

# Keuze voor zekerheid

Zelfstandigen standaard verzekerd  
tegen langdurig inkomensverlies  
door arbeidsongeschiktheid

Maart 2020

## **Keuze voor zekerheid**

**Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door  
arbeidsongeschiktheid**

**Maart 2020**

## Colofon

De in 1945 opgerichte Stichting van de Arbeid is een (privaatrechtelijk) landelijk overlegorgaan van de centrale organisaties van werkgevers en werknemers in Nederland. Thans zijn in de Stichting vertegenwoordigd de Vereniging VNO-NCW (VNO-NCW), de Koninklijke Vereniging MKB Nederland (MKB-Nederland), de Land- en Tuinbouw Organisatie Nederland (LTO), de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV), het Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) en de Vakcentrale voor Professionals (VCP).

Tel.: 070 – 3 499 577  
E-mail: [info@stvda.nl](mailto:info@stvda.nl)  
<http://www.stvda.nl>

© 2020, Stichting van de Arbeid

## Samenvatting

- Er komt een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zonder personeel. Zelfstandigen met personeel worden uitgezonderd van de verzekeringsplicht. Met deze verzekeringsplicht wordt een gat gedicht in de sociale zekerheid.
- Vanwege de diversiteit van de zelfstandigenpopulatie, biedt het voorstel verschillende keuzemogelijkheden. Zo kan elke zelfstandige zelf bepalen welke verzekering passend is.
- Elke zelfstandige verzekert zich standaard voor een uitkering van 70% van het laatstverdiende inkomen tot aan de grens van bruto circa € 30.000 per jaar (143% WML). De uitkering is maximaal € 1650 bruto per maand, dat is 100% Wettelijk Minimum Loon (WML). De premie voor de standaardverzekering is indicatief 8% van het inkomen en is aftrekbaar.
- De uitkering kent een standaard eigenrisicoperiode, of wachttijd, van 52 weken met een keuzemogelijkheid om dit aan te passen naar 26 of 104 weken. De verzekering loopt tot het bereiken van de AOW-leeftijd.
- Zelfstandigen kunnen zelf kiezen of ze zich bovenop de standaardverzekering nog aanvullend willen verzekeren. De toegankelijkheid van de bovenwettelijke aanvullingen zal in overleg met de sector verbeterd worden, met als mogelijkheid complementair een Onderling Waarborgfonds om te borgen dat iedere zelfstandige zich aanvullend aan de publieke basisverzekering, op betaalbare wijze, privaat kan verzekeren.
- De verzekering wordt uitgevoerd door UWV: claimbeoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie. De Belastingdienst is verantwoordelijk voor de premie-inning.
- De verzekering hanteert het arbeidsongeschiktheids criterium van de WIA: gangbare arbeid. Hierbij wordt rekening gehouden met alle werkzaamheden die de verzekerde nog uit zou kunnen voeren. De verzekering geldt zowel voor gedeeltelijk arbeidsgeschikten als voor volledig arbeidsongeschikten.
- Re-integratie begint zodra de wachttijd ingaat. Hiermee komen zelfstandigen waar mogelijk weer snel aan het werk en worden uitkeringskosten voorkomen. Voor dit doel worden voldoende financiële middelen gereserveerd, te betalen vanuit de premie. De Stichting van de Arbeid adviseert om voor een effectieve re-integratie tevens een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten.
- Zelfstandigen kunnen kiezen een andere passende arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten bij een private verzekeraar, mits zij voldoen aan de gestelde voorwaarden. Hiervoor is een toetsingskader geformuleerd. Lopende private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden geëerbiedigd, als ze voor de peildatum zijn afgesloten.
- De agrarische sector kent een specifieke positie. Het is uitvoerbaar de agrarische sector uit te sluiten van de verzekeringsplicht. Of het in de rede ligt deze sector uit te zonderen, is een politieke keus. Die is aan het kabinet, de oppositiepartijen en de Stichting gezamenlijk.
- Net als bij de huidige volksverzekeringen en werknemersverzekeringen, komt er een ontheffing van de verzekeringsplicht voor gemoedsbezwaren.

- De Stichting hecht aan de betaalbaarheid van deze verzekering. Door het toevoegen van keuzemogelijkheden kan gekozen worden voor verschillende premiehoogtes. De Stichting realiseert zich dat een verzekering nooit gratis is en voor sommige groepen zelfstandigen lastig op te brengen is. In het voorstel worden hierbij enkele overwegingen en suggesties voor gedaan.
- Dit voorstel moet gezien worden als een onderdeel binnen de bredere vraagstukken op de arbeidsmarkt. Vraagstukken over de kwetsbaarheid, de fiscale positie en de marktmacht van sommige groepen zelfstandigen, kunnen niet met dit voorstel worden opgelost.

## Waarom een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen?

De **gevolgen** van **langdurige uitval** door ziekte of een ongeval zijn groot.

Zelfstandigen houden vaak **buffers** aan voor tegenvallers, maar een **flinke terugval** in inkomen valt niet zo maar jarenlang op te vangen voor iedereen.

Het aandeel zelfstandigen dat kiest voor een verzekering daalt

24%

2013

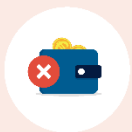
19%

2018



### ✗ Zonder verzekering

Wat gebeurt er nu als een zelfstandige langdurig niet meer kan werken na ziekte of een ongeval?



Valt terug op bijstand €1050 per maand.



Moet spaargeld aanspreken



Raakt mogelijk huis kwijt



**Mark, 32 jaar.**  
Heeft een koophuis en woont alleen

### ✓ Met verzekering

Wat verandert er met ons voorstel als een zelfstandige langdurig niet meer kan werken na ziekte of een ongeval?



Hulp bij terugkeer in het werk



Uitkering tot start AOW



Behoud meer spaargeld



**Lisa, 32 jaar.**  
Heeft een koophuis en woont alleen

## Wat stelt de Stichting van de Arbeid voor?

### Toegankelijk

De standaardverzekering geldt voor zelfstandigen zonder personeel en je doet er automatisch aan mee.

Daardoor worden risico's gespreid.

Er vindt geen selectie plaats op leeftijd, beroepsrisico's of kans op ziekte.



### Betaalbaar

De premie hangt af van je eigen keuzes. Vanaf € 20.000 bruto inkomen tot max. dekking is het indicatief tussen € 120 en € 220 bruto. Netto gaat het dan om ca. € 85 tot max. € 150 per maand.



Eigen risico:  
Standaard is de wachttijd voordat de uitkering start 12 maanden. Je kunt ook kiezen voor 6 of 24 maanden. Zo houd je grip op de premiehoogte.



Max. dekking + uitkeringshoogte:  
De verzekering dekt tot maximaal € 30.000 bruto per jaar. De uitkeringshoogte is max. € 1.650 bruto per maand.

### Ruimte voor Keuzes

Je kunt zelf je eigen risico bepalen.

Het is mogelijk om een andere of aanvullende verzekering af te sluiten. Zo lang deze maar voldoet aan de standaard. Ook behoud van je huidige verzekering is een optie.





# Inhoudsopgave

<b>1. KADERS VAN HET VOORSTEL</b>	<b>9</b>
1.1 Voorstel aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid	9
1.2 Een afnemende verzekeringsgraad van zelfstandigen	9
1.3 Een betaalbare en toegankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering	11
<b>2. UITWERKING VAN DE VERZEKERING</b>	<b>13</b>
2.1 Deelnemers aan de verzekering	13
2.2 Niveau van de verzekering	14
2.3 Premiegrondslag	15
2.4 Wachtijd of eigenrisicoperiode	16
2.5 Duur verzekeringsplicht	17
2.6 Uitvoering verzekeringsplicht	17
2.7 Arbeidsongeschiktheids criterium en mate van arbeidsongeschiktheid	17
2.8 Re-integratie	18
2.9 Aanvullende keuzemogelijkheden voor zelfstandigen	18
2.10 Alternatieve manieren om te voldoen aan de verzekeringsplicht	19
2.11 De agrarische sector	21
2.12 Overgangsrecht	21
2.13 Toegankelijkheid	21
2.14 Gemoedsbezwaarden	22
2.15 EMU-saldo neutraal	22
2.16 Europeesrechtelijke aspecten	22
<b>3. ACHTERGRONDINFORMATIE</b>	<b>23</b>
3.1 Zelfstandigenorganisaties	23
3.2 Schenkkringen	24
3.3 Kroonleden van de SER	24
3.4 UWV	24
3.5 Verbond van Verzekeraars	25
3.6 Belastingdienst	25
3.7 Wetgevingsgeschiedenis	26





# 1. Kaders van het voorstel

## 1.1 Voorstel aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

“Er komt een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het doel van deze verzekeringsplicht is om naast de bestaande werknemersverzekering ook andere werkenden te beschermen tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid en te borgen dat iedereen zich kan verzekeren. Dit past in het bredere streven van het kabinet om toe te werken naar een situatie waarin niet instituties en kosten bepalend zijn voor de vorm waarin arbeid wordt aangeboden, maar de aard van het werk dat gedaan moet worden. Met een verplichte verzekering wordt ook afwenteling van kosten en risico’s op de samenleving verminderd.

Het kabinet vraagt sociale partners om hiervoor in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties in het begin van 2020 een uitvoerbaar en EMU-saldo neutraal voorstel uit te werken dat betaalbaar en voor iedereen toegankelijk is, met het oog op een kabinetsvoorstel voor de zomer van 2020. Het kabinet hecht hierbij aan de balans tussen het tegengaan van schijnzelfstandigheid en zorgen dat echte zelfstandigen ruimte hebben om gewoon hun werk te kunnen doen en hun ondernemerschap in te vullen. Het kabinet vraagt daarom of het in de rede ligt en uitvoerbaar is om een uitzondering voor deze verplichting te laten gelden, bijvoorbeeld als sprake is van beter passende arrangementen, zoals bijvoorbeeld in de agrarische sector gangbaar is.”

In het Pensioenakkoord<sup>1</sup> van juni 2019 hebben kabinet, sociale partners en twee oppositiepartijen afspraken gemaakt over een set maatregelen, waaronder een *Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen* (zie bovenstaand kader).

