

641-1

## Evaluatie Einde WAZ

Philip de Jong  
Lone von Meyenfeldt  
Apostolos Tsiachristas

m.m.v.  
Corine Franken

Onderzoek in opdracht van het ministerie van SZW

Den Haag, september 2009

# Inhoud

1	INLEIDING	1
1.1	Aanleiding	1
1.2	Onderzoeksvragen	1
1.3	Theoretisch kader	2
1.4	Opzet van het rapport	4
2	CONTEXT	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Werking van de WAZ	5
2.3	Beëindiging van de WAZ	10
2.4	Alternatieve verzekeringen en sociale voorzieningen	11
2.5	Beschrijving van de doelgroep	17
2.6	De zzp-populatie	25
2.7	Conclusies	29
3	AANBODZIJDE	31
3.1	Inleiding	31
3.2	Overzicht markt	31
3.3	Acceptatiegedrag: medische keuring	34
3.4	Premiebepalende factoren	37
3.5	Premievariatie	41
3.6	Vergelijking met alternatieven	45
3.7	Conclusies	50
4	VRAAGZIJDE	53
4.1	Inleiding	53
4.2	Steekproefverantwoording	54
4.3	Demografische kenmerken en verzekeringsstatus	55
4.4	Beroep en bedrijf en verzekeringsstatus	59
4.5	Risico- en gezondheidsperceptie en verzekeringsstatus	62
4.6	Determinanten van de AOV-kans	66
4.7	Verzekerde zelfstandigen	73
4.8	Niet-verzekerde zelfstandigen	78
4.9	Conclusies	88
5	SAMENVATTING EN CONCLUSIES	93
	LITERATUUR	101

LIJST MET AFKORTINGEN	103
LIJST MET GEÏNTERVIEWDE PERSONEN	105
TABELLEN	107
FIGUREN	109
SCHEMA'S	109
VRAGENLIJST	111



# 1 INLEIDING

## 1.1 Aanleiding

Op 1 augustus 2004 is de toegang tot de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) beëindigd. Door deze wet waren zelfstandigen (en daarmee gelijkgestelden) van rechtswege verzekerd tegen het risico van inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. De uitkering bedroeg bij volledige arbeidsongeschiktheid 70% van het inkomen, met een maximum van 70% van het brutominimumloon. Bij de afschaffing van de WAZ was de veronderstelling dat de particuliere markt in de vraag naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zou kunnen voorzien. Toch is 50% van de zelfstandigen niet verzekerd tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Dit percentage is opmerkelijk stabiel: ook voor de afschaffing van de WAZ was 50% van de zelfstandigen niet aanvullend verzekerd.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Het aantal onverzekerden, vooral onder de groeiende groep zzp'ers, roept de vraag op of de veronderstelling die ten grondslag lag aan de afschaffing van de WAZ wel terecht was, namelijk dat het private aanbod in voldoende mate tegemoet komt aan de behoeften van zelfstandigen. Dit evaluatieonderzoek is erop gericht deze veronderstelling te toetsen.

Deze toets komt neer op de beantwoording van de volgende *kernvragen*:

- Hoe ziet het huidige aanbod van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen eruit en hoe heeft het zich sinds de afschaffing van de WAZ ontwikkeld?
- Welke zelfstandigen wensen zich te verzekeren? Wat zijn de redenen dat zij zich wel of niet verzekeren?

Zij die zich willen verzekeren, vallen uiteen in verzekerde en onverzekerde zelfstandigen.

- Bij de verzekerden gaat het erom of zij tevreden zijn met het markt-aanbod in het algemeen en met hun verzekering in het bijzonder.
- Bij onverzekerden die zich willen verzekeren is de vraag waarom zij niet in staat zijn een passende verzekering te vinden. Het gaat hier om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de gewenste dekking.

## 1.3 Theoretisch kader

### 1.3.1 De welvaartswinst van verzekeren

De voorkeur van een ondernemer om een verzekering af te sluiten hangt van een aantal factoren af die we ontleen aan de micro-economische theorie van gedrag onder onzekerheid. De onzekerheid betreft hier het mogelijke verlies van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid: een door ziekte, ongeval of gebrek veroorzaakt verlies van verdien capaciteit.

Volgens de micro-economische theorie betalen risico-averse personen liever een vast bedrag per jaar aan premie dan bloot te staan aan het risico van een, mogelijk groot, verlies aan inkomen. Vanwege hun voorkeur voor zekerheid zijn zij bereid meer premie te betalen dan nodig is om het verwachte verlies aan inkomen te dekken. Risico-averse personen zijn vaak zelfs bereid een premiebedrag te betalen dat groter is dan wat een verzekeraar nodig heeft om kostendekkend te opereren. Zo kunnen contracten tot stand komen die voor beide marktpartijen (verzekeringvrager en verzekeringaanbieder) voordelig zijn, namelijk als de premie voor een bepaalde polis lager is dan het bedrag dat de verzekerde bereid is maximaal te betalen voor die polis. Of verzekerden hiertoe bereid zijn hangt, behalve van de mate van risico-aversie, ook af van hun inkomen en risicoperceptie en van de alternatieve middelen waarover zij beschikken.

