dat voor eens en altijd zijn, althans voor zolang men als zelfstandige werkzaam is. De leden van de VVD-fractie wijzen er op dat een dergelijke systematiek wel geldt voor 65-plussers en refereren eraan dat de minister tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer, heeft gesteld dat toepassing van dezelfde systematiek op 65-minners een systeemwijziging zou betekenen. De leden van de fractie van de VVD vragen hierover nadere uitleg.

De regering is geen voorstander van een eenmalige keuzemogelijkheid voor zelfstandigen om particulier verzekerd te blijven om de volgende redenen.

In de eerste plaats omdat de vergelijking met de vrijwillige opt-out regeling voor 65-plussers niet opgaat. Deze tijdelijke regeling – de betreffende keuzemogelijkheid bestond alleen in de eerste helft van 1998 – had tot doel een negatief effect van de Wet van Otterloo te repareren voor een beperkte categorie die als gevolg van de Wet van Otterloo verplicht verzekerd was geworden, terwijl zij op grond van andere regelingen (zoals de ZVO-regeling) juist een relatief voordelige particuliere ziektekostenregeling hadden. Dit betrof een eenmalige regeling van korte duur en beperkte omvang die tot doel had een ongewenst neveneffect van een bepaalde regeling alsnog te corrigeren. Van een principiële systeemwijziging was in dit geval dan ook geen sprake.

Instemmen met een eenmalige keuzevrijheid van zelfstandigen voor een particuliere verzekering zou echter wel degelijk een wezenlijke wijziging in de systematiek van de ziekenfondsverzekering betekenen. Wanneer aan zelfstandigen deze keuzemogelijkheid zou worden geboden, is vervolgens de – terechte – vraag waarom een dergelijke keuzemogelijkheid dan ook niet voor werknemers zou moeten gelden. Een plausibel antwoord op die vraag zou de regering dan niet kunnen geven.

Kenmerk van een verzekering van rechtswege is dat personen niet de mogelijkheid hebben om zelf te bepalen of zij wel of niet toetreden tot die verzekering. Voor particulier verzekerde 65-plussers is in dit opzicht een uitzondering gemaakt. Hoewel zij niet tot de oorspronkelijke doelgroep van de Ziektenfondswet behoren, kunnen zij onder bepaalde voorwaarden kiezen voor die verzekering. Nergens is er in de Ziektenfondswet de mogelijkheid opgenomen dat personen die tot de doelgroep behoren, af kunnen zien van de verzekering. Hiermee zou dan de deur worden opengezet naar zelfselectie, met het levensgrote gevaar dat de zogenaamde «goede risico's» kiezen voor een voor hen goedkopere particuliere verzekering en de zogenaamde «slechte risico's» in de ziekenfondsverzekering terecht komen. Gezien de relatieve omvang van de Ziektenfondswet ten opzichte van de totale populatie is het vanwege de vereiste solidariteit binnen de verzekering van rechtswege niet mogelijk

een keuzemogelijkheid in te bouwen. De regering is van mening dat daarmee het fundament onder de ziekenfondsverzekering zou worden weggehaald.

De leden van de fractie van de PvdA vragen om een heldere afbakening van de «zelfstandigen» en de «beroepsbeoefenaren». Daarnaast vragen De leden van de fractie van de VVD wie onder het begrip zelfstandigen vallen.

Onder zelfstandigen vallen de belastingplichtigen die winst uit een onderneming genieten en deze onderneming ook feitelijk drijven. Het genieten van zelfstandigenaftrek is hierbij niet relevant. Ook belastingplichtigen die niet aan het minimum aantal uren voor de zelfstandigenaftrek komen zijn zelfstandige in de zin van de Waz. De hoogte van het belastbare inkomen is niet van belang. Zolang de belastingplichtige onder de ziekenfondsgrens blijft is sprake van een verplichte ziekenfondsverzekering.