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft de Stichting van de Arbeid in zijn brief van 12 september 2019 gevraagd om begin 2020 met een voorstel te komen voor de invulling van deze verzekeringsplicht. Hierbij verzocht de minister om “in overleg te treden met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties” en vroeg hij aandacht voor twee moties die rondom dit voorstel zijn aangenomen in de Tweede Kamer<sup>2</sup>.

## 1.2 Een afnemende verzekeringsgraad van zelfstandigen

Nederland heeft lange tijd een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gekend. Vanaf 1976 werden alle werkenden beschermd via de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW). In 1998 kwam er een aparte wet voor alle zelfstandigen: de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Sinds 2004 is de toegang tot de WAZ echter gesloten en sindsdien kunnen zelfstandigen zich op drie manieren vrijwillig verzekeren<sup>3</sup>:

1. Een vrijwillige verzekering via een private verzekeraar (individueel of collectief);
2. Startende ondernemers, die niet in aanmerking komen voor bovenstaande optie, kunnen binnen een periode van vijftien maanden een private vangnetverzekering afsluiten;
3. Ondernemers die starten vanuit een dienstverband of uitkering op grond van een werknemersverzekering kunnen hun verplichte verzekering voor de Ziektewet en Wet werk

<sup>1</sup> Kamerbrief SZW, *Principeakkoord vernieuwing pensioenstelsel*, 5 juni 2019 (referentie 2019-000009898).

<sup>2</sup> Brief SZW aan de StvdA, *Procedurele aanpak voorstel AOV-zzp*, 12 september 2019.

<sup>3</sup> Kamerbrief SZW, *Gesprekken met verzekeraars over aov voor zelfstandigen*, 26 november 2018.

en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) vrijwillig voortzetten bij UWV. Deze voortzetting is toegankelijk binnen dertien weken na beëindiging van de werknemersverzekering.

De kans op langdurige arbeidsongeschiktheid is niet groot maar de kosten voor een zelfstandige die daardoor zijn inkomen verliest, zijn dat wel. Om bijvoorbeeld zeven jaar op bijstandsniveau rond te komen, is al € 100.000 aan eigen vermogen nodig. Zelfstandigen kunnen vaak niet op de bijstand terugvallen omdat daar een vermogenstoets geldt en/of rekening wordt gehouden met het inkomen van de partner. Inkomensterugval bij één van de partners moet dus zelf opgevangen worden en zelfstandigen moeten dan eerst hun eigen vermogen opmaken of huis ‘opeten’. Een betaalbare en toegankelijke verzekering om dit risico af te dekken, is daarom belangrijk.

Sinds 2004 is de groep zelfstandigen in Nederland gegroeid en tegelijkertijd is de verzekeringsgraad van zelfstandigen sterk teruggelopen. Al in 2010 heeft de Sociaal-Economische Raad (SER) een aantal adviezen gegeven om de verzekeringsgraad te verhogen: betere voorlichting, het toegankelijker maken van de vrijwillige voortzetting WIA, de private vangnetverzekering en aanpassingen aan het publieke vangnet<sup>4</sup>. Hoewel enkele van deze adviezen zijn opgevolgd, is de verzekeringsgraad onder zelfstandigen verder teruggelopen<sup>5</sup>.

Het is moeilijk eenduidige cijfers te vinden over de verzekeringsgraad van zelfstandigen aangezien verschillende definities van zelfstandigen worden gebruikt. Ongeveer één op de vijf zelfstandigen is nu verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid en dit is teruggelopen<sup>6</sup>. Nog eens twee op de vijf zelfstandigen geeft aan een alternatieve voorziening te hebben, zoals spaargeld, waarde in een bedrijf of woning of het inkomen van een partner; de overige twee op de vijf zelfstandigen heeft niets geregeld tegen arbeidsongeschiktheid<sup>7</sup>. Recent onderzoek laat zien dat veel zelfstandigen de feitelijke kosten van arbeidsongeschiktheid onderschatten en dat juist de groepen die een verzekering het hardst nodig hebben, die vaak niet hebben en hierdoor bij langdurige arbeidsongeschiktheid zijn aangewezen op de bijstand, als zij daar al voor in aanmerking komen<sup>8</sup>.

De verwachting is dat de verzekeringsgraad de komende jaren alleen maar verder zal afnemen omdat starters van nu minder vaak kiezen voor een verzekering dan starters van vroeger<sup>9</sup>. De belangrijkste redenen dat zelfstandigen geen private verzekering afsluiten, zijn onder meer de

<sup>4</sup> SER-Advies 10/04 - *Zzp'ers in beeld*, oktober 2010, p. 113-5.

<sup>5</sup> De private verzekeraars hebben de aanmeldtermijn voor de private vangnetverzekering verlengd maar het kabinet heeft de aanmeldtermijn voor de vrijwillige voortzetting van de WIA niet verlengd en het advies om de vermogenstoets in de IOAZ-uitkering te schrappen, is ook niet uitgevoerd. Kamerbrief SZW, *Arbeidsmarktbeleid*, Kamerstuk 29 544, Nr. 512, 3 april 2014.

<sup>6</sup> CPB berekende in 2013 dat de verzekeringsgraad onder zelfstandigen 24% was. Onder dga's (163.000 werkenden tussen 20 en 59 jaar) lag deze het hoogst met 36%, voor de groep ib-ondernemers (852.000 werkenden) lag deze op 25%, onder freelancers (92.000 werkenden) was slechts 1% verzekerd. Berkhout, E., en R. Euwals, 2016, *Zelfstandigen en hun alternatieven voor sociale zekerheid*, CPB Achtergronddocument. Het kabinet gaf in 2018 aan dat 19% van de zelfstandige ondernemers een arbeidsongeschiktheidsverzekering had. Kamerbrief SZW, *Gesprekken met verzekeraars over aov voor zelfstandigen*, 26 november 2018.

<sup>7</sup> *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2015, 2017 en 2019*, TNO en CBS.

<sup>8</sup> 21% van de zelfstandigen heeft voldoende vermogen (inclusief woning) om tot aan de AOW-leeftijd 70% van het inkomen te behouden, 38% kan tot aan de AOW-leeftijd 70% van het bruto wettelijk minimumloon behouden. De verzekeringsgraad ligt lager onder zelfstandigen met een lager inkomen en jongere zelfstandigen (die langer moeten overbruggen tot aan de AOW-leeftijd). Buitenhuis, M., *Zelfstandigen met weinig vermogen vaak ook niet verzekerd*, ESB, 104(4779), 14 november 2019.

<sup>9</sup> Berkhout, E., en R. Euwals, 2016, *Zelfstandigen en Arbeidsongeschiktheid*, CPB Policy Brief, p. 6.

kosten van de premies, alternatieve voorzieningen en weigering wegens medische redenen of leeftijd<sup>10</sup>. Bovenstaande ontwikkelingen vormen een belangrijke aanleiding voor de afspraak uit het Pensioenakkoord dat er voor alle zelfstandigen een betaalbare en toegankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering moet komen.

### 1.3 Een betaalbare en toegankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering

Op dit moment wordt een bredere discussie gevoerd over de toekomst van de arbeidsmarkt, de waarde van werk en de regulering van werk<sup>11</sup>. Het onderhavige voorstel dicht een gat in de sociale zekerheid en ambieert niet alle vraagstukken van de arbeidsmarkt op te lossen. De Stichting is gekomen tot een voorstel dat binnen enkele jaren omgezet kan worden in wetgeving om bescherming voor zelfstandigen te realiseren. Hiermee geeft de Stichting invulling aan het verzoek dat zij ontvangen heeft van de minister.

Het aantal zelfstandigen in Nederland neemt niet alleen sterk toe, de groep is ook enorm divers. Van winkeliers die trotse ondernemers zijn tot zelfstandigen die liever een vast contract zouden hebben gehad. Van hybride werkenden die verschillende contractvormen combineren tot zelfstandigen die voornamelijk voor één opdrachtgever werken. In de gesprekken die de Stichting voerde met zelfstandigen en zelfstandigenorganisaties kwam ook deze diversiteit aan achtergronden en opvattingen naar voren.

De Stichting wijst daarbij specifiek op de meest kwetsbare groepen zelfstandigen. De SER concludeerde al eerder over bijvoorbeeld de culturele sector “dat de arbeidsmarktsituatie in de culturele sector zorgwekkend is”<sup>12</sup>. Zo valt deze sector op door de combinatie van het hoge aantal zelfstandigen en de lage verdien capaciteit van deze zelfstandigen. Dat geldt evenzo voor zelfstandige (foto)journalisten en zelfstandigen die werkzaam zijn bij de omroep. De SER stelde hierover in 2017: “Door de economische crisis en overheidsbezuinigingen in de afgelopen vijf jaar is de onderhandelings- en inkomenspositie van werknemers en zzp’ers verder onder druk komen te staan”<sup>13</sup>. Dit vraagstuk gaat veel verder dan alleen een lage verzekeringsgraad. Voor deze kwetsbare groepen zelfstandigen betekent de invoering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering een extra lastenverzwaring.

Het onverzekerd laten van deze groep is voor de Stichting geen acceptabel alternatief en biedt ook geen oplossing voor de problemen die spelen. Het is onvermijdbaar dat er kosten verbonden zijn aan een goede verzekering. Daarom roept de Stichting het kabinet op om vanuit het bredere arbeidsmarktperspectief goed te kijken naar de positie van deze groepen zelfstandigen en te kijken naar aanvullende maatregelen die de betaalbaarheid van de verzekering bevorderen. Dit is ook in lijn met de motie die in februari 2020 in de Tweede Kamer is aangenomen over dit onderwerp<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019*, TNO en CBS, p. 67. Kamerbrief SZW, *Gesprekken met verzekeraars over aov voor zelfstandigen*, 26 november 2018

<sup>11</sup> Zie onder andere WRR-rapport *Het betere werk* (2020) en het rapport *In wat voor land willen wij werken?* (2020) van de Commissie Regulering van Werk.