### 1.3.2 Vraagfactoren

De primaire factoren die bepalen hoeveel een zelfstandige over heeft voor een bepaalde polis, zijn het inkomen, de hieruit voortvloeiende bestedingsruimte en de prioritering in uitgaven, de risicohouding (mate van risico-aversie), de risicoperceptie (de subjectieve schadekans) en de transparantie van het marktaanbod.

#### *inkomen*

De relatie tussen het inkomen van de zelfstandige en de bereidheid tot verzekeren is niet op voorhand duidelijk. Aan de ene kant neemt met het inkomen het mogelijke verlies toe en daarmee de behoefte aan zekerheid. Aan de andere kant neemt met het inkomen het eigen vermogen toe en daarmee de mogelijkheid om het risico van inkomensverlies zelf te dragen. De mogelijkheid om het risico zelf te dragen neemt niet alleen toe met het inkomen en het eigen vermogen, maar ook met het partnerinkomen en met de beschikbaarheid van sociale voorzieningen. Naarmate het inkomen

lager is, is de premie die een zelfstandige kan of wil betalen kleiner. Daarnaast geldt voor lage inkomens dat sociale voorzieningen zoals de IOAZ en de BBZ (zie paragraaf 2.4) onder voorwaarden gratis dekking bieden. Uit onderzoek blijkt dan ook dat onder de verzekerden zowel lage als hoge inkomens *ondervertegenwoordigd* zijn (CVS, 2007).

#### *risicoperceptie*

Jonge ondernemers (jong in leeftijd of jong als zelfstandige) houden zich minder bezig met het risico van arbeidsongeschiktheid dan hun oudere, respectievelijk langer gevestigde collega's. De bereidheid om een kostendeekkende premie te betalen is bij deze groep op voorhand gering, vooral als zij geen riskant beroep hebben. De vraag naar verzekering neemt dus toe met de leeftijd en de duur van het ondernemerschap en met de subjectieve kans op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Deze kans wordt bepaald door de risico's van het beroep dat men uitoefent, door gezondheid en door leeftijd. Interne cijfers van het Verbond van Verzekeraars bevestigen het vermoeden dat degenen met een hoog beroepsrisico zich vaker verzekeren: 47% van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn verkocht aan zelfstandigen in de hoogste risicoklasse (CVS, 2009). Daar staat tegenover dat ondernemers met gezondheidsproblemen of met een relatief hoge leeftijd moeilijker verzekerbaar zijn. Als deze groepen al een aanbod krijgen is de premie vaak hoger dan wat zij willen of kunnen betalen.

#### *intransparantie en onwetendheid*

Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn complexe producten. Dergelijke polissen hebben een veelheid aan kenmerken waarmee gevarieerd kan worden. Om het aanbod goed uit te kunnen leggen beschikken verzekeraars over twee instrumenten: het internet en tussenpersonen. Op het internet is de site [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl) beschikbaar. Daar kan iedereen het aanbod van tien verzekeraars vergelijken door enkele persoonsgegevens in te vullen en door aan te geven aan welke polissenmerken men de voorkeur geeft. Naar verzekeraars ons vertellen is de transparantie van het aanbod nog voor verbetering vatbaar.

#### *1.3.3 Aanbodfactoren*

In het algemeen zal een verzekeraar een premie vragen die de verwachte schade dekt plus een opslag voor de kosten van de productie en het binnenhalen van het verzekeringscontract, plus een winstmarge. De verwachte schade is afhankelijk van de polisvoorwaarden: hoe groter de contante waarde van het maximale bedrag dat per jaar volgens de polis kan worden

uitgekeerd (de maximale schade) en hoe hoger de kans op schade des te hoger de premie. De maximale schade is een functie van factoren als uitkeringsklassen, uitkeringsduur, wachttijd (eigen risico), indexatie en re-integratiemogelijkheden van de verzekerde. De kans op arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van de risicokenmerken van het beroep dat de verzekerde uitoefent, van de gekozen risicodefinitie: ongeschiktheid voor het eigen beroep, voor passende of voor gangbare arbeid en van persoonskenmerken als leeftijd en gezondheid.

#### **1.4 Opzet van het rapport**

Dit onderzoek hanteert verschillende databronnen als: deskresearch, interviews met verzekeraars en belangenorganisaties en een enquête onder zelfstandigen. In de volgende hoofdstukken worden de kernvragen uitgewerkt en getoetst. We belichten eerst in hoofdstuk 2 een aantal aspecten rondom de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen: waarom is de WAZ in 1998 ingevoerd en zes jaar later al weer ingetrokken? Wat is de ontwikkeling en samenstelling van de doelgroep? En wat blijkt uit eerder verricht onderzoek omtrent de vraag naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen?

