

*Rapport*

## Evaluatie zelfstandigen in ziekenfondsverzekering

Op 24 oktober 2002 uitgebracht aan de minister van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*Publicatienummer*    **129**

***Uitgave***                    College voor zorgverzekeringen  
Postbus 396  
1180 BD Amstelveen  
Fax                    (020) 64 73 494  
E-mail                info@cvz.nl  
Internet                www.cvz.nl

***Document***                V0700499  
***Afdeling***                    V&U  
***Auteur***                     J. de Nijs  
***Doorkiesnummer***        Tel. (020) 34 75 557

***Bestellingen***             Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website  
([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer  
(020) 34 75 888.



## Inhoud:

*pag.*

|    |   |
|----|---|
|    | Samenvatting  |
| 1  | 1. Inleiding  |
| 3  | 2. Uitgangspunten bij de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen                    |
| 5  | 3. Opzet van de evaluatie   |
| 7  | 4. Cijfermatige informatie  |
| 16 | 5. Ontvangen reacties met een meer algemene strekking                                 |
| 18 | 6. Overgang van particuliere ziektekostenverzekering naar<br>ziekenfondsverzekering?  |
| 22 | 7. Terugkeer van ziekenfondsverzekering naar particuliere<br>ziektekostenverzekering? |
| 25 | 8. Basisreferteperiode en keuzeoptie  |
| 28 | 9. Bijzondere regels voor starters  |
| 31 | 10. Zelfstandigen die tevens in loondienst werkzaam zijn                              |
| 34 | 11. Aansluiting bij de kring van verzekerden van de WAZ.                              |
| 36 | 12. Voorlichting  |
| 37 | 13. Uitvoeringsproblemen in algemene zin  |
| 40 | 14. Overige onderwerpen   |
| 43 | 15. Conclusies en aanbevelingen   |

***Bijlage(n)***

1. Brief van de minister van VWS van 23 februari 2000
2. Tekst van de brief van 26 april 2002 aan een groot aantal organisaties van zelfstandigen, werkgevers- en werknemersorganisaties, Zorgverekeraars Nederland en het Ministerie van Financiën
3. Brief van Klein Bedrijf Nederland van 7 juni 2002
4. Brief van LTO Nederland van 11 juni 2002
5. Memo van het Ministerie van Financiën van 3 oktober 2002
6. Brief van MKB-Nederland van 19 juni 2002
7. Brief van Platform Zelfstandig Ondernemers van 14 juni 2002
8. Brief van VNO-NCW van 12 juni 2002
9. Brief van Zorgverzekeraar Nederland van 28 juni 2002
10. Brief van Platform Zelfstandig Ondernemers van 25 september 2002
11. Brief van FNV/CNV/Unie MHP van 24 september 2002
12. Brief van Zorgverzekeraars Nederland van 26 september 2002

## Samenvatting

Dit evaluatierapport wordt uitgebracht overeenkomstig het verzoek van de toenmalige minister van VWS aan het College voor zorgverzekeringen om in het najaar van 2002 na te gaan of het opnemen van zelfstandigen per 1 januari 2000 in de ziekenfondsverzekering heeft voldaan aan de daarbij gestelde uitgangspunten. Het rapport bevat allereerst een overzicht van de uitgangspunten van de zelfstandigenmaatregel, gevolgd door een schets van de opzet van de evaluatie. Verder is cijfermatige informatie opgenomen over onder meer verzekerdenaantallen, premie en door de belastingdienst afgegeven verklaringen van verzekering.

### *redelijk draagvlak*

Het College concludeert dat drie jaar na invoering ervan voor de zelfstandigenmaatregel een redelijk draagvlak bestaat. Niettemin blijft een aantal aandachtspunten over, onder te verdelen in punten van algemene, uitvoeringstechnische en verzekeringstechnische aard.

### *inschatting aantal verzekerden is te laag geweest*

#### Algemene aandachtspunten

De inschatting die is gemaakt voorafgaand aan de totstandkoming van de zelfstandigenmaatregel over het aantal ziekenfondsverzekerde zelfstandigen is te laag geweest. In plaats van de geschatte 240.000 werden in 2000 bijna 270.000 zelfstandig ondernemers ziekenfondsverzekerd. In 2002 is dit aantal inmiddels opgelopen tot bijna 358.000. Als daarbij de zelfstandig ondernemers worden opgeteld die nog een verzekeringsgrond hebben (loondienst, uitkering), dan zijn de aantallen 400.000 (2000) en 530.000 (2002).

### *College hecht aan verplicht karakter van de ziekenfondsverzekering*

De organisaties van zelfstandig ondernemers blijven principiële bezwaren houden tegen het onder een werknemersverzekering brengen van zelfstandig ondernemers en tegen het verplichte karakter van de verzekering. De vakbeweging hecht daarentegen sterk aan dit verplichte

karakter. Ook het College is van mening dat niet aan het verplichte karakter van de ziekenfondsverzekering moet worden getornd.

***premiepercentage  
zelfstandigen en  
werknemers gelijk,  
maar premie-  
grondslag verschilt***

Voor de zelfstandigen geldt een gelijk premiepercentage als voor de werknemers. Toch zijn er ten aanzien van de premie duidelijke verschillen tussen zelfstandigen en werknemers, zoals het bedrag waarover premie wordt betaald (belastbaar inkomen/bruto loon), het premiemaximum (inkomensgrens/afzonderlijk premiemaximum) en verdeling (volledige betaling door de verzekerde/splitsing in werkgevers- en werknemersdeel). Met name omdat een groot deel van de zelfstandigen een tweede verzekeringsgrond heeft is het niet mogelijk een gemiddeld premiebedrag per zelfstandige te berekenen.

***goede vergelijking  
gemiddelde kosten  
pas mogelijk over  
reeks van jaren***

Voorzichtig kan worden geconcludeerd dat de zelfstandig ondernemers een betrekkelijk "goed risico" vormen, d.w.z. dat de gemiddelde kosten van geneeskundige hulp van de zelfstandig ondernemers gemiddeld genomen lager liggen dan die van werknemers. De cijfers die tot deze conclusie leiden hebben echter uitsluitend betrekking op het jaar 2000, een jaar waarin veel zelfstandigen zich nog niet hadden laten inschrijven. Voor een goede vergelijking moeten de kosten over een reeks van jaren met elkaar worden vergeleken.

***soepele toepassing  
regelgeving bij  
vertraagde  
aanmelding***

#### Uitvoeringstechnische aandachtspunten

Pas in 2002 zijn nagenoeg alle ziekenfondsverzekerde zelfstandigen daadwerkelijk bij een ziekenfonds ingeschreven. In de jaren 2000 en 2001 was een relatief groot aantal verzekerden nog niet ingeschreven. Bij de vertraagde aanmeldingen hebben de ziekenfondsen de zelfstandig ondernemers binnen de grenzen van de ter zake geldende wetgeving gecompenseerd via het vergoeden van de betaalde premie voor de particuliere ziektekostenverzekering. Bij deze

vergoeding heeft, overeenkomstig de toezegging van de toenmalige minister van VWS tijdens de behandeling van de het wetsvoorstel in de Eerste Kamer, soepele toepassing van de hiervoor geldende regelgeving plaatsgevonden.

***veel zelfstandig ondernemers hebben tweede verzekeringsgrond***

Van de ziekenfondsverzekerde zelfstandig ondernemers blijkt naar schatting zo'n 48,5% een tweede grond voor ziekenfondsverzekering te hebben, zoals een dienstbetrekking of een uitkering.

***voorlichting aan werkgevers en uitkerende instanties***

Daarnaast zijn er zelfstandig ondernemers die op basis van hun zelfstandig ondernemerschap niet ziekenfondsverzekerd zijn. In dat geval bepaalt de Ziekenfondswet dat evenmin verzekering bestaat op basis van een andere verzekeringsgrond. De werkgever of uitkerende instantie mag dan geen ziekenfondspremie inhouden op het loon of de uitkering. Veelal kost het de zelfstandig ondernemer moeite de werkgever of uitkerende instantie de premie-inhouding te laten staken. Zowel het College als de ziekenfondsen hebben hier in algemene zin een voorlichtende taak, terwijl de ziekenfondsen in individuele gevallen de werkgevers respectievelijk uitkerende instanties moeten informeren.

***optimaliseren elektronische gegevensuitwisseling***

Twee maal per jaar worden de bestanden van de ziekenfondsen en de belastingdienst op elektronische wijze met elkaar vergeleken. De elektronische gegevensuitwisseling heeft geleid tot een reële vermindering van administratieve lasten. Niettemin geven de ziekenfondsen aan dat de uitwisseling op een aantal punten nog verbeterd kan worden. Daartoe zal in 2003 door de belastingdienst, de zorgverzekeraars en het College de elektronische gegevensuitwisseling worden geëvalueerd.

***terugkeer naar particuliere ziektekosten-***

Verzekeringstechnische aandachtspunten

De organisaties van zelfstandig ondernemers noemen als knelpunt de terugkeer van ziekenfondsverzekering naar een

|  |  |
|--|--|
| <b><i>verzekering</i></b>  | particuliere ziektekostenverzekering, waarbij de zelfstandigen geconfronteerd kunnen worden met uitsluitingen en verhoogde premie. Een cijfermatige onderbouwing kan hierbij echter niet worden gegeven; niet duidelijk is in hoeveel gevallen er daadwerkelijk van een probleem sprake is. Het College roept, in navolging van de toenmalige minister van VWS, de particuliere verzekeraars op om de terugkerende zelfstandig ondernemers een verzekering aan te bieden onder “oude voorwaarden”.   |
| <b><i>oproep aan verzekeraars</i></b>  | Het College wijst er wel op dat terugkeer naar een particuliere ziektekostenverzekering zich ook bij andere groepen van verzekerden kan voordoen, zoals bij werknemers die binnen relatief korte tijd meerdere malen van werkgever wijzigen. Ook zij kunnen dan worden geconfronteerd met terugkeer naar een particuliere ziektekostenverzekering, met mogelijk uitsluitingen en premieverhoging.  |
| <b><i>basisverzekering vormt echte oplossing</i></b>                           | De situatie is inherent aan de tweedeling in het zogenoemde tweede compartiment. Eerst met de invoering van een basisverzekering voor dit compartiment zal het probleem daadwerkelijk zijn opgelost.   |
| <b><i>keuzeoptie in basisreferteperiode dempt wisselen van verzekering</i></b> | Voor de vaststelling van de verzekering geldt als uitgangspunt het gemiddeld inkomen over het derde tot en met het vijfde jaar voor het kalenderjaar waarvoor de beoordeling van ziekenfondsverzekering plaatsvindt (de basisreferteperiode). Op aandrang van de organisaties van zelfstandig ondernemers is hieraan toegevoegd de mogelijkheid voor de zelfstandig ondernemers om bij de beoordeling het sterk afwijkende inkomen van één van deze drie jaren buiten beschouwing te laten. Deze keuzeoptie dempt nadrukkelijk de kans van het regelmatig moeten wisselen tussen ziekenfonds- en particuliere verzekering. |
| <b><i>cassatie bij Hoge Raad tegen afzonderlijke regels voor starters</i></b>  | Voor startende ondernemers bestaat geen basisreferteperiode, maar zijn afzonderlijke regels vastgesteld. Een aantal starters heeft tegen deze regels beroep ingesteld. Tegen de uitspraak van het gerechtshof is in cassatie gegaan bij de Hoge Raad.  |

Het te verwachten arrest van de Hoge Raad kan eventueel tot wijziging van regelgeving leiden.

Resumerend stelt het College dat na een enigszins turbulente aanloop inmiddels een stabiel beeld is ontstaan, waarbij gesteld kan worden dat voor de zelfstandigenmaatregel bij een groot deel van de zelfstandig ondernemers draagvlak bestaat. Ten aanzien van de nog resterende knel- en aandachtspunten heeft het College in hoofdstuk 15 aanbevelingen opgenomen.



## 1. Inleiding

### ***doelstelling zelfstandigenmaat- regel***

Per 1 januari 2000 zijn zelfstandigen die aan daartoe gestelde (inkomens)voorwaarden voldoen ziekenfondsverzekerd. De Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel "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" geeft de doelstelling van de zelfstandigenmaatregel weer. Aangegeven is dat sinds het wegvallen van de vrijwillige ziekenfondsverzekering het steeds vaker als knelpunt wordt ervaren dat zelfstandig ondernemers geen gegarandeerde toegang hebben tot een volledige ziektekostenverzekering tegen een aan het inkomen gerelateerde premie. Door zelfstandigen toe te laten tot de ziekenfondsverzekering wordt hieraan voldaan. Immers, de ziekenfondsverzekering kent geen uitsluiting of premieselectie op basis van medisch risico en/of leeftijd en de premie voor de ziekenfondsverzekering is voor het grootste deel inkomensafhankelijk en daarmee naar draagkracht.

### ***tussentijdse evaluatie***

Op 28 september 2000 heeft het College voor zorgverzekeringen het Rapport tussentijdse evaluatie zelfstandigen in ziekenfondsverzekering aangeboden aan de toenmalige minister van VWS. In dit rapport is ingegaan op de uitvoeringstechnische aspecten tijdens het invoeringstraject van het onder de ziekenfondsverzekering brengen van zelfstandig ondernemers (hierna: de zelfstandigenmaatregel). Naar aanleiding van het rapport is een aantal acties ondernomen.

In het rapport werd verder, overeenkomstig het verzoek van de toenmalige minister in haar brief aan het College van 23 februari 2000, een evaluatie van de zelfstandigenmaatregel toegezegd voor het najaar van 2002. Het verzoek van de toenmalige minister van VWS van 23 februari 2000 is als bijlage 1 bij dit rapport gevoegd.

***leeswijzer***

Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van de uitgangspunten bij de ziekenfondsverzekering voor zelfstandig ondernemers. In hoofdstuk 3 is de opzet van de evaluatie weergegeven, waaronder de betrokkenheid bij de evaluatie van organisaties van zelfstandig ondernemers, werkgevers- en werknemersorganisaties, de belastingdienst en de zorgverzekeraars.

Hoofdstuk 4 bevat cijfermatige informatie, onder meer over de aantallen verzekerden, de gemiddelde kosten per verzekerde en de premie. Hoofdstuk 5 beschrijft de reacties van meer algemene aard.

In de hoofdstukken 6 tot en met 14 gaat het College vervolgens in op de concrete vraag-/aandachtspunten.

Hoofdstuk 15 tot slot bevat een opsomming van conclusies en/of aanbevelingen.

## 2. Uitgangspunten bij de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen

Om voor zelfstandig ondernemers toegang tot de ziekenfondsverzekering mogelijk te maken was het voor de wetgever nodig een aantal uitgangspunten te kiezen. Het College noemt hierna de belangrijkste.

- WAZ**
- Voor het antwoord op de vraag wie zelfstandig ondernemer is, is aansluiting gezocht bij artikel 3, lid 1, onder a, van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ).
  - Om ervoor te zorgen dat alleen zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering worden opgenomen met een inkomen dat in verhouding staat tot het inkomen van werknemers die ziekenfondsverzekerd zijn, is een inkomensgrens opgenomen die in materiële zin gelijk is aan de loongrens voor werknemers.
- inkomensgrens**
- Omdat het inkomen van zelfstandig ondernemers van jaar tot jaar kan fluctueren is gekozen voor het toetsen van het inkomen op basis van het gemiddelde van drie achtereenvolgende jaren: de basisreferteperiode. Daarbij is er rekening mee gehouden dat er geruime tijd verstrijkt voordat het inkomen definitief is vastgesteld. De basisreferteperiode bestaat uit het derde tot en met het vijfde jaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarvoor de beoordeling van ziekenfondsverzekering plaatsvindt. Nadien is ten aanzien van de basisreferteperiode een keuzeoptie ingevoerd. Die keuzeoptie houdt in dat de zelfstandige het inkomen van één van de drie jaren buiten beschouwing kan laten indien dit in relatie tot de beoordeling van de verzekering leidt tot een andere uitkomst.
- basisreferte-periode**
- keuzeoptie**
- Voor startende ondernemers geldt een afwijkende regeling; voor hen is het uiteraard niet mogelijk om voor de vaststelling van het inkomen uit te gaan van voorgaande jaren aangezien dit geen inkomen was in
- startersregeling**

relatie tot arbeid als zelfstandig ondernemer.

***beoordeling door  
belastingdienst***

- De beoordeling van de verzekering is neergelegd bij de belastingdienst omdat deze dienst over de voor de toetsing relevante inkomensgegevens beschikt. Voor de beoordeling geldt 1 oktober als peildatum; de belastingdienst stuurt de zelfstandigen medio november een beschikking.
- De verzekering voor zelfstandigen geldt voor een volledig kalenderjaar, ongeacht of de onderneming in de loop van een jaar wordt gestart of het ondernemerschap in de loop van een jaar wordt beëindigd.

***jaarverzekering***

Daarnaast heeft waar nodig wijziging plaatsgevonden van de ziekenfondsregelgeving respectievelijk zijn specifieke bepalingen opgenomen, onder meer ten aanzien van:

***aanpassing  
Ziekenfondswet***

- vaststelling van het recht op medeverzekering,
- het voortzetten van de verzekering bij bedrijfsbeëindiging door zelfstandig ondernemers van 55 jaar en ouder,
- het voortzetten van de ziekenfondsverzekering bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd terwijl niet wordt voldaan aan de drie-uit-vijf eis als bedoeld in artikel 3, lid 7, van de Ziekenfondswet (tijdelijke regeling),
- samenloop van het verrichten van werkzaamheden als zelfstandig ondernemer en werkzaamheden in loondienst, en andere samenloopsituaties.

### 3. Opzet van de evaluatie

**doel van de evaluatie** Doel van de evaluatie is om na te gaan of de in de inleiding weergegeven beoogde doelstelling is bereikt en of op onderdelen aanpassing van de regeling gewenst of noodzakelijk is.

**medewerking**

**gevraagd van diverse organisaties**

Ten behoeve van de evaluatie heeft het College op 26 april 2002 een brief gezonden aan een groot aantal organisaties van zelfstandigen, werkgevers- en werknemersorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van Financiën. In de brief is gevraagd om medewerking ten aanzien van de evaluatie van de zelfstandigenmaatregel aan de hand van een negental vraagpunten, te weten:

**vraagpunten ten behoeve van de evaluatie**

1. Hebben de zelfstandigen knelpunten ervaren bij de overgang van hun particuliere ziektekostenverzekering naar de ziekenfondsverzekering?
2. Binnen de verzekeringsbranche zijn afspraken gemaakt over terugkeer van zelfstandig ondernemers naar de particuliere verzekering.  
Hebben de zelfstandigen knelpunten ervaren bij de terugkeer naar een particuliere ziektekostenverzekering?
3. De basisreferteperiode, en de nadien toegevoegde keuzeoptie om bij de toetsing van de verzekering het inkomen van één jaar buiten beschouwing te laten, is bedoeld om wisselingen van verzekering zo veel mogelijk te voorkomen. Wordt deze doelstelling in de praktijk gerealiseerd?
4. Voor starters gelden ten aanzien van de toetsing van de verzekering bijzondere regels. Hoe werken deze regels in de praktijk uit?
5. Doen zich specifieke problemen voor bij zelfstandigen die tevens in loondienst werkzaam zijn, met name ten aanzien van het gekozen uitgangspunt dat de verzekeringspositie als zelfstandige leidend is?

6. Voor de beoordeling van de verzekerings situatie is aansluiting gezocht bij de kring van verzekerden van de WAZ. Hoe werkt deze aansluiting in de praktijk uit, bijvoorbeeld ten aanzien van het begin en einde van de ziekenfondsverzekering (jaarverzekering)?
7. Hoe wordt de wijze van voorlichting door de verschillende instanties ervaren?
8. Zijn er in algemene zin uitvoeringsproblemen ten aanzien van de zelfstandigenmaatregel?
9. Heeft u andere onderwerpen die naar uw mening bij de evaluatie moeten worden betrokken?

***organisaties die  
reactie hebben  
gegeven***

De tekst van de betreffende brief is als bijlage 2 bijgevoegd.

Van – in alfabetische volgorde – de volgende organisaties is een schriftelijke reactie ontvangen:

- Klein Bedrijf Nederland
- LTO Nederland
- Ministerie van Financiën (Belastingdienst)
- MKB Nederland
- Platform Zelfstandige Ondernemers
- VNO NCW
- Zorgverzekeraars Nederland

De betreffende brieven zijn bijgevoegd als bijlagen 3 tot en met 9.

***conceptrapport ter  
consultatie  
voorgelegd***

De werknemersorganisaties hebben de evaluatie mondeling ter sprake gebracht tijdens hun periodieke overleg met het secretariaat van het CVZ.

Het conceptrapport is aan de hiervoor genoemde instanties aangeboden teneinde hen in de gelegenheid te stellen een reactie te geven. De ontvangen reacties zijn bijgevoegd als bijlagen 10 tot en met 12. Naar aanleiding van de reacties heeft op een aantal punten aanvulling van het rapport plaatsgevonden; de essentie van het rapport is niet gewijzigd.

#### 4. Cijfermatige informatie

|   | <b>Aantallen ingeschreven verzekerden</b>   |
|---|---|
| <b>MvT: instroom</b>                                      | In de Memorie van toelichting bij de zelfstandigenmaatregel wordt de volgende opmerking over de verwachte aantallen gemaakt: "Het aantal zelfstandigen met winstinkomen dat in aanmerking komt voor een verplichte ziekenfondsverzekering bedraagt circa 700.000. Gegeven een inkomensgrens van f 41.200 worden naar huidige inzicht, gebaseerd op gegevens van de rijksbelastingdienst, circa 240.000 zelfstandigen met winstinkomen onder de Zfw gebracht. Het aantal medeverzekerde gezinsleden wordt geraamd op circa 160.000. In totaal worden dus circa 400.000 personen onder de ZFW gebracht.               |
| <b>240.000 zelfstandigen en 160.000 gezinsleden</b>       |   |
| <b>uitstroom 70.000 verzekerden en 50.000 gezinsleden</b> |   |
| <b>per saldo instroom 280.000</b>                         | De inkomensgrens leidt er eveneens toe dat zelfstandigen die op grond van hun looninkomen verplicht verzekerd waren, maar een belastbaar inkomen hebben van meer dan f 41.200, de ziekenfondsverzekering moeten verlaten. Het betreft naar huidige inzicht 70.000 zelfstandigen. Het aantal medeverzekerde gezinsleden dat de ziekenfondsverzekering moet verlaten bedraagt circa 50.000. In totaal moeten dus 120.000 personen de ziekenfondsverzekering verlaten. Per saldo zal de in- en uitstroom van zelfstandigen dus leiden tot een instroom van circa 280.000 zelfstandigen en medeverzekerde gezinsleden." |
| <b>aantallen ingeschrevenen</b>                           | Blijkens de opgaven van de zorgverzekeraars bedraagt het aantal ingeschreven zelfstandigen:   |

tabel 1 - aantallen ingeschreven zelfstandigen

| stand per 1 april | totaal aantal verzekerden (hoofd- en medeverzekerden) | uitsluitend zelfstandigen (alleen hoofdverzekerden) | zelfstandigen incl. 2 <sup>e</sup> verzekeringsgrond (alleen hoofdverzekerden) |
|-------------------|---|---|--|
| 1998              | 9.901.020   | -- ①  | -- ①   |
| 1999              | 9.927.785   | -- ①  | -- ①   |

|      |            |         |                   |
|------|------------|---------|-------------------|
| 2000 | 10.262.509 | 269.584 | <u>±400.500</u> ② |
| 2001 | 10.256.971 | 327.904 | <u>±487.000</u> ② |
| 2002 | 10.145.558 | 357.966 | <u>±530.000</u> ② |

① In de jaren 1998 en 1999 vormde het zelfstandig ondernemerschap geen grondslag voor ziekenfondsverzekering. De zelfstandigen die op grond van loondienst ziekenfondsverzekerd waren werden niet afzonderlijk geregistreerd en zijn dus niet herkenbaar.

② De ziekenfondsen verstrekken in het kader van de budgettering aan het College periodiek de aantallen bij hen ingeschreven verzekerden. Dit gebeurt overeenkomstig een daartoe door het College voorgeschreven volgorde. Die volgorde bepaalt dat wanneer sprake is van twee (of meer) verzekeringsgronden, de gegevens van de verzekerde worden opgenomen in de hoogste categorie. De categorie zelfstandigen is de laagste categorie, hetgeen inhoudt dat de zelfstandig ondernemer die ook ziekenfondsverzekerd is op grond van loondienst niet wordt opgenomen in de categorie zelfstandige, maar in de categorie werknemer. Hetzelfde geldt voor de zelfstandig ondernemer die daarnaast een verzekeringsgrond heeft als uitkeringsgerechtigde. Op basis van een representatieve steekproef blijkt dat ongeveer 48,5% van de zelfstandig ondernemers een tweede verzekeringsgrond heeft. Voor de berekening van het totaal aantal ingeschreven zelfstandig ondernemers is daarom het aantal zelfstandig ondernemers dat door de ziekenfondsen is opgegeven met 48,5% verhoogd en vervolgens tot een heel getal afgerond.

***verklaringen  
belastingdienst***

De belastingdienst heeft over de betreffende jaren de volgende aantallen verklaringen verstrekt (in de tabel zijn alleen de aantallen positieve verklaringen opgenomen, oftewel verklaringen die zijn verstrekt aan zelfstandigen die voldoen aan de voorwaarden voor verzekering):

**tabel 2 – aantallen door de belastingdienst verstrekte verklaringen**

| jaar     | 2000    | 2001    | 2002    |
|----------|---------|---------|---------|
| regulier | 502.269 | 510.679 | 541.795 |

|          |         |         |          |
|----------|---------|---------|----------|
| starters | 59.236  | 71.239  | 28.165 ③ |
| totaal   | 561.505 | 581.918 | 569.960  |

③ voorlopig getal omdat 2002 nog niet is afgesloten.

Daarnaast heeft de belastingdienst over de jaren 2000, 2001 en 2002 respectievelijk 175, 4.778 en 6.525 verklaringen afgegeven in het kader van de 55+-regeling (zie hoofdstuk 14). Tot slot heeft de belastingdienst verklaringen afgegeven waaruit blijkt dat géén sprake is van ziekenfondsverzekering. De reactie van de belastingdienst, die is opgenomen als bijlage 5, bevat een volledig overzicht van de afgegeven verklaringen.

***verwachte aantallen  
versus afgegeven  
verklaringen***

Uit zowel het aantal ingeschreven verzekerden als het aantal door de belastingdienst afgegeven verklaringen blijkt dat de raming van 280.000 hoofdverzekerden (en 120.000 medeverzekerden) aan de lage kant is geweest. Het College wijt het grotere aantal, en met name het grote aantal verklaringen dat is verstrekt aan starters, aan de economische groei van de afgelopen jaren. Dit verklaart waarom het aantal aan starters afgegeven verklaringen in 2002, nu het economisch minder gaat, terugloopt.

***aantal verzekerde  
versus aantal  
ingeschreven  
ondernemers***

In de jaren 2000 en 2001 was nog sprake van een groot verschil tussen het aantal zelfstandig ondernemers dat volgens de belastingdienst verzekerd is en het aantal zelfstandigen dat is ingeschreven bij de ziekenfondsen. Het College wijt dit aan aanloopproblemen, zowel bij de zelfstandig ondernemers (acceptatie van de maatregel) als bij de ziekenfondsen (verwerking van de aanmeldingen). Veelal heeft aanmelding met vertraging plaatsgevonden. Daarbij hebben de ziekenfondsen de zelfstandig ondernemers overigens wel binnen de grenzen van de ter zake geldende wetgeving gecompenseerd via het vergoeden van de betaalde premie voor de particuliere ziektekostenverzekering. Bij deze vergoeding heeft, overeenkomstig de toezegging van de

toenmalige minister van VWS tijdens de behandeling van de zelfstandigenmaatregel (het wetsvoorstel) in de Eerste Kamer, soepele toepassing van de hiervoor geldende regelgeving plaatsgevonden.

In het jaar 2002 blijkt nog slechts een relatief beperkt verschil te bestaan tussen het aantal zelfstandig ondernemers dat volgens de belastingdienst verzekerd is (569.960 inclusief de ondernemers die in 2002 een onderneming zijn gestart) en het aantal zelfstandigen dat is ingeschreven bij de ziekenfondsen ( $\pm$ 530.000). Het nog resterende verschil is deels te verklaren door verschil in peilmomenten, maar zal ook deels voortvloeien uit het feit, dat sommige zelfstandig ondernemers hebben besloten zich niet als ziekenfondsverzekerde te laten inschrijven.

***kleine fondsen: hoog  
percentage van de  
verzekerden is  
zelfstandige***

De zelfstandigenmaatregel valt blijkens het hierna opgenomen overzicht qua aantallen verzekerden vooral gunstig uit voor kleine ziekenfondsen. Bij vier van deze ziekenfondsen bestaat het verzekerdenbestand voor 60 à 70% uit zelfstandigen. Overigens gaat het daarbij veelal om verzekerden die afkomstig zijn van de aan deze ziekenfondsen gelieerde particuliere ziektekostenverzekeraars. In absolute aantallen is het grootste aantal zelfstandigen echter ingeschreven bij CZ groep, gevolgd door Univé, Zilveren Kruis en Groene Land PWZ.

**tabel 3 – percentage zelfstandigen per ziekenfonds**

|                  | 2001         | 2001          | 2000         | 2000          |
|------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Naam ziekenfonds | Aantal verz. | Perc. zelfst. | Aantal verz. | Perc. zelfst. |
| UNIVÉ            | 481.026      | 9             | 467.117      | 8             |
| OHRA *           | --           | --            | 64.882       | 10            |
| ANOVA            | 554.103      | 2             | 555.418      | 1             |
| ZAO              | 503.952      | 3             | 501.702      | 2             |
| OZ               | 577.658      | 3             | 578.063      | 3             |

|                  |           |    |           |    |
|------------------|-----------|----|-----------|----|
| DSW              | 228.783   | 3  | 222.311   | 2  |
| ANOZ             | 514.469   | 3  | 522.288   | 2  |
| SALLAND          | 81.156    | 2  | 81.318    | 1  |
| PRO LIFE         | --        | -- | 9.875     | 17 |
| SR               | 49.730    | 73 | 40.663    | 77 |
| ONVZ             | 37.116    | 69 | 21.280    | 68 |
| HET ANKER        | 9.942     | 66 | 8.916     | 66 |
| OZB              | 19.757    | 1  | 19.983    | 1  |
| NEDERZORG        | 18.710    | 75 | 15.700    | 79 |
| TRIAS            | 335.507   | 2  | 340.414   | 2  |
| NUTS             | 338.634   | 8  | 279.724   | 5  |
| AZIVO            | 169.342   | 2  | 166.004   | 1  |
| GEOVE/RZG        | 393.783   | 5  | 396.072   | 4  |
| DE FRIESLAND     | 339.196   | 6  | 337.677   | 5  |
| ZORG & ZEKERHEID | 423.310   | 3  | 426.159   | 2  |
| GROENE LAND PWZ  | 859.423   | 5  | 859.776   | 5  |
| VGZ              | 1.277.982 | 3  | 1.256.472 | 2  |
| ZILVEREN KRUIS   | 819.930   | 6  | 846.299   | 5  |
| CZ GROEP         | 1.292.760 | 8  | 1.265.705 | 7  |
| AMICON           | 963.885   | 3  | 978.691   | 2  |

\* per 1 januari 2001 gefuseerd met Nuts Zorgverzekering

***maatregel positief  
voor 75% van de  
zelfstandigen***

**Aantallen bezwaarschriften**

Niet alle zelfstandig ondernemers staan positief tegenover de zelfstandigenmaatregel. Uit de stukken die ten tijde van de behandeling van de maatregel zijn verschenen blijkt dat zo'n 25% van de zelfstandigen in mindere of meerdere mate financieel nadeel ondervindt. Voor de grootste groep, ongeveer 75% van de zelfstandigen, pakt de maatregel positief uit, hetzij in financiële zin, hetzij qua verstrekkingenpakket.

***gegevens over  
aantallen  
bezwaarschriften***

Het was dan ook te verwachten dat tegen de beschikkingen van de belastingdienst bezwaarschriften zouden worden ingediend. Uit van de belastingdienst ontvangen informatie

blijkt het te gaan om de volgende aantallen:

**tabel 4a - aantallen bij de belastingdienst ingediende bezwaarschriften**

| <b>met betrekking tot het jaar</b>                | <b>2000</b> | <b>2001</b> | <b>2002*</b> |
|---|-------------|-------------|--------------|
| totaal aantal verklaringen                        | 856.301     | 886.664     | 851.048      |
| totaal aantal bezwaren                            | 52.645      | 52.172      | 41.962       |
| percentage bezwaren t.o.v. afgegeven verklaringen | 6,1%        | 5,8%        | 4,9%         |

**tabel 4b - resultaat van de behandeling van de bezwaarschriften**

| <b>met betrekking tot het jaar</b> | <b>2000</b> | <b>2001</b> | <b>2002*</b> |
|------------------------------------|-------------|-------------|--------------|
| bezwaar ingetrokken                | 1.146       | 522         | 476          |
| verklaring gehandhaafd             | 24.719      | 10.812      | 7.622        |
| bezwaar toegewezen                 | 26.695      | 39.687      | 32.278       |
| nog in behandeling                 | 585         | 1.151       | 1.586        |

\* nog geen definitief cijfer omdat het jaar 2002 nog niet verstreken is.

Een aantal van de zaken dat nog in behandeling is heeft de belastingdienst aangehouden in afwachting van een arrest van de Hoge Raad (zie hoofdstuk 9).

#### **Premiegegevens**

#### ***premiegegevens belastingdienst***

Uit het bijgevoegde overzicht van het Ministerie van Financiën (bijlage 5) blijkt dat in het jaar 2000 € 145.935.000,- aan premie is ontvangen en in het jaar 2001 € 265.291.000,-. De bedragen hebben betrekking op het jaar *waarin* ze zijn ontvangen en niet op het jaar *waarop* ze betrekking hebben. Het verschil tussen de bedragen vindt er z'n oorzaak in dat de belastingdienst eerst in augustus 2000 is gestart met het opleggen van premie via voorlopige aanslagen. Een deel van de premie over het jaar 2000 is eerst in 2001 ontvangen en bij deze opgave in het bedrag van 2001 opgenomen.

***premie volgens  
verantwoording aan  
Algemene Kas***

De verantwoording van het Ministerie van Financiën over de premieafdracht – aan de Algemene Kas (bijgewerkt tot eind augustus 2002) geeft aan dat over het jaar 2000 € 244.592.248,- en over het jaar 2001 € 199.789.888,- werd afgedragen. Uit de specificatie van afdracht over de maanden van het jaar blijkt dat in de laatste maanden van 2001 nog een groot bedrag aan premie over het jaar 2000 werd afgedragen. Hieruit trekt het College de conclusie dat ook in de resterende maanden van 2002 nog premie over 2001 zal worden afgedragen. Uitgaande van een lager premiepercentage in 2001 dan in 2000, maar een groter aantal ziekenfondsverzekerde zelfstandig ondernemers zal de premieopbrengst over 2001 naar verwachting dicht in de buurt liggen van die over 2000. Het verschil tussen de bedragen uit deze verantwoording en de in de vorige alinea vermelde opgave van de belastingdienst is te verklaren doordat in de verantwoording de bedragen zijn opgenomen over het jaar waarop ze betrekking hebben (boekjaar) en in de opgave van de belastingdienst de bedragen over het jaar waarin ze zijn ontvangen (kasjaar).

***geen gemiddeld  
premiebedrag per  
zelfstandige te  
berekenen***

Uit de premieopgave is geen gemiddeld premiebedrag per zelfstandige te berekenen. Zoals blijkt uit de tabel met het aantal ingeschreven zelfstandig ondernemers (tabel 1) en de daarbij gegeven toelichting heeft zo'n 48,5% van de zelfstandigen een tweede verzekeringsgrond, waarbij de werkgever of uitkerende instantie op het loon of de uitkering ziekenfondspremie inhoudt. Deze premie komt via het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen in de Algemene Kas terecht. Bij het vaststellen van de premienota houdt de belastingdienst rekening met de premie die op het loon of de uitkering is ingehouden, hetgeen resulteert in een premienota van beperkte omvang of zelfs in een premienota van € 0,00.

**Gemiddelde kosten per verzekerde**

|  |  |
|--|--|
| <b><i>daling gemiddelde kosten als gevolg van zelfstandigen</i></b>                | De ziekenfondsen verstrekken het College gegevens over de gemaakte kosten. Herleiding van deze kosten naar een gemiddeld bedrag per verzekerde per jaar geeft als beeld dat bij de ziekenfondsen waarbij in verhouding tot de overige verzekerden veel zelfstandigen zijn ingeschreven, over het jaar 2000 sprake is van een daling van de gemiddelde kosten ten opzichte van het jaar 1999.   |
| <b><i>kostendaling bij kleine fondsen</i></b>                                      | De kostendaling uit zich met name bij kleine ziekenfondsen. Daarnaast is van drie van de vier ziekenfondsen waarbij <i>in absolute aantallen</i> veel zelfstandigen zijn ingeschreven de kostenstijging beperkt; bij het andere ziekenfonds is een lichte daling te zien.  |
| <b><i>kanttekening</i></b>   | Kanttekening hierbij is dat drie van de vier kleine ziekenfondsen ook in het jaar 1999 al een laag bedrag aan gemiddelde uitgaven per verzekerde te zien geven. Verder is ook het gemiddelde kostenbedrag van een ander klein ziekenfonds laag, terwijl daar slechts 1% van de verzekerden zelfstandig ondernemer is.  |
| <b><i>weinig 'overige verzekerden'</i></b>   | Bij de ziekenfondsen met procentueel gezien een overtal aan zelfstandig ondernemers als verzekerden is het aantal overige verzekerden verhoudingsbewijs beperkt. En juist onder deze overige verzekerden, zoals bijvoorbeeld 65-plussers en WAO'ers, zijn statistisch gezien verzekerden met een gemiddeld hoog bedrag aan kosten.   |
| <b><i>College beschikt niet over gegevens gesplitst naar verzekeringssoort</i></b> | Voor een goede vergelijking is het nodig om kostencijfers van de zelfstandig ondernemers te vergelijken met die van de werknemers. Het College beschikt zelf niet over deze cijfers. Bij de opgaven van de ziekenfondsen aan het College vindt zo'n uitsplitsing niet plaats. Verder is het voor een gedegen vergelijking nodig om de ontwikkeling te volgen over een grotere reeks van jaren. |

#### **WOVM-onderzoek**

***WOVM maakt  
vergelijking  
zelfstandige/  
werknemer***

Het onderzoek dat de Werkgroep Ontwikkeling Verdeel Model (WOVM) heeft gedaan naar de kosten van de zelfstandigen over het jaar 2000 in vergelijking met die van werknemers staft het beeld dat de kosten van zelfstandig ondernemers gemiddeld lager uitvallen dan die van de andere verzekerden. De WOVM heeft wel een splitsing gemaakt tussen werknemers en overige verzekerden jonger dan 65 jaar. De WOVM komt tot de conclusie dat de zelfstandigen in het jaar 2000 gemiddeld genomen 10 tot 15% minder uitgaven dan werknemers. De WOVM plaatst wel nadrukkelijk een kanttekening bij de gegevens die als basismateriaal bij het onderzoek zijn gebruikt. Van een grote groep zelfstandigen is de feitelijke inschrijving pas in de loop van het jaar 2000 tot stand gekomen. In die gevallen heeft het ziekenfonds tot het moment van inschrijving geen kosten van medische hulp betaald, doch vond restitutie plaats van de betaalde premie voor de particuliere verzekering. Over het jaar 2001 zijn geen vergelijkingsgegevens voorhanden. Te verwachten valt echter dat het verschil geringer zal zijn. Ook hier geldt dat voor een goede vergelijking de gegevens over een grotere reeks van jaren bekend moeten zijn.

***consequenties  
loongrens in  
afzonderlijk rapport***

Uitgangspunt bij de toelating van zelfstandigen in de ziekenfondsverzekering was dat dit niet mocht leiden tot structurele toename van het totaal aantal ziekenfondsverzekerden. Om deze reden is tijdelijk een gewijzigde vaststelling van de loongrens bepaald die ertoe leidt dat een groter aantal werknemers wegens loongrensoverschrijding de ziekenfondsverzekering moet verlaten. Omdat het College hierover in zijn vergadering van 26 september 2002 een afzonderlijk rapport heeft uitgebracht in het kader van de aanpassing van de loongrens voor het jaar 2003 wordt hierop in dit rapport niet nader ingegaan.

## 5. Ontvangen reacties met een meer algemene strekking

- voor zelfstandigen-  
maatregel bestaat  
draagvlak*** Uit de verschillende reacties kan worden geconcludeerd dat, specifieke knelpunten daargelaten, voor de zelfstandigenmaatregel inmiddels bij een groot deel van de zelfstandig ondernemers draagvlak bestaat. Een beperkt deel van de zelfstandigen blijft weerstand tegen de regeling houden, hetgeen overigens wel, zoals uit het voorgaande hoofdstuk blijkt, tot een grote hoeveelheid bezwaarschriften en gerechtelijke procedures heeft geleid. Op de specifieke knel- en aandachtspunten gaat het College in de volgende hoofdstukken in. In dit hoofdstuk zijn de kanttekeningen van meer algemene aard opgenomen.
- rapport behelst  
uitvoerings-  
technische aspecten*** De organisaties van zelfstandig ondernemers hebben kanttekeningen geplaatst bij de zelfstandigenmaatregel die veelal ook al bij de invoering ervan gemaakt zijn. Het gaat daarbij veelal om punten van beleidsmatige aard. Gezien de taak van het College behoren deze punten niet tot de evaluatie; de evaluatie strekt zich uit over de uitvoeringstechnische aspecten van de zelfstandigenmaatregel en betreft niet de beleidsmatige keuze van het onder de ziektefondsverzekering brengen van zelfstandig ondernemers. Toch wil het College de aangevoerde punten niet onvermeld laten.
- werknemers-  
verzekering*** Allereerst betreft het een bezwaar van principiële aard, namelijk het openstellen van een verzekering die primair is opgezet voor werknemers (en met hen gelijkgestelden) voor zelfstandig ondernemers.
- verplichte karakter*** In het verlengde van het vorige punt ligt het verplichte karakter van de verzekering die, zo geven de organisaties van zelfstandig ondernemers aan, de zelfstandige de vrijheid ontnemt om zelf de bij hem passende verzekering te kiezen. De organisaties zijn dan ook voorstander van een mogelijkheid

***solidariteit***

tot het op vrijwillige basis kunnen kiezen voor ziekenfondsverzekering. Zoals in de eerste alinea van dit hoofdstuk is aangegeven is deze voorkeur door de organisaties ook al aangegeven tijdens de totstandkoming van de zelfstandigenmaatregel, maar is deze toen door de wetgever verworpen. Het verplichte karakter van de ziekenfondsverzekering en de – daarmee – verankerde solidariteit tussen jong en oud, werkenden en niet-werkenden, en goede en slechte gezondheidsrisico's verhoudt zich niet met een op vrijwillige basis kunnen toetreden respectievelijk afzien van ziekenfondsverzekering. Dit is nog altijd het geval. Het verplichte karakter van de ziekenfondsverzekering is overigens voor de werknemersorganisaties een belangrijk uitgangspunt. Ook werknemers zijn immers van rechtswege, dus verplicht verzekerd. Dit geldt ook voor overige groepen van personen die in de Ziekenfondswet respectievelijk op de Ziekenfondswet gebaseerde regelgeving als verzekerden zijn aangewezen.

***betrokkenheid bij totstandkoming zelfstandigenmaatregel***

De organisaties van zelfstandigen geven aan dat zij het op prijs hebben gesteld dat zij zijn betrokken bij de totstandkoming van de zelfstandigenmaatregel en dat dit heeft geleid tot een positief effect op de maatregel. Zo noemt MKB-Nederland de regeling bij bedrijfsbeëindiging voor 55-plussers. Ook LTO Nederland noemt deze regeling, alsmede de wijze waarop de inkomensgrens is vastgesteld en de financiële tegemoetkoming bij een vrouw-man maatschap.

## 6. Overgang van particuliere ziektekostenverzekering naar ziekenfondsverzekering?

- premiehoogte*** Met betrekking tot de overgang van particuliere ziektekostenverzekering naar ziekenfondsverzekering noemen de organisaties van zelfstandigen de hoogte van de premie. Daarbij is een tweedeling te maken in enerzijds de vergelijking met werknemers en anderzijds het financiële nadeel voor die zelfstandigen die een goedkope particuliere ziektekostenverzekering hadden.
- premiepercentages*** Ten aanzien van de vergelijking van zelfstandigen met werknemers merkt het College het volgende op. Bij werknemers is de procentuele premie (2002: 7,95%) gesplitst in een werkgeversdeel (6,25%) en een werknemersdeel (1,7%). De zelfstandige betaalt zelf de volledige procentuele premie van 7,95%. Hierbij moeten wel de volgende aantekeningen worden gemaakt:
- kanttekeningen bij premie***
- de werknemer betaalt de premie over al het inkomen dat uit dienstbetrekking wordt genoten (dus niet alleen het bruto maandloon, maar bijvoorbeeld ook provisie en vakantietoeslag).
  - de werknemer is over het werkgeversdeel van de ziekenfondspremie inkomstenbelasting verschuldigd.
  - bij de zelfstandige berekent de belastingdienst de verschuldigde premie op dezelfde wijze als bij de beoordeling van de verzekering overeenkomstig de basisreferentieperiode. Daarbij is dus rekening gehouden met voor de zelfstandige geldende aftrekposten. Verder is in de Regeling premieheffing ziekenfondsverzekering zelfstandigen 2001 een aantal inkomensbronnen van premieheffing uitgezonderd. De zelfstandig ondernemer heeft dus een lagere premiegrondslag dan de werknemer.
  - de werknemer betaalt premie over ten hoogste het voor het betreffende jaar geldende premiumaximum (2002:

€ 28.188,-)

- de zelfstandig ondernemer betaalt premie over ten hoogste de voor het betreffende jaar geldende inkomensgrens voor zelfstandigen (2002: € 19.650,-); er bestaat voor zelfstandig ondernemers dus geen afzonderlijk premiemaximum.

Met het laatste is gerealiseerd dat de zelfstandige premie betaalt naar draagkracht van het moment van premiebetaling.

***premieregime is  
beleidskeuze***

De keuze voor het voor zelfstandigen geldende premieregime is een beleidskeuze; het is niet aan het College om over deze beleidskeuze een uitspraak te doen. Wel wijst het College erop dat in algemene zin sprake is van verschil in premie, ook binnen groepen met gelijke verzekeringsgrond. De werknemer die slechts 4 uur per week werkt betaalt nadrukkelijk minder premie dan de werknemer met een dienstverband van 40 uur per week. Dit geldt ook voor de ouderdomsgepensioneerde met uitsluitend een AOW-pensioen in vergelijking met de ouderdomsgepensioneerde die naast zijn AOW-pensioen een aanvullend (bedrijfs)pensioen ontvangt.

Dit maakt onderdeel uit van de solidariteitsgedachte van de ziekenfondsverzekering, waarbij verzekerden met een hoger inkomen meer bijdragen dan verzekerden met een lager inkomen. Deze solidariteit beperkt zich niet tot de groepen met een gelijke verzekeringsgrond, maar strekt zich uit over alle verzekerden, ook ongeacht hun gezondheidstoestand.

Het is in lijn met het solidariteitsbeginsel dat voor alle verzekerden jonger dan 65 jaar een gelijk premiepercentage geldt, zoals dit thans het geval is.

Ook merkt het College op dat ook voor vervroegd gepensioneerde werknemers (niet zijnde vutters) en personen die alimentatie ontvangen geldt dat zij net als de zelfstandig ondernemers de volledige premie zelf betalen.

***rijksbijdrage***

Verder geven de organisaties van zelfstandigen aan dat de

**financiering door  
premies en  
bijdragen**

rijksbijdrage te laag is. Door deze te lage rijksbijdrage zou de premie voor de zelfstandigen te hoog zijn.

Het College merkt op dat financiering van de ziekenfondsverzekering enerzijds plaatsvindt door premiebetaling door de verzekerden en anderzijds door MOOZ-bijdragen en een rijksbijdrage. De rijksbijdrage wordt betaald vanuit de algemene middelen die door alle belastingplichtigen worden opgebracht. De rijksbijdrage zorgt op die manier voor een vorm van solidariteit tussen de ziekenfondsverzekerden en niet-ziekenfondsverzekerden. Bij de rijksbijdrage wordt overigens geen onderscheid gemaakt naar verzekeringsgrond; er is dan ook geen afzonderlijke rijksbijdrage voor zelfstandigen.

**MOOZ-bijdrage**

De MOOZ-bijdrage zorgt voor solidariteit tussen particulier verzekerden en ziekenfondsverzekerden.

Ter illustratie vermeldt het College hieronder de bedragen van de financiering van de ziekenfondsverzekering over het jaar 2000 zoals deze zijn opgenomen in het financieel jaarverslag:

**tabel 5 – financiering van de ziekenfondsverzekering (2002)**

|   |                  |
|---|------------------|
| premies   | € 9.327.906.000  |
| ontvangen vergoedingen (onder meer internationale verbindingkantoren) | € 39.478.878     |
| rijksbijdrage   | € 3.080.260.100  |
| MOOZ-bijdrage   | € 317.192.370    |
| totaal  | € 12.764.837.348 |

Uit het overzicht blijkt dat de rijksbijdrage bijna een kwart bedraagt van de financiering van de ziekenfondsverzekering.

De vergelijking met de premie die betaald moet worden voor een particuliere ziektekostenverzekering valt met name ten faveure van de particuliere verzekering uit voor die zelfstandigen die qua leeftijd, gezondheid en/of gezinssituatie kunnen kiezen voor een beperkt verstrekkingenpakket en/of

***solidariteits-  
beginsel***

een hoog eigen risico.

Het College benadrukt nogmaals (zie ook hoofdstuk 5) dat de ziekenfondsverzekering een sterk solidariteitsbeginsel kent dat onder meer tot uitdrukking komt in een voor alle verzekerden gelijk verstrekkingenpakket, en in het ontbreken van enige vorm van onderscheid naar bijvoorbeeld leeftijd of gezondheidstoestand. De aangekaarte financiële consequenties komen dan ook rechtstreeks voort uit de beleidskeuze om zelfstandig ondernemers onder te brengen in de ziekenfondsverzekering.

***aanloopp Problemen  
bij ziekenfondsen***

Door de zorgverzekeraars is aangegeven dat zich met name in de beginfase problemen hebben voorgedaan, die voornamelijk betrekking hadden op vertraagde aanmelding. Thans doen zich bij de ziekenfondsen ten aanzien van de overgang van particuliere verzekering naar ziekenfondsverzekering geen structurele problemen meer voor.

## 7. Terugkeer van ziekenfondsverzekering naar particuliere ziektekostenverzekering?

### *veel verzekeraars hebben regeling*

Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat het overgrote deel van de particuliere ziektekostenverzekeraars op dit terrein een regeling kennen. Die regeling maakt het voor een zelfstandig ondernemer mogelijk om bij beëindiging van de ziekenfondsverzekering terug te keren naar de particuliere verzekering die hij had voorafgaand aan het moment dat hij ziekenfondsverzekerd werd op grond van de zelfstandigenmaatregel. Hij wordt dan niet geconfronteerd met uitsluitingen (uiteraard zullen eerdere uitsluitingen wel van kracht blijven) en premieverhogingen anders dan reguliere verhogingen (prolongatie en leeftijd). Er bestaat echter wel groot verschil tussen de diverse regelingen, zoals:

### *verschillen in de regelingen*

- sommige maatschappijen voorzien alleen in een 'terugkeergarantie' indien de overstap is gemaakt naar het ziekenfonds dat onderdeel uitmaakt van of gelieerd is aan het concern waartoe de particuliere verzekeraar behoort;
- een aantal maatschappijen rekent geen kosten voor de terugkeerregeling; anderen daarentegen berekenen een sluimerpremie die varieert van 5 tot 20% van de premie van de voormalige particuliere polis;
- de periode waarvoor de garantie geldt varieert van één jaar tot onbepakt.

Het College acht het van belang dat de verzekeraars over de bij hun maatschappijen geldende terugkeerregelingen duidelijke informatie verstrekken aan (aspirant)verzekerden.

### *problemen bij overgang buiten het concern*

Als zich al problemen voordoen is hiervan volgens de verzekeraars sprake als de zelfstandige zich destijds heeft aangemeld bij een ziekenfonds buiten het concern, en als de zelfstandige zich aanmeldt bij een andere particuliere verzekeraar dan degene waarbij hij voor het ontstaan van de ziekenfondsverzekering verzekerd was. In laatstgenoemde situatie gaat het feitelijk niet om een "terugkeer", maar om het

sluiten van een volledig nieuwe particuliere verzekering, waarbij beoordeling plaatsvindt gelijk iedere nieuwe aanvraag.

***terugkeerregeling  
belangrijk item voor  
zelfstandigen***

De organisaties van zelfstandig ondernemers vinden de terugkeer van ziekenfondsverzekering naar particuliere ziektekostenverzekering *onder de condities van de voormalige polis* een belangrijk item. Weliswaar verkleint de keuzeoptie de kans op regelmatig wisselen van verzekeringsvorm, dit neemt niet weg dat voor de zelfstandig ondernemer de kans aanwezig blijft dat hij na één of meerdere jaren van ziekenfondsverzekering terugkeert naar de particuliere ziektekostenverzekering. LTO Nederland geeft in dit verband aan dat een groep ziekenfondsverzekerde zelfstandigen

***dubbele verzekering***

daarom de particuliere ziektekostenverzekering aanhoudt en zodoende dubbel verzekerd is. LTO Nederland stelt daarbij de vraag of bekend is om welke aantallen het gaat. Het College kan die vraag niet beantwoorden; hierover is geen informatie beschikbaar. Overigens wijst het College er wel op dat veel polissen van particuliere ziektekostenverzekeraars de clausule bevatten dat indien sprake is van ziekenfondsverzekering, geen vergoeding vanuit de particuliere verzekering kan plaatsvinden van de kosten die deel uitmaken van het ziekenfondspakket. Verder merkt het College op dat het veelal mogelijk is om de particuliere verzekering 'slapend' voort te zetten, al dan niet tegen betaling van een sluimerpremie.

***wettelijke  
terugkeerregeling is  
niet mogelijk***

Duidelijk is dat het de wetgever niet mogelijk is om een terugkeerregeling voor te schrijven. Het betreft immers een private verzekering waarop de wetgever geen invloed heeft. In wettelijke zin heeft de zelfstandig ondernemer bij beëindiging van zijn ziekenfondsverzekering wel gegarandeerde toegang tot een particuliere ziektekostenverzekering via de standaardpakketpolis.

***oproep aan  
ziektekosten-***

Het College beperkt zich dan ook tot het zich aansluiten bij de

***verzekeraars***

oproep van de toenmalige minister van VWS aan de ziektekostenverzekeraars om voor de zelfstandig ondernemers die na een periode van ziekenfondsverzekering weer particulier verzekerd worden de voormalige ziektekostenverzekering te laten herleven.

***daadwerkelijke  
oplossing is  
basisverzekering  
voor tweede  
compartiment***

Het College wijst er overigens wel op dat het niet kunnen terugkeren naar een particuliere ziektekostenverzekering onder oude voorwaarden geen exclusief probleem is van de zelfstandig ondernemer. Ook bijvoorbeeld werknemers die binnen relatief korte tijd meerdere malen van werkgever veranderen kunnen worden geconfronteerd met wisseling van verzekeringsvorm en daardoor, bij terugkeer naar een particuliere ziektekostenverzekering, met uitsluitingen en premieverhoging. De situatie is inherent aan de tweedeling in het zogenoemde tweede compartiment. Eerst met de invoering van een basisverzekering voor dit compartiment zal het probleem daadwerkelijk zijn opgelost.

## 8. Basisreferteperiode en keuzeoptie

|  |  |
|--|--|
| <i><b>basisreferte-periode</b></i>                               | Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven vindt de beoordeling van de verzekering van de zelfstandig ondernemer plaats aan de hand van het inkomen van de basisreferteperiode: het derde tot en met het vijfde jaar voor het kalenderjaar waarvoor de beoordeling van ziekenfondsverzekering plaatsvindt. Ter illustratie: beoordeling van de verzekering voor het jaar 2003 vindt plaats aan de hand van het gemiddelde van het inkomen over de jaren 1998, 1999 en 2000. Het inkomen van zelfstandig ondernemers kan van jaar tot jaar fluctueren. Door het middelen van het inkomen van drie opeenvolgende jaren ontstaat een consistentere beeld van het inkomen, waardoor wisseling van verzekeringsvorm zo veel mogelijk wordt voorkomen.   |
| <i><b>keuzeoptie beperkt wisseling verzekeringsvorm</b></i>      | Bij de inwerkingtreding van de zelfstandigenmaatregel kregen de zelfstandig ondernemers voor het jaar 2000 de mogelijkheid om er voor te kiezen één van de refertejaren buiten beschouwing te laten. Mede op basis van het rapport van het College van 27 april 2000 over zelfstandigen in de Ziekenfondswet (openstaande onderwerpen) heeft deze regeling een structureel karakter gekregen. De keuzeoptie is een extra demping op het wisselen van verzekeringsvorm en is alleen van toepassing als het weglaten van het inkomen van één van de jaren van de basisreferteperiode leidt tot een andere uitkomst. De zelfstandig ondernemer die ziekenfondsverzekerd is, maar van wie het inkomen van de basisreferteperiode op grond van één uitschieter boven de inkomensgrens uitkomt, kan door gebruikmaking van de keuzeoptie ziekenfondsverzekerd blijven. Daarentegen kan de particulier verzekerde die door een negatief jaar onder de inkomensgrens komt er voor kiezen zijn particuliere ziektekostenverzekering te continueren. |
| <i><b>mogelijkheid tot beïnvloeding van verzekeringsvorm</b></i> |  |
| <i><b>aanvraagtermijn keuzeoptie te beperkt?</b></i>             | De zelfstandig ondernemers staan positief tegenover de keuzeoptie. Kritiek bestaat echter op de termijn waarbinnen de  |

zelfstandig ondernemer moet aangeven dat hij van deze keuze gebruik wil maken. Hij moet hiertoe binnen zes weken volgend op de dag na de datum van de beschikking een verzoek indienen bij de belastingdienst. De zelfstandig ondernemers pleiten dan ook voor een verruiming van de termijn teneinde de zelfstandig ondernemer de gelegenheid te geven de consequenties van de keuze goed op een rij te kunnen zetten, waar nodig in overleg met zijn boekhouder/accountant.

***College acht  
verruiming  
aanvraagtermijn  
ongewenst***

Het College acht deze verruiming echter niet gewenst. De termijn van zes weken zorgt ervoor dat een verzoek tot gebruikmaking van de keuzeoptie moet worden ingediend voor aanvang van het kalenderjaar waarop de beschikking betrekking heeft; de beschikking van de belastingdienst wordt immers medio november verzonden. Omdat het indienen van het verzoek alleen plaatsvindt als het buiten beschouwing laten van het inkomen van een jaar een andere uitkomst van de beoordeling van de verzekerings situatie tot gevolg heeft, heeft de zelfstandig ondernemer voor zichzelf vóór aanvang van dat jaar zicht op zijn verzekerings situatie. De belastingdienst zal zo mogelijk nog voor de aanvang van het kalenderjaar of anders in ieder geval direct aan het begin van het nieuwe kalenderjaar een reactie geven, waarmee zowel in de richting van de zelfstandig ondernemer als in de richting van het ziekenfonds in een zo vroeg mogelijk stadium formeel duidelijkheid ontstaat. Verruiming van de termijn zou dit teniet doen. Daarnaast is het ook voor het ziekenfonds van belang om voor aanvang van het nieuwe kalenderjaar bekend te zijn met de verzekerings situatie van dat jaar. Als die verzekerings situatie pas in de loop van het kalenderjaar bekend wordt levert dit voor de ziekenfondsen een extra administratieve belasting op.

***verhouding  
toetsinkomen tot  
actueel inkomen***

Overigens geldt een termijn van zes weken volgens de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht ook voor het indienen van bezwaarschriften, zodat kan worden gesteld dat

de termijn in algemene zin als redelijk wordt ervaren.

Verder geven de organisaties van zelfstandig ondernemers aan dat het hanteren van het inkomen van de basisreferteperiode zich niet altijd verhoudt tot de actuele inkomenssituatie. De ondernemer die in de basisreferteperiode een inkomen had onder de inkomensgrens, kan in het jaar van verzekering een inkomen hebben dat de inkomensgrens ver overstijgt. Ook het omgekeerde kan zich voordoen: de zelfstandige van wie het inkomen van de basisreferteperiode de inkomensgrens oversteeg, maar die in het jaar van de verzekering een inkomen heeft dat ver onder die grens zit. In beide gevallen strookt naar de mening van de organisaties van zelfstandig ondernemers de uitkomst van de basisreferteperiode niet met de doelstelling van de zelfstandigenmaatregel.

***inkomen recentere  
jaren onvoldoende  
bekend***

Het College constateert dat het vorenstaande inherent is aan de keuze om bij de beoordeling van de verzekering uit te gaan van het belastbaar inkomen. Op de peildatum 1 oktober is bij de belastingdienst het inkomen van de zelfstandig ondernemer over recentere jaren nog onvoldoende bekend. De belastingdienst kan dus geen inkomensvaststelling doen, in ieder geval niet over de volle breedte, aan de hand van *betrouwbare* inkomensgegevens over recentere jaren. Als in de gevallen waarin het inkomen over een recenter jaar dan de jaren van de basisreferteperiode wel bekend is, met dit recentere jaar rekening zou worden gehouden, dan leidt dit tot verschil in behandeling tussen de verschillende zelfstandigen. Het College acht dit ongewenst.

***systematiek niet  
wijzigen***

Het College acht het derhalve niet opportuun om de geldende systematiek te wijzigen.

## 9. Bijzondere regels voor starters

***bij starters geen basisreferteperiode*** Startende ondernemers hebben geen inkomensverleden als zelfstandig ondernemer. Het is dus niet mogelijk om aan de hand van de basisreferteperiode te bepalen of wordt voldaan aan de voorwaarden voor ziekteverzekering. Daarom is voor de starter een afwijkende regeling getroffen. Het College gaat eerst in op ondernemers die hun onderneming hebben gestart na 1 januari 1999. Daarna besteedt het College aandacht aan de zelfstandigen die hun onderneming zijn gestart in de periode van 1 januari 1996 tot 1 januari 1999. Van ondernemers die in 1995 hun onderneming zijn gestart wordt de verzekering getoetst aan de hand van de basisreferteperiode. Zij zijn in dit verband gezien dan ook niet als starters te beschouwen.

***starters vanaf 1 januari 1999*** *Ondernemers die hun onderneming zijn gestart na 1 januari 1999*  
Voor deze starters wordt voor het eerste en voor de drie daarop volgende jaren (starters 1999: twee volgende jaren) het inkomen genomen van het startjaar. Omdat over dat jaar op het moment van beoordelen van de verzekering nog geen vaststelling van het inkomen heeft plaatsgevonden, wordt uitgegaan van het geschatte inkomen. Dit heeft tot gevolg dat de starter de uitkomst van de beoordeling kan beïnvloeden, hetgeen overigens wel andere consequenties kan hebben, zoals bijvoorbeeld de hoogte van de voorlopige aanslag. Na verloop van een aantal jaren zal op de starter de reguliere toetsing aan de hand van de basisreferteperiode plaats gaan vinden.

***inkomen startjaar a-typisch*** In het startjaar zal de ondernemer in de regel veel aanloopkosten hebben waardoor zijn inkomen veelal (relatief) laag zal zijn. In die zin kan het inkomen over het startjaar worden gezien als a-typisch. Op het moment dat duidelijkheid ontstaat over het daadwerkelijke inkomen gedurende

meerdere jaren kan de beoordeling van de verzekering leiden tot een andere uitkomst, hetgeen wijziging van verzekeringsvorm met zich mee kan brengen.

***ondernemers  
bepleiten  
toetredingskeuze***

De zelfstandig ondernemers ervaren de startersregeling als een knelpunt. De organisaties van zelfstandigen pleiten er dan ook voor om startende ondernemers een – eenmalige – keuze te geven tussen ziekenfonds- en particuliere ziektekostenverzekering tot het moment dat hun inkomen kan worden getoetst op basis van de basisreferteperiode (zij zijn dan geen starters meer).

De werknemersorganisaties zijn tegen zo'n keuzerecht, omdat dit indruist tegen de verzekering van rechtswege en het solidariteitsbeginsel van de ziekenfondsverzekering.

***College hecht aan  
verplichte karakter;  
geen keuzerecht***

Hoewel het een beleidsmatige keuze betreft benadrukt het College dat het veel waarde hecht aan het wettelijke karakter van de ziekenfondsverzekering en de hierin verankerde solidariteit. Een toetredingskeuze voor startende ondernemers staat daar haaks op. Het College acht dit dan ook niet gewenst.

***starters vóór  
1 januari 1999***

*Ondernemers die hun onderneming zijn gestart in de periode van 1 januari 1996 tot 1 januari 1999.*

***beoordeling  
verzekering over  
minder dan 3 jaren***

Ook van deze ondernemers kan het inkomen niet worden getoetst aan de hand van de basisreferteperiode. Voor de beoordeling van de verzekering wordt uitgegaan van het vastgestelde inkomen over slechts één of twee jaren. Het verschil met degenen die hun onderneming zijn gestart na 1 januari 1999 is dat bij de "oude starters" geen sprake is van een geschat inkomen. Deze groep starters heeft dus niet de mogelijkheid om bij het opgeven van de schatting van het inkomen de uitkomst van de beoordeling van de verzekering te beïnvloeden. Verder heeft deze groep starters niet de

mogelijkheid om het inkomen van een a-typisch jaar buiten beschouwing te laten.

***cassatie Hoge Raad*** Ten aanzien van drie zelfstandig ondernemers die hun onderneming zijn gestart in de periode van 1 januari 1996 tot 1 januari 1999 is de staatssecretaris van Financiën in cassatie gegaan bij de Hoge Raad der Nederlanden tegen de uitspraak van het gerechtshof in Arnhem. In de betreffende zaken speelt met name het probleem van een inkomen van een niet-representatief jaar in de beoordeling van de verzekering. In één van de zaken zijn ook nadrukkelijk te verwachten problemen bij terugkeer naar de particuliere ziektekostenverzekering aan de orde gezien de medische situatie van de betrokkene. Het College acht het aangewezen het arrest van de Hoge Raad af te wachten, maar overigens wel op ambtelijk niveau overleg te blijven voeren met de Ministeries van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de mogelijke gevolgen. Daarbij wijst het College erop dat een uitspraak in een individuele casus niet per definitie gevolgen heeft voor de regelgeving in z'n algemeenheid. Dit kan het evenwicht in regelgeving verstoren.

***arrest afwachten***

## 10. Zelfstandigen die tevens in loondienst werkzaam zijn

### *verzekerings- situatie als zelfstandige is bepalend*

Voor zelfstandig ondernemers die tevens in loondienst werkzaam zijn is bepaald dat de beoordeling van de verzekerings situatie als zelfstandig ondernemer maatgevend is voor de gehele verzekerings situatie. Degene die op grond van de dienstbetrekking ziekenfondsverzekerd zou zijn, maar van wie beoordeling van de verzekerings situatie als zelfstandige ertoe leidt dat van ziekenfondsverzekering geen sprake is, is dus ook op grond van loondienst niet ziekenfondsverzekerd. De werkgever mag in die situatie geen ziekenfondspremie op het loon inhouden. Uiteraard geldt dit ook bij een andere grond voor verzekering dan loondienst, bijvoorbeeld een WAO-uitkering of een uitkering van de Gemeentelijke sociale dienst.

Degene die in dienstbetrekking niet ziekenfondsverzekerd is, maar als zelfstandig ondernemer wel, is ook over zijn loon uit dienstbetrekking ziekenfondspremie verschuldigd. De werkgever zal deze premie niet inhouden; bij de beoordeling is immers vastgesteld dat de dienstbetrekking niet tot ziekenfondsverzekering leidt. De belastingdienst zal bij de vaststelling van de premie met het inkomen uit de dienstbetrekking rekening houden.

### *problemen met stoppen premie- inhouding op loon of uitkering*

Naar het College heeft vernomen doen zich in de praktijk uitsluitend problemen voor bij de als eerste geschetste situatie. Die problemen bestaan uit onbekendheid, met name bij werkgevers en uitkeringsinstanties, met de regelgeving ter zake. Het kost de werknemer die als zelfstandige niet verzekerd is vaak moeite om zijn werkgever respectievelijk een uitkeringsinstantie te bewegen om geen premie op het loon respectievelijk de uitkering in te houden. Dit leidt tot overbodige (administratieve) belasting en heeft tot gevolg dat vaak gedurende een deel van het jaar wel premie wordt ingehouden, die vervolgens moet worden gerestitueerd. De rol

van de ziekenfondsen is om bij beëindiging van de verzekering op grond van loondienst in de geschetste situatie de werkgever respectievelijk uitkeringsinstantie op de hoogte te stellen. In de praktijk is gebleken dat de ziekenfondsen niet altijd over actuele gegevens van de verzekeringsgrond blijken te beschikken, waardoor afmelden niet lukt.

***Informatie in  
brochure  
belastingdienst***

Het College vindt dat over de situatie van samenloop van werknemerschap respectievelijk pensioen/uitkering en werkzaamheden als zelfstandige volstreekte duidelijkheid moet bestaan. De brochure van de belastingdienst meldt de verschillende verzekeringssituaties. Daarbij wordt weliswaar niet expliciet de aangekaarte situatie genoemd, maar wordt wel voor verdere vragen verwezen naar het ziekenfonds. Het College acht het nadrukkelijk een taak van het ziekenfonds om de verzekerde en de werkgever op correcte wijze te informeren over het einde van de verzekering en daarmee het stopzetten van premie-inhouding door de werkgever. Het niet beschikken over de actuele gegevens van de verzekeringsgrond acht het College geen valide argument. Sterker nog, het is de taak van het ziekenfonds om zijn administratie op orde te hebben en dus over de juiste gegevens te beschikken.

***taak van het  
ziekenfonds***

***brochure werkgever  
en ziekenfonds***

Het College geeft periodiek de brochure "werkgever en ziekenfonds" uit. In deze brochure wordt al aandacht besteed aan de situatie van samenloop van werkzaamheden als zelfstandig ondernemer en werkzaamheden in dienstbetrekking. Daarbij wordt aangegeven dat indien geen sprake is van verzekering als zelfstandig ondernemer, over het loon uit de dienstbetrekking geen ziekenfondspremie verschuldigd is. In de eerstvolgende editie van de brochure vindt redactionele wijziging plaats waardoor de betreffende tekst nadrukkelijker aandacht krijgt.

***oproep aan  
zorgverzekeraars***

Verder roept het College de zorgverzekeraars op om in hun

voorlichtingsmateriaal en contacten met werkgevers zorg te dragen voor duidelijke informatie.

Ten aanzien van de gegevens van de verzekeringsgrond geldt dat met ingang van 1 januari 2003 een nieuwe controlerichtlijn van toepassing is. Het College van toezicht op de zorgverzekeringen zal in overleg met het College zorgdragen voor nadere richtlijnen ter zake. Dat rechtmatigheid van de inschrijving, en daarmee het op orde hebben van de gegevens van de verzekeringsgrond, van groot belang is behoeft geen nader betoog.

***samenloop met IZA,  
IZR, GVP***

***militairen***

Voor zelfstandigen die in ambtelijke dienst werkzaam zijn en daardoor verzekerd zijn op grond van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren (IZA, IZR, GVP) is een regeling getroffen die erin voorziet dat geen sprake is van dubbele premie. Ditzelfde is gebeurd voor zelfstandigen die tevens militair zijn.

## 11. Aansluiting bij de kring van verzekerden van de WAZ.

**verzekering voor een kalenderjaar** Aansluiting bij de WAZ leidt ertoe dat voor de zelfstandigen de ziekenfondsverzekering voor een heel kalenderjaar wordt vastgesteld. Uitzondering hierop vormen slechts het bereiken van de 65-jarige leeftijd, vertrek naar het buitenland of het komen wonen in Nederland.

**geen problemen bij ziekenfondsen** De ziekenfondsen hebben aangegeven dat deze jaarverzekering "een vreemde eend in de bijt" is van de ziekenfondsverzekering. De systematiek leidt voor de ziekenfondsen overigens niet tot problemen.

**belastingdienst concludeert achteraf dat betrokkene geen zelfstandige is** Het Ministerie van Financiën meldt als knelpunt dat de belastingdienst achteraf concludeert dat iemand geen zelfstandige in de zin van de WAZ is geweest, maar bijvoorbeeld een zogenoemde beroepsbeoefenaar. Dat kan ertoe leiden dat de desbetreffende persoon aan de hand van de hem verstrekte verklaring van ziekenfondsverzekering zich te goeder trouw heeft laten inschrijven bij een ziekenfonds en gebruik heeft gemaakt van de daaruit voortvloeiende aanspraken. Tegelijk kan hij echter op basis van de thans geldende wet- en regelgeving niet in de premieheffing worden betrokken. Hij is immers niet verzekerd op grond van artikel 3d, lid 1, Zfw, waarmee de in artikel 15a, lid 1, Zfw gestelde voorwaarden niet op hem van toepassing zijn. Het geschetste probleem doet zich met name voor bij startende ondernemers van wie pas na enige jaren duidelijkheid ontstaat over de kwalificatie van hun activiteiten (zelfstandige of beroepsbeoefenaar).

**aanvullende regelgeving in de maak** Inmiddels wordt op ambtelijk niveau door de Ministeries van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het College gewerkt aan aanvullende wet- en regelgeving. Die moet erin voorzien dat in de beschreven situatie alsnog een verzekeringsgrondslag ontstaat voor het tijdvak waarover de belastingdienst een verklaring van ziekenfondsverzekering

heeft verstrekt, waardoor de inschrijving bij het ziekenfonds gedurende dat tijdvak kan worden voortgezet en een grondslag voor premieheffing aanwezig is.

## 12. Voorlichting

### *voorlichting bij invoering in tussenevaluatie*

De voorlichting ten tijde van de invoering van de zelfstandigenmaatregel laat het College in dit rapport buiten beschouwing; hieraan heeft het College immers al aandacht besteed in de tussenevaluatie van 28 september 2000.

### *brochure belastingdienst*

De belastingdienst beschikt over een brochure over de ziekenfondsverzekering voor zelfstandigen, die ook te downloaden is van de internetsite. Daarnaast wordt bij de verklaring die door de belastingdienst wordt verstrekt een toelichting gevoegd. Er bereiken de belastingdienst geen negatieve geluiden over de door hen gegeven voorlichting.

In hoofdstuk 10 is al aangegeven dat ten aanzien van de samenloopsituaties van werkzaamheden als zelfstandig ondernemer met werkzaamheden in loondienst de voorlichting moet worden verduidelijkt.

### *keuzeoptie niet bekend bij zelfstandigen*

Het Platform Zelfstandig Ondernemers geeft aan dat de keuzeoptie tot het weglaten van het inkomen van een niet-representatief jaar niet bij alle zelfstandig ondernemers bekend is. Hoewel de belastingdienst hierover in zijn brochure informatie verstrekt, ligt hier volgens het College toch vooral ook een taak voor de organisaties van zelfstandig ondernemers zelf. Gezien de door deze organisaties aangegeven relaties tussen zelfstandig ondernemers en hun boekhouders/accountants beveelt het College aan dat met name dezen via specifiek toegesneden informatie op de hoogte worden gebracht van de keuzeoptie en over adequate informatie beschikken. Waar gewenst zal het College hieraan graag medewerking verlenen.

### *informatie via boekhouders/accountants van zelfstandigen*

### 13. Uitvoeringsproblemen in algemene zin

***achtergrond  
gegevens-  
uitwisseling***

*Gegevensuitwisseling ziekenfondsen/belastingdienst*  
Zorgverzekeraars Nederland meldt als knelpunt bij de uitvoering de gegevensuitwisseling met de belastingdienst. Voorafgaand aan de behandeling van de punten van Zorgverzekeraars Nederland geeft het College eerst de achtergrond van de gegevensuitwisseling weer.

***vermindering  
administratieve  
lasten***

De belastingdienst geeft, zoals eerder is aangegeven, jaarlijks verklaringen af omtrent de verzekering. De zelfstandig ondernemer die ziekenfondsverzekerd is moet de verklaring van de belastingdienst inleveren bij zijn ziekenfonds, waarmee hij zijn inschrijving voor het komende kalenderjaar verlengt. De ziekenfondsen moeten jaarlijks controleren of voor de bij hen ingeschreven zelfstandigen de inschrijving in het nieuwe kalenderjaar voortduurt. Dit is administratief belastend. Om die administratieve belasting te reduceren is een elektronische gegevensuitwisseling tussen de belastingdienst en de ziekenfondsen in het leven geroepen. Deze uitwisseling vindt twee maal per jaar plaats. De eerste maal gebeurt dit in oktober/november en heeft de uitwisseling betrekking op het komende jaar. De tweede uitwisseling vindt in april/mei plaats en gaat over het lopende jaar.

***aanloopp problemen  
opgelost***

De ziekenfondsen geven allereerst aan dat de aanloopp problemen uit de beginfase van de zelfstandigenmaatregel zijn opgelost. Daarnaast concluderen zij echter dat de gegevens van de belastingdienst die in oktober/november worden ontvangen een onvoldoende betrouwbaar beeld geven over het al dan niet voortduren van de verzekerings situatie van alle verzekerden. Overigens wordt daarbij niet aangegeven om welk percentage van de gevallen het gaat.

***gegevens vooraf-  
gaand aan jaar niet  
betrouwbaar***

***tweede gegevens-  
uitwisseling wel***

Bij de tweede vergelijking in april/mei is wel sprake van een betrouwbaar beeld omdat in het bestand van de

|   |   |
|---|---|
| <b><i>betrouwbaar</i></b>   | belastingdienst dan de gegevens zijn opgenomen van de zelfstandigen die gebruik hebben gemaakt van de keuzeoptie en omdat in het bestand van de ziekenfondsen de wijzigingen per 1 januari zijn doorgevoerd.  |
| <b><i>College overtuigd van vermindering administratieve lasten</i></b>                   | Het College heeft de stellige overtuiging dat de elektronische gegevensuitwisseling heeft geleid tot een reële vermindering van de administratieve lasten bij de ziekenfondsen. Het aantal gevallen dat aan de hand van deze uitwisseling nader moet worden onderzocht staat in schril contrast tot een volledige door de ziekenfondsen uit te voeren controle bij de individuele zelfstandig ondernemers. Niettemin moet er alles aan worden gedaan om in een zo vroeg mogelijk stadium duidelijkheid te krijgen over de verzekeringssituatie in het nieuwe kalenderjaar en moet correctie in een lopend jaar zoveel als mogelijk is worden voorkomen. |
| <b><i>evaluatie bestandsvergelijking in 2003</i></b>                                      | Voor het jaar 2003 staat al een evaluatie op de rol van de elektronische gegevensuitwisseling. Het College zal de opmerkingen van de ziekenfondsen daarbij betrekken.   |
| <b><i>jaarlijkse verklaring</i></b>   | <i>Jaarlijkse verklaring</i><br>Het College zal bij de hiervoor genoemde evaluatie ook de vraag betrekken of kan worden afgezien van het jaarlijks overleggen van de verklaring van de belastingdienst. Wel geeft het College thans reeds aan dat het niet mogelijk is om af te zien van afgifte van de verklaring. Daarmee wordt immers aan de zelfstandige formeel zijn verzekeringssituatie voor het komende kalenderjaar bekend gemaakt.  |
| <b><i>bij bedrijfsbeëindiging geen gegevens in elektronische gegevensuitwisseling</i></b> | <i>Bedrijfsbeëindiging</i><br>Bedrijfsbeëindiging anders dan na het bereiken van de 55-jarige leeftijd leidt tot het einde van de ziekenfondsverzekering per 1 januari van het jaar dat volgt op de beëindiging. Bij de gegevensuitwisseling tussen ziekenfondsen en belastingdienst komen de gegevens van de   |

***voorstel  
ziekenfondsen***

betrokkene niet meer voor in het bestand van de belastingdienst. In het geval dat de bedrijfsbeëindiger zich niet afmeldt moet het ziekenfonds contact met hem opnemen. Dit is arbeidsintensief en leidt veelal tot mutaties achteraf.

De ziekenfondsen stellen voor dat de belastingdienst een verklaring van bedrijfsbeëindiging afgeeft, net zoals dat gebeurt voor bedrijfsbeëindigers van 55 jaar en ouder. Ook de optie om de bedrijfsbeëindiger afzonderlijk gecodeerd op te nemen in het bestand dat de belastingdienst gebruikt voor de gegevensuitwisseling geeft de ziekenfondsen de door hen gewenste duidelijkheid.

***betrekken bij  
evaluatie gegevens-  
uitwisseling***

Het is het College bekend dat het geautomatiseerde systeem van de belastingdienst hierin niet voorziet. Niettemin zal het College ook dit punt betrekken bij de hiervoor genoemde evaluatie van de gegevensuitwisseling.

## 14. Overige onderwerpen

|  |  |
|--|--|
| <b><i>medeverzekering</i></b>                                    | De Ziekenfondswet kent de mogelijkheid van medeverzekering van gezinsleden. Daaraan zijn voorwaarden verbonden. Voor dit rapport is één van die voorwaarden van belang, namelijk het kostwinnerschap. Dit kostwinnerschap houdt in dat het inkomen waarop de ziekenfondsverzekering is gebaseerd (het verzekeringsplichtige inkomen) tenminste de helft moet zijn van het gezamenlijke inkomen van de verzekerde en zijn (huwelijks)partner. Bij zelfstandig ondernemers is het verzekeringsplichtige inkomen het inkomen dat de belastingdienst heeft vastgesteld bij de beoordeling van de verzekering. Bij de zelfstandigen die gebruik maken van de keuzeoptie is het verzekeringsplichtige inkomen uiteraard het bedrag dat resteert na het weglaten van het inkomen van het keuzejaar. |
| <b><i>inkomen uit verschillende jaren</i></b>                    | Voor het bepalen van het kostwinnerschap moet dit inkomen worden vergeleken met het actuele inkomen van de (huwelijks)partner. Daardoor ontstaat de situatie dat voor de beoordeling van de mogelijkheid tot medeverzekering inkomens uit verschillende jaren worden gehanteerd, hetgeen afwijkt af van de medeverzekeringsbeoordeling van andere groepen van verzekerden.   |
| <b><i>onderzoek naar andere vaststelling kostwinnerschap</i></b> | Het College heeft, mede naar aanleiding van ontvangen reacties over het hanteren van inkomens van verschillende jaren, onderzocht of een andere wijze van beoordeling van het kostwinnerschap mogelijk is. Het College is tot de conclusie gekomen dat dit niet het geval is.  |
| <b><i>inkomen recente jaren niet vast te stellen</i></b>         | Allereerst is, zoals in hoofdstuk 8 is aangegeven, het niet mogelijk om het inkomen van de zelfstandige op betrouwbare wijze vast te stellen over recentere jaren dan die van de basisreferteperiode. Het is zéker niet mogelijk om het inkomen vast te stellen over het lopende jaar; het inkomen van de zelfstandig ondernemer is immers afhankelijk van velerlei onvoorspelbare factoren.   |

|  |   |
|--|---|
| <b><i>huidig systeem zorgt voor continuïteit</i></b>                     | Verder leidt het hanteren van het inkomen dat uitgangspunt vormt voor de vaststelling van de verzekering ertoe, dat ook ten aanzien van de medeverzekering een constantere situatie ontstaat en minder sprake is van wisseling van verzekering van gezinsleden.   |
| <b><i>situatie zelfstandige gelijk aan die van werknemer</i></b>         | Dat de voorwaarden die gelden bij medeverzekering, en als onderdeel daarvan het kostwinnerschap ertoe kunnen leiden dat er binnen een gezin sprake is van verschillende verzekeringsvormen onderschrijft het College. Hierin onderscheidt de situatie van de zelfstandige zich echter niet van die van werknemers en daarmee gelijkgestelden.   |
| <b><i>geen aanpassing huidige voorwaarden</i></b>                        | Het College concludeert dan ook dat de voorwaarden voor medeverzekering van gezinsleden van zelfstandigen niet moeten worden aangepast.   |
| <b><i>55+-regeling biedt zelfstandige zekerheid over verzekering</i></b> | Voor ziekenfondsverzekerde zelfstandig ondernemers die hun onderneming beëindigen na het bereiken van de 55-jarige leeftijd is bepaald dat hun ziekenfondsverzekering wordt gecontinueerd. De organisaties van zelfstandig ondernemers hebben hiervoor nadrukkelijk gepleit. Met deze bepaling wordt voorkomen dat de bedrijfsbeëindiger op relatief hoge leeftijd moet overstappen van ziekenfondsverzekering naar een particuliere ziektekostenverzekering. De regeling, die bekend staat als de 55+-regeling, sluit aan bij hetgeen is bepaald voor werknemers die gebruik maken van een mogelijkheid tot vervroegde uittreding uit het arbeidsproces. |
| <b><i>uitspraak gerechtshof: regeling onverbindend</i></b>               | Recentelijk heeft het Gerechtshof van Amsterdam in een uitspraak de 55+-regeling onverbindend verklaard. Dit gebeurde op gronden van uitsluitend wetstechnische aard.   |
| <b><i>arrest afwachten</i></b>   | Tegen deze uitspraak wordt in cassatie gegaan bij de Hoge Raad der Nederlanden. Het College acht het aangewezen het arrest van de Hoge Raad af te wachten, maar overigens wel op ambtelijk niveau overleg   |

***College hecht belang aan 55+-regeling*** te blijven voeren met de Ministeries van Financiën en Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de mogelijke gevolgen. Het College benadrukt daarbij het belang dat wordt gehecht aan de zekerheid die de zelfstandig ondernemer via de 55+-regeling wordt geboden.

***positie van beoefenaars van vrije beroepen*** Zoals eerder is aangegeven, is voor de bepaling van de verzekering aangehaakt bij artikel 3, lid 1, onder a, van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Daarmee zijn onder anderen beoefenaars van vrije beroepen, maar ook mensen met inkomen uit andere arbeid, zoals alphahulpen, van verzekering uitgesloten. Tijdens de plenaire behandeling in de Tweede en Eerste Kamer is reeds aangegeven dat de Belastingdienst beroepsbeoefenaren moeilijk in kaart kan brengen. Dit is niet veranderd. De groep beroepsbeoefenaren, waaronder alpha-hulpen, zijn nog steeds moeilijk traceerbaar voor de Belastingdienst.

***specifieke positie van alphahulpen***

***door staatssecretaris zijn maatregelen getroffen***

De discussie over de alphahulpen beperkte zich overigens niet tot de verzekeringsplicht voor de Ziekenfondswet, maar omvatte ook aspecten als economische zelfstandigheid, betaalbaarheid en zorgvolume en speelde zich mede af in het licht van de belastingherziening. Deze zou voor de alphahulpen leiden tot een financiële achteruitgang, waardoor het risico aanwezig was dat er minder alphahulpen (voor de thuiszorg) beschikbaar zouden zijn. De toenmalige staatssecretaris van VWS achtte dit ongewenst en inmiddels is het nodige ondernomen in de fiscale- en arbeidsrechtelijke sfeer.

## 15. Conclusies en aanbevelingen

|   | <u>Conclusies</u>   |
|---|---|
| <b><i>draagvlak voor zelfstandigenmaatregel</i></b>               | Allereerst concludeert het College dat een redelijk draagvlak bestaat voor de zelfstandigenmaatregel. Op een beperkt aantal zelfstandigen na is sprake van een rustig beeld. De organisaties van zelfstandigen geven aan het op prijs stellen dat zij zijn betrokken bij de totstandkoming van de maatregel hetgeen volgens hen mede tot dit draagvlak heeft geleid. Met name de keuzeoptie – het weglaten van het inkomen van één jaar van de basisreferteperiode, waarmee de uitkomst van de beoordeling van de verzekering wijzigt – en de 55+-regeling voor bedrijfsbeëindigers dragen aan het positieve beeld bij. |
| <b><i>keuzeoptie en 55+-regeling positief</i></b>                 |   |
| <b><i>zelfstandigenmaatregel gunstig voor kleine fondsen</i></b>  | Verder concludeert het College dat de zelfstandigenmaatregel bij de kleine ziekenfondsen heeft geleid tot een enorme uitbreiding van hun verzekerdenbestand. Bij vier van de kleine ziekenfondsen bestaat het verzekerdenbestand voor ongeveer 70% uit zelfstandig ondernemers.   |
| <b><i>zelfstandige heeft minder zorgkosten dan werknemer</i></b>  | De zelfstandigen lijken ook een gunstig effect te hebben op de gemiddelde kosten per verzekerde. Hoewel voor een betrouwbaar beeld vergelijking van gegevens over een langere periode nodig is lijkt het erop dat de zelfstandig ondernemers gemiddeld genomen zo'n 10-15% minder zorgkosten hebben dan werknemers.   |
| <b><i>geen gemiddeld premiebedrag per zelfstandige bekend</i></b> | Het is niet mogelijk een betrouwbaar beeld te geven van de gemiddelde premie per zelfstandig ondernemer. Dit wordt vooral veroorzaakt door de samenloopsituatie van zelfstandig ondernemerschap en loondienst, waardoor sprake is van twee naast elkaar bestaande premietrajecten.  |
| <b><i>vergelijking premie zelfstandige/ werknemer</i></b>         | De zelfstandig ondernemers trekken ten aanzien van de premie een parallel naar werknemers in loondienst. Die  |

***College hecht aan  
gelijk premie-  
percentage alle  
<65-verzekerden***

werknemers betalen slechts een deel van de premie (het andere deel komt voor rekening van de werkgever), terwijl de zelfstandige de premie volledig zelf betaalt.

Het College merkt op dat de vergelijking op een aantal punten mank gaat. Daarnaast vindt het College de premiestelling voor zelfstandigen een beleidskeuze van de minister van VWS, waarbij het College wel de kanttkening plaatst te hechten aan een gelijk premiepercentage voor alle verzekerden jonger dan 65 jaar.

***aanvraagtermijn  
keuzeoptie niet  
verlengen***

Voor de keuzeoptie geldt een aanvraagtermijn van zes weken. In weerwil van het pleidooi van de organisaties van zelfstandigen acht het College het niet wenselijk deze termijn te verlengen. Verlenging leidt ertoe dat niet aan het begin van een kalenderjaar duidelijkheid bestaat over de verzekering gedurende dat kalenderjaar en verhoogt de administratieve lasten van zowel de belastingdienst als de ziekenfondsen.

***verplichte karakter  
handhaven***

De zelfstandig ondernemers hebben bezwaar tegen het verplichte karakter van de verzekering. Dit geldt in het bijzonder ten aanzien van de startende ondernemer. Bij starters heeft het (geschatte) inkomen van het startjaar voor langere tijd gevolgen voor de beoordeling van de verzekering, ook al is dat inkomen niet representatief voor de volgende jaren. Om deze reden pleiten de zelfstandig ondernemers voor de mogelijkheid van toetreding op vrijwillige basis. Het College hecht waarde aan het verplichte karakter van de verzekering. De voorgestelde keuzemogelijkheid is hiermee in strijd en acht het College niet gewenst.

***keuzeoptie niet  
bekend; rol voor  
boekhouder/  
accountant***

Aanbevelingen van uitvoeringstechnische aard

Overigens blijkt de keuzeoptie niet bij alle zelfstandig ondernemers bekend, hoewel de belastingdienst hierover duidelijke informatie verstrekt. Het College ziet hier een belangrijke rol weggelegd voor de boekhouders en/of accountants van de zelfstandig ondernemers en dringt er bij

de organisaties van zelfstandig ondernemers op aan dezen te informeren. Uiteraard wil het College daarbij ondersteunen.

- actie: brief College aan organisaties van zelfstandig ondernemers met voorlichting over de keuzeoptie
- termijn: november 2002

***samenloop  
zelfstandige en  
loondienst***

Voor zelfstandigen die tevens in loondienst zijn geldt dat de beoordeling van de verzekeringssituatie als zelfstandige maatgevend is voor hun gehele verzekeringssituatie. Degenen van wie de belastingdienst heeft vastgesteld dat zij niet voldoen aan de voorwaarden voor ziekenfondsverzekering hebben regelmatig problemen hun werkgever (of uitkerende instantie) ervan te overtuigen dat geen ziekenfondspremie meer mag worden ingehouden op het loon (de uitkering). Het College brengt in de eerstvolgende editie van de brochure "werkgever en ziekenfonds" de hierover opgenomen tekst nadrukkelijker onder de aandacht. Ten aanzien van contacten tussen ziekenfondsen en werkgevers en in individuele gevallen ziet het College een belangrijke rol weggelegd voor de ziekenfondsen.

- acties: aanpassen brochure "werkgever en ziekenfonds" en brief College aan Zorgverzekeraars Nederland
- termijn: november 2002

***elektronisch gegevensuitwisseling:  
vermindering administratieve lasten***

De elektronische gegevensuitwisseling tussen de belastingdienst en de ziekenfondsen leidt voor de ziekenfondsen tot een structurele vermindering van de administratieve lasten. Niettemin is de gegevensuitwisseling naar de mening van de ziekenfondsen nog voor verbetering vatbaar. In 2003 zullen de ziekenfondsen, de belastingdienst en het College de gegevensuitwisseling evalueren. Daarbij wordt het verzoek van de ziekenfondsen betrokken om in de uitwisseling de gegevens te betrekken van de ondernemers die hun onderneming in de loop van het jaar hebben beëindigd.

- actie: evaluatie gegevensuitwisseling Zorgverzekeraars Nederland, belastingdienst en CVZ

***evaluatie gegevensuitwisseling in 2003***

***terugkeer naar  
particuliere  
verzekering vormt  
knelpunt***

- termijn: 1<sup>e</sup> helft 2003

Aanbevelingen van verzekeringstechnische aard

Belangrijk item voor de zelfstandig ondernemers is de terugkeer van ziekenfondsverzekering naar particuliere verzekering. De particuliere ziektekostenverzekeraars bieden niet altijd de mogelijkheid tot terugkeer onder gelijke condities als bij de overgang naar de ziekenfondsverzekering. De zelfstandig ondernemers worden daardoor geconfronteerd met premieverhogingen en/of uitsluitingen. Overigens is geen beeld te krijgen bij hoeveel zelfstandigen zich daadwerkelijk dergelijke situaties hebben voorgedaan. Noch de organisaties van zelfstandigen, noch de verzekeraars houden hiervan een registratie bij. Verder verschillen de voorwaarden voor terugkeer sterk tussen de verschillende particuliere verzekeraars.

***oproep aan  
verzekeraars om  
oude condities te  
hanteren***

Het College sluit zich aan bij de oproep van de toenmalige minister van VWS aan de ziektekostenverzekeraars om van zelfstandig ondernemers van wie de ziekenfondsverzekering eindigt de particuliere ziektekostenverzekering onder de oude condities te heropenen.

***beoordeling  
achteraf: geen  
zelfstandige;  
aanvullende  
regelgeving***

- actie: brief College aan Zorgverzekeraars Nederland  
- termijn: november 2002

Vooraf bij starters komt het voor dat de belastingdienst uitgaat van zelfstandig ondernemerschap, terwijl achteraf blijkt dat hiervan geen sprake is. In dat geval blijkt dus achteraf geen grond voor verzekering te bestaan en als gevolg daarvan geen mogelijkheid tot premieheffing. De ministeries van VWS en Financiën en het College werken aan aanvullende wetgeving waarmee alsnog een basis wordt gecreëerd en daarmee de mogelijkheid tot premieheffing.

***medeverzekerings-  
voorwaarden niet  
wijzigen***

- actie: ontwikkelen aanvullende regelgeving Ministeries van VWS en Financiën en CVZ  
- termijn: 4<sup>e</sup> kwartaal 2002

Bij de beoordeling van de mogelijkheid tot medeverzekering speelt het kostwinnerschap een rol. Het verzekeringsplichtig inkomen moet worden beoordeeld in verhouding tot het overige (gezins)inkomen. De zelfstandig ondernemers vinden het niet juist dat daarbij als verzekeringsplichtig inkomen het inkomen wordt gehanteerd van de basisreferentieperiode ("oud inkomen"), terwijl voor het overige inkomen wordt uitgegaan van de actuele situatie. Het College acht dit inherent aan de keuze om het belastbaar inkomen bepalend te laten zijn voor de beoordeling van de verzekering. Het is niet mogelijk om het inkomen van de zelfstandige op basis van recente jaren op betrouwbare wijze vast te stellen. Het College meent daarom dat geen aanpassing moet plaatsvinden van de voorwaarden voor medeverzekering van gezinsleden van zelfstandig ondernemers

Zoals hiervoor al is aangegeven concludeert het College dat voor wat betreft de zelfstandigenmaatregel inmiddels sprake is van een relatief rustig beeld en draagvlak bij een groot deel van de zelfstandig ondernemers.

**College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

L. de Graaf

*Algemeen Directeur*

mr. J.L.P.G. van Thiel