<sup>12</sup> “De combinatie van dalende werkgelegenheid, een relatief hoge kans op werkloosheid, lage en dalende inkomens, een slechte onderhandelingspositie voor werknemers en zzp’ers, het vaak niet verzekerd zijn voor inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en een geringe pensioenopbouw maakt de positie van werkenden kwetsbaar.” *Verkenning arbeidsmarkt culturele sector* (2016), p. 7.

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 59.

<sup>14</sup> *Motie van het lid Asscher*, Kamerstuk 29.544, nr. 983 (2020).

Daarnaast speelt het bredere arbeidsmarkt vraagstuk omtrent de kwalificatie van de arbeidsrelatie en situaties waarin onduidelijk, dan wel ten onrechte sprake is van opdrachtnemerschap. De situatie van platformwerkers is hiervan een voorbeeld. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is niet het juiste middel om dat vraagstuk op te lossen.

De minister vroeg de Stichting ook aandacht voor een motie die de Tweede Kamer al in 2019 heeft aangenomen, waarin de Stichting wordt opgeroepen om “expliciet aandacht te besteden” aan de “betaalbaarheid van de premie” en de “toegankelijkheid van de verzekering”<sup>15</sup>. De Stichting heeft gezocht naar een goede balans tussen een betaalbare premie en een goede bescherming. Immers, hoe uitgebreider de dekking is, hoe hoger de premie uitvalt. Vanwege de grote diversiteit binnen de groep zelfstandigen, kiest de Stichting ervoor om maatwerk te bieden. Voor alle zelfstandigen is standaard een goede verzekering geregeld en zelfstandigen behouden de keuzevrijheid om zich aanvullend of anders te verzekeren als ze daar behoefte aan hebben. Deze verzekering is natuurlijk niet gratis. Als een zelfstandige arbeidsongeschikt raakt, gaat het immers om forse bedragen aan inkomensverlies. De inkomenszekerheid die de verzekering biedt, staat goed in verhouding tot de bijbehorende premie.

De discussie over de fiscale positie van zelfstandigen en ook andere arbeidsmarkt aspecten valt buiten het bestek van dit voorstel. De Stichting geeft het kabinet in overweging de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen en de koopkrachteffecten van de benodigde premie in samenhang te zien met het algemene koopkrachtbeleid en fiscale maatregelen in de komende periode.

Het kabinet heeft besloten tot geleidelijke verlaging van de zelfstandigenaftrek. Deze aftrek heeft mede als bestemming het financieren van de premie voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering en ouderdomspensioen. Waar tijd nodig is om tot wetgeving en uitvoering door UWV en Belastingdienst te komen, kan de zelfstandigenaftrek gebruikt worden om de betaalbaarheid van de verzekering te waarborgen.

Uiteindelijk zal de invoering van deze verzekeringsplicht voor elke zelfstandige anders uitpakken. Voor zelfstandigen die werken voor een opdrachtgever is het vanzelfsprekend dat de kosten van de verplichte verzekering terugkomen in het te betalen tarief. Ondanks die vanzelfsprekendheid realiseert de Stichting zich dat dit in de praktijk niet altijd het geval zal zijn. Voor een deel van de zelfstandigen geldt dat zij een gebrek aan marktmacht hebben. Zeker in de groep van laagbetaalde zelfstandigen is sprake van een groot aandeel zogenoemde ‘prijs-nemers’. Marktmacht kan onder meer worden vergroot door breder te kijken naar een verruiming van de mogelijkheden op collectief onderhandelen van zelfstandigen. De Stichting vraagt hier aandacht voor. Ook dit is een discussie die in het bredere perspectief van arbeidsmarktbeleid gezien moet worden.

---

<sup>15</sup> *Motie van de leden Asscher en Klaver*, Kamerstuk 32.043, nr. 459 (2019).

## 2. Uitwerking van de verzekering

### 2.1 Deelnemers aan de verzekering

In het Pensioenakkoord is opgenomen dat er een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico moet komen. Het is van belang om eerst goed te definiëren welke groepen worden verstaan onder ‘zelfstandigen’. De Stichting stelt voor om deze verzekering voor de volgende groepen te laten gelden:

- Zelfstandige ondernemers zonder personeel met winst uit onderneming;
- Beroepsbeoefenaren (‘met resultaat uit overige werkzaamheden’);
- Directeur-groootaandeelhouders zonder personeel;
- Meewerkende echtgenoten.

Door deze groep breed te definiëren, wordt ervoor gezorgd dat zoveel mogelijk zelfstandigen beschermd zijn tegen langdurig inkomensverlies.

Sommige partijen hebben voorgesteld om de verzekeringsplicht samen met de WIA onder te brengen in één verzekering voor alle werkenden. De Commissie Regulering van Werk schrijft dat één verzekering ervoor zorgt dat hybride werkenden niet te maken krijgen met twee verschillende systemen en dat het een gelijk speelveld bevordert; tegelijkertijd stelt de commissie voor om voor zelfstandigen een lager niveau van de verzekering in te voeren<sup>16</sup>.

De Stichting deelt het uitgangspunt dat alle werkenden verzekerd moeten zijn tegen het risico van arbeidsongeschiktheid maar kiest er niet voor om dat onder te brengen in één verzekering. Het samenbrengen van werknemers en zelfstandigen onder een gezamenlijke noemer van werkenden ligt naar het oordeel van de Stichting niet voor de hand. Hun situatie bij ziekte en arbeidsongeschiktheid is niet vergelijkbaar. Deze gecombineerde verzekering zou bovendien een stelselvernieuwing met zich mee brengen waarbij voor de gehele populatie werknemers en zelfstandigen het stelsel van arbeidsongeschiktheid moet veranderen. Dit zou vele jaren vertraging betekenen. Voor werknemers is de verzekering van arbeidsongeschiktheid nu geregeld in de WIA en de Stichting ziet geen reden daar iets in te veranderen. Een aparte regeling voor zelfstandigen leidt daarnaast ook niet tot een hogere premie, aangezien de groep zelfstandigen inmiddels groot en divers genoeg is om een gelijk risicoprofiel op arbeidsongeschiktheid te hebben<sup>17</sup>.

De Stichting deelt de zorg dat hybride werkenden niet te maken moeten krijgen met twee sterk verschillende systemen. Door deze nieuwe regeling te beleggen bij UWV en op het gebied van claimbeoordeling en het gehanteerde arbeidsongeschiktheids criterium aan te sluiten bij de WIA, blijven de verschillen tussen de twee regelingen beperkt. Hybride werkenden hebben dan in de meeste gevallen met één en dezelfde instantie en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te maken. Dit voorkomt de geuite zorg dat hybride werkenden met ‘twee loketten’ te maken gaan krijgen.

<sup>16</sup> Commissie Regulering van Werk, *In wat voor land willen wij werken?*, 23 januari 2020, p. 80-1.

<sup>17</sup> De huidige gemiddelde premiepercentages voor werknemers zijn ongeveer gelijk aan de percentages die passen bij een aparte regeling voor zelfstandigen. Hierbij moet worden opgemerkt dat beide premies niet exact te vergelijken zijn, omdat voor de WIA geen uniform premiepercentage geldt, vanwege de gedifferentieerde premie Werkhervattingskas (Whk).

Gelet op het verzoek om een voorstel te doen voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen ligt het voor de hand om aan te sluiten bij de groep zelfstandigen die zelf geen werkgever zijn. Op deze manier wordt goeddeels de groep afgebakend die zowel in het spraakgebruik als in de politiek-bestuurlijke context voor ogen is als men spreekt over zelfstandigen (i.c. de facto zzp'ers). Ook het kabinet hanteert in de concept-Wet minimumbeloning zelfstandigen een definitie van zelfstandigen die zich beperkt tot zelfstandigen zonder personeel. Hierbij wordt ook door het kabinet aangegeven dat zelfstandigen met personeel zich in een minder kwetsbare positie bevinden dan zelfstandigen zonder personeel<sup>18</sup>.

De scheidslijn van werkgeverschap is duidelijk af te bakenen omdat werkgevers inhoudingsplichtig zijn bij de Belastingdienst. Om te voorkomen dat deze verzekering op een eenvoudige wijze kan worden omzeild, sluit de Stichting aan bij de drempel van 'substantiële arbeid' die het kabinet voorstelt in de Wet minimumbeloning zelfstandigen<sup>19</sup>. Zelfstandigen die verzekerd zijn in dit publieke stelsel en daarna personeel in dienst nemen, kunnen ervoor kiezen om verzekerd te blijven<sup>20</sup>. In lijn hiermee stelt de Stichting voor om bij invoering te onderzoeken of zelfstandigen met personeel eenmalig de mogelijkheid kan worden geboden ook in te stappen in deze verzekering.

## 2.2 Niveau van de verzekering

De Stichting heeft gesproken over verschillende niveaus voor de verzekering. De diversiteit van de zelfstandigenpopulatie zorgt er namelijk voor dat verschillende groepen ook verschillende typen verzekeringen zouden willen. Sommige zelfstandigen vinden een laag verzekeringsniveau voldoende omdat de premie dan laag blijft en ze weinig risico lopen op arbeidsongeschiktheid. Andere zelfstandigen verzekeren liever een hoger niveau omdat dit beter aansluit op het daadwerkelijke verlies aan inkomen in het geval van arbeidsongeschiktheid.

De Stichting meent dat in verband met de diversiteit van de zelfstandigenpopulatie het wenselijk is een verzekering aan te bieden die maatwerk biedt. Aan de ene kant moet de verzekering voldoende inkomen bieden om te voorzien in het levensonderhoud. Op dit moment is het voor een bepaalde groep zelfstandigen heel erg duur om zich te verzekeren vanwege de premiedifferentiatie bij private verzekeraars. Door iedereen standaard te verzekeren, wordt die basis veel betaalbaarder. Aan de andere kant moet de verzekering niet het hele inkomen afdekken, zodat zelfstandigen met een hoger inkomen zelf kunnen bepalen of ze zich aanvullend willen verzekeren voor de rest van hun inkomen. Hiermee bied je zekerheid en keuzevrijheid.

