

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Wetsvoorstel basisverzekering
arbeidsongeschiktheid zelfstandigen

Wie zijn belanghebbenden en waarom?

- a) Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Zelfstandig ondernemers: alle zelfstandig ondernemers die winst uit onderneming voor de inkomstenbelasting verdienen worden met dit voorstel verplicht verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid (hierna: "zelfstandigen").

Verder heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen ook gevolgen voor opdrachtgevers en werknemers. Voor opdrachtgevers omdat zij via het eventueel doorberekenen van de premie in het tarief van zelfstandigen, meebetalen aan de verzekering. En voor werknemers geldt dat door een verplichte verzekering voor zelfstandigen de kostenverschillen tussen werkenden (enerzijds werknemers en anderzijds zelfstandigen) en zelfstandigen onderling kleiner wordt en de keuze voor welke contractvorm wordt gekozen minder wordt beïnvloed door financiële verschillen.

De belangrijkste beoogde uitvoerders zijn UWV (o.a. belast met de re-integratie- en uitkeringstaken) en de Belastingdienst (o.a. premieheffing en -inning), en private verzekeraars (als zelfstandigen ervoor kiezen om de verzekeringsplicht privaat vervullen).

- b) Wie beschikken er over relevantie kennis over en ervaring met het vraagstuk?

Zelfstandigen, verzekeraars, zelfstandigenorganisaties, uitvoerders en anderen (waaronder juridische vertegenwoordigers).

- c) Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Er zijn in diverse fasen van de beleidsontwikkeling gesprekken gevoerd met zelfstandigen, werkgevers, verzekeraars, werknemers en vertegenwoordigers van die verschillende partijen. Hierbij is ook gesproken over beleidsmatige keuzes in dit wetsvoorstel. Ook is er met uitvoerders (UWV, Belastingdienst, SVB en AFM) gesproken.

1. Wat is het probleem?

a) Wat is het probleem?

De problematiek die ten grondslag ligt aan onderhavig wetsvoorstel is dat een groot deel van de zelfstandigen, zo'n driekwart, geen verzekering heeft die het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid indekt. Een deel van de niet-verzekerden kan (naar eigen zeggen) bij arbeidsongeschiktheid acute problemen voorkomen doordat ze zijn aangesloten bij een schenkring, kunnen terugvallen op eigen vermogen of kunnen terugvallen op inkomen van een partner. Deze voorzieningen zijn vaak echter geen volwaardige alternatieven voor een verzekering op de lange termijn; ze vormen vaak een (te) kortdurende oplossing als de arbeidsongeschiktheid van lange duur is. Tot slot is er een groep zelfstandigen van aanzienlijke omvang die geen enkele voorziening heeft en die bij het arbeidsongeschikt worden, meteen terugvalt op de bijstand. Dit gaat met name om kwetsbare zelfstandigen met minder eigen vermogen.

Naast dat dit ervoor zorgt dat een deel van de beroepsbevolking geen adequate inkomensvoorziening heeft in geval van arbeidsongeschiktheid, is er daarmee ook sprake van twee andere problemen. Ten eerste zorgt het voor een ongelijk speelveld tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers. Onverzekerde zelfstandigen concurreren, door het ontbreken van een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid op een ongewenste manier op hun tarief, met werknemers en verzekerde zelfstandigen. Ten tweede zorgt het ervoor dat zelfstandigen, door het ontbreken van een goede voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, vaak terugvallen op algemene voorzieningen. Dit is niet het geval voor werknemers, voor hen geldt dat zij via de WIA reeds verzekerd zijn.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

Dat te weinig zelfstandigen een goede en langdurige voorziening hebben die het arbeidsongeschiktheidsrisico indekt wordt veroorzaakt door 1) dat zelfstandigen afzien van het sluiten van een verzekering en 2) dat sommige zelfstandigen zich niet goed (volledig) kunnen verzekeren op de private markt.

Het afzien van een verzekering

Arbeitsongeschiktheid is een risico dat voor de meeste mensen slecht te bevatten en lastig in te schatten is. Dat komt mede doordat er sprake is van een risico met langdurige consequenties. Arbeitsongeschiktheid kan, afhankelijk van de leeftijd waarop iemand arbeidsongeschikt raakt, een inkomensterugval van tientallen jaren – van het begin van de werkzame carrière tot de AOW-gerechtigde leeftijd – veroorzaken. Mensen zijn zich er wel van bewust dat dit en soortgelijke risico's bestaan, maar kunnen slecht overzien hoe lang het risico mogelijk kan optreden, en stellen het afsluiten van een verzekering uit. Bovendien geldt dat niet verzekerd zijn op de korte termijn – en bij uitblijven van arbeidsongeschiktheid ook op de lange termijn – financieel voordeliger is, doordat er geen premie hoeft afgedragen te worden. Opbrengsten in de toekomst – zoals een potentiële uitkering – wegen voor mensen minder zwaar dan opbrengsten in het heden – zoals het besparen van op te brengen premie.