Het winstbegrip vormt tevens de afbakening tussen de groep Zfw-zelfstandigen en de groep beroepsbeoefenaren. Deze laatste groep geniet geen winst uit onderneming. Wel moet bij beroepsbeoefenaren sprake zijn van inkomsten uit tegenwoordige arbeid of tegenwoordige dienstbetrekking met de aanvullende voorwaarde dat over de inkomsten geen WAO-premie is verschuldigd. Voorbeelden van deze beroepsbeoefenaren zijn freelancers, auteurs, geestelijken, directeuren-grotaandeelhouders e.d.

De leden van de fractie van de PvdA wensten ook graag meer duidelijkheid over de verzekeringssituatie van personen die zowel ziekenfondsverzekerd zijn op grond van inkomen uit arbeid of uitkering, en daarnaast zelfstandige zijn met een belastbaar inkomen onder de inkomensgrens. Zodra door de rijksbelastingdienst wordt vastgesteld dat iemand zelfstandige is met winstinkomen wordt het wetsvoorstel van kracht. Op dat moment wordt het belastbaar inkomen leidend met betrekking tot de vaststelling van de verzekeringsplicht. Met andere woorden, een werknemer of iemand met een uitkering die daarnaast zelfstandige is, wordt verplicht ziekenfondsverzekerd indien zijn belastbaar inkomen minder bedraagt dan f 41 200. Bedraagt het belastbaar inkomen meer dan f 41 200 dan is men particulier verzekerd ongeacht het looninkomen of de hoogte van de uitkering. Tevens moet over het belastbaar inkomen premie betaald worden. Voorzover iemand op grond van looninkomen reeds een procentuele ziekenfondspremie betaald heeft wordt dit verrekend. Er vindt geen premierestitutie plaats indien over het looninkomen meer premie is ingehouden dan over het belastbaar inkomen verschuldigd is. Bij samenloop van meerdere verzekeringsgrondslagen, bijvoorbeeld als de zelfstandige tevens werknemer is of een uitkering geniet, is de hoogte van het belastbaar inkomen steeds het doorslaggevende criterium. De zelfstandige met een looninkomen van f 50 000,- (op grond waarvan hij ziekenfondsverzekerd zou zijn) en een belastbaar inkomen van f 45 000,- is niet ziekenfondsverzekerd, andersom is de zelfstandige met een looninkomen van f 70 000,- en een belastbaar inkomen van f 40 000,- wél ziekenfondsverzekerd. Een dergelijke situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen bij een werknemer die forse investeringen moet doen om een eigen bedrijfje te beginnen.

Dit is een gevolg van de gekozen systematiek waarbij het belastbaar inkomen maatstaf is voor de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen. Bedacht moet worden dat bij de zelfstandige die tevens werknemer is, het inkomen uit arbeid deel uitmaakt van zijn belastbaar inkomen.

Voor de werknemer en de uitkeringsgerechtigde is de hoogte van het belastbaar inkomen geen grondslag voor de ziekenfondsverzekering. Voor deze groepen personen is uitsluitend het looninkomen (c.q. de hoogte van de uitkering) maatstaf voor ziekenfondsverzekering. Het is dus niet zo dat

een inkomenstoets op basis van het belastbaar inkomen voor deze groepen ziekenfondsverzekerden aan de orde is.

Alleen zelfstandigen met een winstinkomen worden door de rijksbelastingdienst ieder jaar getoetst voor de ziekenfondswet. De rijksbelastingdienst gaat dan na of het gemiddelde belastbare inkomen over drie jaar lager is dan de in de wet genoemde grens.

De rijksbelastingdienst stelt alle zelfstandigen door middel van een bericht omstreeks één november van ieder jaar in kennis van haar beslissing. De zelfstandige moet vervolgens zijn eventuele werkgever(s) of uitkeringsinstantie in kennis stellen van de beslissing van de rijksbelastingdienst.