De Stichting stelt een standaardverzekering voor op inkomensgerelateerd niveau met een maximumuitkering van ca. € 1.650 bruto per maand (100% WML<sup>21</sup>). De verzekering is bedoeld om het inkomensverlies op te vangen en het is dan vanzelfsprekend dat een zelfstandige met een lager inkomen ook een lagere uitkering krijgt en een lagere premie betaalt. De uitkering heeft een hoogte van 70% van het laatstverdiende inkomen van de zelfstandige, waarbij het inkomen verzekerd is tot een maximum van circa € 30.000 per jaar (142,9% WML). Hierdoor blijft er

<sup>18</sup> Concept Memorie van Toelichting, Wet Minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring, p.16.

<sup>19</sup> "Onder substantiële arbeid wordt verstaan wanneer de werknemers alleen of gezamenlijk voor gemiddeld meer dan 8 uur per week betaald arbeid hebben verricht en als zodanig in de polisadministratie zijn geregistreerd, tenzij sprake is van een werknemer die niet in de polisadministratie hoeft te worden opgenomen, bijvoorbeeld omdat sprake is van een gedetacheerde werknemer uit het buitenland." Concept Memorie van Toelichting, Wet Minimumbeloning zelfstandigen en zelfstandigenverklaring, p.16-7.

<sup>20</sup> Dit werkt op dezelfde manier als dat zelfstandigen nu binnen dertien weken na hun contractbeëindiging vrijwillig hun WIA kunnen voortzetten.

<sup>21</sup> Vanwege de koppeling met het wettelijk minimumloon is dat ook geïndexeerd.

een prikkel bestaan voor zelfstandigen om weer aan het werk te gaan als dat mogelijk is. In de AAW en WAZ was de uitkering op bijstandsniveau maar door een hoger niveau te kiezen, krijgt 70% van de zelfstandigen een uitkering op inkomensgerelateerd niveau<sup>22</sup>.

Het is lastig om exact vast te stellen wat de hoogte van de premie zal worden, onder andere omdat niet bekend is hoe hoog het arbeidsongeschiktheidsrisico is onder zelfstandigen. Omdat de groep zelfstandigen inmiddels aanzienlijk gegroeid is, is het aannemelijk dat het risico op arbeidsongeschiktheid even hoog is als bij werknemers. Ook is aan te nemen dat de prikkels die werkgevers hebben om een werknemer te re-integreren even sterk zijn als de prikkel die een zelfstandige ervaart als hij zijn inkomen verliest<sup>23</sup>.

Op basis van deze aannames verwacht de Stichting dat bij een standaardverzekering, met een wachttijd van 52 weken, de premie naar schatting 8,0% van het inkomen is<sup>24</sup>; dat zou op dit moment gaan om een premie van bruto circa € 140 voor een zelfstandige die WML (€ 1.650) verdient en maximaal circa € 205 per maand voor zelfstandigen die € 2.360 per maand of meer verdienen. Deze premies zijn bruto en dus ook aftrekbaar. Netto zouden de premies dan tussen de € 95 en € 135 bedragen.

### 2.3 Premiegrondslag

De premie zal door de Belastingdienst geheven worden als een percentage van het bruto-inkomen dat uit zelfstandig werk is verdiend, gemaximeerd tot € 30.000. Dit kan zowel gaan om winst uit onderneming als resultaat uit overige werkzaamheden. Nadat de belastingaangifte is gedaan, zal de Belastingdienst bepalen hoeveel premie moet worden betaald voor het afgelopen jaar.

De Stichting heeft voor de uitvoering gekeken naar hoe de voorgaande verzekeringen voor zelfstandigen waren vormgegeven<sup>25</sup>. In de WAZ was gekozen voor een franchise waardoor zelfstandigen die minder verdienen dan de franchise-grens ‘gratis’ verzekerd waren en zelfstandigen met een hoog inkomen veel premie betaalden voor een minimale dekking. Dit heeft er mede toe geleid dat deze regeling na veel kritiek snel is stopgezet. De Stichting kiest daarom niet voor een franchise, zodat de premie die een zelfstandige betaalt in verhouding staat tot de uitkering die een zelfstandige in het geval van langdurige arbeidsongeschiktheid ontvangt.

Wat betreft de middelingsregeling wordt aangesloten bij de systematiek van de WAZ. Omdat het inkomen van zelfstandigen sterk kan fluctueren, is in de WAZ ingevoerd dat “(indien zulks gunstiger is) niet het inkomen in het referentiejaar maar het gemiddelde inkomen van de drie jaar

<sup>22</sup> Volgens CBS verdienen 891.500 zelfstandigen tot € 30.000 per jaar; 382.300 zelfstandigen verdienen meer. Hierbij zijn de 147.700 zelfstandigen met een negatief inkomen buiten beschouwing gelaten. *CBS Statline, 2015*.

<sup>23</sup> Waar voor werknemers de Wet Verbetering Poortwachter en verplichtingen tot re-integratie van toepassing zijn, geldt voor zelfstandigen het volledig verlies van inkomsten bij ziekte/arbeitsongeschiktheid. De aanname dat deze twee effecten ongeveer tegen elkaar opwegen, wordt gestaafd door cijfers over de vroegere instroom in de WAZ en WAO en de effecten van de wetten Pemba en Verbetering Poortwachter, Van Sonsbeek en Gradus, 2012, *Estimating the effects of recent disability reforms in the Netherlands*, Oxford Economic Papers, 65(4), 832-855.

<sup>24</sup> Er wordt uitgegaan van een structurele lastendekkende premiehoogte, die ervoor zorgt dat op de lange termijn evenveel inkomsten binnenkomen als uitgaven nodig zijn. De eerste jaren zullen er wel incidenteel meer inkomsten zijn omdat nog relatief weinig mensen recht hebben op een uitkering. Omdat deze verzekering zich moet kunnen verhouden tot de private markt, is het niet mogelijk om de premie te laten ingroeien.

<sup>25</sup> In hoofdstuk 3.7 wordt dit onder het kopje ‘Wetgevingsgeschiedenis’ uitgewerkt.



vooraangaand aan de arbeidsongeschiktheid bepalend is voor de hoogte van de uitkeringsgrondslag”<sup>26</sup>. Hiermee wordt voorkomen dat een zelfstandige die het jaar voor de arbeidsongeschiktheid eenmalig weinig verdiend heeft structureel een veel lagere uitkering ontvangt.

Een deel van de zelfstandigen verdient slechts een klein inkomen uit zelfstandig werk. Het is mogelijk om in deze ‘kruimelgevallen’ een kleine premie te innen en een kleine uitkering te verstrekken in geval van arbeidsongeschiktheid maar de administratieve lasten zijn hoog in verhouding tot de uitkering. In de AAW was om die reden sprake van een entree-eis maar die is door de Centrale Raad van Beroep ongeldig verklaard vanwege de discriminatoire effecten<sup>27</sup>; de WAZ kende geen entree-eis. In de Werkloosheidswet (WW) wordt de uitkering niet betaald als deze “minder bedraagt dan een achtste deel van het minimumloon”<sup>28</sup>. De WW is echter een kortlopende uitkering, terwijl bij een langlopende uitkering een kruimeluitkering een belangrijke inkomensbron kan zijn.

Startende ondernemers hebben alleen recht op een uitkering als ze al daadwerkelijk een inkomen hebben verdiend. Voor de recent gestarte zelfstandige die nog geen drie boekjaren heeft gewerkt, wordt gekeken naar het inkomen dat deze zelfstandige heeft verdiend in de periode tussen de start van de onderneming en het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

## 2.4 Wachtijd of eigenrisicoperiode

De verzekering dekt alleen langdurige arbeidsongeschiktheid en dat betekent dat de uitkering pas start na een eigenrisicoperiode. Naar mate de wachttijd langer is, duurt het langer voordat zelfstandigen een beroep kunnen doen op de verzekering en zal de premie dus lager zijn. Omgekeerd zal een kortere wachttijd leiden tot de mogelijkheid om eerder beroep te doen op de verzekering en dus tot een hogere premie. De wachttijd zal door zelfstandigen zelf overbrugd moeten worden<sup>29</sup>.

De Stichting stelt voor om een standaardwachttijd van 52 weken aan te houden voor deze verzekering. Dit was ook de wachttijd van de WAZ en hij biedt een goede balans tussen een betaalbare premie en een periode die zelfstandigen zelf kunnen overbruggen. Daarnaast adviseert de Stichting een keuzemogelijkheid van 26 of 104 weken wachttijd tegen een aangepaste premie. De zelfstandige die een kortere of langere wachttijd wenst, kan deze keuze actief maken. Deze keuze dient bij aanvang van de verzekering te worden aangegeven. Geeft de zelfstandige geen keuze door, dan is automatisch de standaardwachttijd van 52 weken van toepassing. Tussentijds wisselen van wachttijd is niet mogelijk omdat dit grote premie-effecten zal hebben.

De Stichting heeft voor deze flexibele oplossing gekozen om recht te doen aan de verschillende groepen zelfstandigen. De Stichting denkt dat het voor een deel van de zelfstandigen financieel niet op te brengen is om twee jaar lang geen inkomen te hebben. Uit informatie van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat de zelfstandigen die nu al een verzekering hebben afgesloten vaak kiezen voor een korte wachttijd. Er zijn mogelijkheden voor zelfstandigen om de wachttijd te overbruggen als ze daar zelf niet voldoende vermogen voor hebben, bijvoorbeeld door middel

<sup>26</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 8 (1996).

<sup>27</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 5 (1996).

<sup>28</sup> Artikel 41, Werkloosheidswet.

<sup>29</sup> Voor de WIA geldt een wachttijd van twee jaar maar door de loondoorbetaling bij ziekte hoeven werknemers die niet zelf te overbruggen.

van een schenkkring<sup>30</sup>. Op dit moment maakt 4% van de zelfstandigen gebruik van een schenkkring<sup>31</sup>.

De Stichting realiseert zich dat een keuze in wachttijd tot uitdagingen in de uitvoering kan leiden alsook tot ongewenste premie-effecten. De Stichting zal daarom de realisatie van deze keuzemogelijkheid nauwlettend volgen en indien nodig opnieuw hierover in gesprek gaan met de uitvoerende instanties.