Hierbij speelt ook mee dat sommige zelfstandigen zich niet goed kunnen voorstellen dat zij misschien ooit mindere tijden meemaken (optimism bias) en geneigd zijn om te blijven bij de standaardsituatie – geen enkele voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico – omdat daarvan afwijken complex is en moeite kost (status quo basis). Bij het niet goed overzien van de risico's en het uitstellen van het afsluiten van de verzekering, komt dat veel zelfstandigen het afsluiten van een verzekering ingewikkeld vinden, en mede daarom afzien van het afsluiten van een verzekering. Ten slotte is waarschijnlijk dat niet alle zelfstandigen een mogelijkheid zien om de daadwerkelijke kosten van een verzekering

door te berekenen aan de opdrachtgever, waardoor hun besteedbare inkomen evenredig lager wordt.

Sommige zelfstandigen kunnen zich niet goed laten verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid

Een deel van de zelfstandigen kunnen of helemaal geen verzekering afsluiten, of enkel met een beperking op de dekking of met een risico-opslag een verzekering afsluiten. Dat kan om verschillende redenen en in verschillende situaties aan de orde zijn. Zo kan de verzekeraar een technische eindleeftijd hanteren die lager ligt dan de AOW-gerechtigde leeftijd. Een technische eindleeftijd wordt gehanteerd bij (sommige) zware beroepen, waarbij de verzekeraar vanwege het arbeidsongeschiktheidsrisico dat gepaard gaat met de leeftijd en beroep, geen betaalbare premie meer in rekening kan brengen. Ook hebben sommige zelfstandigen te maken met medische uitsluitingen, waardoor zij voor een bepaald medisch risico dat zij persoonlijk lopen, niet verzekerd kunnen worden. Dat is ingewikkeld, omdat het eigen medisch risico voor mensen soms juist de reden is om verzekerd te willen zijn.

Voor een deel van de zelfstandigen is een technische eindleeftijd of medische uitsluiting een gegeven. Hoewel zij misschien liever een verzekering hadden afgesloten zonder deze beperking, sluiten zij toch een verzekering onder voorwaarden af. Voor sommige zelfstandigen geldt echter dat zij zich geheel niet kunnen laten verzekeren. Volgens de ZEA 2021 gaf zo'n 5,7% van de zelfstandigen aan geen verzekering te kunnen krijgen om deze redenen. Dit strookt ook met gegevens van het Verbond van Verzekeraars. Bij benadering tussen de 6 en 6,5% van de zelfstandigen die een private verzekering aanvragen, zijn onverzekerbaar. Dat houdt in dat deze groep zelfstandigen ook niet met een opslag op de premie, met een technische eindleeftijd of een beperking op de dekking (uitsluiting van bepaalde ziektebeelden) door een private verzekeraar geaccepteerd wordt.

Verder heeft de verzekeraar geen acceptatieplicht. Bij het afsluiten van de private verzekering is de zelfstandige gehouden om de gezondheidsverklaring naar waarheid in te vullen. Als uit de voorgeschiedenis van de zelfstandige blijkt dat er sprake is van een verhoogd risicoprofiel, kan de verzekeraar een risico-opslag in rekening brengen, voorwaarden aan de verzekering verbinden (de dekking beperken) of de betrokkene helemaal niet accepteren. Dat laatste gebeurde volgens de ZEA 2021 voor zelfstandigen in 4,4% van de gevallen.

- c) Wat is de omvang van het probleem?

Zie bij 1 onder a en b

- d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Op dit moment is er geen sprake van een verplichting voor zelfstandigen. Zelfstandigen kunnen op basis van vrijwilligheid een verzekering afsluiten. Naast de meest voorkomende, reguliere vrijwillige verzekering bij private verzekering (zie daarvoor de gebreken bij onderdeel b) bestaan er twee andere opties voor zelfstandigen om zich te verzekeren:

- 1) Er is een vangnetverzekering op de private markt, waarbij zelfstandigen met een sterk verhoogd risico onder voorwaarden een verzekering kunnen afsluiten.
- 2) Er is een vrijwillige verzekering bij UWV.

