

Vergaderjaar 1999–2000 Nr. 28\*

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)**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld: 8 oktober 1999

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het stellen van de volgende vragen en het maken van de volgende opmerkingen.

Voorafgaande aan de bijdrage van de verschillende fracties aan dit verslag deelde de commissie mee graag antwoord te willen ontvangen op de vraag of, uitgaande van een openbare behandeling van dit wetsvoorstel op 26 oktober 1999, invoering van de wet per 1 januari 2000 nog op verantwoorde wijze mogelijk is.

De leden van de **CDA**-fractie deelden mee met gemengde gevoelens van het voorliggende wetsvoorstel alsmede de schriftelijke en mondelinge behandeling te hebben kennis genomen.

Enerzijds stemmen deze leden gaarne in met het onderbrengen van de kleine zelfstandigen in het ziekenfonds, waardoor zij een op hun inkomen afgestemde procentuele premie gaan betalen, anderzijds achten deze leden de gevolgen in een aantal opzichten niet duidelijk, soms niet te overzien en nog in onvoldoende mate inhoudelijk onderbouwd.

Deze leden hadden er dan ook behoefte aan op een aantal punten een nadere onderbouwing te vragen zonder overigens invoering per 1 januari 2000, indien mogelijk en verantwoord, te willen blokkeren. Dit leidt tot een beperkt aantal vragen. Zullen de zelfstandigen die moeten uitstromen wegens het overschrijden van een belastbaar inkomen van f 41 200 in slechts 2 maanden nog voldoende mogelijkheid hebben om zich op de particuliere markt goed te oriënteren? Welke consequenties zullen eraan worden verbonden als zij hierin niet tijdig slagen of wanneer de voorlichtingscampagne hen niet heeft bereikt?

Verdiert het geen voorkeur de uitstroom van deze zelfstandigen te bepalen op 1 januari 2001 ondanks de bezwaren tegen het samenvallen met de belastingoperatie?

Geldt dit bezwaar dan niet voor de werknemers die op grond van de tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens eveneens op 1 januari 2001 uit het ziekenfonds moeten uitstromen?

Op welke gronden anders dan een politiek compromis berust in feite het voorstel om in het kader van de instroom van kleine zelfstandigen de

<sup>1</sup> Samenstelling:

Boorsma (CDA), Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA), (plv. voorzitter), Van den Berg (SGP), Van Heukelum (VVD), Ter Veld (PvdA), voorzitter, Dees (VVD), Ruers (SP), Stekelenburg (PvdA), Van Schijndel (GL), Swenker (VVD), Kohnstamm (D66).

\* Het eerder verschenen stuk inzake dit wetsvoorstel is gedrukt onder EK nr. 329, vergaderjaar 1998–1999.

uitstroom van werknemers op het niveau van de loongrens te bewerkstelligen teneinde het evenwicht tussen Ziekenfondswet en particuliere verzekeringen te behouden? De instroom van uiteindelijk plm. 280 000 kleine zelfstandigen kan toch niet als een grote schok worden gezien? Zal er voor de werknemers die moeten uitstromen niet een duiventil-effect ontstaan, aangezien de tijdelijke wijziging slechts voor enkele jaren zal behoeven te gelden en derhalve de uitstroom soms slechts voor één of twee jaar zal gelden?

Kan de minister de verzekering geven dat voor deze werknemers en uiteraard eveneens voor de betreffende zelfstandigen – ook de chronische patiënten onder hen – geen problemen zullen ontstaan bij de overgang van ziekenfondsverzekerde naar particulier verzekerde? Zo ja, is dan een eenmalige keuzevrijheid niet in beeld geweest?

Kan de minister de positieve en negatieve inkomenseffecten van een nadere onderbouwing voorzien?