## **2.5 Duur verzekeringsplicht**

In bestaande private AOV-verzekeringen is soms vastgelegd dat tot de leeftijd van 60 of 65 jaar wordt uitgekeerd. Dit heeft geleid tot het zogeheten ‘AOW-AOV-hiaat’.

De Stichting van de Arbeid stelt voor om de verzekeringsplicht te laten gelden tot de AOW-gerechtigde leeftijd – analoog aan de WIA en andere sociale verzekeringen. Net als in de WIA wordt ook premie betaald tot aan de AOW-gerechtigde leeftijd.

## **2.6 Uitvoering verzekeringsplicht**

De Stichting adviseert om de arbeidsongeschiktheidsverzekering publiek uit te laten voeren door UWV. De Belastingdienst wordt verantwoordelijk voor de premie-inning.

De Stichting heeft met UWV en de Belastingdienst gesproken over de invoeringstermijn van een dergelijke regeling. Daaruit blijkt dat wetgeving en het gereed maken van systemen leidt tot een invoeringstermijn van enkele jaren. De Stichting heeft er vertrouwen in dat de invoering zorgvuldig maar ook zo spoedig mogelijk zal plaatsvinden en dat zowel UWV als de Belastingdienst zich voorbereiden op de verzekering voor zelfstandigen.

De Stichting is zich bewust van de complexiteit die gepaard gaat met de uitvoering van een nieuwe verzekering, onder andere omdat daarin keuzemogelijkheden worden geboden. Tegelijkertijd denkt de Stichting hiermee een passende oplossing te bieden voor de verschillende groepen zelfstandigen. De Stichting vertrouwt erop dat het een haalbare kaart is voor de uitvoerende instanties om hier een goede oplossing voor te vinden.

## **2.7 Arbeidsongeschiktheids criterium en mate van arbeidsongeschiktheid**

De Stichting stelt voor om voor het arbeidsongeschiktheids criterium aan te sluiten bij de WIA door te kiezen voor ‘gangbare’ arbeid. Hierbij wordt gekeken naar de werkzaamheden die een zelfstandige nog kan uitvoeren, ongeacht de relatie tot eerder werk of opleidingsniveau. Daarmee wordt bevorderd dat zoveel mogelijk mensen weer gaan werken.

In de WIA wordt onderscheid gemaakt tussen gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA) en volledig arbeidsongeschikten (IVA). De Stichting adviseert om voor zelfstandigen ook beide opties te bieden en gebruik te maken van dezelfde beoordelingssystematiek als in de WIA (CBBS). Dit geldt in beginsel ook voor de uitvoeringssystematiek, mits er een passende oplossing kan worden gevonden voor het bepalen van het arbeidsverleden van zelfstandigen alsook het vaststellen van het voldoen aan de restverdien capaciteit. Hierdoor zijn zelfstandigen tegen alle

---

<sup>30</sup> Schenkkringen zijn groepen zelfstandigen die elkaar een bedrag schenken bij ziekte voor een maximaal aantal jaren. Op dit moment hanteren de meeste schenkkringen een termijn van twee jaar. Deze schenkkringen kunnen een aanvulling zijn op de verzekeringsplicht tegen langdurige arbeidsongeschiktheid.

<sup>31</sup> *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019*, TNO en CBS, p. 66.

verschillende vormen van arbeidsongeschiktheid verzekerd. Door aan te sluiten bij dezelfde systematiek als de WIA is deze makkelijker in te voeren en eenduidig voor hybride werkenden.

## 2.8 Re-integratie

De Stichting van de Arbeid vindt aandacht voor re-integratie een belangrijk aspect van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het is daarom van belang dat UWV voldoende financiële middelen krijgt om al vanaf het begin van de wachttijd te kunnen starten met re-integratie. Extra financiële inzet op re-integratie zal ook een inverdieneffect hebben omdat hierdoor zelfstandigen vaker en sneller weer aan het werk zullen kunnen.

Zelfstandigen die nu een WAZ-uitkering krijgen, kunnen via UWV in gesprek gaan met arbeidsdeskundigen die (om)scholingstrajecten en re-integratietrajecten kunnen aanbieden. De Stichting van de Arbeid vindt dat arbeidsongeschiktheid waar mogelijk voorkomen dient te worden. Het is daarom wenselijk om zo snel mogelijk te beginnen met re-integratie. Hierbij zou na de melding van ziekte, wat net als in de WAZ binnen een week moet worden doorgegeven, dezelfde aanpak moeten worden gehanteerd als bij een Ziektewetuitkering. Dat houdt in dat er binnen zes weken een re-integratieverslag wordt gemaakt en binnen acht weken een plan van aanpak is vastgesteld<sup>32</sup>. Twee weken voor aanvang van de arbeidsongeschiktheidsuitkering volgt een keuring.

De Stichting van de Arbeid adviseert hierbij om een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten, gefinancierd uit de premie-inkomsten, waarin specifieke kennis op het gebied van arbeidsgezondheidszorg wordt samengebracht om zo effectieve interventies voor herstel en werkherhvatting als zelfstandige te bewerkstelligen.

In de SER-verkenning ‘Toekomstvisie voor een stelsel van arbeidsgerelateerde zorg’ is aandacht voor zelfstandigen. Sectorale instituties met veel kennis van preventie, verzuimoplossingen en re-integratie voor werknemers kunnen een bijdrage leveren aan effectieve re-integratie van zelfstandigen. Zij verkeren in de positie om branchespecifieke kennis over arbeidsrelevante klachten, behandelwijzen en preventie te genereren en organiseren<sup>33</sup>. Door het inbrengen van arbeidsgeneeskundige expertise in de eerstelijnsgezondheidszorg, waarvoor de SER eerder heeft gepleit, kan ‘de factor arbeid’ bij de reguliere zorg meer in het vizier komen. In dat kader is relevant dat Panteia subsidie heeft ontvangen van Instituut Gak om onderzoek te doen naar arbeidsgerelateerde zorg voor zzp’ers. Re-integratie wordt in dit onderzoek ook opgenomen, de resultaten kunnen worden meegenomen bij het bewerkstelligen van een efficiënt systeem van re-integratie voor zelfstandigen.

## 2.9 Aanvullende keuzemogelijkheden voor zelfstandigen

De Stichting vindt het belangrijk dat zelfstandigen die een hoger inkomen hebben dan € 2.360 per maand zich ook aanvullend kunnen verzekeren. De Stichting heeft onderzocht of het mogelijk zou zijn om binnen de publieke verzekering daartoe een keuzemogelijkheid in te bouwen maar dit zou leiden tot een ongewenst premie-opdrijvend effect en extra complicaties in de

<sup>32</sup> Stappenplan bij ziekte werknemer, UWV. <https://www.uwv.nl/werkgevers/werknemer-is-ziek/loondoorbetaling/stappenplan-bij-ziekte-werknemer/index.aspx>

<sup>33</sup> SER-Advies 14/07, *Toekomstvisie voor een stelsel van arbeidsgerelateerde zorg*, september 2014, p. 45.

uitvoering voor de Belastingdienst<sup>34</sup>. De manier voor zelfstandigen om een hoger bedrag te verzekeren, is daarom via een private aanvullende verzekering.

De Stichting heeft echter zorgen bij de toegankelijkheid van deze private verzekeringsmarkt. Private verzekeringen zijn soms niet toegankelijk voor zelfstandigen in bepaalde beroepsgroepen, met een medische achtergrond of boven een bepaalde leeftijd. Deze zelfstandigen worden geconfronteerd met hoge premies en in sommige gevallen worden ze zelfs geweigerd.

Omdat zelfstandigen vrij zijn om zich al dan niet privaat te verzekeren, moeten verzekeraars maatregelen nemen om antiselectie te voorkomen en premies rekenen die passen bij het individuele risico. Zonder nadere maatregelen zullen er dus zelfstandigen blijven die moeilijk toegang hebben tot de aanvullende, private verzekeringsmarkt om bovengenoemde redenen.

Uitgangspunt van de Stichting is dat een aanvullende verzekering toegankelijk en betaalbaar is. Het moet een reële optie zijn om zich aanvullend te verzekeren., daarom stelt de Stichting van de Arbeid het volgende voor. De toegankelijkheid van de bovenwettelijke aanvullingen zal in overleg met de sector verbeterd worden, bijvoorbeeld door het beperken van vragen naar de ziektegeschiedenis, het beperken van de differentiatie per beroepsgroep en het accepteren van zelfstandigen van alle leeftijden. De Stichting heeft hier gesprekken over gevoerd met het Verbond van Verzekeraars. Hierbij heeft het Verbond aangegeven de ambitie van de Stichting te delen, en in het nieuwe stelsel mogelijkheden te zien voor verbetering van de toegankelijkheid. De Stichting ziet als mogelijkheid complementair een Onderling Waarborgfonds met een publiekrechtelijke basis, privaatrechtelijke uitvoering en acceptatieplicht om te borgen dat iedere zelfstandige zich aanvullend aan de publieke basisverzekering, op betaalbare wijze, privaat kan verzekeren<sup>35</sup>.

## **2.10 Alternatieve manieren om te voldoen aan de verzekeringsplicht**

In het Pensioenakkoord staat: “Het kabinet vraagt daarom of het in de rede ligt en uitvoerbaar is om een uitzondering voor deze verplichting te laten gelden, bijvoorbeeld als sprake is van beter passende arrangementen, zoals bijvoorbeeld in de agrarische sector gangbaar is”.

Het doel van de verzekeringsplicht, zoals in het Pensioenakkoord is opgenomen, is alle zelfstandigen te beschermen tegen langdurig inkomensverlies. Als een zelfstandige via een beter passend arrangement verzekerd is, zou dat een alternatieve manier kunnen zijn om te voldoen aan de verzekeringsplicht. Als een zelfstandige een publieke verzekering heeft met daar bovenop een private aanvullende verzekering, dan krijgt die zelfstandige te maken met twee verschillende administratieve systemen voor de twee verzekeringen. De Stichting vindt dit onwenselijk omdat dit ook de re-integratie ingewikkelder maakt en het daarmee niet aantrekkelijk wordt om aanvullende verzekeringen af te sluiten.

---

<sup>34</sup> De verwachting is dat zelfstandigen met een laag risicoprofiel zullen kiezen voor een private aanvullende verzekering en zelfstandigen met een hoog risicoprofiel zijn aangewezen op een publieke aanvullende verzekering, wat betekent dat de lastendekkende premie voor deze publieke aanvullende verzekering sterk zal stijgen. Bij de Belastingdienst leidt het inbouwen van een keuzemogelijkheid tot een complexe aanvraagprocedure, waarbij de Belastingdienst dan moet bijhouden wie onder welke regeling valt.

<sup>35</sup> Omdat de premie gemaximeerd wordt, is de premie niet kostendekkend. Het tekort wordt door de private verzekeraars aangevuld.

Daarom kiest de Stichting voor de mogelijkheid van een integrale private verzekering waarbij zelfstandigen deze private verzekering kunnen gebruiken als alternatief voor de publieke verzekering. Zo voldoen deze zelfstandigen aan de verzekeringsplicht maar ondervinden zij geen nadeel van twee verschillende systemen. Om een objectief oordeel te kunnen vormen over soortgelijke beter passende arrangementen is er, met input van kroonleden van de SER, een toetsingskader geformuleerd op basis waarvan bepaald kan worden of deze arrangementen voldoen aan de verzekeringsplicht.

Allereerst ziet de Stichting drie belangrijke uitgangspunten om alternatieve arrangementen te beoordelen op *systeemniveau*:

- Het arrangement moet geen uitholling veroorzaken van de publieke verzekering en de publieke premie moet niet worden opgedreven door een ‘vliegwieleffect’;
- De alternatieve regeling moet handhaafbaar en uitvoerbaar zijn: er moet kunnen worden gecontroleerd of iemand ook aangesloten blijft bij dit ‘beter passende arrangement’;
- Er moeten aanvullende waarborgen zijn voor de toegankelijkheid van de alternatieve arrangementen, zoals aangegeven in 2.9;

Daarnaast ziet de Stichting twee uitgangspunten op het *individuele niveau* van de verzekerde:

- Het risico op arbeidsongeschiktheid moet minstens net zo goed worden afgedekt tot aan de AOW-leeftijd als de standaarduitvoering van de publieke verzekering voor minimaal dezelfde premie en dekking om te voorkomen dat iemand uitstapt om zo een lagere premie te krijgen;
- Vermogen of partnerinkomen kunnen niet gezien worden als alternatief arrangement.

De Stichting heeft uitgebreid bekeken of een integrale private verzekering kan voldoen aan dit toetsingskader. Allereerst is samen met het ministerie van SZW en het Verbond van Verzekeraars gekeken naar het effect op de publieke verzekering en het risico van een vliegwieleffect. Omdat nu al weinig zelfstandigen een private verzekering hebben afgesloten en er een sterk ‘default effect’ zal zijn, zal het prijsopdrijvende effect mogelijk beperkt blijven. Om dit effect tegen te gaan, moeten er clausuleringsafspraken komen met private verzekeraars, zoals de verplichting dat alleen verzekeringen met minstens dezelfde premie en dekking een volwaardig alternatief kunnen bieden. Hiermee wordt voorkomen dat zelfstandigen op basis van een lagere premie zullen overstappen naar een alternatieve verzekering. Mocht er toch een sterke premiestijging plaatsvinden door deze alternatieve verzekeringen, dan moet de premie kunstmatig worden gestabiliseerd met private middelen<sup>36</sup>.

Daarnaast is met de Belastingdienst gesproken over de uitvoerbaarheid van integrale private verzekeringen. Het lijkt mogelijk dat via renseignering verzekeraars jaarlijks aan de Belastingdienst aangeven welke zelfstandigen een alternatieve verzekering hebben en wat hun premie was voor het afgelopen jaar<sup>37</sup>. De Belastingdienst hoeft dan voor deze groep zelfstandigen geen premie te heffen. Het ministerie van SZW moet er zorg voor dragen dat wordt gecontroleerd of deze alternatieve verzekeringen voldoen aan het toetsingskader.

---

<sup>36</sup> Dat zou betekenen dat de (relatief) betere risico’s in de private verzekering meer gaan betalen om de premie te drukken voor de (relatief) slechtere risico’s in de publieke verzekering. Het Verbond van Verzekeraars heeft aangegeven dat deze stabilisatie in de rede ligt bij een anti-selectief premie-effect.

<sup>37</sup> De Belastingdienst kan pas definitief oordelen over de uitvoerbaarheid van een regeling op basis van een uitvoeringstoets bij een uitgewerkt wetsvoorstel.

## 2.11 De agrarische sector

Bij de totstandkoming van het Pensioenakkoord is voor de agrarische sector een uitzonderingspositie afgesproken. Het is goed uitvoerbaar om deze uitzondering voor de verzekeringsplicht te laten gelden. Op grond van de registratie bij de Kamer van Koophandel kunnen de bedrijven die vallen onder de agrarische sector worden onderscheiden, via de SBI-code<sup>38</sup>.

Het feit dat agrarische ondernemers levende producten produceren en verkopen betekent dat het uitvallen van de ondernemer door ziekte of arbeidsongeschiktheid per definitie direct moet worden opgevangen. De agrarische sector heeft hiervoor arrangementen georganiseerd die zorgdragen voor directe continuering van de bedrijfsvoering waarmee het agrarische bedrijf in materiele zin geen ‘inkomensverlies’ heeft.

Op basis van de arrangementen die gebruikelijk zijn in de agrarische sector, is niet voor 100% van de agrarische ondernemers het risico op langdurige arbeidsongeschiktheid afgedekt. De arrangementen bieden veelal een goede dekking voor het inkomensverlies bij ziekte voor de eerste twee jaar. Voor de langere termijn zal een groot deel van de agrarische ondernemers via bedrijfsoverdracht of bedrijfsbeëindiging het inkomensrisico kunnen afdekken<sup>39</sup>.

Of het ‘in de rede ligt’ bedrijven uit de agrarische sector uit te zonderen, is daarmee uiteindelijk een politieke afweging. Dit is een afweging die kabinet, de Stichting van de Arbeid en de twee oppositiepartijen die het Pensioenakkoord steunen, moeten maken. Aangezien in deze groep alle goede en slechte risico’s op arbeidsongeschiktheid zijn vertegenwoordigd, leidt uitzondering van deze groep niet tot verhoging van de publieke premie.

## 2.12 Overgangsrecht

De Stichting stelt voor om op een eerbiedigende manier om te gaan met alle bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. Als zelfstandigen al een private verzekering hadden afgesloten voor de publicatie van dit voorstel, dan kunnen ze ervoor kiezen om die verzekering te behouden en niet in te stromen in de publieke verzekering<sup>40</sup>. Op het moment dat zelfstandigen deze private verzekering stopzetten of als de verzekering afloopt voor de AOW-leeftijd is bereikt, zullen ze instromen in de publieke verzekering. Met private verzekeraars zullen financiële afspraken moeten worden gemaakt over de mogelijke overgang van zelfstandigen die nu een private uitkering ontvangen.

## 2.13 Toegankelijkheid

Waar nu niet alle beroepen en leeftijden geaccepteerd worden in een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, is in het Pensioenakkoord opgenomen dat de verplichte AOV moet kunnen “borgen dat iedereen zich kan verzekeren”. Dat betekent dat alle zelfstandigen moeten worden toegelaten tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De premie is niet gekoppeld aan het individuele arbeidsongeschiktheidsrisico zodat mensen met hoge risico’s geen hogere premies hoeven te betalen. Met het Onderling Waarborgfonds wil de Stichting ook aanvullende verzekeringen toegankelijker maken.

<sup>38</sup> Alle ondernemingen waarvan de SBI-codes beginnen met een getal tussen 011 en 016 zouden dan kunnen worden uitgesloten.

<sup>39</sup> Door de hoge gemiddelde leeftijd van agrarische ondernemers (slechts 9% is onder de 45), hebben ze gemiddeld een kortere tijd te overbruggen tot aan de AOW-leeftijd en in de meeste gevallen zullen agrarische ondernemers genoeg hebben aan het eigen vermogen, dat vrijkomt bij het verkopen van het bedrijf.

<sup>40</sup> Dit werkt op een soortgelijke manier als de integrale private verzekeringen, zoals uitgewerkt in 2.10.

## 2.14 Gemoedsbezwaarden

De motie Stoffer/Bruins<sup>41</sup> ziet op gemoedsbezwaarden ten aanzien van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. De huidige volksverzekeringen en werknemersverzekeringen kennen een ontheffing van de verzekeringsplicht wegens gemoedsbezwaren. De Stichting stelt voor om aan te sluiten bij de huidige regelgeving ten aanzien van gemoedsbezwaarden.

## 2.15 EMU-saldo neutraal

In het Pensioenakkoord is afgesproken dat de verzekering EMU-saldo neutraal moet zijn. De Stichting heeft dit uitgangspunt in haar besprekingen meegenomen als een politiek gegeven. Dit zou op gespannen voet kunnen staan met de betaalbaarheid van de verzekering zoals bevestigd in 1.3. Maar uitgaande van de saldoneutraliteit betekent dit dat de inkomsten en uitgaven van deze verzekering structureel in balans zijn. Door te kiezen voor een structurele premie waaruit de kosten van uitkeringen en re-integratie worden betaald, zijn er geen aanvullende lasten voor de rijksbegroting. Er zal een fonds worden opgericht waar alle inkomsten in stromen en waar alle uitgaven uit gedaan kunnen worden.

## 2.16 Europeesrechtelijke aspecten

De Stichting heeft van de kroonleden van de SER en van het ministerie van SZW advies gekregen over de vraag of er Europeesrechtelijke bezwaren zijn tegen het verplichten van zelfstandigen om deel te nemen aan deze verzekering. Hieruit blijkt dat als wordt gekozen voor een publieke uitvoering van de verzekeringsplicht, via UWV, dit niet in strijd is met het Europees recht. Mogelijk moet bij het invoeren van deze regeling goed worden onderbouwd waarom dit het algemeen belang dient. De meeste Europese landen hebben ook al een verzekeringsplicht voor (groepen) zelfstandigen<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Motie van de leden Stoffer en Bruins, Kamerstuk 32.043, nr. 470 (2019).

<sup>42</sup> Klosse, S. en S. Montebovi (2019), *Sociale zekerheid voor zelfstandigen: hoe regel je dat? Een blik over de grenzen*, Tijdschrift Recht en Arbeid 20/3.

## 3. Achtergrondinformatie

Om tot haar advies te komen, heeft de Stichting van de Arbeid een werkgroep gevormd met daarin, naast de zes vaste overlegpartners, FNV Zelfstandigen vanuit werknemerszijde en PZO vanuit werkgeverszijde. Daarnaast heeft de werkgroep gesprekken gevoerd en bijeenkomsten georganiseerd. Ook heeft de werkgroep verschillende malen informatie ingewonnen bij betrokken instanties, zoals het ministerie van SZW, UWV en de Belastingdienst. Hieronder volgt een korte terugkoppeling van al deze gesprekken en de belangrijkste inhoudelijke uitkomsten. Ook wordt kort teruggeblikt op de wetgevingsgeschiedenis.

### 3.1 Zelfstandigenorganisaties

Op 21 november 2019 sprak de werkgroep met verschillende zelfstandigenorganisaties. De werkgroep heeft een aantal zelfstandigenorganisaties persoonlijk uitgenodigd en via een persbericht ook alle andere zelfstandigenorganisaties uitgenodigd om mee te praten over deze verzekeringsplicht. De aanwezige partijen uitten kritiek op het feit dat dit besluit in het Pensioenakkoord terecht was gekomen en ze gaven aan dat hun aanwezigheid bij de bijeenkomst niet betekende dat zij voor deze maatregel zijn. De meeste partijen gaven aan dat zij een noodzaak zien voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen maar zij hebben een voorkeur voor een volksverzekering voor alle werkenden. De voordelen van het onderbrengen van alle werkenden in één verzekering zijn, volgens deze partijen, dat niemand tussen wal en schip valt en dat het makkelijker wordt voor hybride werkenden omdat die dan niet onder twee verschillende regelingen vallen.

Deze volksverzekering zou een minimumuitkering moeten bieden aan zelfstandigen zonder dat dit ten koste gaat van de rechten van werknemers in de WIA. Zelfstandigen zouden zich privaat kunnen bijverzekeren. Er werden zorgen geuit over de selectie door private verzekeraars. In de minimumvariant zouden de partijen het liefst zo min mogelijk uitzonderingen zien en een wachttijd van twee jaar. Eén partij gaf aan dat dit voor haar achterban te lang was, zij zag drie maanden als realistische wachttijd. Tevens is door andere zelfstandigenorganisaties gepleit voor een basisverzekering. Deze basisverzekering moet hoger zijn dan het minimumniveau zodat iemand daar fatsoenlijk van kan leven. Naast de gedeelde wens van een verzekering voor alle werkenden bestonden er ook verschillen van mening binnen de groep. Bijvoorbeeld over de wachttijd en hoogte van de premie en uitkering.

Tijdens de tweede bijeenkomst d.d. 14 januari 2020 met zelfstandigenorganisaties is verder gepraat over de invulling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daarnaast was de werkgroep in de gelegenheid om de zelfstandigenorganisaties te bevragen over hun ideeën omtrent de verzekering. De organisaties gaven aan dat ze niet tegen een verzekeringsplicht zijn maar een angst voelen voor verkokering van de sociale zekerheid. Om dit tegen te gaan gaf een deel van de aanwezige organisaties aan dat zij een beperkte verzekering voor alle werkenden willen met een wachttijd van twee jaar, een beperkte dekking en loongerelateerd. Deze verzekering is alleen bedoeld voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikte zelfstandigen die voldoen aan het urencriterium van 1225 uur. Deze regeling zou kunnen worden opgenomen in de WIA, waarmee voor alle werkenden een regeling is getroffen.

Eén zelfstandigenorganisatie gaf aan dat binnen haar sector werken in loondienst niet tot de mogelijkheden behoort. Door de aard van het werk zijn de werkenden in deze sector verplicht zelfstandig. Hoge kosten van een verzekering met een lange wachttijd kan hun bestaansrisico



in gevaar brengen. Deze maatregel werd door deze groep dan ook ervaren als een extra lastenverzwaring bovenop andere maatregelen die de afgelopen jaren zijn ingevoerd.

Nadat de zelfstandigenorganisaties hun ideeën hadden toegelicht, heeft de werkgroep vervolgens uitgelegd dat zij grotendeels dezelfde dilemma's tegenkomen. De voorzitter van de werkgroep heeft de zelfstandigenorganisaties geschetst wat op dat moment de stand van zaken was.

### **3.2 Schenkkringen**

Op 12 november 2019 heeft de werkgroep schenkkringen gehoord over de voorzieningen die zij aanbieden. Schenkkringen zijn groepen ondernemers die elkaar een bedrag schenken bij ziekte. Ze richten zich op de eerste maanden van ziekte zodat dus een groot deel van de leden die een beroep doet op de voorzieningen van de schenkkring gedurende hun gehele ziekte-traject een schenking ontvangt. Een schenkkring biedt meestal maximaal twee jaar een uitkering maar zij geven aan dat rond de 93% van de deelnemers al eerder weer aan het werk is. Voor de periode na twee jaar kan men een private verzekering afsluiten.

Een belangrijke drijfveer om deel te nemen aan een schenkkring is financieel van aard, geven de bestuursleden aan; lid worden van een schenkkring is goedkoper dan een verzekering afsluiten zonder wachttijd. Daarnaast vinden deelnemers het aspect van deelname aan een collectief met een sociaal motief aantrekkelijk. Bijvoorbeeld omdat men elkaar kent en dus weet aan wie de schenking wordt gedaan. Andere zelfstandigen kiezen liever voor een anonieme schenkkring, omdat ze niet willen dat andere zelfstandigen weten dat zij arbeidsongeschikt of ziek zijn. De aanwezigen gaven aan dat maar een klein deel van de zelfstandigen gebruik maakt van een schenkkring. Het Broodfonds heeft momenteel 24.150 deelnemers; van de overige schenkkringen waarmee gesproken is, maakten ruim 6.000 mensen gebruik. Door hantering van selectiecriteria zijn niet alle schenkkringen toegankelijk voor iedereen.

### **3.3 Kroonleden van de SER**

De werkgroep heeft een aantal vragen uitgezet bij de kroonleden van de SER. De kroonleden hebben Europeesrechtelijke aspecten uitgezocht, gekeken naar het voorkomen van oneigenlijk gebruik en geholpen om een objectief toetsingskader op te stellen voor uitzonderingen op de verzekeringsplicht. Zij geven aan dat er diverse redenen zijn om zeer terughoudend tegenover uitzonderingen te staan. Een overgangsregeling voor zelfstandigen die reeds een verzekering hebben, lijkt noodzakelijk maar onvoorwaardelijke uitzonderingsmogelijkheden leiden tot risicoselectie. Gezien de doelen van de verzekeringsplicht, inkomensbescherming voor zelfstandigen en vestiging van een gelijk speelveld op de arbeidsmarkt, is het te rechtvaardigen om dga's uit te zonderen van de kring van verzekerden omdat zij niet concurreren met werknemers.

### **3.4 UWV**

De werkgroep sprak op 26 november 2019 met UWV omdat deze organisatie mogelijk de verzekering gaat uitvoeren. UWV heeft in het verleden de AAW en WAZ uitgevoerd en keert nog steeds WAZ-uitkeringen uit, dus een nieuwe regeling zou uitvoerbaar zijn. De ervaring leert dat de WAZ goed uitvoerbaar was en dat geen groepen tussen wal en schip vielen. De premie werd hoog door de franchise. In een nieuwe regeling zou de franchise dus beter weggelaten kunnen worden. Voor de nieuwe regeling is het belangrijk om de groep verzekerden goed af te bakenen. Daarnaast is het in theorie mogelijk om door middel van een schuif een hoger bedrag te verzekeren bij UWV of een kortere wachttijd te hanteren. Dit onder gelijktijdige verhoging van de premie voor een uitkering. Op dit moment is het niet gebruikelijk dat UWV een rol speelt bij aanvullende verzekeringen.

Op het gebied van re-integratie wordt nu nog weinig gedaan door UWV. Er werd aangegeven dat de uitvoeringsorganisatie daar veel in kan betekenen, ook tijdens de eigenrisicoperiode. Als zelfstandigen ervoor kiezen om zich aanvullend te verzekeren bij een private partij moeten afspraken gemaakt worden over wie verantwoordelijk is voor re-integratie. Verder kan, voor het bepalen van het inkomen van een zelfstandige, een middelingsregeling worden gebruikt zoals in de WAZ. Het is nog lastig in te schatten hoe lang de invoeringstermijn zal duren maar het helpt als wordt aangesloten bij de WIA-systematiek. Het ministerie van SZW zegt anderhalf jaar nodig te hebben om van een wetsvoorstel tot een wet te komen en pas na de bespreking in de Tweede Kamer wordt de uitvoering opgepakt. Indien een nieuwe systematiek gemaakt moet worden, zal de invoering waarschijnlijk niet eerder dan 2024 plaatsvinden.

Ook tijdens de verdere uitwerking van het voorstel, is nog meerdere malen contact geweest met UWV om verschillende vragen te bespreken. Zo heeft UWV nog extra informatie aangeleverd over wat zij zou kunnen betekenen op het gebied van re-integratie, hoe de invoering vergemakkelijkt kan worden, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de CBBS-systematiek, en welke effecten ze verwacht bij verschillende scenario's voor alternatieve manieren om te voldoen aan de verzekeringsplicht.

### **3.5 Verbond van Verzekeraars**

De werkgroep heeft op 26 november 2019 ook gesproken met het Verbond van Verzekeraars als vertegenwoordiger van de verschillende verzekeraars die nu al arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden. Het Verbond vindt de huidige verzekeringsgraad ook te laag en kan zich vinden in een verzekeringsplicht maar ziet zichzelf niet als aangewezen partij om een uniforme basisverzekering uit te voeren. Verzekeraars willen, in overleg met klanten, maatwerk bieden en dat past niet bij een verplichte en uniforme verzekering.

Het Verbond ziet een rol weggelegd voor private verzekeraars bij het aanvullend verzekeren van zelfstandigen. Het Verbond acht het ook mogelijk om uit de verplichte AOV te stappen en integraal te verzekeren bij een private verzekeraar voor zowel de verplichte AOV als de aanvullende verzekering. Hiermee voldoet een zelfstandige aan de verzekeringsplicht en hoeft hij zich maar bij één organisatie te verzekeren. Het Verbond denkt dat dit geen uithollend effect heeft op de publieke verzekering. Het gaat om een beperkt premieverschil en de verwachting van het Verbond is dat dit geen reden is voor mensen om uit te treden. Verder geeft het Verbond aan graag eerbiedigende werking te zien van de huidige groep zelfstandigen die al een verzekering heeft afgesloten.

Met het Verbond is gedurende het traject meerdere malen gesproken, onder andere over de premie-effecten van een alternatieve, integrale verzekering en hoe die effecten te clausuleren en te neutraliseren zijn. Ook heeft het Verbond informatie aangeleverd rondom de huidige re-integratiekosten, de premierenseignering en mogelijke verbeteringen van de toegankelijkheid van de private markt.

### **3.6 Belastingdienst**

De werkgroep heeft met de Belastingdienst gesproken over de manier van premie-inning en de invoeringstermijn. De Belastingdienst heeft meegedacht over manieren waarop de premie-inning makkelijker kan worden ingevoerd. De Belastingdienst komt zelf met een eenvoudigere manier van invoering, namelijk het creëren van een voorziening die wordt gefinancierd uit een verlaging van de zelfstandigenaftrek. Hier is echter niet voor gekozen omdat in dat geval een koppeling tussen premie en uitkering ontbreekt en bovendien een grote groep 'resultaatgenieters' gratis verzekerd zal raken. Er is ook besproken dat de premie mogelijk geïnd zou kunnen

worden via een opslag op of parallel aan de inkomensafhankelijke zorgverzekeringspremie (Zvw of WLZ). De invoering hiervan zal mogelijk iets langer duren. Daarnaast gaf de Belastingdienst aan dat uitzonderingen op de verzekeringsplicht lastig uitvoerbaar kunnen zijn als dit betekent dat de Belastingdienst op individueel niveau per geval dient te toetsen of aan een aantal voorwaarden is voldaan.

De Belastingdienst heeft daarna nog schriftelijk informatie aangeleverd over de uitvoerbaarheid van verschillende varianten, zoals het uitzonderen van zelfstandigen met personeel, de premierenseignering, een aanvullende publieke verzekering en een integrale, alternatieve verzekering. Hierbij werd de disclaimer gegeven dat de Belastingdienst pas definitief een oordeel kan vellen over de uitvoerbaarheid van verschillende varianten nadat een uitvoeringstoets is gedaan en die wordt pas uitgevoerd bij het wetsvoorstel.

### 3.7 Wetgevingsgeschiedenis

Naast alle achtergrondgesprekken heeft de werkgroep gekeken naar welke wetten er in het verleden zijn geweest om zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico te beschermen. Voor werknemers werd in 1967 de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) ingevoerd; in 2005 is deze wet vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Om ook zelfstandigen en jonggehandicapten een sociale verzekering te geven, is de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) in 1976 ingevoerd. Deze wet is in 1998 vervangen door drie aparte wetten, waaronder de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ).

Voor de invoering van de AAW concludeerde het kabinet dat slechts weinig zelfstandigen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid via private verzekeringen hadden gedekt<sup>43</sup>. Er werd bewust voor gekozen om, in tegenstelling tot het SER-advies uit 1965, geen wet te maken die alleen voor zelfstandigen zou gelden maar te kiezen voor een volksverzekering. De belangrijkste bezwaren tegen een regeling voor zelfstandigen waren dat (a) het ingewikkeld was om een afbakening te bepalen van de kring van zelfstandigen en hoe om te gaan met mensen die zowel zelfstandig werk als loontrekkende arbeid verrichten, (b) individuele registratie van alle verzekerden vereist was (wat zou leiden tot veel bureaucratie), (c) dit een relatief zware last voor de minst draagkrachtige zelfstandigen zou zijn (uitgaand van een gelijke nominale premie) en (d) een overgangsregeling voor degenen die bij invoering reeds arbeidsongeschikt zijn, ingewikkeld zou zijn.

De AAW werd daarmee een volksverzekering voor werkenden onder de 65 jaar. De wet sloot aan bij de WAO om te bepalen wat de mate van arbeidsongeschiktheid was (de verschillende invaliditeitsklassen) terwijl de hoogte van de uitkering (bij volledige arbeidsongeschiktheid) was gekoppeld aan de AOW-uitkering. Hoewel de hoogte van de uitkering een vast bedrag was, werd de premie op basis van het inkomen bepaald (bij invoering van de wet ging het kabinet uit van 8,8%). Voorts was er een wachttijd van 52 weken. “Voor werknemers, voor wie reeds een regeling bestond in de vorm van de WAO, werd de AAW een bodemvoorziening die, samen met de WAO-uitkering, in één bedrag werd uitgekeerd”<sup>44</sup>.

Eind jaren '90 ging de wet op de schop “om de marktwerking op het terrein van de sociale verzekeringen te versterken”<sup>45</sup>. Het werknemersdeel van de AAW werd in de WAO ondergebracht en er kwam een aparte wet (WAZ) om zelfstandigen te verzekeren tegen het risico van

<sup>43</sup> 23% van de zelfstandigen in agrarische bedrijfstakken (1968) en 35% van de ondernemers (1969). Memorie van Toelichting bij invoering AAW, Kamerstuk 13 231, nr. 3, p. 43 (1975).

<sup>44</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 5 (1996).

<sup>45</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 1 (1996).

arbeidsongeschiktheid. De wet werd afgebakend voor drie groepen zelfstandigen: ondernemers (winst uit onderneming), beroepsbeoefenaren (resultaat uit overige werkzaamheden) en meewerkende echtgenoten (persoon die meewerkt in de onderneming van zijn of haar echtgenoot)<sup>46</sup>. Dga's zouden onder de WAO gaan vallen<sup>47</sup>. Omdat hierop veel kritiek was, heeft het kabinet besloten de dga's toch onder de WAZ te laten vallen<sup>48</sup>. Net als bij de AAW bedroeg de uitkering 70% van het minimumloon maar in tegenstelling tot de AAW kon de uitkering lager uitvallen bij een lager inkomen.

De premie voor de WAZ werd iets hoger dan onder de AAW<sup>49</sup>. Om “een onevenredig zware inkomensachteruitgang” voor de minstverdienende zelfstandigen te voorkomen, werd gekozen “voor een franchise [premievrije voet] van f 23.000,- en een maximale premiegrens van f 78.000,-”<sup>50</sup>. Aangezien de uitkering een gelijk nominaal niveau had, betekende de toevoeging van een franchise een grotere solidariteit tussen hogere en lagere inkomenscategorieën. Zelfstandigen die minder verdienden dan de franchise kregen gratis een verzekering, terwijl zelfstandigen met een inkomen op de maximale premiegrens een premiepercentage ten opzichte van de uitkering van meer dan 35% betaalden<sup>51</sup>.

Per 1 augustus 2004 werd de toegang tot de WAZ gesloten. Het kabinet verklaarde dat onder zelfstandigen geen behoefte was aan de WAZ in de huidige vorm omdat de inkomenssolidariteit als te groot werd ervaren, de premie te hoog werd gevonden en private verzekeringen meer keuzevrijheid boden<sup>52</sup>. Uit de evaluatie van het afschaffen van de WAZ (2009) blijkt dat private verzekeringen, evenals de WIA maar in tegenstelling tot de WAZ, geen solidariteit tussen lage en hoge inkomens en een beperktere solidariteit tussen hoge en lage risico's kent<sup>53</sup>. Hierdoor vallen de premies hoger uit voor zelfstandigen die ouder zijn of in een hogere risicoklasse vallen.

---

<sup>46</sup> “De omvang van de groep wordt geraamd op ca. 300 000 personen. Voor het overgrote deel betreft het personen met overig inkomen uit arbeid dat onder de WAZ-franchise ligt.” Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 17 (1996).

<sup>47</sup> Mede op basis van het advies van de Raad van State dat groepen “tussen wal en schip” zouden vallen, heeft het kabinet “aanvullende regelingen getroffen”. Advies Raad van State en Nader Rapport, Kamerstuk 24 758, Nr. A, p. 2 (1996).

<sup>48</sup> Nota naar aanleiding van het verslag, Kamerstuk 24 758, Nr. 6, punt 2.2.1 (1996).

<sup>49</sup> Onder de AAW was een premie van 6,7% op het volledige belastbare inkomen; onder de WAZ werd de premie geschat op 8,55% maar dat was dan alleen op de winst uit onderneming of inkomen uit overige arbeid, waardoor de totale lastenverzwaring beperkt bleef. Advies Raad van State en Nader Rapport, Kamerstuk 24 758, Nr. A, punt 5 (1996) en <sup>49</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 27-35 (1996).

<sup>50</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 24 758, Nr. 3, p. 28-29 (1996).

<sup>51</sup> Bij invoering werd uitgegaan van een premiepercentage van 8,85%. Op basis van een inkomen van f 78.000 per jaar betekende dat een premie van f 575 per maand, terwijl de uitkering op minimumniveau is (f 1600).

<sup>52</sup> Memorie van Toelichting, Kamerstuk 29 497, Nr. 3, punt 3 (2004).

<sup>53</sup> Evaluatie van de Wet einde toegang verzekering WAZ, Kamerstuk 32 135, Nr. 1, p. 3 (2009).



Uitgave van:  
Stichting van de Arbeid  
Bezuidenhoutseweg 60  
2594 AW DEN HAAG  
T 070 - 34 99 577  
E [stvda.info@ser.nl](mailto:stvda.info@ser.nl)  
[www.stvda.nl](http://www.stvda.nl)