Voor beide opties geldt dat deze ook komen met forse gebreken. Bij de vrijwillige verzekering bij UWV geldt dat deze verzekering moet zijn continueert vanuit een dienstbetrekking (of daaropvolgende uitkering). Voor beide geldt dat er sprake is van een zeer korte aanmeldtermijn, waarbij de voornaamste is dat er sprake moet zijn van een zeer korte aanmeldtermijn.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Als de regering uitgaat van de nuloptie (het niets doen), dan blijft de huidige situatie zoals hij is en wordt er niet iets ingeregeld dat ervoor zorgt dat alle zelfstandigen het inkomensrisico als gevolg van arbeidsongeschiktheid verzekeren. Met als gevolg dat een groot deel van de zelfstandigen onverzekerd blijft, bij arbeidsongeschiktheid, geen of onvoldoende inkomen heeft, dat zij vaker zullen terugvallen op algemene voorzieningen en dat de arbeidsvoorwaardelijke verschillen tussen werkenden en zelfstandigen en tussen zelfstandigen onderling waar die ongewenst zijn behouden blijven. Het laatste zinsdeel slaat hierbij op het concurreren met lage tarieven die ten koste gaan van het hebben van een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid.

2. Wat is het beoogde doel

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het onderhavige wetsvoorstel heeft twee doelen:

- 1) Het bieden van een adequate inkomensvoorziening aan zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid.

Door het verplicht stellen van een verzekering, worden alle zelfstandigen – ook voor hen waarvoor de private markt onvoldoende toegankelijk is – verzekerd tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Deze verzekering loopt zonder beperking op de dekking, met acceptatieplicht, door tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Doordat de zelfstandigen tevens een recht op uitkering kunnen verkrijgen tot maximaal het WML, met een beperkte wachttijd van een jaar, tegen een premie die betaalbaar is, biedt de verzekering een adequate inkomensvoorziening.

- 2) Dat zelfstandigen zelf hun arbeidsongeschiktheidsrisico's indekken waardoor concurrentie op arbeidsvoorwaarden en het gebruik van algemene voorzieningen wordt beperkt en kostenverschillen tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers worden verkleind (gelijk speelveld).

Doordat zelfstandigen verplicht verzekerd worden, zal dit de ongewenste concurrentie op arbeidsvoorwaarden beperken. Ten eerste tussen zelfstandigen en werknemers, ten tweede tussen zelfstandigen onderling, waarbij het concurreren op arbeidsvoorwaarden door geen arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten, niet meer mogelijk is. Ten tweede wordt door het indekken van het arbeidsongeschiktheidsrisico een verminderd beroep gedaan op de collectief gefinancierde voorzieningen, net als reeds al bij werknemers aan de orde is.

b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Wat betreft de Sustainable Development Goals (SDG) sluiten bovenstaande doelen het beste aan bij SDG 'geen armoede', SDG 'eerlijk werk en economische groei' en SDG 'ongelijkheid verminderen'. Ziekte is iets dat iedereen kan overkomen en gaat niet alleen maar gepaard met gevolgen voor iemands gezondheid. Als gevolg van de ziekte kunnen mensen te maken krijgen met het langdurig wegvallen van inkomen. Ook voor de meeste zelfstandigen geldt dat, als zij niet hun oude werk kunnen verrichten, er (vrijwel) geen inkomsten meer binnenkomen. Dit kan grote impact hebben en kan ervoor zorgen dat zij armoede zullen ervaren. De grote inkomensachteruitgang kan beperkt worden als er een basisverzekering is voor arbeidsongeschiktheid, het voorstel draagt daarmee bij aan SDG 'geen armoede'. Met betrekking tot SDG 'eerlijk werk en economische groei' ligt de link vooral bij eerlijk werk. Als er geen verplichting bestaat voor zelfstandigen om het risico op arbeidsongeschiktheid te verzekeren dan blijft een ongelijk speelveld tussen werkenden en tussen zelfstandigen onderling bestaan. Dat wil zeggen dat zelfstandigen zonder dit voorstel concurreren op of rekenen met tarieven die niet voorzien in de mogelijkheid om een inkomensvoorziening voor arbeidsongeschiktheid te regelen. Doordat met het onderhavige wetsvoorstel wordt geregeld dat naast werknemers ook zelfstandigen zijn verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid via een aanpassing van de sociale infrastructuur wordt er meer gelijkwaardigheid gecreëerd tussen werkenden in Nederland. Ongeacht of je nu werkt als zelfstandige, uitzendkracht of werknemer ben je straks verzekerd en dit draagt bij aan SDG 'ongelijkheid verminderen'.