De leden van de fractie van de PvdA vragen om uitleg over de premieverrekeningssystematiek in het geval een werknemer met een inkomen onder de loongrens ook nog een klein inkomen als zelfstandige heeft, waarmee zijn belastbaar inkomen in totaal onder de toetsingsgrens van f 41 200 blijft. De situatie waarop wordt gedoeld door de leden van de PvdA-fractie doet zich voor bij personen die een laag belastbaar inkomen hebben (bijvoorbeeld f 2 000) en een relatief hoog looninkomen (bijvoorbeeld f 55 000). Een extreme situatie, die overigens in de praktijk vast wel eens zal voorkomen. In een dergelijk geval is de procedure als volgt. Uitgangspunt is dat betrokkene premie betaalt over zijn belastbaar inkomen. Doch wanneer de premie die hij verschuldigd is op grond van zijn belastbaar inkomen lager is dan de premie die is geheven op grond van zijn looninkomen (werkgevers- en werknemersdeel tezamen) vindt premieverrekening plaats tot maximaal de verschuldigde premie over het belastbare inkomen. Een voorbeeld kan deze werkwijze verduidelijken:

Looninkomen:	f 55 000 → premie f 4 070 (werkgevers- en werknemersdeel)
Belastbaar inkomen:	f 2 000 → premie f 148 (7,4%)

De rijksbelastingdienst stelt door middel van een Zfw-aanslag de verschuldigde premie vast op f 148,-. Voor verrekening komt de Zfw-heffing over het looninkomen in aanmerking, echter maximaal f 148,-. Een volledige premieverrekening zou een ongelijke behandeling betekenen ten opzichte van werknemers met hetzelfde looninkomen die daarnaast geen inkomen als zelfstandige hebben. In het gegeven voorbeeld stelt de rijksbelastingdienst de aanslag vast op nihil. De feitelijk geheven premie bedraagt per saldo f 4 070.

De leden van de fracties van SGP en RPF/GPV wijzen er op dat de voorgestelde maatregel toch tot doel had om de groep zelfstandigen met een kleine beurs in financiële zin tegemoet te komen. In dat verband vragen zij of het de regering bekend is dat er groepen kleine zelfstandigen zijn, voor wie de overgang naar de ziekenfondsverzekering juist nadelig is. Het is de regering bekend dat het wetsvoorstel niet voor alle kleine zelfstandigen een positief inkomenseffect heeft. Een negatief inkomenseffect kan optreden bij de volgende groepen:

- zelfstandigen met een klein baantje maar een belastbaar inkomen van meer dan f 41 200;
- alleenstaanden zelfstandigen die onder de Ziekenfondswet komen te vallen en een belastbaar inkomen hebben tussen de circa f 30 000 en circa f 40 000;
- zelfstandigen met een partner zonder een eigen inkomen en eventueel afhankelijke kinderen die als gevolg van deze wet naar de particuliere markt moeten overstappen.

De regering acht dit negatieve inkomenseffect verdedigbaar aangezien zelfstandigen met een vergelijkbaar inkomen als werknemers een vergelijkbare premie gaan betalen. De premielasten voor zelfstandigen

worden dus meer in overeenstemming gebracht met de premielasten voor werknemers.