Wil de minister nog eens nader toelichten waarom wordt voorbijgegaan aan het bezwaar van de Raad van State, dat de wettelijke verzekeringsgrondslag (hoogte van het belastbaar inkomen) meer zal verschillen van die voor werknemers en uitkeringsgerechtigden dan uit de aard der zaak noodzakelijk is, omdat zelfstandigen meer aftrekposten in rekening kunnen brengen en daarom zou moeten worden uitgegaan van de winst uit onderneming als verzekeringsgrondslag. Treden dan ook tussen zelfstandigen onderling geen ongewenste verschillen op (wel of geen aftrek)?

Is het begrip ondernemers, zoals in de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) omschreven, al voldoende uitgekristalliseerd om hiervan in dit wetsvoorstel uit te gaan?

Zijn de berekeningen uit het E.I.M.-rapport inhoudende dat het belastbaar inkomen van een zelfstandige gemiddeld 64% van het bruto-inkomen betreft – behoudens de quick scan door Financiën – nog nader getoetst? Door welke instanties en met welke uitkomst?

Is er nu wel of niet sprake van het inbrengen van te weinig solidariteit binnen de ziekenfondsverzekering door de kleine zelfstandigen? Zo ja, op welke wijze en wanneer zullen de premielasten dan gelijk worden getrokken? Zo neen, kan dit nog eens duidelijk worden aangegeven?

Kan de minister een nadere onderbouwing geven van de passage in het advies Raad van State en Nader rapport op pagina 3. «In het uitvoeringstraject van de voorgestelde ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen kunnen bij de uitvoering naar verwachting nog wel aspecten naar voren komen die een snelle aanpassing van de vigerende regeling noodzakelijk maken». Aan welk type aanpassingen – naast de reeds in de Nota naar aanleiding van het verslag genoemde – wordt dan gedacht en is dat in het kader van het huidige systeem te allen tijde mogelijk?

Is ook overwogen het premie-inkomen lager vast te stellen dan het belastbaar inkomen? (suggestie MKB). Tot welke uitkomsten zou dit hebben geleid?

Impliceert dit overigens niet dat deze grens dan materieel niet vergelijkbaar is met de loongrens voor werknemers?

Kan de minister aangeven in welke volgorde en in welk tempo de knelpunten voor de overige probleemgroepen zullen worden aangepakt? Wordt in de diverse stukken in feite geen voorschot genomen op spoedige reparatiewetgeving. Acht de minister dit een gewenste en verantwoorde gang van zaken?

Bestaat er volstrekte overeenstemming over de inhoud van het begrip ondernemer tussen belastingdienst en het L.I.S.V.? Kan hierin nader inzicht worden gegeven?

Hoe zal worden gehandeld wanneer eerst na enkele jaren (bijv. bij geschillen, die aan de rechter worden voorgelegd) duidelijk wordt of een belastingplichtige wel of niet ondernemer is?

Kan nog eens worden aangegeven wanneer part-timers en eventuele

kinderen meeverzekerd zijn ingeval de kleine zelfstandigen tot de ziekenfondsverzekering worden toegelaten?

Met betrekking tot het verplichte karakter van de ziekenfondswet alsmede de in gang gezette ontwikkeling (meer en meer een lappendeken), rijksbijdrage in plaats van premieverhoging, de relatie tot de herziening van het stelsel van ziektekostenverzekering, enz. willen deze leden geen nadere vragen stellen; deze onderwerpen zouden zij plenair aan de orde stellen, zo besloten zij hun bijdrage.

De leden van de VVD fractie achtten het op zich een goede zaak dat zelfstandigen met een laag inkomen zich voor een betaalbare premie tegen ziektekosten kunnen verzekeren. Tegelijkertijd moet worden vastgesteld dat door deze maatregel de Ziekenfondswet nog meer afglijdt van zijn oorspronkelijke karakter, te weten een werknemersverzekering. Temeer omdat slechts bepaalde groepen zelfstandigen, die vallen onder de werkingssfeer van de WAZ, nu toegang krijgen. De indruk wordt steeds sterker dat de ziekenfondswet van toepassing wordt verklaard om een eind te maken aan schrijnende situaties hoewel anderzijds dit toch op ad hoc basis en tamelijk pragmatisch plaatsvindt. Zeker voor de betrokken groeperingen kan dit onduidelijkheid scheppen, temeer omdat zij geen vrije keuze krijgen ten aanzien van de overgang.

Dit klemt temeer omdat de leden van de VVD-fractie zich afvroegen of de prijs van deze overgang naar de Ziekenfondswet voor sommige groepen niet te hoog is. Het gaat dan niet alleen om de hoogte van de ziekenfondspremie, maar ook om de inhoud van het pakket dat een geringere dekking geeft. Sommige groepen van zelfstandigen zo is vastgesteld kunnen vrij forse negatieve inkomenseffecten verwachten, aangezien zij meer premie zullen moeten afdragen in het kader van de ziekenfondswet. Dit kan verdedigbaar zijn met een beroep op de solidariteit die ten grondslag ligt aan de ziekenfondswet.

Maar er is meer. Sommige groepen lopen ook het risico dat zij terug gaan in omvang van het verzekerd pakket. Immers, veel particulier verzekerden hebben een ziektekosten polis waarin een (veel) ruimer pakket aan vergoedingen is vastgelegd, dan het ziekenfondspakket. In feite hebben zij een polis waarin ook veel aanvullende zaken zijn verzekerd in vergelijking met het ziekenfondspakket. (Het gaat dan om tandheelkundige hulp, orthodontie, fysiotherapie, bepaalde hulpmiddelen, eventueel II klas in een ziekenhuis.) Het is voor sommige groepen zeer ongewis of zij zich bij de overgang naar het ziekenfonds aanvullend bij het ziekenfonds kunnen verzekeren. De ziekenfondsen kennen immers geen acceptatieplicht voor de aanvullende verzekering en mogen deze weigeren c.q. mogen selectie toepassen.

Het is niet ondenkbeeldig dat sommigen een zodanig medisch verleden hebben of een chronische ziekte hebben, en dus waarschijnlijk in de toekomst meer kosten hebben, dat zij geen toegang tot de aanvullende verzekering krijgen. Is het de minister bekend hoe de ziekenfondsen zich zullen opstellen en welke criteria zij hanteren? Indien zij niet ruimhartig deze groep zelfstandigen zullen toelaten tot de aanvullende verzekering zullen er dus groepen zijn die in de toekomst wellicht meer premie gaan betalen, wier verzekerd pakket kleiner wordt dan wat zij hadden en dus om die reden meer zaken zelf zullen moeten betalen.

Daarnaast, of wellicht daarenboven, is er een ander situatie die zich kan voordoen die eveneens een verslechtering met zich brengt. Indien het inkomen van de zelfstandige zodanig stijgt dat betrokkene weer boven de vastgestelde inkomensgrens uit komt zal hij zich weer particulier moeten verzekeren. Deze leden vroegen zich af of de verzekerde weer een passende verzekering tegen een gangbare premie kan krijgen. Veel ziektekostenverzekeraars hanteren de regel dat zij de werknemers bij

loongrens overstijging accepteren, maar zij zijn hiertoe niet verplicht. Is het de minister bekend of zij eenzelfde gedragslijn zullen volgen bij zelfstandigen? Of zullen zij een beroep doen op de mogelijkheid een WTZ polis aan te bieden.

Indien dit laatste het geval is betekent dit dat de zelfstandige een polis krijgt vergelijkbaar met het ziekenfondspakket (derhalve geen aanvullende vergoedingen) tegen een premie die vergelijkbaar is met de hoogste premie in het particuliere sector, welke verhoudingsgewijs fors is. En de betrokken verzekerde heeft geen keuze.

De leden van de VVD-fractie vroegen of de betrokkenen toch niet bij de eerste toegang tot de ziekenfondsverzekering eenmaal voor de toetreding de keuze zouden moeten kunnen maken om particulier verzekerd te blijven. Kiezen zij alsdan voor het ziekenfonds dan dienen zij de spelregels die gelden voor de ziekenfondswet verder te accepteren. Kiezen zij ervoor particulier verzekerd te blijven dan is dit blijvend zolang zij zelfstandig werkzaam zijn. Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer is reeds gerefereerd aan de 65 plussers. Door de minister is gesteld dat eenzelfde regeling accepteren voor 65 minners een systeemwijziging genoemd. Deze leden vroegen waarom er in dit opzicht een verschil is tussen 65 plussers en 65 minners. Een verzekering tegen ziekenkosten strekt zich immers uit van vóór de wieg tot aan de dood.

De leden van de **PvdA**-fractie konden zich in principe vinden in een verbreding van de Ziekenfondswet tot andere personen met een relatief laag inkomen.

Toch hadden zij nog een aantal vragen.

In de eerste plaats hadden zij graag een verduidelijking van het begrip «zelfstandigen». De verwijzing naar de WAZ artikel 3 onder a gaf hun nog onvoldoende inzicht in de vraag welke groep nu precies bedoeld werd. Destijds bij behandeling van de WAZ hadden zij eenzelfde vraag gesteld, echter toen, zo was de reactie van het kabinet, was het niet zo relevant een scherp onderscheid te maken tussen beroepsbeoefenaren en zelfstandigen aangezien immers beide groepen onder de wet vielen. De definitie van zelfstandigen in de WAZ ziet toe – aldus artikel 4 van deze wet – op zij die winst genieten uit een onderneming voor eigen rekening gedreven. Mocht bedoeld zijn dat het slechts gaat om die zelfstandigen die in het kader van de belastingwetgeving kunnen genieten van de zelfstandigenaftrek dan is, zo meenden deze leden, de kring van mogelijk toekomstig verzekerden een veel beperktere.

Kan een heldere afbakening gegeven worden van «zelfstandige» ten opzichte van de kennelijk meer diffuse groep van «beroepsbeoefenaar». Is het inderdaad de bedoeling zelfstandigen die slechts een beperkt aantal uren per jaar voor hun onderneming werkzaam zijn onder de ziekenfondswet te brengen? Deze leden dachten hierbij bijvoorbeeld aan een schoonheidsspecialiste met een eigen zaak van een beperkte omvang en een winst van zón 1000 gulden 's jaars. Vaak betreft het hier immers personen die uit andere hoofde een inkomen genieten, hetzij afgeleid – via een partner – hetzij uit loon- of uitkering en veelal reeds uit dien hoofde (mee)verzekerd.

De leden van de PvdA-fractie wensten ook graag meer duidelijkheid over de verzekeringssituatie van personen die een inkomen genieten uit zowel een baan of uitkering als geacht kunnen worden te behoren tot de kring van zelfstandigen.

In de memorie van toelichting meenden zij een tegenstrijdigheid te bespeuren. Immers enerzijds wordt gesteld dat een zelfstandige die niet op grond van eigen inkomen verzekerd kan worden geen toegang heeft tot het ziekenfonds. Daarbij wordt bijvoorbeeld gedoeld op zelfstandige ondernemers die met een hoger dan in de wet voorgesteld belastbaar inkomen dankzij een kleine baan in dienstbetrekking thans toch onder het

ziekenfonds kunnen vallen. Maar tegelijkertijd wordt er in de memorie van toelichting bij de eventuele verrekening van premies gewezen op mogelijke samenloop van een zelfstandig ondernemer die ook een uitkering heeft dan wel loon geniet dat minder bedraagt dan de loongrens.

De leden van de PvdA-fractie hadden de indruk – gezien de wettekst – dat als het belastbaar inkomen van een zelfstandig ondernemer – door welke oorzaak dan ook – boven de in de wet gestelde grens uit zou komen er nimmer van een verzekeringsrecht/plicht onder de ziekenfondswet sprake zou kunnen zijn. Dus ook niet wanneer het overgrote deel van het inkomen (of wellicht het gehele inkomen) uit loon of uitkering afkomstig zou zijn en het inkomen uit het drijven van het eigen bedrijf een geringe of negatieve uitkomst zou hebben.

Maar dan zou de wet er toe moeten leiden dat voor iedere huidige ziekenfondsverzekerde met een belastbaar inkomen boven de in deze wet gestelde grens een toets plaats zou moeten vinden of er niet ook sprake is van een positie als zelfstandig ondernemer.

Dat zou dan betekenen dat niet alleen zelfstandigen met een dienstbetrekking van kleine omvang hun huidige ziekenfondsrecht verliezen als het belastbaar inkomen boven de gestelde grens uitkomt maar dat evenzeer loon- of uitkeringstrekkenden met een inkomen onder de loongrens edoch een belastbaar inkomen hoger dan de bij deze wet gestelde grens- geen toegang hebben tot het ziekenfonds wanneer zij ook als zelfstandig ondernemer kunnen worden aangemerkt, los van de vraag welk inkomen daaraan kan worden ontleend. Is dat inderdaad de bedoeling?

De suggestie dat een deel van de premie bij een dergelijke samenloop zou kunnen worden verrekend brengt het beeld naar voren dat in een dergelijke situatie de loongrens van belang is. Maar de verrekening zou zo meenden deze leden toch slechts betrekking kunnen hebben op diegenen wier totaal belastbaar inkomen beneden de in deze wet gestelde grens zou blijven. Maar als dat zo is, dan wordt de tekst in de memorie van toelichting dat er wordt verrekend tot de maximale premie als bedoeld in deze wet en het meerdere niet wordt teruggegeven onhelder.

De leden van de PvdA-fractie verzochten wat meer informatie over de toegankelijkheid van de particuliere ziektekostenverzekering voor hen die als gevolg van een wijziging in het belastbaar inkomen weer uit het ziekenfonds zouden vallen en thans reeds als extra risicogroep (op grond van leeftijd of invaliditeit) zouden kunnen worden aangemerkt. Hadden zij het goed begrepen dat deze mensen het risico zouden lopen bij opnieuw overgaan naar een particuliere verzekering in een aanzienlijk duurdere verzekering te moeten terechtkomen?

Zij erkennen dat eenzelfde situatie zich ook kan voordoen bij werknemers wier inkomen stijgt tot boven de loongrens. Maar het zou toch wel erg vervelend zijn als een dergelijke overgang zich binnen afzienbare en voorspelbare termijn zou moeten voordoen, bijvoorbeeld wanneer de belastingwetgeving zoals die door het kabinet wordt voorgesteld invloed zou hebben op de kring van verzekerden op grond van deze wet.

De leden van de fractie van de **SGP**, sprekend mede namens die van de **RPF/GPV** merkten op dat de voorgestelde maatregel, verplichte overgang kleine zelfstandigen naar het ziekenfonds, als doel heeft die groep zelfstandigen met een kleine beurs in financiële zin tegemoet te treden. Zij vroegen of het de ministerbekend is dat er groepen kleine zelfstandigen zijn, voor wie de overgang juist financieel nadelig is? Dit betreft alleenstaanden en andere particulier verzekerden, die bewust gekozen hebben voor een hoog eigen risico, met daarbij behorende premiekorting, deze gaan er nu op achteruit.

Er zijn, zo vervolgden deze leden, particulier verzekerde kleine zelfstandigen die vanwege een laag of fiscaal negatief inkomen in het peiljaar (n-2) per 1.1.2000 naar het ziekenfonds moeten, terwijl van deze groep nu al vast staat dat zij een inkomen boven de gestelde grens hebben? Deze groep (waaronder veel «starters» met aanloopverliezen) horen niet in het ziekenfonds, immers is het ziekenfonds voor hen niet bedoeld, en zij zouden hier zelf niet voor kiezen omdat dit toch oneigenlijk lijkt, maar worden door het verplichtende karakter van dit voorstel hiertoe gedwongen. Deze groep heeft zelf het beste inzicht in hun huidige en ook toekomstige financiële situatie, die fiscaal pas jaren later kan worden vastgesteld. Door de gekozen methodiek en het verplichtende karakter zal een jaarlijkse wisseling in-uit ziekenfonds, met alle uitvoeringsproblemen en kosten daaraan verbonden, veroorzaken.

Deze leden vroegen vervolgens of de mogelijkheid om in beroep te gaan tegen de beslissing dat kleine zelfstandigen het Ziekenfonds in moeten bovenstaande problemen oplost. Zou de uitwerking van beroepsmogelijkheden niet tot een zekere mate van keuzevrijheid om wel of niet naar het ziekenfonds over te gaan voor genoemde groepen de bedoeling dienen te zijn?

Is er een andere mogelijkheid om de groep van kleine zelfstandigen toch een keuzevrijheid toe te staan, hetgeen ook meer past bij het typerende van de groep zelfstandigen?

Het zal een niet al te grote groep betreffen die – al dan niet om principiële redenen of vanwege eerder vermelde redenen – zelf de keuze zal willen maken om ziekenfondsverzekerd of particulier verzekerd te blijven. Een toekenning van een keuzevrijheid kan nauwelijks verstrend uitwerken op de compensatieberekeningen aantal verzekerden particulier/ziekenfonds, maar zal wel de juiste signaalwerking hebben: geen onterecht gebruik van sociale verzekeringen. Deze leden stelden dit laatste omdat één van de redenen om het verplichtende karakter op te nemen gelegen is in het feit dat de maatregel de verhouding ziekenfonds en particulier verzekerden niet mag verstoren.

Op blz. 8 van de nota naar aanleiding van het verslag aan de Tweede Kamer staat dat volgens een EIM-rapport het belastbaar inkomen van een zelfstandige gemiddeld 64% van het bruto inkomen bedraagt. Dit bracht deze leden tot de volgende vragen.

- a. Is die 64% ook van toepassing bij het inkomensniveau waar het hier om gaat, te weten een belastbaar inkomen van ruim f 64 000.
- b. Is bij de berekening van de 64% rekening gehouden met de uitgaven die zelfstandigen moeten doen om een redelijk pensioen op te bouwen en voor een redelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Voor het al dan niet ziekenfondsverzekerd kunnen zijn, is het gemiddelde inkomen van de drie laatste jaren, bepalend. In sommige sectoren levert dat problemen op. Een duidelijk voorbeeld daarvan vormen de varkenshouderij en de pluimveehouderij waarin – als gevolg van smaller wordende marges en schaalvergroting – de inkomens steeds sterker gaan fluctueren. Een driejaars gemiddelde is onvoldoende om dit op te vangen. Ter illustratie het gemiddelde bedrijfsinkomen van de gespecialiseerde mestvarkenshouders volgens het LEI (per ondernemer): periode 1992–94: f 23 000 en 1995–97: f 89 000. Idem voor fokvarkenshouders: 1992–94: f 500 (!) en 1995–97: f 111 000 legpluimveehouders: 1993–95: f 35 000 en 1996–98: f 100 000. Het gaat hier om 10 000 tot 15 000 zelfstandigen. Alleen al in deze sectoren ziet het er dus naar uit dat nogal wat zelfstandigen regelmatig in en uit het Ziekenfonds zullen moeten. Vraag: is dit probleem onderkend? Valt er een indicatie te geven om welke aantallen

het in totaal kan gaan? Levert dit «jojo-effect» geen moeilijkheden op voor de betrokkenen? Kan niet beter gekozen worden voor een middeling over 5 jaar?

De voorzitter van de commissie,  
Ter Veld

De griffier van de commissie,  
Nieuwenhuizen