Wat betreft de brede welvaart thema's draagt een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering bij aan het 'subjectief welzijn'. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering als vangnet draagt bij aan het subjectief welzijn doordat het gevoel van onzekerheid van het risico op het verliezen van inkomsten of het

niet kunnen betalen van "de rekening" deels wordt weggenomen. Het wetsvoorstel draagt ook bij aan het thema 'verdeling' omdat het bijdraagt aan het terugdringen van ongelijkheid tussen werkenden: een groot deel van de zelfstandigen heeft in tegenstelling tot veel andere werkenden geen (toegang tot een) arbeidsongeschiktheidsvoorziening. In de context van bovenstaande zijn de brede effecten van zorgen over de financiële toekomst van belang:

"Bezorgdheid over mogelijk toekomstig verlies aan consumptie en inkomen verlaagt het subjectief welzijn van individuen en heeft negatieve effecten op de gezondheid (Hacker 2019; Osberg & Sharpe 2014). Gebrek aan en ongelijkheid in consumptie en inkomen kunnen ook sociaal kapitaal negatief beïnvloeden, indien mensen door geldgebrek niet mee kunnen doen aan sociale activiteiten of als inkomensongelijkheid zich vertaalt in een concentratie van macht (Wildeboer Schut & Hoff 2016)."

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Het wetsvoorstel is gebaseerd op het pensioenakkoord, adviezen van de Stichting van de Arbeid en het coalitieakkoord van Rutte IV. In de voorbereiding van de brieven die hebben geleid tot dit wetsvoorstel en de andere wetgevende trajecten is intensief en constructief overleg gevoerd met betrokken partijen (waaronder zelfstandigenorganisaties, sociale partners, en verzekeraars). Het onderhavige wetsvoorstel is een uitvloeisel van de gemaakte afspraken.

Er zijn in de afgelopen jaren uiteenlopende adviezen uitgebracht die verband houden met een verplichting om het arbeidsongeschiktheidsrisico in te dekken. De betrokkenen partijen benadrukken het belang van het verzekeren van zelfstandigen tegen het risico van (inkomensverlies bij) arbeidsongeschiktheid, het gelijk maken van het speelveld tussen zelfstandigen en werknemers en zelfstandigen onderling alsmede het verminderen van het afwentelen van risico's en kosten op de samenleving. Naast de beleidsoptie die is uitgewerkt in onderhavig wetsvoorstel, zijn op basis van bovenstaande diverse alternatieven overwogen. Deze verschillen dan vooral in de vorm en inrichting van de verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Zo is gekeken naar een volksverzekering, een uniform stelsel voor alle werkenden, een stelsel voor zelfstandigen met alleen publieke uitvoering en een stelsel voor zelfstandigen met alleen private uitvoering. Los van een verplichte verzekering is ook gekeken of er lichtere maatregelen zijn die hetzelfde doel bereiken.

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Zie bij 3 onder a.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Zie bij 3 onder a.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Hieronder wordt uiteengezet welke andere opties zijn verkend en wat daarvan de voor- en nadelen zijn. De voorkeursoptie -een stelsel voor zelfstandigen met duale uitvoering- die onderdeel is van onderhavig wetsvoorstel wordt verder toegelicht onder 5.

Volksverzekering

In een volksverzekering zijn in beginsel alle ingezetenen verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het introduceren van een volksverzekering heeft daarmee ook grote gevolgen voor werknemers en jonggehandicapten. Een volksverzekering is naar zijn aard betrekkelijk eenvoudig. Hierdoor is deze eenvoudiger te begrijpen voor burgers, kunnen uitvoeringsdiensten deze naar verwachting goed uitvoeren en is deze arbeidsvormneutraal.

Doordat de volksverzekering eenvoudig is en in hoge mate uniform is er een beperkte mogelijkheid om de verzekering af te stemmen op de verzekeringsbehoefte van de verschillende groepen. Terwijl voor werkenden mogelijk een andere beschermingsniveau gewenst is dan voor inactieven en er ook tussen werkenden (zelfstandigen en werknemers) onderling verschillen in behoeftes bestaan. Verder zal het ook lastiger zijn om activering via de werkgever te stimuleren aangezien het waarschijnlijk is dat de volksverzekering via een collectieve premie wordt bekostigd in plaats van een werkgeverspremie. Als voor verschillende groepen een apart regime zal gelden binnen de verzekering strookt dat niet met een volksverzekering waarin iedereen gelijk wordt behandeld. Het zou het stelsel daarnaast bovenmatig ingewikkeld maken. Ook heeft het overgaan op een volksverzekering consequenties voor de uitvoeringsdiensten. Er moeten verschillende bestaande stelsels worden ingevoegd in één stelsel voor alle ingezetenen. Dit is kostbaar en tijdrovend.