De leden van de fracties van SGP en RPF/GPV stellen vraagtekens bij de toetsing van het inkomen uit het verleden. Dat leidt er volgens hun toe dat zelfstandigen met een hoog – actueel – inkomen op basis van inkomen in het verleden toch ziekenfondsverzekerd zijn. Dit bezwaar wordt voldoende ondervangen door de jaarlijkse toetsing van het inkomen, zoals uit het wetsvoorstel voortvloeit. Om veelvuldige wisseling van verzekeringsvorm te voorkomen zal – mede op verzoek van de Land- en tuinbouworganisatie Nederland (LTO Nederland) – die toetsing geschieden aan de hand van het berekende gemiddelde belastbaar inkomen over drie jaar. Het hogere actuele inkomen zal het gemiddelde belastbaar inkomen in de volgende (drie) jaren beïnvloeden. Dat kan er toe leiden dat betrokkene op een gegeven moment niet langer ziekenfondsverzekerd is. Voor zelfstandigen bestaat er de mogelijkheid om tegen de door de rijksbelastingdienst afgegeven beschikking bezwaar te maken en eventueel beroep in te stellen. Het bezwaar zou zich kunnen richten tegen het feit dat betrokkene van rechtswege onder de ziekenfondsverzekering valt. Dat moet dan gezien worden als een bezwaar tegen een besluit, inhoudende een algemeen verbindend voorschrift. Ingevolge artikel 8:2 van de Algemene wet bestuursrecht kan daartegen geen beroep (en diensgevolge geen bezwaar) worden ingesteld. Ook voor andere ziekenfondsverzekerden bestaat er niet de mogelijkheid om door middel van het maken van bezwaar van de ziekenfondsverzekering te worden ontheven, omdat de ziekenfondsverzekering een verzekering van rechtswege is. De regering is van mening dat er geen mogelijkheden zijn om zelfstandigen ten aanzien van de ziekenfondsverzekering een keuzevrijheid te bieden. Daarom is er gekozen voor een verzekering van rechtswege. Dit als antwoord op een desbetreffende vraag van de leden van de fracties van SGP en RPF/GPV.

De leden van de fracties van SGP en RPF/GPV hebben vragen gesteld over de in het wetsvoorstel genoemde inkomensgrens.

Uit het EIM-rapport «Knelpunten ziekenfondsverzekering» blijkt dat het belastbaar inkomen van een zelfstandige gemiddeld 64% van het bruto inkomen bedraagt. Dit is een inkomen dat het dichtste in de buurt komt van het looninkomen van een werknemer. In de 64% is rekening gehouden met de aftrekposten die de rijksbelastingdienst accepteert. Daarin is rekening gehouden met de pensioenvoorziening en andere kosten zoals een redelijke arbeidsverzekering.

De leden van de fracties van SGP en RPF/GPV geven aan dat het driejaars-gemiddelde van het belastbaar inkomen nog niet toereikend zou zijn om te voorkomen dat zelfstandigen regelmatig inen uit het ziekenfonds zouden moeten. Zij vragen of niet beter gekozen kan worden voor een periode van vijf jaar voor de berekening van het gemiddelde belastbaar inkomen. Een periode van vijf jaar zou echter leiden tot een periode die begint met het achtste jaar dat ligt voor het jaar waarvoor de beoordeling in het kader van de Ziekendwetswet plaatsvindt. Er worden dan jaren meegenomen die wel erg ver verwijderd liggen van de actuele inkomensituatie.

In de ministeriële regeling die als uitvloeisel van dit wetsvoorstel wordt gemaakt, zal voor wat betreft de bepaling van de hoogte van het inkomen aangesloten worden bij de meest actueel vast te stellen inkomensgegevens. Aangezien het belastbaar inkomen van zelfstandigen in de regel na twee jaar definitief is vastgesteld, kunnen niet de twee jaren die vlak voor het verzekeringsjaar liggen, voor de berekening meegenomen worden. Daarom wordt voor de periode van het vijfde tot en met het derde jaar vóór het jaar van verzekering gekozen. Omdat de leden van de

fracties van SGP en RPF/GPV in de door hun gegeven voorbeelden geen gegevens verstrekken omtrent de te onderscheiden jaarinkomens in de driejaars-perioden is niet aan te geven of de door hun getrokken conclusie dat ook een driejaars-gemiddelde tot grote schommelingen leidt, juist is. Een sterk afwijkend inkomen in een jaar – naar boven of naar beneden – werkt steeds drie jaar door. Daardoor wordt het effect van grote inkomensverschillen per jaar sterk gereduceerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers