

Vergaderjaar 1998–1999

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 Ziekenfondswet)

Nr. 5

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG¹

Ontvangen 16 juli 1999

Algemeen

Tot mijn genoegen meen ik te mogen vaststellen dat het merendeel van de fracties van de Tweede Kamer zich positief opstelt ten opzichte van het voorstel om zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering op te nemen. Op de vragen en opmerkingen die werden geformuleerd ga ik hieronder in, waarbij ik voor zoveel mogelijk de volgorde van het verslag heb aangehouden.

Inleiding

De leden van de PvdA en de CDA-fractie vragen zich af of het wetsvoorstel geen onderdeel had moeten zijn van een herziening van het gehele stelsel van ziektekostenverzekeringen. De regering heeft in het Regeerakkoord 1998 (kamerstukken II, 1997/98, 26 024, nr.10) aangekondigd te zullen onderzoeken of het wenselijk is om in het licht van de vergrijzing en andere ontwikkelingen, voor de langere termijn verdergaande aanpassingen van het verzekeringsstelsel voor te bereiden. Daarbij zal rekening worden gehouden met systemen en ontwikkelingen in andere EU-landen. De resultaten van dat onderzoek en de voorstellen die daarvan eventueel het gevolg zouden kunnen zijn, worden eerst in de tweede helft van deze kabinetperiode verwacht. De regering acht het niet aangewezen vooruit te lopen op de uitkomsten van dit onderzoek. Daarom is afzonderlijk het besluit genomen om op korte termijn één van de knelpunten in het huidige stelsel, namelijk de ziektekostenverzekering van zelfstandigen, binnen de bestaande ziekenfondsverzekering op te lossen. De regering is van mening dat, gezien de financiële draagkracht van de betrokken categorie «kleine» zelfstandigen, het nemen van een op zich zelf staande maatregel voor deze categorie gerechtvaardigd is.

Een herziening van het stelsel van ziektekostenverzekeringen in de zin van een basisverzekering voor alle burgers, zoals de leden van de PvdA-fractie en GroenLinks memoreren, is thans echter niet aan de orde. De voorgestelde maatregel is geen fundamentele stap tot omvorming van de

¹ De concepttekst van de Regeling op grond van artikel 3d, vierde lid, van de Ziekenfondswet is ter inzage gelegd bij de Afdeling Parlementaire Documentatie.

ziekenfondsverzekering tot een volksverzekering voor ziektekosten, waarover de leden van de fracties van CDA, SP en RPF het een en ander hebben opgemerkt.

De leden van de CDA-fractie verwijzen ook naar de brief van de werkgeversorganisatie VNO/NCW waarin de positie van een werkgeversbijdrage aan de ziektekostenpremie binnen het bestel van een volksverzekering ter discussie wordt gesteld. Gegeven de omstandigheid dat de regering geen besluit heeft genomen tot de invoering van een volksverzekering, zie ik geen aanleiding tot een gewijzigde beleidsvisie ten opzichte van de werkgeversbijdrage.

Conform het Regeerakkoord 1998 worden zelfstandigen op basis van het individueel belastbaar inkomen onder de ziekenfondsverzekering gebracht. De ziekenfondsverzekering is een verzekering van rechtswege. Daarom worden zelfstandigen op een zelfde wijze onder de ziekenfondsverzekering gebracht als de andere categorieën die in de ziekenfondsverzekering zijn te onderscheiden, te weten werknemers, uitkeringsgerechtigden en ziekenfondsverzekerden van 65 jaar en ouder. Voldoet men aan de voorwaarden voor ziekenfondsverzekering dan is men daarop aangewezen. Zou dit niet het geval zijn dan zullen slechts personen die zich vanwege een hoog risico niet dan wel tegen een hoog premiebedrag particulier kunnen verzekeren tot de sociale ziektekostenverzekering toetreden. Een vrijwillige ziekenfondsverzekering zou het financiële draagvlak voor die verzekering te zeer aantasten. Dit is ook de reden waarom voor de niet exact in beeld te krijgen groep beroepsbeoefenaren geen opt-in regeling is gemaakt. Dit als antwoord op de vraag van zowel de leden van de fracties van het CDA en de VVD waarom niet gekozen is voor een vorm van vrijwillige (ziekenfonds-)verzekering, waarmee ook de desbetreffende vraag van de leden van de D66-fractie is beantwoord. Het van rechtswege karakter van de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen is met de maatschappelijke organisaties – de Land- en Tuinbouworganisatie LTO Nederland en MKB Nederland – besproken. Uit dat overleg is niet gebleken dat het van rechtswege onderbrengen van zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering voldoende maatschappelijk draagvlak zou ontberen. De Ziekenfondsraad gaat in zijn «Rapport over de technische uitvoerbaarheid opnemings zelfstandigen in kring verzekerden Ziekenfondswet», uitgebracht op 25 februari 1999 (1999, nummer 810) voor die verzekering uit van een verzekering van rechtswege omdat dat de systematiek is van de Ziekenfondswet. De leden van de CDA-fractie vragen of het voorstel van MKB-Nederland een begaanbare weg biedt. Aangezien dit voorstel mij niet ter kennis is gesteld, kan ik op deze vraag helaas niet ingaan.

De leden van de PvdA-fractie vragen het karakter van de ziekenfondsverzekering te typeren nadat de zelfstandigen daarin zijn ondergebracht. Wanneer zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering zijn gebracht, resteren er nog verschillende categorieën burgers, die gezien de hoogte van hun inkomen ook op de ziekenfondsverzekering zouden zijn aangewezen, maar daarin niet zijn ondergebracht. Daarnaast zijn er dan nog personen ziekenfondsverzekerd die naar bepaalde politieke opvattingen – bijvoorbeeld gezien de hoogte van het inkomen van hun leefeenheid – niet op die verzekering zouden moeten zijn aangewezen. De ziekenfondsverzekering is daarmee niet als een (beperkte) volksverzekering te typeren maar evenmin nog een typische werknemersverzekering te noemen. De leden van de fractie van het CDA vragen of de rijksbelastingdienst reeds ten behoeve van de invoering van de nieuwe wetgeving is gestart met de werkzaamheden. Aangezien de invoering van de maatregel een niet geringe inspanning van de rijksbelastingdienst zal vergen om de geautomatiseerde systemen aan te passen en de regering er naar streeft om de maatregel per 1 januari 2000 in te voeren is door de rijksbelasting-

dienst met het oog op een zorgvuldige voorbereiding een aanvang gemaakt met de voorbereidende werkzaamheden. De voorbereidingen voor invoering van het wetsvoorstel vorderen zodanig dat de uitvoering – bijzondere omstandigheden daargelaten – tijdig en rechtmatig kan plaatsvinden. De wijze van uitvoering is als volgt. De rijksbelastingdienst voert jaarlijks naar de situatie per 1 oktober een toets uit waarbij het ondernemerschap en het inkomen worden beoordeeld. Iedere zelfstandige ontvangt een verklaring met de uitkomsten van de toets. Een zelfstandige die voldoet aan de criteria voor de ziekenfondsverzekering zal aan de hand van de verklaring zelf moeten zorgdragen voor inschrijving bij een ziekenfonds. De verdere uitvoering van de verzekering berust bij de ziekenfondsen. De heffing en inning van de ziekenfondspremie bij de zelfstandigen worden verzorgd door de rijksbelastingdienst. Wanneer het parlement het wetsvoorstel op een zodanig tijdstip aanvaardt dat de datum van inwerkingtreding inderdaad op 1 januari 2000 kan worden bepaald, dan is daardoor verzekerd dat de maatregel voor alle betrokkenen – zelfstandigen, verzekeraars, ziekenfondsen en rijksbelastingdienst – op een soepele wijze kan worden ingevoerd. Daarvoor is wel noodzakelijk dat de parlementaire behandeling zo vroeg mogelijk in oktober is afgerond. De regering hoopt daarbij op de medewerking van de Tweede en de Eerste Kamer. Naar aanleiding van de vraag van de leden van de CDA- en de SP-fractie waarom, gelet op de voorgenomen datum van invoering, het wetsvoorstel pas in mei van dit jaar aan de Tweede Kamer is aangeboden, wordt opgemerkt dat het wetsvoorstel binnen een termijn van negen maanden na de aankondiging ervan in het Regeerakkoord 1998 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Voor een dergelijk wetsvoorstel is dit een uitermate korte termijn. Er lijkt dus ook alleszins aanleiding te zijn te spreken van een voortvarende aanpak van het voorliggende dossier.

De leden van de VVD-fractie vragen of de maatregel niet beter een jaar kan worden uitgesteld in verband met de millenniumproblematiek. De Ziekenfondsraad heeft daarover desgevraagd in bovengenoemd «Rapport over de technische uitvoerbaarheid opneming zelfstandigen in kring verzekerden Ziekenfondswet» reeds opgemerkt dat het brengen van zelfstandigen onder de ziekenfondsverzekering per 1 januari 2000 geen extra problemen in verband met het millennium met zich meebrengt. Uitstel van de maatregel tot 1 januari 2001, zoals voorgesteld door de leden van de VVD-fractie, is ten zeerste af te raden. Dat zou namelijk een samenloop betekenen met de invoering van het nieuwe belastingstelsel voor de 21e eeuw. Deze samenloop zou onnodige invoeringsrisico's opleveren voor het onderhavige wetsvoorstel en voor het nieuwe belastingstelsel. Daarbij zou het risico worden gelopen dat de automatiseringswijzigingen voor de belastingherziening en/of voor de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen niet tijdig en niet op de juiste wijze kunnen worden doorgevoerd.

Het wetsvoorstel brengt niet met zich mee dat verzekeraars voor 1 januari 2000 structurele veranderingen in hun administratieve systemen moeten doorvoeren. De door de leden van de VVD-fractie geciteerde opmerkingen van de Verzekeringskamer dat verzekeraars pas tot veranderingen in hun administratieve systeem mogen overgaan wanneer zij millenniumproof zijn verklaard, kunnen daarop dan ook geen betrekking hebben. De ziekenfondsen en particuliere verzekeraars zullen als gevolg van dit wetsvoorstel per 1 januari 2000 alleen te maken krijgen met een groter aantal in- en uitschrijvingen van verzekerden dan gebruikelijk.

Het tijdig wijzigen van verzekeringsvorm van betrokkenen belast de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars in dat geval in mindere mate, omdat dan allerlei verrekeningen achterwege kunnen blijven.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de regering kan aangeven op welke wijze de niet-inkomensafhankelijke premie voor zelfstandigen van de vóór 1986 vigerende vrijwillige ziekenfondsverzekering betaalbaar werd gehouden. Voorts vragen genoemde leden om een gedetailleerd overzicht van de uitgaven en inkomsten van de «centrale kas» terzake. De premie voor zelfstandigen was, evenals de premie voor andere verzekerden in de vrijwillige ziekenfondsverzekering, in beginsel geheel nominaal en bedroeg in 1985 gemiddeld f 165 per persoon per maand (met een variatie van f 144,40 per maand in het noorden van het land tot f 85,50 per maand in Amsterdam). Daarnaast was, door middel van een sedert 1972 bestaande rijksreductieregeling, een inkomensafhankelijk element ingebouwd ten behoeve van minder draagkrachtige zelfstandigen (en 65-plussers die in de vrijwillige verzekering moesten blijven en niet naar de bejaardenverzekering konden). De premies voor deze verzekerden liepen op van f 85,35 per maand voor de categorie met de hoogste reductie tot f 159,50 per maand voor de categorie met de laagste reductie (zie ook Mvt bij de Wtz van 1986; kamerstukken II, 1986/87, 18 972, nr. 3, blz. 19 en 20).

Zowel de premie-inning, de premievaststelling als de uitgavenkant werden uitgevoerd door – en ten voordele en ten laste van – de afzonderlijke ziekenfondsen, die een onderlinge afrekening kenden. De vrijwillige verzekering had immers in principe een privaatrechtelijk karakter. De financiering liep derhalve niet via de Algemene Kas.

De jaarlijkse verhogingen van de premies werden vastgesteld door de afzonderlijke ziekenfondsen. Die verhogingen werden aanvankelijk (tot halverwege de tachtiger jaren) jaarlijks getoetst door het Ministerie van Economische Zaken op grond van de toenmalige Prijzenwet. Op grond daarvan kon door de overheid de premieverhoging aan een maximum worden gebonden.

Zoals gezegd bestond tevens een premiereductieregeling voor zelfstandigen met een laag inkomen (en voor bejaarden in de vrijwillige verzekering die op grond van hun inkomen niet tot de bejaardenverzekering konden worden toegelaten). Op basis van door de overheid vastgestelde inkomensklassen werden reducties op de verschuldigde premie gegeven. Deze grenzen en reductiebedragen werden jaarlijks aangepast. Deze reductieregeling werd bekostigd door de overheid, door middel van het verstrekken van een rijksbijdrage aan de Algemene Kas. De Algemene Kas sluisde die gelden weer door naar de afzonderlijke ziekenfondsen op declaratiebasis.

De hoogte van de Rijksbijdrage bedroeg in 1985 circa f 200 miljoen. In de rijksbijdrage die terzake werd verleend werd echter geen onderscheid gemaakt tussen zelfstandigen en overige vrijwillig verzekerden, waaronder met name 65-plussers.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de concrete beleidsvoornemens met betrekking tot de Wtz, zoals ik heb aangekondigd in mijn brief van 3 februari 1999.

De regering heeft het voornemen hierover in het najaar van 1999 nader bericht aan de Kamer te doen toekomen. Hierop kan ik op dit moment niet vooruitlopen.

De leden van de fracties van D66, CDA en SP hebben aandacht gevraagd voor de andere knelpunten in de Ziekenfondswet. In het onderzoeksrapport van het EIM inzake «Knelpunten ziekenfondsverzekering» worden verschillende probleemgroepen, onder meer de alimentatiegerechtigden en personen met een kleine baan, genoemd. Ook de problemen die uitzendkrachten en oproepkrachten kunnen ondervinden en de als onrechtvaardig gevoelde situatie van jongeren met een laag inkomen voor wie de te betalen nominale premie van de ziekenfondsverzekering

niet in verhouding staat tot de hoogte van het inkomen, worden genoemd.

De regering heeft al eerder onderkend dat in de huidige Ziekenfondswet als gevolg van de systematiek een aantal knelpunten bestaat, die voor bepaalde en zeer verschillende groepen kan leiden tot een niet bedoelde en ongewenste situatie, die overigens voor elke groep weer anders kan zijn. Omdat vanwege de diversiteit van deze knelpunten een integrale oplossing binnen de huidige systematiek niet goed mogelijk is, heeft de regering gekozen voor een stapsgewijze benadering binnen het bestaande stelsel van ziektekostenverzekeringen. Het wordt niet gewenst geacht dat mogelijke oplossingen principiële vooruitlopen op het in het regeerakkoord aangekondigde onderzoek naar eventuele verdere aanpassingen van het stelsel van ziektekostenverzekeringen. Met betrekking tot het genoemde knelpunt van jongeren (scholieren) met een kleine baan heb ik onlangs van de Stichting van de Arbeid een brief ontvangen met voorstellen ter zake. Ik stel mij voor onmiddellijk na afronding van de werkzaamheden aan het thans voorliggende wetsvoorstel tot een mogelijke oplossing van een aantal van de overige knelpunten te komen.

Tenslotte wordt opgemerkt, de leden van de SGP-fractie vragen hiernaar, dat personen die zich om principiële redenen niet wensen te verzekeren voor (onder meer) de Ziekenfondswet, zich kunnen beroepen op de Regeling Gemoedsbezwaarden Sociale Verzekeringswetten. Zij kunnen verzoeken te worden vrijgesteld van de verzekering. Voorzover bepaalde personen reeds als gemoedsbezwaarde erkend zijn, zijn zij ook als zodanig bij de uitvoeringsinstellingen en de rijksbelastingdienst bekend.

De rijksbelastingdienst zal degene die om principiële redenen niet verzekerd is voor de Ziekenfondswet geen verklaring toezenden en ook geen aanslagen premie ziekenfonds opleggen.

Aansluiting bij de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

De leden van de fracties van het CDA, VVD, D66 en SP vragen waarom een tweetal categorieën Waz-verzekerden – beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten – niet onder de ziekenfondsverzekering worden gebracht. Zij stellen daarover nog een aantal specifieke vragen. In artikel 5 van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz) worden beroepsbeoefenaren gedefinieerd. Het gaat hier om personen die anders dan uit dienstbetrekking inkomsten uit tegenwoordige arbeid genieten (categorie 1) en om personen die inkomsten uit dienstbetrekking genieten waarvoor zij niet WAO-verzekerd zijn (categorie 2). Categorie 1 heeft betrekking op iedereen die inkomsten uit tegenwoordige arbeid geniet die niet zijn aan te merken als winst uit onderneming of loon uit dienstbetrekking. Het gaat om alfhulpverleners, freelancers, auteurs, geestelijken, politieke ambtsdragers, maar ook bijvoorbeeld om een pedicure, een schoonheidsspecialiste of kapster die een beperkt aantal uren in de week haar praktijk voor eigen rekening uitoefent. Categorie 2 betreft voornamelijk de directeur-groootaandeelhouder die een aanmerkelijk belang heeft.

Voor de verzekering van zelfstandigen is gekozen voor de groep die voor de inkomstenbelasting winst uit (een feitelijk gedreven) onderneming geniet. De regeling met betrekking tot deze groep is goed uitvoerbaar; deze gehele groep doet jaarlijks aangifte en is bij de rijksbelastingdienst bekend. Dit geldt niet voor de heterogene groep van vrije beroepsbeoefenaren volgens de definitie van de Waz (naar schatting 300 000 mensen). Oorspronkelijk was het wel de bedoeling deze groep ook onder de ziekenfondsverzekering te brengen. Om te voorkomen dat de uitvoering van de ziekenfondsverzekering hierdoor eventueel zou worden

verstoord, is besloten om die categorie van personen niet onder de ziekenfondsverzekering te brengen. Zouden de beroepsbeoefenaren wel onder de ziekenfondsverzekering zijn gebracht dan zouden er personen verzekerd zijn zonder dat zij hiervan op de hoogte zijn, en zou er van hen ook geen premie kunnen worden geheven. Dat staat op gespannen voet met een verzekering van rechtswege. Daarbij moet bedacht worden dat de wetgever wel kan bepalen dat iemand van rechtswege ziekenfondsverzekerd is, maar dat betrokkene zich vervolgens moet inschrijven bij een ziekenfonds om aanspraak te kunnen maken op verstrekkingen. Dit impliceert dat de wetgever ook in staat moet zijn de betrokkene als ziekenfondsverzekerde aan te merken en hem daarvan op de hoogte te stellen. Het sofi-nummer kan daarvoor geen oplossing bieden, zoals door de leden van de GroenLinks-fractie naar voren wordt gebracht. Het idee van de leden van de PvdA-fractie om alleen de beroepsbeoefenaren die belastingaangifte doen onder de ziekenfondsverzekering te brengen zou een grote mate van vrijwilligheid in zich bergen en een niet te rechtvaardigen onderscheid maken tussen beroepsbeoefenaren die wel en geen aangifte doen. Het idee van de leden van de GroenLinks-fractie om beroepsbeoefenaren de keuze te laten tot het doen van aangifte komt deels overeen met het idee dat de leden van de PvdA-fractie naar voren brengen. Beide voorstellen laten zich echter niet verenigen met de ziekenfondsverzekering als verzekering van rechtswege. Overigens hoeft er geen vrees te bestaan dat beroepsbeoefenaren met een beroep op «gelijke behandeling» ziekenfondsverzekering zouden kunnen afdwingen. De Waz maakt het onderscheid tussen beroepsbeoefenaren en zelfstandigen met winst uit onderneming. Het gaat derhalve niet om «gelijke gevallen». Daarenboven is, geredeneerd vanuit de systematiek van de ziekenfondsverzekering, goed te beargumenteren dat beroepsbeoefenaren niet op eigen titel door de wetgever onder de ziekenfondsverzekering kunnen worden gebracht.

Indien ontwikkelingen op het terrein van de belastingwetgeving het mogelijk maken dat de beroepsbeoefenaren als categorie volledig in beeld komen, zouden zij alsnog onder de ziekenfondsverzekering kunnen worden gebracht.

De leden van de VVD-fractie vragen of een uitputtende omschrijving kan worden gegeven van de categorie beroepsbeoefenaren. Een dergelijke opsomming kan niet worden gegeven omdat, zoals hierboven is aangegeven, die categorie van personen nergens – en dus ook niet bij de rijksbelastingdienst – als zodanig herkenbaar geregistreerd staat. Het gaat om een zeer gevarieerde groep. De reden om de meewerkende echtgenoot niet onder de ziekenfondsverzekering te brengen is van een andere aard. Dat is gebeurd om te voorkomen dat een meewerkende echtgenoot die gehuwd is met een zelfstandige die zelf niet ziekenfondsverzekerd is omdat zijn inkomen boven de inkomensgrens ligt, zelf wel ziekenfondsverzekerd wordt. In voorkomende gevallen kan de meewerkende echtgenoot echter wel ingevolge artikel 4, van de Ziekenfondswet meeverzekerd worden met de hoofdverzekerde. Hieraan doet niet af – zoals de leden van de CDA-fractie opmerken – dat inkomsten uit arbeid van gehuwde mannen en vrouwen zelfstandig worden belast. Het premieplichtig inkomen van de ziekenfondsverzekerde partner (kostwinner) moet meer bedragen dan de helft van het totale inkomen.

De duur van de verzekering

De leden van de fracties van VVD en SGP vragen of de in de Ziekenfondswet opgenomen vergoedingsregeling in gevallen waarin sprake is van overgang van een particuliere verzekering naar de ziekenfondsverzekering, nader kan worden toegelicht. De Ziekenfondswet kent voor deze situatie een vergoedingsregeling. De

particuliere verzekeraar betaalt eventuele vooruitbetaalde premie (over de resterende periode van het jaar waarin betrokkene ziekenfondsverzekerd is) voor de particuliere verzekering aan betrokkene terug. Het ziekenfonds vergoedt aan betrokkene de kosten die hij heeft gemaakt voor geneeskundige verzorging van de aanvang van de ziekenfondsverzekering tot de dag van inschrijving als ziekenfondsverzekerde, alsmede de premie die is betaald voor de particuliere verzekering over de bedoelde (achterliggende) periode. Daarnaast worden ook nog de ziektekosten vergoed, voorzover deze zijn opgenomen in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsverzekering en niet in de particuliere verzekering waren begrepen. De ratio hiervan is dat de verzekerde in de periode dat hij verzekerd is geweest op een particuliere polis, ook van rechtswege verzekerd was voor de Ziekenfondswet.

In de situatie dat een particulier verzekerde een «eigen risico» heeft wordt het bedrag van het eigen risico eerst in mindering gebracht op de gemaakte kosten. Omdat de ziekenfondsverzekering geen eigen risico kent worden de volledige kosten, voorzover deze deel uitmaken van het verstrekkingenpakket en niet in het particuliere pakket zitten, alsnog door het ziekenfonds vergoed. De kosten zijn immers wel gemaakt. Dit is een consequentie die voortvloeit uit de omstandigheid dat het mogelijk is in de particuliere sector een deel van de kosten, tegen vermindering van premie, zelf te dragen (het «eigen risico»), terwijl de Ziekenfondswet deze mogelijkheid niet kent.

De inkomensgrens Ziekenfondswet zelfstandigen

In het nader rapport op het advies van de Raad van State is aangegeven dat is besloten om niet in de wettekst te vermelden dat het belastbaar inkomen over drie jaren in aanmerking wordt genomen om te beoordelen of een zelfstandige ziekenfondsverzekerd is. De leden van de CDA- en SGP-fractie vragen een nadere toelichting hierop.

Op grond van de delegatiebepaling in het voorgestelde artikel 3d, vierde lid, van de Ziekenfondswet wordt het tijdvak waarover het inkomen in aanmerking wordt genomen bij ministeriële regeling bepaald. De regeling zal bepalen dat het gaat om de berekening van het toetsinkomen, waarbij wordt uitgegaan van het gemiddelde inkomen over drie jaren. Deze periode is genomen om bij fluctuerende inkomens niet voortdurend de verzekeringsrechten te behoeven aanpassen. Met deze termijn wordt ook beoogd te putten uit gegevens, die niet te ver verwijderd zijn van het verzekeringsjaar. Een langere termijn dan drie jaar, waarbij gegevens van oudere jaren bepalend zouden zijn, betekent dat onvoldoende aansluiting met de actuele situatie aanwezig is. Een ander aspect dat hierbij speelt, is dat een langere periode dan drie jaren het voor de verzekerde niet inzichtelijker maakt. De genoemde regeling geeft de mogelijkheid om deze, mocht daartoe aanleiding zijn, op korte termijn aan te passen. De rijksbelastingdienst zal immers voor het eerst ervaring opdoen met het toetsen van het belastbaar inkomen in het kader van de ziekenfondsverzekering. Ook zou bijvoorbeeld uit een evaluatie van de gevolgen van de wet – waarom door de zowel de leden van de CDA-fractie als door de leden van de GroenLinks-fractie is verzocht – kunnen blijken dat een wijziging van het tijdvak waarover het inkomen in aanmerking wordt genomen, gewenst is. In dezelfde ministeriële regeling wordt ook bepaald welk tijdvak voor startende ondernemers in aanmerking wordt genomen. Het is de bedoeling dat er een startersregeling komt voor zelfstandigen die vanaf 1 januari 2000 een onderneming beginnen. Voor de toets over het jaar 2000 zal het door de ondernemer geschatte inkomen over het jaar 2000 worden gehanteerd. Per 1 oktober 2000 wordt getoetst of de starter voor 2001 verplicht verzekerd is ingevolge deze wet. Per 1 oktober 2001 vindt de toets voor 2002 en per 1 oktober 2002 de toets voor 2003 plaats.

Steeds zal het inkomen over 2000 als uitgangspunt worden gebruikt. Wel kan de hoogte van dit inkomen verschillen.

In een voorbeeld wordt dit als volgt uitgewerkt:

Stel, een ondernemer start per 1 april 2000 een onderneming en schat het inkomen over 2000 op 25 000. Hij ontvangt daarop een verklaring van de rijksbelastingdienst dat hij voor 2000 voldoet aan de voorwaarden voor deze wet. Per 1 augustus 2000 (de vaste schattingsdatum voor ondernemers) schat hij het inkomen over 2000 op 35 000. Hierop wordt een (nadere) voorlopige aanslag inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen over 2000 opgelegd. Deze aanslag is de basis voor de toets per 1 oktober 2000 (verzekeringsjaar 2001). Per 1 oktober 2001 volgt de toets over 2002. Op dat moment is de aangifte voor het jaar 2000 ingeleverd. Het aangegeven inkomen 2000 bedraagt 38 500. Dit inkomen vormt de basis voor de toets per 1 oktober 2001. Begin 2002 wordt de aanslag over het jaar 2000 zonder verdere wijzigingen definitief vastgesteld. De toets per 1 oktober 2002 vindt plaats op basis van het definitieve inkomen over 2000. Vanaf verzekeringsjaar 2004 vindt in dit geval toetsing plaats over meer dan één jaar. Voor 2004 betreft dit de jaren 2000 en 2001, voor 2005 de jaren 2000 tot en met 2002.

Naast de startersregeling komt er ook een overgangsregeling voor degenen die in de jaren 1996 tot en met 1999 een onderneming zijn begonnen. Per 1 oktober 1999 wordt het gemiddelde inkomen over de jaren 1995, 1996 en 1997 getoetst. Daarbij worden alleen de inkomens in aanmerking genomen over de jaren waarin de onderneming werd gedreven. Is men op 1 oktober 1999 ondernemer maar heeft men in de jaren 1995, 1996 en 1997 geen winst uit onderneming, dan wordt gekeken naar het inkomen over 1998, respectievelijk 1999.

Ook voor dit onderdeel van de regeling geldt dat er nog de nodige ervaring mee moet worden opgedaan en is het gewenst om zonnodig tot een snelle aanpassing van de regelgeving te kunnen komen. Ter informatie is de concepttekst van de ministeriële regeling als bijlage bij deze Nota naar aanleiding van het verslag gevoegd.

De leden van de PvdA vragen naar de bandbreedte rond het gemiddelde van 64%.

Uit het EIM-rapport «Knelpunten ziekenfondsverzekering» blijkt dat het belastbaar inkomen van een zelfstandige gemiddeld 64% van het bruto inkomen bedraagt. Door de inkomensgrens voor zelfstandigen op 64% van de loongrens te stellen, is deze materieel vergelijkbaar met het bedrag van de loongrens Ziekenfondswet voor werknemers.

Een hogere grens impliceert dat meer zelfstandigen zullen kunnen toetreden tot de Ziekenfondswet. De daaruit voortvloeiende toename van het aantal ziekenfondsverzekerden zal moeten worden gecompenseerd door een even grote uitstroom van werknemers en hun medeverzekerden. Een hogere grens heeft dus enerzijds tot voordeel dat meer zelfstandigen ziekenfondsverzekerd worden, maar anderzijds als nadeel dat tegelijkertijd meer werknemers het ziekenfonds moeten verlaten. De in- en uitstroom van verzekerden neemt dan eveneens toe. De regering acht dit niet wenselijk.

Premieheffing

De leden van de fractie van de VVD vragen het oordeel van de regering over hun opvatting dat inkomensbeleid en financiering van de gezondheidszorg gescheiden moeten worden en verwijzen daarbij naar de motie Bolkestein uit 1993.

De motie Bolkestein van 25 november 1993 sprak uit dat de vaststelling van de premiehoogte jaarlijks kostendekkend en onafhankelijk van de overheid moet geschieden, met als overweging dat het vaststellen van de

premies voor werknemersverzekeringen niet op inkomenspolitieke overwegingen gebaseerd mag zijn. De achtergrond van de motie Bolkestein is gelegen in de onwenselijkheid van het voeren van inkomensbeleid via de sociale (ziektelasten)premies, waardoor premies niet meer in relatie staan tot de werkelijke kosten.

De regering streeft er daar waar mogelijk naar om bedoelde vervlechting te minimaliseren. De motie spreekt niet uit dat een inkomensafhankelijke verzekering onwenselijk is, maar heeft betrekking op de jaarlijkse vaststelling van de inkomensafhankelijke premies, waarbij de hoogte hiervan uiteindelijk mede wordt bepaald door het vigerende koopkrachtbeeld. Onderhavig wetsvoorstel heeft dus als zodanig geen relatie met de motie Bolkestein.

De regering wil de premielasten voor zelfstandigen meer in overeenstemming brengen met de premielasten van werknemers. Aangezien het inkomen van een zelfstandige uit andere inkomenscomponenten bestaat dan het inkomen van een werknemer is het looninkomen als inkomensbegrip niet bruikbaar. Daarom is gekeken naar een inkomensbegrip dat het beste aansluit bij de gedachte dat de premielasten voor zelfstandigen meer in overeenstemming gebracht moeten worden met werknemers. Gekozen is voor het belastbaar inkomen omdat dit inkomensbegrip de draagkracht het beste weergeeft.

De leden van de VVD-fractie vragen of er andere rapporten bekend zijn waarin gekeken is naar het inkomensbegrip en de inkomenshoogte. Voorzover bekend is in het EIM-rapport «Knelpunten ziekenfondsverzekering» en het vervolgrapport «Inventarisatie van beslissingen bij een overgang naar een ziekenfondsverzekering op basis van een fiscaal inkomensbegrip» voor het eerst gekeken naar het inkomensbegrip en de inkomenshoogte in relatie tot een toegang voor zelfstandigen tot de Ziekenfondswet.

De leden van de VVD-fractie vragen of overwogen is om zelfstandigen met een bepaald winstinkomen toegang te verlenen tot de standaardpakketpolis met daaraan gekoppeld een premiereductieregeling. Ook de leden van de fracties van RPF en GPV vragen hiernaar en verwijzen in dit verband naar het alternatief van VNO/NCW.

Voor onderbrenging van een bepaalde groep zelfstandigen onder de Wtz 1998 met daaraan gekoppeld een premiereductieregeling voor de desbetreffende categorie heeft de regering niet gekozen.

Een dergelijke regeling is uiterst gecompliceerd omdat dan in de particuliere verzekering door particuliere verzekeringsmaatschappijen met een inkomensafhankelijke premiereregeling gewerkt zou moeten gaan worden. Nog afgezien van de vraag of de particuliere verzekeraars een dergelijke regeling wensen, kan de vraag gesteld worden of dit in overstemming is met de wens van de Kamer dat (particuliere) zorgverzekeraars niet de beschikking over inkomensgegevens moeten hebben.

Tevens wil ik er op wijzen dat de veronderstelling van de leden van de VVD-fractie dat op die manier de standaardpakketverzekering tegen een verlaagd tarief beschikbaar zou zijn, de facto op een misvatting berust, aangezien de meerkosten dan door alle particulier verzekerden zouden moeten worden opgebracht door middel van een verhoging van de Wtz-omslagbijdrage.

De leden van de VVD-fractie stellen dat de ziekenfondspremie door het onderhavige wetsvoorstel sterk oploopt, hetgeen hogere lasten betekent voor werkgevers en werknemers door de meerkosten van de zelfstandigenoperatie. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering het met deze redenering eens is en wat daarvoor dan de onderbouwing is.

In het wetsvoorstel is aangegeven dat de procentuele Zfw-premie oploopt met 0,2%-punt. Op zich is het juist dat de lasten voor werknemers en werkgevers hierdoor oplopen. Het betreft hier echter een geïsoleerde lastenontwikkeling. Bij de jaarlijkse afwegingen voor het koopkracht- en lastenbeeld, te beginnen in het jaar 2000, wordt de integrale lastenontwikkeling, ook de leden van GroenLinks vragen hiernaar, voor werkgevers en werknemers meegenomen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar de gevaren voor een «loonstrookjesdebat» in verband met de procentuele premiestijging in het wetsvoorstel.

De gevolgen voor de loonstrookjes worden in het jaarlijks koopkrachtbeeld meegenomen.

De leden van de fracties van CDA en VVD hebben gevraagd naar de verhouding tot de nieuwe Wet inkomstenbelasting 2001. De in de Ziekenfondswet neergelegde inkomensbegrippen zullen in deze wet niet meer als zodanig voorkomen. 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. Daarvoor is een separaat wetgevingstraject in voorbereiding waarbij betrokken departementen hun materiewetten op die wet zullen afstemmen.

De leden van de fracties van CDA en D66, RPF en GPV vragen een toelichting op de verschillen in verzekerings- en premieheffingsgrondslag tussen werknemers en zelfstandigen. De leden van de D66-fractie vragen ook naar de onderbouwing van het percentage van 64% dat voor de inkomensgrens van zelfstandigen is gebruikt. Verder wijzen de leden van de fractie van D66 er op dat FNV en CNV hebben aangegeven het niet rechtvaardig te vinden dat werknemers premie moeten betalen over het brutoloon en zelfstandigen alleen over het belastbaar inkomen en vragen het oordeel van de regering over de mening van beide organisaties. Ook vragen zij waarom niet gekozen is voor winst uit onderneming als grondslag voor verzekeringsplicht.

De keuze voor belastbaar inkomen als grondslag voor verzekering en premieheffing kan als volgt worden onderbouwd.

De regering heeft gekozen voor het belastbaar inkomen als grondslag omdat het belastbaar inkomen de draagkracht van betrokkenen het beste weergeeft.

Zoals vermeld in de Memorie van toelichting en in het Nader rapport stoelt de voorkeur van de regering voor het IB-inkomen eveneens op de aanbevelingen van de Commissie-Derksen om bij alle inkomensafhankelijke regelingen uit te gaan van het belastbaar inkomen. De regering heeft met deze aanbeveling ingestemd (kamerstukken II, 1997/98, 24 515, nr. 39) en ziet geen aanleiding om daarvan in het geval van het bepalen van de toelatings- en premiegrenzen Ziekenfondswet af te wijken.

Aangezien het looninkomen voor zelfstandigen niet bruikbaar is, is gezien bovenstaande redenen gekozen voor het belastbaar inkomen.

Na de principiële keuze gemaakt te hebben voor het belastbaar inkomen als grondslag, was de vraag aan de orde naar de hoogte van de inkomensgrens voor zelfstandigen. Teneinde te komen tot een bepaling van de hoogte van de inkomensgrens voor zelfstandigen diende een belastbaar inkomen te worden vastgesteld dat materieel vergelijkbaar zou zijn met het bedrag van de loongrenzen Ziekenfondswet voor werknemers. De voorgestelde hoogte van de inkomensgrens voor zelfstandigen in de Ziekenfondswet is dus een afgeleide van de loongrenzen in de Ziekenfondswet.

De regering heeft ter bepaling van de hoogte van de inkomensgrens gebruik gemaakt van het tweede EIM-rapport (Inventarisatie van beslissingen bij overgang naar een ziekenfondsverzekering op basis van een fiscaal inkomensbegrip; op 29 april 1998 toegezonden aan de Voorzitter van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Uit genoemd rapport kan worden afgeleid dat wanneer de inkomensgrens voor zelfstandigen op 64% van de loongrens voor werknemers wordt gesteld, de loongrens voor werknemers en de inkomensgrens voor zelfstandigen materieel (qua koopkracht) het meeste overeenkomen. Hierdoor is in tegenstelling tot de suggestie van de leden van het CDA dus juist sprake van weliswaar ongelijke monniken maar wel met zoveel mogelijk gelijke kappen.

De leden van de fracties van D66, GroenLinks en RPF wijzen er op dat FNV en CNV aangeven het niet rechtvaardig te vinden dat werknemers een premie moeten betalen over het brutoloon en zelfstandigen alleen over het belastbaar inkomen. FNV/CNV stellen voor om de premiegrondslag voor de ziekenfondsverzekering te verbreden, door zowel over het belastbaar inkomen als over de zelfstandigenaftrek ziekenfondspremie te heffen. Zij onderbouwen hun bezwaar aan de hand van een rekenvoorbeeld. Gevraagd wordt naar de mening van de regering over het alternatief van beide organisaties.

In het alternatief worden de premielasten voor een werknemer in de Ziekenfondswet vergeleken met de premielasten voor een zelfstandige in de Ziekenfondswet. Uitgaande van een brutoloon van f 50 000 kan een premielast, exclusief nominale premie, berekend worden van f 3 700 (7,4% van f 50 000) voor de werknemer. De zelfstandige heeft in het rekenvoorbeeld hetzelfde bruto inkomen van f 50 000 wat overeenkomt met een belastbaar inkomen van f 32 000 (64% van f 50 000). De premielast voor een zelfstandige bedraagt dus f 2 368 (7,4% van f 32 000). De berekening van de totale premielast in dit voorbeeld is op zich juist, maar daarbij moet wel worden opgemerkt dat een deel van de werknemerspremie door de werkgever wordt betaald. Gecorrigeerd voor dit werkgeversdeel, en rekening houdend met de belasting die werknemers over de werkgeversbijdrage betalen, betaalt de werknemer in bovenstaand voorbeeld zelf ongeveer f 2 200. Het verschil tussen wat de werknemers en zelfstandigen daadwerkelijk in hun portemonnee voelen is dus aanzienlijk geringer dan in het rekenvoorbeeld van FNV/CNV wordt gesuggereerd. De regering ziet dan ook geen aanleiding om de grondslag waarover premie betaald moet worden voor de zelfstandigen te verbreden.

De leden van de fractie van het CDA vragen waarom niet is gekozen voor een aparte risicogroep zelfstandigen binnen de ziekenfondsverzekering. De regering is van mening dat de premielasten van de (kleine) zelfstandigen in overeenstemming gebracht moeten worden met werknemers in de ziekenfondsverzekering. Een aparte risicogroep zelfstandigen binnen de ziekenfondsverzekering zou betekenen dat de premie voor deze categorie hoger zou zijn dan voor andere ziekenfondsverzekerden. De regering acht dit, mede in het licht van dit wetsvoorstel om voor zelfstandigen de premielasten zo veel mogelijk in overeenstemming te brengen met andere ziekenfondsverzekerden, niet gewenst.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de meerkosten van de regeling voor werkgevers en werknemers, alsmede naar de collectieve lastendruk. Ook vragen zij of er sprake is van een gerechtvaardigde financiering. Tenslotte willen zij weten of dit wetsvoorstel invloed heeft op de vermogensinhaal van de Algemene Kas. De instroom van zelfstandigen in de Ziekenfondswet en de compenserende uitstroom van werknemers naar de particuliere markt leidt vrijwel niet tot een verandering in de kosten voor de ziekenfondsen of de

particuliere zorgverzekeraars. Omdat de kosten in de ziekenfondsverzekering vrijwel niet veranderen blijft de benodigde premieopbrengst dus ook vrijwel gelijk. Een gelijkblijvende premieopbrengst betekent dat de collectieve lastendruk niet wijzigt. Wel is het zo dat mensen die relatief veel premie betalen, het ziekenfonds moeten verlaten (compenserende uitstroom van werknemers door andere loongrensextering) en dat mensen die minder premie betalen (instroom zelfstandigen) daarvoor in de plaats komen. Met andere woorden, de procentuele premie stijgt omdat over minder inkomen premie wordt geheven, maar de totale premieopbrengst blijft gelijk en daarmee de collectieve lastendruk. De mutaties in de procentuele premie worden vervolgens meegenomen in het integrale koopkrachtbeeld voor 2000. Zoals hiervoor reeds is aangegeven zal de regering bij de afwegingen voor het koopkrachtbeeld 2000 de lastenontwikkeling voor werkgevers meenemen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de ontwikkeling bij de financieringsverdeling, relatief meer premies en relatief minder rijksuitgaven, zich verhoudt tot de wens van de regering om de collectieve lastendruk te matigen.

De lasten van de Ziekenfondswet worden gedekt uit de premieontvangsten (procentueel en nominaal), de MOOZ-bijdragen en de rijksbijdrage. De uitgaven voor de Ziekenfondswet veranderen vrijwel niet door de in- en uitstroom van verzekerden. De premieontvangsten en de MOOZ-bijdrage tellen rechtstreeks mee in de hoogte van de collectieve lastendruk, de rijksbijdrage indirect (deze moet uit de belastingontvangsten gedekt worden). De veronderstelde financieringsverdeling heeft daarom geen invloed op de hoogte van de collectieve lastendruk.

De leden van de fractie van het CDA vragen of het financiële draagvlak wordt versmald en de premiedruk wordt verhoogd.

De regering realiseert zich dat het financiële draagvlak in de ziekenfondsverzekering zelf, door de uitstroom van werknemers met een relatief hoog inkomen en de instroom van zelfstandigen met een relatief laag inkomen, iets kleiner wordt. Ten gevolge hiervan zal de premiedruk daarom toenemen. In het wetsvoorstel is aangegeven dat de procentuele premie met 0,05%-punt toeneemt als gevolg van de aanpassing van de loongrens. Ook is de constatering juist dat de instroom van zelfstandigen in de Ziekenfondswet leidt tot een stijging van de procentuele premie met 0,15%-punt. De totale premiestijging is derhalve 0,2%-punt. Deze premiestijging zal worden meegenomen in het koopkracht- en lastenbeeld 2000.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de gevolgen voor het maximumpremiëdagloon door de (tijdelijke) vervanging van de indexering van de loongrens op grond van de loonindex, door een indexering op grond van de prijsindex.

De wijziging van de indexeringssystematiek van de loongrens heeft geen gevolg voor de systematiek van vaststelling van het maximumpremiëdagloon. De thans bestaande (indirecte) koppeling met de loonindex blijft intact. Wel betekent dit dat de regering van mening is dat de tot nu toe gevolgde – ongeschreven – regel dat het maximumpremiëdagloon vastgesteld wordt op circa 85% van de loongrens, wordt losgelaten en dat in plaats daarvan met een afzonderlijke jaarlijkse indexering van het maximumpremiëdagloon zal worden gewerkt.

Aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ), voorheen de Ziekenfondsraad, is verzocht hiermee rekening te houden bij zijn in de loop van dit jaar uit te brengen rapportage over de aanpassing van de Zfw-loon- en inkomensgrens en de aanpassing van het maximumpremiëdagloon ziekenfondsverzekering.

Verder vragen deze leden welke prijsindex zal worden toegepast op de loonen inkomensgrenzen. De regering onderschrijft dat het begrip «prijsindex» nadere precisering behoeft.

Met indexering op grond van de «prijsindex» bedoelt de regering indexering op grond van de tabelcorrectiefactor, zoals bedoeld in artikel 66b, tweede lid, van de Wet op de inkomstenbelasting 1964. Bij nota van wijziging bij onderhavig wetsvoorstel wordt artikel II, derde lid, dienovereenkomstig aangepast.

De leden van SGP-fractie vragen of hun indruk juist is dat zelfstandigen per saldo veel minder ziekenfondspremie gaan betalen dan werknemers met materieel hetzelfde inkomen.

In de Memorie van toelichting is aangegeven dat uit het EIM-rapport «Inventarisatie van beslissingen bij een overgang naar een ziekenfondsverzekering op basis van een fiscaal inkomensbegrip» blijkt dat het belastbare inkomen van een zelfstandige circa 64% bedraagt van het inkomen dat voor de Ziekenfondswet relevant is. Over deze grondslag wordt een procentuele premie geheven die gelijk is aan de huidige procentuele werkgevers/werknemerspremie, zodat de zelfstandige en de werknemer materieel hetzelfde betalen.

De leden van de SGP-fractie vragen naar de consequenties voor de verzekerde als blijkt dat toegang tot de Ziekenfondswet op basis van de definitief vastgestelde inkomensgegevens onmogelijk is.

De toetsing vindt per 1 oktober voorafgaande aan het jaar van verzekering plaats over de inkomens over de jaren drie, vier en vijf vóór het verzekeringsjaar, gedeeld door drie. In beginsel wordt voor ieder jaar het laatst bekende inkomen genomen, in veel gevallen het definitief vastgestelde inkomen. Is over enig jaar het inkomen nog niet definitief vastgesteld, dan wordt het laatst bekende inkomen genomen, bijvoorbeeld het inkomen volgens de voorlopige aanslag. Wijzigt één van deze gegevens na 1 oktober 1999 dan heeft deze wijziging geen gevolgen voor de toets over het jaar 2000. Uiteraard kan dit wel gevolgen hebben voor de toets over 2001 of latere jaren.

Iets anders geldt als over een jaar waarin men verplicht verzekerd is voor de ziekenfondsverzekering een voorlopige aanslag Zfw-premie is opgelegd, terwijl de definitieve aanslag na afloop van het verzekeringsjaar veel hoger blijkt te zijn. Dit heeft geen gevolgen voor de verplichte verzekering over dat jaar maar wel voor de hoogte van de Zfw-premie over dat jaar.

Een voorbeeld maakt dit duidelijk. Stel, per 1 oktober 1999 heeft een ondernemer een verklaring ontvangen dat hij voor het jaar 2000 voldoet aan de voorwaarden voor verzekering ingevolge de Ziekenfondswet. Over 2000 heeft hij een geschat inkomen aangegeven van f 22 000. In de loop van 2000 levert hij het schattingsformulier voor ondernemers in en vermeldt hij een inkomen van f 45 000. De schatting heeft wel een nadere voorlopige aanslag voor de ziekenfondspremie tot gevolg. Hij zal alsnog de maximale premie (premie-inkomen is maximaal f 41 200) over het jaar 2000 moeten betalen.

Tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrens Ziekenfondswet

De leden van de fracties van de VVD, RPF, GPV, SGP, CDA, PvdA en GroenLinks vragen naar de compenserende uitstroom van ziekenfondsverzekerden naar de particuliere verzekering.

De ratio van deze maatregel is dat de regering met het voorliggende wetsvoorstel nadrukkelijk heeft beoogd geen wijzigingen aan te brengen in de marktverhoudingen tussen de particuliere en de sociale sector en dat derhalve gekozen is voor consolidatie van de bestaande verhou-

dingen. De leden van de fractie van de VVD hebben aangegeven dat een gelijke uitstroom voor deze fractie in samenhang met dit wetsvoorstel een *conditio sine qua non* is.

De regering is van mening dat de markt voor ziektekostenverzekeringen niet gebaat is met grote schokken in de omvang van het aantal ziekenfondsverzekerden of particulier verzekerden. Om de premielasten van zelfstandigen meer in overeenstemming te brengen met werknemers is er voor gekozen om zelfstandigen met een vergelijkbaar inkomen onder de loongrens Ziekenfondswet te laten instromen en werknemers met een relatief hoog inkomen te laten uitstromen.

De regering is van mening dat met dit wetsvoorstel een knelpunt wordt opgelost net als bij de Wet Herstructurering Ziekenfondswet. De oplossing van de knelpunten moet naar de mening van de regering zodanig worden vormgegeven dat het stelsel zo min mogelijk wordt aangetast. Door de aantallen verzekerden in beide verzekeringssystemen te handhaven, wil de regering zoveel mogelijk aan dit standpunt vasthouden. Bij de budgettaire effecten is aangegeven dat met deze uitstroom een negatief effect voor de Algemene Kas samenhangt van 0,1 miljard gulden.

De maatregel wordt geëffectueerd door een *tijdelijke* wijziging van de methodiek van de loongrensindexering, op een zodanige wijze dat de instroom van zelfstandigen wordt gecompenseerd door een even grote uitstroom van werknemers (en hun medeverzekerden) uit de ziekenfondsverzekering.

Zoals is aangegeven in de Memorie van toelichting (pagina 11) gaat het in eerste instantie om een grove correctie, die in het jaar waarin de compensatie wordt bereikt, afgerond wordt met een fijnere systematiek. De compensatie zal daarom niet geheel gelijktijdig plaatsvinden, maar uiteindelijk in een gelijkblijvend saldo resulteren.

De maatregel zal worden vormgegeven door een telmechanisme. Dit telmechanisme bepaalt wanneer weer wordt overgegaan op de gebruikelijke indexering. Met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is overlegd hoe het telmechanisme vorm moet worden gegeven. Partijen zijn van mening dat het telmechanisme eenvoudig moet zijn, administratief geen belasting mag vormen voor de zorgverzekeraar en dat de cijfers tijdig vóór de loongrensadvisering beschikbaar moeten zijn. Concreet heeft dit geleid tot de volgende uitwerking. Uitgangspunt is het aantal ziekenfondsverzekerden per 1 april dat voor de ziekenfondsbudgettering wordt gebruikt. Deze cijfers komen in juni beschikbaar. In die periode is ook de omvang van de Nederlandse bevolking bekend (Statisch Bulletin). Op basis van deze twee cijfers is het percentage ziekenfondsverzekerden te bepalen. Dit percentage wordt voor 1999 berekend. Dit percentage vormt het ijkpercentage aan de hand waarvan wordt bepaald of normale indexering weer kan worden toegepast. Zodra het gerealiseerde percentage in enig jaar kleiner of gelijk is aan het ijkpercentage – te bepalen in juli – zal met ingang van het daaropvolgende jaar de normale indexering weer van kracht zijn. Voor de afronding wordt uitgegaan van tienden van procenten. Het CVZ zal de uitkomsten van deze berekeningen opnemen in zijn rapporten over de loongrens en zal daarbij aangeven op welk moment het huidige evenwicht weer zal zijn bereikt.

Teneinde te bewerkstelligen dat de compensatie zo snel mogelijk wordt bereikt, zal ook met terugwerkende kracht het verschil tussen de loonindex en de tabelcorrectiefactor over 1999 meegenomen worden in de vast te stellen grensbedragen in de Ziekenfondswet. Als gevolg van de door de compensatiemaatregel lager vastgestelde loongrens, zal het effect zijn dat in de toekomst de loongrens structureel enigszins op een lager niveau zal liggen dan zonder de compenserende maatregel het geval zou zijn geweest. Door de toepassing van deze systematiek wordt het regeringsstreven om geen wijzigingen in de bestaande marktverhoudingen aan te brengen, gerealiseerd.

Aangezien door de voorgestelde tijdelijke wijziging van de indexering de verhouding tussen het aantal ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden constant blijft, is niet te verwachten dat in de nabije toekomst de betrokken categorie zelfstandigen weer aangewezen zou kunnen geraken op een andere verzekeringsvorm. Dit zou zich alleen in individuele gevallen kunnen voordoen door overschrijding van de Zfw-inkomensgrens voor zelfstandigen. Maar dat effect doet zich ook bij werknemers voor. Een effect als zich heeft voorgedaan als gevolg van de Wet Van Otterloo en de reparatie daarvan, valt niet te verwachten. Dit als antwoord op een desbetreffende vraag van de leden van de fracties van RPF, SGP en CDA.

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen of de tijdelijke wijziging van de indexeringsmethodiek ook betrekking heeft op Zfw-inkomensgrens voor personen van 65 jaar of ouder die tot de ziekenfondsverzekering kunnen toetreden (de zogenoemde opt-in grens voor 65-plussers). Dat is inderdaad het geval. De indexering van zowel de loon- als de inkomensgrenzen in de Ziekenfondswet vindt plaats volgens dezelfde systematiek. Er is voor gekozen om deze onderlinge samenhang niet te door kruisen.

De leden van de fracties van RPF en GPV vragen naar de aantallen die in en uit de ziekenfondsverzekering stromen als gevolg van onderhavig wetsvoorstel.

In de financiële paragraaf bij het wetsvoorstel is aangegeven dat de instroom van zelfstandigen (dit is inclusief medeverzekerden) in de Ziekenfondswet circa 400 000 personen zal bedragen. Tegelijkertijd zullen circa 120 000 zelfstandigen (inclusief medeverzekerden) de Ziekenfondswet moeten verlaten. Per saldo een instroom van circa 280 000 personen. Deze instroom wordt gecompenseerd door een even grote uitstroom van circa 280 000 personen (inclusief medeverzekerden) als gevolg van een tijdelijke wijziging van de indexering van de loongrenzen Ziekenfondswet.

De leden van de PvdA vragen naar de gevolgen voor de collectieve lastendruk bij een andere verschuiving van verzekeringsaantallen. Indien de compenserende uitstroom van werknemers niet tot stand komt dan loopt de collectieve lastendruk op met 0,06%-punt.

Financiële gevolgen van het wetsvoorstel

Algemeen

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom er meer dan de gebruikelijke onzekerheden zijn. Tevens vragen zij of de informatievoorziening niet geregeld is in het convenant dat in juli met verzekeraars is gesloten. In het EIM-rapport «Inkomens- en schadeverdeling bij verzekeringen» is aangegeven welke problemen er zijn om te komen tot een inkomensverdeling van personen naar belastbaar inkomen, verzekeringsinkomen Ziekenfondswet en premieplichtig inkomen Ziekenfondswet met bijbehorende sociaal-economische categorieën, de ziektekostenverzekeringsvorm, de gezinssamenstelling en de ziekteschade. Omdat een dergelijk bestand niet voorhanden is moet met schattingen worden gewerkt. Voor de schade is uitgegaan van de gemiddelde schade die in de ziekenfondsbudgettering voor een werknemer wordt gebruikt. De inkomensgegevens zijn afkomstig van de rijksbelastingdienst en de gezinssamenstelling is geschat op basis van gegevens van de rijksbelastingdienst en het CBS.

Het convenant met de verzekeraars behelst geen informatie per verzekerde. Het convenant zorgt met name voor een betere aanlevering van

macro-kostencijfers onderverdeeld naar een aantal kernsectoren. Dit is met name voor het JOZ van belang.

De leden van de fractie van de VVD vragen of het verantwoord is om op basis van onzekere veronderstellingen dergelijke ingrijpende aanpassingen te doen.

De regering is van mening dat de onvermijdelijke financiële onzekerheden die met het wetsvoorstel zijn verbonden, niet zodanig zijn dat deze de invoering van de wet in de weg behoeven te staan. Uiteindelijk blijft altijd de mogelijkheid bestaan om daar waar zulks onverhoopt noodzakelijk mocht blijken, tot reparatie van ongewenste effecten over te gaan.

De leden van de fractie van de VVD vragen naar de (financiële) consequenties, mede in het licht van de Wet van Otterloo, van dit wetsvoorstel en vragen bovendien of het genoemde bedrag van f 380 miljoen een uiterste is.

Met behulp van gegevens van de rijksbelastingdienst, het CBS en het CVZ is een inschatting gemaakt van de financiële effecten van het voorliggende wetsvoorstel. In het wetsvoorstel is aangegeven wat op grond van deze gegevens te verwachten is aan financiële effecten. Op grond van deze gegevens is het niet opportuun om een marge aan te geven waarbinnen de financiële effecten zich naar alle waarschijnlijkheid zullen bevinden. Er blijft immers altijd een kans aanwezig dat de uitersten zich anders ontwikkelen.

Ook kan op grond van deze gegevens niet de uitspraak gedaan worden dat het een maximumbedrag betreft.

De leden van de SP-fractie vragen of het juist is dat de kosten per saldo f 380 miljoen bedragen en dat in het advies van de Ziekenfondsraad wordt uitgegaan van een aanzienlijke premiestijging van de Zfw-premies. In de Memorie van toelichting is aangegeven dat het tekort van de Algemene Kas toeneemt met 0,3 miljard door de in- en uitstroom van zelfstandigen en dat de verandering van de indexering van de Ziekenfondswet een negatief effect heeft van 0,1 miljard. Het totale negatieve effect van 0,4 miljard leidt tot een premiestijging van 0,2%-punt. De netto-instroom van zelfstandigen in de Ziekenfondswet is minder dan 3% van de totale Zfw-populatie. Dit is voor de regering evenwel geen reden om het systeem waarbij de werkgevers de helft van de kosten betalen te wijzigen.

Aantallen

De leden van de PvdA vragen op grond van welke aanname de instroom in de Ziekenfondswet is geraamd.

Het aantal van 400 000 is gebaseerd op gegevens van de rijksbelastingdienst waar het hoofdverzekerden betreft. Voor het aantal medeverzekerden is gebruik gemaakt van gegevens van het CBS. In het EIM-rapport «Inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen» is aangegeven welke problemen er zijn om te komen tot een betere inzicht in aantallen en kosten van verzekerden.

De leden van de fractie van de VVD hebben nog opgemerkt dat, gelet op de grote aantallen personen die het betreft, tijdige berichtgeving noodzakelijk is.

De regering heeft dit ook reeds onderkend. Het gaat inderdaad om een grote groep personen die te maken heeft met deze wetswijziging. Verzekerden zullen tijd nodig hebben om zich te beraden op de in hun situatie geschikte particuliere ziektekostenverzekering of zullen zich tijdig bij een ziekenfonds moeten inschrijven. Maar niet alleen de verzekerden, ook hun belangenbehartigers, zoals accountants-administratiekantoren en

werkgevers zullen tijdig geïnformeerd moeten worden over de op handen zijnde wijzigingen in de ziekenfondsverzekering. Zodra dit enigszins mogelijk is zullen betrokkenen geïnformeerd worden over de wijzigingen in de Ziekenfondswet en de daaraan verbonden consequenties. Het voorlichtingstraject wordt thans voorbereid door de rijksbelastingdienst in nauwe samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het CVZ.

Verder vragen de leden van de fractie van de VVD of de regering beschikt over gegevens met betrekking tot de verzekeringsvoorwaarden van zelfstandigen.

Daarover bestaat geen inzicht. In het wetsontwerp is gerekend met gemiddelde ziektekostenpremies zoals deze door het CPB voor de koopkracht worden gehanteerd.

De leden van de fractie van de SP vragen of Nederland voldoet aan de internationaalrechtelijke verplichtingen die voortvloeien uit de herziene Europese Code inzake sociale zekerheid.

In het kader van de periodieke rapportages voor de internationale normverdragen van de Raad van Europa en de Internationale Arbeidsorganisatie, mag Nederland de aantallen verzekerden in het kader van de AWBZ, de Ziekenfondswet, de publiekrechtelijke ziektekostenverzekeringen en de Wtz 1998 in aanmerking nemen. Dat zal ook het geval zijn bij de herziene Europese Code die op dit moment voor Nederland nog niet van kracht is. De genoemde categorieën van verzekerden tezamen genomen, voldoet Nederland aan de normen die in die verdragen zijn gesteld.

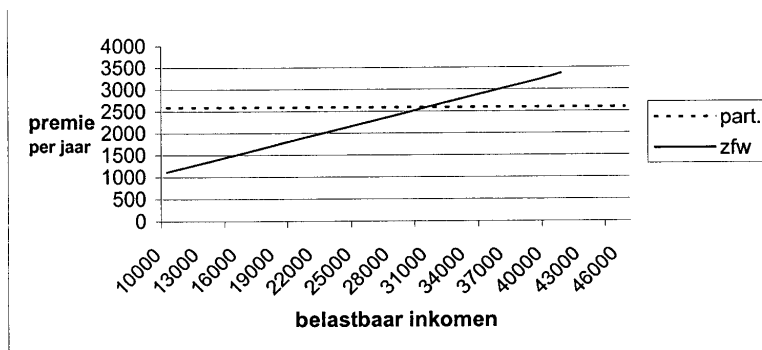
Inkomenseffecten

De leden van de PvdA-fractie vragen naar een precies beeld van de inkomenseffecten die optreden bij kleine zelfstandigen.

De beschreven inkomenseffecten zijn afhankelijk van de particuliere ziektekosten. Voor de hier beschreven inkomenseffecten is gerekend met een gemiddelde premie voor particulier verzekerden afkomstig uit het Vektis jaarboek voor 1997, vermeerderd met de kostenstijging voor 1998 en 1999. Daarbij opgeteld zijn de MOOZ- en Wtz-bijdragen voor 1999 en een bedrag voor de gemiddelde eigen bijdrage per jaar.

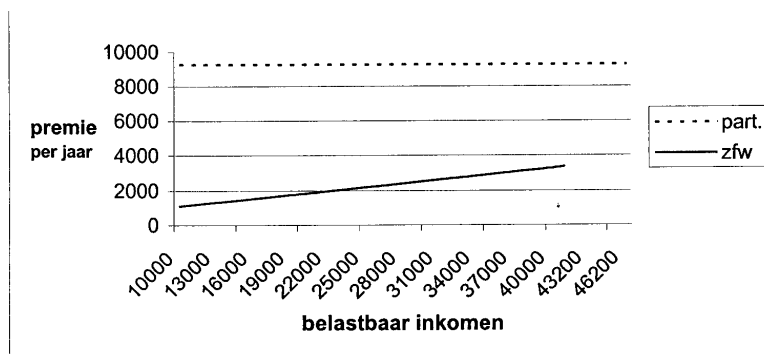
In grafiek 1 is voor een alleenstaande zelfstandige aangegeven wat het verschil is tussen een premie voor een zelfstandige die particulier verzekerd is (de gestippelde lijn) en een zelfstandige die ziekenfondsverzekerd is (doorgetrokken lijn). Uit de grafiek valt af te leiden dat tot een belastbaar inkomen van circa 30 000 het inkomenseffect voor deze zelfstandigen een positief is. Na circa 30 000 is het inkomenseffect voor deze groep zelfstandigen negatief.

Grafiek 1. Premie voor alleenstaande zelfstandigen



In grafiek 2 is voor een zelfstandige met een partner zonder inkomen en twee kinderen aangegeven wat het verschil is tussen een premie voor een particuliere verzekering (gestippelde lijn) en de premie voor een ziekenfondsverzekering (doorgetrokken lijn). Uit de grafiek valt af te leiden dat het voor deze groep zelfstandigen altijd voordeliger is om ziekenfondsverzekerd te zijn.

Grafiek 2. Premie voor gehuwden zelfstandigen



De leden van de PvdA-fractie vragen naar mogelijke compensatiemechanismen ter voorkoming van inkomenseffecten.

Mechanismen om het koopkrachtverlies te beïnvloeden zijn de volgende:

1. De procentuele premie voor de verschillende categorieën van verzekerden verschillend vaststellen.
2. De premiegrondslag voor verschillende categorieën verschillend vaststellen.
3. De hoogte van de toelatingsgrens voor verschillende categorieën verschillend vaststellen.
4. De rijksbijdrage aan de Algemene Kas verhogen.

De leden van de fractie van de VVD willen meer inzicht in de omvang van de groep zelfstandigen met een kleine baan en een relatief hoog belastbaar inkomen en de omvang van de groep met een relatief hoog looninkomen en relatief laag belastbaar inkomen.

Uit gegevens van de rijksbelastingdienst valt af te leiden dat er circa 42 000 zelfstandigen zijn met een looninkomen tot circa f 15 000 en een belastbaar inkomen van meer dan f 15 000. In deze combinatie van looninkomen en belastbaar inkomen zijn er vrijwel geen zelfstandigen met een belastbaar inkomen van meer dan f 40 000.

Uit dezelfde gegevens is af te leiden dat er circa 84 000 zelfstandigen zijn met een belastbaar inkomen tot circa f 15 000 en een looninkomen van meer dan f 15 000. In deze combinatie van looninkomen en belastbaar inkomen zijn er vrijwel geen zelfstandigen met een looninkomen van meer dan f 35 000.

De leden van de fractie van D66 opperen om de negatieve inkomenseffecten van alleenstaanden ten opzichte van meerpersoonshuishoudens op te lossen door het hanteren van een andere inkomensgrens. Met deze gedachtegang wordt aangesloten bij de in de sociale zekerheid en -voorzieningen voorkomende systematiek om voor alleenstaanden een grens van 70% van de bedragen voor meerpersoonshuishoudens te hanteren.

De regering heeft bij de keuze voor de inkomensgrens van het wetsvoorstel aansluiting gezocht bij de huidige systematiek in de Ziektenwet, waar voor werknemers, ongeacht de gezinsamenstelling, één (loon)grens wordt gehanteerd. De hoogte van deze grens is, zoals in de Memorie van toelichting is vermeld, voor de zelfstandigen op een met de loongrens materieel vergelijkbaar belastbaar inkomen gesteld. Een andere benadering zou een structurele wijziging van

de Ziekenfondswet tot gevolg hebben die met dit wetsvoorstel niet is beoogd.

De leden van GroenLinks en de SP-fractie vragen of de inkomenseffecten voldoende in beeld zijn gebracht en of dit niet leidt tot reparatiewetgeving achteraf.

Het voorstel beoogt de premielasten van zelfstandigen meer in overeenstemming te brengen met de premielasten van werknemers. Dat zelfstandigen met een kleine bijbaan meer gaan betalen is hiermee in overeenstemming. Zij betalen nu immers een premie voor ziektekosten die niet in overeenstemming is met de premielasten die werknemers hebben omdat werknemers looninkomen als voornamelijk inkomensbestanddeel hebben, terwijl de zelfstandigen met een kleine baan alleen over het inkomen van die kleine baan premie betalen.

Premielasten voor zelfstandigen meer in overstemming brengen met werknemers betekent eveneens dat (jonge) zelfstandigen zonder meeverzekerde gezinsleden met een inkomen tussen de f 30 000 en f 41 200, gemiddeld meer voor hun ziektekosten gaan betalen.

De zelfstandigen die een negatief inkomenseffect ondergaan zijn zelfstandigen met een kleine baan, alleenstaande zelfstandigen die onder de Ziekenfondswet komen te vallen en een belastbaar inkomen hebben tussen de f 30 000 en f 40 000, en zelfstandigen met een partner zonder een eigen inkomen en eventueel met afhankelijke kinderen die als gevolg van deze wet naar de particuliere markt moeten overstappen.

Voor zelfstandigen met een kleine baan geldt dat zij net als werknemers een premie gaan betalen die meer in overeenstemming is met hun inkomen. Voor alleenstaande zelfstandigen die erop achteruitgaan geldt eveneens dat zij in eenzelfde positie worden gebracht als werknemers. Werknemers zonder een afhankelijke partner betalen in de Ziekenfondswet meer dan zij in een particuliere verzekering zouden betalen, zoals aangegeven in mijn brief van 12 april 1999 (kamerstukken II, 1998/99, 26 288, nr. 2). De groep van gehuwde zelfstandigen die erop achteruitgaat is ook vergelijkbaar met werknemers. Immers een werknemer met een afhankelijke partner is beter af in het ziekenfonds, maar moet bij loongrensoverschrijding overstappen naar de particuliere markt. Derhalve geldt ook voor de negatieve inkomenseffecten die zelfstandigen ten gevolge van dit wetsvoorstel ondergaan, dat deze overeenkomen met de effecten voor werknemers.

Premie-effecten

De leden van GroenLinks vragen naar het verschil tussen premie-effecten in het wetsvoorstel en de premie-effecten in het advies van de Raad van State.

In het wetsvoorstel is aangegeven dat de premie-effecten tengevolge van de instroom van zelfstandigen 0,15%-punt zal bedragen. De premie-effecten tengevolge van een andere indexering leiden tot een premieverhoging van 0,05%-punt. Dit is een totale premiemutatie van 0,2%-punt. In het advies van de Raad van State werd nog uitgegaan van een zelfde indexering van de loongrens en premiegrens. De premiegrens zou door de andere indexering eveneens achterblijven en leiden tot een premiemutatie van 0,05%-punt. De regering heeft echter besloten dat de premiegrens de verlaagde indexering van de loongrens niet zal volgen. Met andere woorden de premiegrens blijft gewoon de loonontwikkeling volgen. Het negatieve premie-effect van 0,05%-punt doet zich dus niet voor.

Het verschil van 0,05%-punt vloeit voort uit het feit dat enerzijds wordt uitgegaan van de kosten per verzekerde voor het jaar 2000 en de premiestelling voor het jaar 1999 en anderzijds van de kosten en de premiestelling van het jaar 1999.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of rekening is gehouden met het feit dat mensen met een laag inkomen een hogere zorgconsumptie hebben dan mensen met een hoog inkomen. In het EIM-rapport «Inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen» is aangegeven welke belemmeringen er zijn om te komen tot een bestand waarin inkomen en zorgconsumptie gekoppeld zijn. Aangezien een dergelijk bestand niet bestaat, is in het wetsvoorstel rekening gehouden met gemiddelde kosten.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen voorts naar een onderbouwing van het negatieve effect van 100 miljoen op de Algemene Kas. In het wetsvoorstel wordt rekening gehouden met de structurele effecten. Dus waar het de financiële effecten betreft van de uitstroom van verzekerden door een andere indexering van de loongrens gaat het om de financiële effecten van de uitstroom van 280 000 verzekerden. De financiële effecten zijn daarom in het wetsvoorstel groter dan aangegeven door de Ziekenfondsraad.

De leden van de fractie van de SP vragen of een verhoging van de rijksbijdrage is overwogen. Ook vragen deze leden naar de effecten van een verhoging van de loongrens als alternatief voor een premiestijging. De regering heeft een rijksbijdrage niet overwogen. Een verhoging van de loongrens met circa f 8 000 à f 9 000 en een oplopende premiegrens zijn een alternatieve dekking voor het wetsvoorstel. Met name de premiegrens die ten gevolge van een verhoging van de loongrens omhoog gaat zorgt voor de extra premieopbrengst. Een verhoging van de loongrens zonder een verhoging van de premiegrens heeft geen effect omdat dan de extra premie-inkomsten wegvallen tegen een verlaging van de MOOZ-bijdrage. Een verhoging van de loongrens leidt namelijk tot een instroom van mensen jonger dan 65 jaar waardoor de oververtegenwoordiging van ouderen in de Ziekenfondswet daalt. Daarmee daalt eveneens de MOOZ-bijdrage.

Uitvoerbaarheid

Met betrekking tot de technische uitvoerbaarheid tenslotte vragen de leden van de fractie van de PvdA of de door het CVZ geformuleerde uitgangspunten in acht zijn genomen. De regering brengt in herinnering dat naar de mening van het CVZ de maatregel uitvoeringstechnisch mogelijk is, uitgaande van een aantal realistische veronderstellingen. Bij de uitwerking van de uitvoeringsregelingen is in het nauwe overleg tussen de betrokken ministeries en het CVZ op ambtelijk niveau tot heden niet gebleken van problemen bij de technische uitwerking van de maatregel.

Tenslotte

De leden van de fracties van GroenLinks en het CDA verzoeken om de uitwerking van de wet op gegeven moment te evalueren. Deze gedachte acht ik uitermate zinvol teneinde een goed beeld te krijgen van de wijze waarop het wetsvoorstel in de praktijk uitwerkt. Ik stel mij voor het CVZ te verzoeken in dezen, zoals in andere, vergelijkbare gevallen, een coördinerende rol op zich te nemen. Het is wel noodzakelijk dat het evaluatiemoment komt op een zodanig tijdstip, dat zicht bestaat op de uitwerking van de wijzigingen. Ik denk daarbij aan een periode van drie jaar na invoering van het wetsvoorstel. Het komt mij voor dat het niet nodig is dit in de wet vast te leggen.

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