Voor de regering wegen de zorgen om de uitvoerbaarheid van een volksverzekering, in combinatie met het verlies van maatwerk voor werknemers en zelfstandigen, niet op tegen de voordelen die het eenvoudige stelsel biedt.

Uniform stelsel voor werkenden

Bij een uniform stelsel voor werkenden vallen alle werkenden onder de kring van verzekerden. Vergeleken met de invoering van een afzonderlijke verplichte verzekering voor zelfstandigen naast het bestaande stelsel voor werknemers, vormt het stelsel voor alle werkenden een eenvoudiger stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Een stelsel voor werkenden sluit goed aan bij een arbeidsmarkt waarin werkenden regelmatig wisselen van arbeidsvorm, en ook gelijktijdig werknemer en zelfstandige kunnen zijn. Met een stelsel voor alle werkenden wordt bereikt dat de werkende, ongeacht wisselingen of het gelijktijdig werknemer of zelfstandige zijn, doorlopend op dezelfde wijze verzekerd is. In een dergelijk stelsel belandt een werkende niet van de ene verzekering in de andere verzekering, indien de werkende wisselt van arbeidsvorm. Ook wordt hiermee voorkomen dat werkenden die zowel werknemer als zelfstandige zijn, in beide verzekeringen wordt betrokken. Dat verlaagt de drempel tot wisselen van baan, wat een positief effect heeft op de economie, en vergroot de zekerheid van mensen in een dynamische arbeidsmarkt. De Commissie Regulering van Werk heeft vanuit die gedachte geadviseerd om een stelsel voor alle werkenden uit te werken. De WRR heeft geadviseerd om ofwel over te gaan tot "reparatie" van de toegang tot de WAZ voor alleen de groep zelfstandigen, ofwel om een contractneutraal stelsel voor alle werkenden na te streven.

Bij een stelsel voor werkenden is het waarschijnlijk dat de polisvoorwaarden voor zowel werknemers als zelfstandigen gelijk worden vastgesteld. Het ligt in de rede te veronderstellen dat de verzekeringsbehoefte voor deze twee groepen van elkaar

verschillen. Zo kent de Wet WIA een betrekkelijk hoog verzekerd bedrag, terwijl het door de Stichting van de Arbeid voorgestelde verzekerde bedrag een stuk lager ligt. Het is de vraag of de voorwaarden voor de verschillende groepen werkenden verschillend in te richten zijn zonder dat de voordelen van dit stelsel voor werkenden – eenvoudig, makkelijk switchen tussen contractvormen – tenietgedaan worden. Tegelijkertijd zal het realiseren van een stelsel voor alle werkenden dat goed past bij één van de twee groepen werkenden tot gevolg hebben dat het stelsel minder passend is bij de behoeften van de andere groep.

Bij een stelsel voor werkenden lijkt het aannemelijk dat alle werkenden een uniform premiepercentage betalen. Alle werkenden zijn hiermee solidair aan elkaar, terwijl mogelijk de kans dat zij de verzekering instromen van elkaar verschilt door bijvoorbeeld andere financiële prikkels in de wachttijd. Verder moet bij een contractneutraal stelsel de premiebetaling niet door werkgevers plaatsvinden, maar alleen door de werkende betaald worden. Daarmee vervallen de activerende prikkels die werknemers nu kennen in de Wet WIA en dat heeft negatieve effecten op de werkgelegenheid.

De regering erkent de voordelen die met een stelsel voor alle werkenden gepaard gaan, met name als het aankomt op het faciliteren van een dynamische arbeidsmarkt. Er zijn echter significante nadelen om rekening mee te houden, waaronder het solidariteitsvraagstuk, het verlies van re-integratieprikkels ten behoeve van werknemers, de ogenschijnlijk lange termijn om een dergelijk stelsel te verwezenlijken nu dit ook gevolgen heeft voor werknemers en inactieven en de gevolgen voor werknemers in het algemeen. Voor de regering weegt bovendien zwaar dat er bij sociale partners geen draagvlak is voor het invoeren van een stelsel voor alle werkenden. Om alle bovenstaande redenen heeft de regering niet voor deze vormgeving gekozen.

Stelsel voor zelfstandigen

Een minder ingrijpende oplossing is om een verzekering in te richten specifiek voor zelfstandigen. Dit kan publiek, privaat of duaal – publiek-privaat – geregeld worden. In het algemeen geldt dat een specifiek stelsel voor alle zelfstandigen – of dat nu publiek, privaat of duaal wordt ingericht – een aantal voordelen heeft. Zo blijven de verworven rechten van werknemers binnen het WIA-stelsel ongemoeid. Dat heeft ook als voordeel dat een gedeelte van de prikkels binnen het stelsel van werknemers via de werkgever blijven lopen, wat positieve effecten heeft op de mate van activering. Verder is het naar mening van de regering logischer dat zelfstandigen eigen polisvoorwaarden kunnen genieten, die passen bij de wensen en behoeften van zelfstandigen, en dat zij onderling solidair zijn met elkaar (in plaats van met alle werkenden).

Stelsel voor zelfstandigen met alleen publieke uitvoering

Voordeel van een volledige publieke verzekering is dat er gestuurd kan worden op doelen als betaalbaarheid. Door de premie lastendekkend te heffen is een budgetneutraal stelsel een logische mogelijkheid. Daarnaast is een publiek stelsel minder complex dan een duale vormgeving. Bij een volledige publieke uitvoering is het lastiger om maatwerk aan te bieden omdat dan ook de premie moet verschillen tussen zelfstandigen. In een publiek stelsel voor zelfstandigen kan via de private markt aanvulling op de publieke verzekering worden gefaciliteerd. Alleen dit brengt met zich mee dat de zelfstandige dan te maken heeft met twee (uitvoerings) organisaties. Dit kan gepaard gaan met administratieve lasten en - als de arbeidsongeschiktheid zich verwezenlijkt – twee organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van de zelfstandige. Ook zal de prikkel voor private verzekeraars om aan schadelastbeheersing te doen kleiner zijn, omdat zij niet het volledige verzekerde bedrag moeten betalen.

Stelsel voor zelfstandigen met alleen private uitvoering

In deze variant krijgen zelfstandigen een verzekeringsplicht, maar is de enige optie om zich te laten verzekeren op de private markt. De voordelen van deze variant liggen in de mogelijkheid dat zelfstandigen die een aanvullende verzekering wensen, deze bij één en dezelfde uitvoerder kunnen verkrijgen. Daarmee is er een laagdrempelige mogelijkheid om

een verzekering af te sluiten die past bij de aanvullende verzekeringsbehoefte en wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot maatwerk die de private markt biedt. Volledig verzekerd kunnen zijn bij één partij komt activering, preventie en re-integratiedienstverlening ten goede. Op deze manier bieden verzekeraars op individueel niveau waarde voor hun klanten.

In een stelsel waarin zelfstandigen zich verplicht privaats moeten laten verzekeren, lijkt het logisch dat er voorwaarden worden geformuleerd waaraan de verzekering minimaal moet voldoen – bijvoorbeeld het verzekerde bedrag, de duur van de verzekering, enzovoorts. Daarnaast is het waarschijnlijk dat er een acceptatieplicht zal moeten worden ingesteld. Zonder acceptatieplicht zou het probleem voortduren dat sommige zelfstandigen, door hun hoge medische risico of het risico dat hun werk met zich meebrengt, zich niet of alleen tegen een erg hoge prijs kunnen laten verzekeren. Hierdoor zouden deze zelfstandigen buiten hun eigen toedoen zich niet kunnen laten verzekeren en dus niet voldoen aan de verzekeringsplicht. Een acceptatieplicht voor de verzekeraar is daar de oplossing voor. Het ligt in de rede dat een acceptatieplicht gepaard gaat met enige vorm van risicoverevening tussen verzekeraars, die immers als gevolg van de acceptatieplicht zelfstandigen moeten verzekeren die voor hen niet lastendekkend zijn. Een dergelijke risicovereveningssysteem compliceert de uitvoering sterk.

Op meer fundamenteel niveau is het de vraag of het in principe de rol van private verzekeraars is, of van de overheid, om een grote groep burgers te verzekeren tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Gegeven dat de hele groep verplicht wordt om een voorziening te treffen, vindt de overheid het in de rede liggen dat zij ervoor zorgt dat burgers makkelijk en op een betaalbare manier aan die verplichting kunnen voldoen.

Andere beleidsinstrumenten

Naast een verplichte verzekering is ook gekeken of er lichtere maatregelen voorhanden zijn die hetzelfde doel kunnen bereiken.

Er is in het verleden geopperd om het verkrijgen van de (volledige) zelfstandigenaftrek afhankelijk te maken van het hebben van een verzekering tegen het verlies van inkomen bij arbeidsongeschiktheid. Dat geeft een prikkel voor zelfstandigen om een private verzekering aan te gaan, deze prikkel wordt wel kleiner nu is besloten dat de zelfstandigenaftrek versneld wordt afgebouwd. De private verzekeringsmarkt is voor sommige zelfstandigen maar beperkt toegankelijk, waardoor zij mogelijk het recht op (een gedeelte van de) zelfstandigenaftrek verliezen. Ook is er sprake van deadweight loss: zonder de zelfstandigenaftrek voorwaardelijk te maken, verzekert een gedeelte van de zelfstandige zich immers al. De regering heeft er onvoldoende vertrouwen in dat dergelijke maatregelen, ook als zij worden uitgebreid, de gestelde doelen zullen bereiken. Bovendien zal beleid dat zelfstandigen slechts stimuleert om verzekeringen af te sluiten er nooit volledig voor zorgen dat voldoende zelfstandigen (afdoende) zijn beschermd (zeker niet voor hen waarvoor de private markt onvoldoende toegankelijk is, of die een dergelijke verzekering alsnog te duur vinden). Daarmee blijven problemen rondom een gelijk speelveld en het afwentelen van individuele risico's op collectieve middelen bestaan.

- b) Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

De MKB-toets heeft plaatsgevonden. De uitkomst hiervan is verwerkt in de Memorie van Toelichting. Er worden verschillende uitvoeringstoetsen en adviezen aangevraagd (waaronder bij UWV, Belastingdienst en de Raad voor de Rechtspraak). Bij de uitvoeringstoetsen zal er ook aandacht zijn hoe de uitvoering aansluit bij het doenvermogen van de zelfstandigen die te maken krijgen met de verplichte verzekering. De toetsen en adviezen worden opgestart tijdens de internetconsultatie en zijn dus nog niet afgerond. De resultaten van de uitvoeringstoetsen en adviezen worden meegenomen

in het verdere proces naar de Afdeling advisering van de Raad van State en indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede en Eerste Kamer.

5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

Om de doelen (beschreven onder 2) te bereiken, regelt dit wetsvoorstel dat zelfstandig ondernemers die winst uit onderneming voor de inkomstenbelasting verdienen verplicht verzekerd zijn tegen het inkomensverliesrisico van arbeidsongeschiktheid. Hierbij geldt een wachttijd van 52 weken, de zelfstandige moet zelf het eerste ziektejaar financieel overbruggen. De zelfstandige komt in aanmerking voor een uitkering als de zelfstandige, als direct gevolg van ziekte of gebrek, zijn eigen werk niet meer kan doen en ook niet meer met andere arbeid het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen. UWV stelt dat vast. De uitkering bedraagt dan 70% van de winst uit onderneming die de zelfstandige had voordat hij arbeidsongeschiktheid werd, met een maximum van 100% van het Wettelijk Minimumloon.

Zelfstandigen mogen zelf een private verzekering afsluiten die in de plaats komt van de publieke verzekering bij UWV (opt-ouren). De private verzekering moet dan wel aan een aantal voorwaarden voldoen, waaronder een uitkering bij arbeidsongeschiktheid die niet lager is dan de uitkering die in de publieke verzekering zou gelden. Voor de publieke verzekering geldt dat het premiepercentage voor alle zelfstandigen gelijk is. Voor de private verzekering kan de premie variëren per verzekerde afhankelijk van de kenmerken van de verzekerde en de verzekeringsbehoefte, maar die premie dient in ieder geval minimaal gelijk te zijn aan die van de publieke verzekering.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#)).

Doeltreffendheid

Met het instellen van een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen wordt direct doel 1 behaald: alle zelfstandigen adequaat beschermen tegen arbeidsongeschiktheid. Zij worden op een basisniveau (maximale uitkering ter hoogte van het minimumloon) verzekerd, waarbij een wachttijd van een jaar geldt vóór de uitkeringsfase wordt bereikt. Ook doel 2, namelijk dat zelfstandigen het risico op arbeidsongeschiktheid indekken, wordt behaald. Door een wachttijd van 1 jaar kan het alsnog voorkomen dat zelfstandige in die periode niks hebben ingeregeld die het risico op arbeidsongeschiktheid dekt. Na afloop van de wachttijd is hier wel sprake van.

Doelmatigheid

De wettelijke verzekeringsplicht is een relatief zwaar instrument. De doelen kunnen echter niet op een minder invasieve wijze worden bereikt, zie ook de overwogen alternatieven die onder 4a zijn toegelicht.

Doenvermogen, regeldruk en handhaving

In hoofdstuk 11 en hoofdstuk 17 van de Memorie van Toelichting wordt uitgebreid ingegaan op handhaving en regeldruk. Voor de regeldruk specifiek geldt dat de ATR om een advies zal worden gevraagd. De uitkomst hiervan wordt opgenomen in hoofdstuk 19 van de Memorie van Toelichting. Voor het doenvermogen geldt dat een uiteenzetting volgt nadat de uitvoeringstoetsen van de Belastingdienst en UWV zijn uitgevoerd, waar ook naar het doenvermogen wordt gekeken. De uitkomst hiervan zal worden opgenomen in hoofdstuk 19 van de Memorie van Toelichting.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

De kring van verzekerden – zelfstandig ondernemers die daarmee winst uit onderneming genieten – wordt pas na het te verzekeren jaar vastgesteld. Het wetsvoorstel maakt het daarom mogelijk om op voorschotbasis premie te betalen. Hoewel er beheersmaatregelen zijn genomen, kan en zal het voorkomen dat een betrokkene die dacht geen winst uit onderneming te genieten, alsnog met een verschuldigde premie over een heel jaar wordt geconfronteerd. Daarnaast zal het voorkomen dat er betrokkenen zijn die wel dachten winst uit onderneming te hebben genoten, op basis van die verwachting een uitkering hebben gekregen, en waarbij later blijkt (bij de definitieve aanslag) dat zij geen winst uit onderneming hadden. Dit heeft gevolgen voor het recht op uitkering.

Zoals bij elke arbeidsongeschiktheidswet aan de orde is, is er sprake van risico's en oneigenlijk gebruik bij dit wetsvoorstel. Zo kan er sprake zijn van (bewuste) manipulatie ofwel onbedoelde fouten die invloed hebben op bijvoorbeeld de ziektemelding, de te betalen premie, het eventuele recht op een uitkering, de geldigheid en uitvoering van de opt-out en de dienstverlening in de wachttijd. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat uitkeringen op onrechtmatige basis worden verstrekt en dat de premiebetaling niet of op basis van onjuiste gegevens wordt vastgesteld. Om deze risico's in te perken zijn diverse beheersmaatregelen getroffen die het misbruik en ongelijk gebruik van de verzekering beperken.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Om de doeltreffendheid en doelmatigheid van het wetsvoorstel te kunnen meten, wordt het wetsvoorstel uiterlijk vijf jaar na de inwerkingtreding van de onderdelen van het wetsvoorstel, in zijn geheel geëvalueerd.

In aanloop naar de inwerkingtreding wordt een (overkoepelende) nulmeting voor de wetsvoorstellen uit het arbeidsmarktpakket uitgevoerd. De nulmeting is bedoeld om op basis van verschillende indicatoren de huidige situatie in kaart te brengen. De evaluatie kan vervolgens na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel (herhaalmeting) gebruikmaken van deze gegevens om het effect van het wetsvoorstel in beeld te brengen. Voorafgaand aan de nulmeting laat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid onderzoek verrichten naar de benodigde indicatoren en naar welke gegevens nodig zijn om deze indicatoren te kunnen meten. Het gaat dan zowel om indicatoren voor de afzonderlijke wetsvoorstellen als, indien mogelijk en relevant, overkoepelende indicatoren voor het gehele arbeidsmarktpakket om de samenhang tussen de wetsvoorstellen en eventuele neveneffecten in beeld te brengen. Voor de evaluatie wordt er jaarlijks gemonitord op de voortgang van alle doelen van het arbeidsmarktpakket.

Naast het bovenstaande wordt in de voorgenomen evaluatie aandacht besteed aan eventuele waterbedeffecten, (ongewenste) neveneffecten, hardheden en externe factoren die van invloed zijn op de vraag in hoeverre de situatie voor zelfstandigen is gewijzigd.

Aangezien dit wetsvoorstel onderdeel is van een breed pakket aan maatregelen op het gebied het werken met en als zelfstandige, alsmede een nauwe samenhang met het brede arbeidsmarktpakket heeft, zal er ook in de evaluatie aandacht besteed worden aan de wijze waarop deze verschillende onderdelen van het brede arbeidsmarktpakket hebben bijgedragen aan de geconstateerde effecten. Indien nodig worden onderdelen in samenhang geëvalueerd.