In hoofdstuk 3 beschrijven we het aanbod van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. We laten zien hoe de premie varieert met polissenmerken en hoe de huidige marktpremie zich verhoudt tot een product dat een met de WAZ vergelijkbare dekking biedt. In hoofdstuk 4 doen we verslag van het enquêteonderzoek onder zelfstandigen en hoofdstuk 5 sluit af met een samenvatting en met conclusies.

## **2 CONTEXT**

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk gaan we in op enkele aspecten van de doelgroep voor de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering – de zelfstandigen –, de samenstelling van deze groep, eerder verricht onderzoek naar de verzekeringsgraad en motieven om zich al of niet te verzekeren. We beginnen met een beschrijving van de werking van de WAZ en de redenen voor zijn intrekking. We besluiten met enkele samenvattende bevindingen.

### **2.2 Werking van de WAZ**

#### *2.2.1 Invoering van de WAZ*

Op 1 januari 1998 is de Wet Arbeidsongeschiktheid voor Zelfstandigen (WAZ) in werking getreden. De totstandkoming van de WAZ vloeide voort uit de intrekking van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) die in 1976 was geïntroduceerd. Deze volksverzekering bood niet alleen werknemers, maar ook aan zelfstandigen en jonggehandicapten een dekking tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

Intrekking van de AAW was nodig geworden door de invoering van de Wet Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheid (Pemba) die een nieuwe financieringsbasis voor de WAO voorschreef. Pemba kon alleen werken als WAO-uitkeringen afzonderlijk gefinancierd werden en niet, zoals vanaf 1976 het geval was, deels uit het Algemeen Arbeidsongeschiktheidsfonds, dat met AAW-premies gevuld werd, en deels uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds, dat gevoed werd door de WAO-premie. Afzonderlijke financiering van de WAO, betekende dat ook voor zelfstandigen (en voor jonggehandicapten) een afzonderlijke regeling gecreëerd zou moeten worden. Door de invoering van Pemba werden alle arbeidsongeschiktheidslasten naar de werkgever overgeheveld.

De noodzaak voor een afzonderlijke, wettelijk verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen stond voor de toenmalige regering vast. Daarvoor werden de volgende redenen gegeven (SZW, 2003, en MvT):

- Het paste bij het streven om de lasten van arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk te leggen bij degenen die de lasten ook genereren. Men wilde dat zelfstandigen hun eigen premielast gingen dragen.
- Men achtte het risico groot dat - bij afwezigheid van een vervangende regeling - de doelgroep zichzelf niet zou gaan verzekeren, omdat zij hun risico om arbeidsongeschikt te worden te laag zouden inschatten.
- Verzekeraars konden geen betaalbare verzekering garanderen voor alle personen uit de doelgroep.
- Met de invoering van de WAZ werd voldaan aan de wens om een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen te behouden.

### *2.2.2 De regeling*

De WAZ dekte inkomensderving ten gevolge van ongeschiktheid om gangbare arbeid te verrichten. Het verlies aan inkomen moest minimaal 25% zijn van het (winst)inkomen in het jaar voorafgaand aan arbeidsongeschiktheid. Bij een incidenteel laag inkomen in het laatste jaar kon men het gemiddelde inkomen in de laatste vijf jaren als grondslag nemen. De WAZ kende een wachttijd van 12 maanden.

Meewerkende partners vielen gratis onder de WAZ-dekking van degene op wiens naam het bedrijf stond. Als de partner arbeidsongeschikt werd kreeg hij/zij een uitkering gebaseerd op het deel van de bedrijfswinst dat aan hem/haar kon worden toegeschreven. Daarnaast dekte de WAZ zowel de zwangerschaps- en bevallingsuitkering als het risico van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap.

De WAZ was een basisvoorziening met een verplichte premie die afhankelijk was van het inkomen of de winst uit onderneming, met een uitkering op minimumniveau. De uitkering bedroeg maximaal 70% van het inkomen met een maximum van € 11.332 per jaar (dit is 70% van het in 2003 geldende bruto minimumloon). Als de WAZ-uitkering lager was dan het voor betrokkene geldende sociaal minimum dan had men recht op een toeslag vanwege de Toeslagenwet. Voor het recht op toeslag wordt wel gekeken naar het partnerinkomen maar niet naar het vermogen.

In 2003 bedroeg de premie 8,8% met een ondergrens van € 13.160 en een bovengrens van € 38.118. De franchise (van € 13.160 in 2003) werd ingebouwd om de koopkracht van zelfstandigen met lage inkomens te beschermen. Bij een inkomen van €30.000 per jaar was de premie € 1.482. De maximum WAZ-premie bedroeg € 2.196 per jaar. Zelfstandigen met

hoge inkomens werden gecompenseerd door de fiscale aftrekbaarheid van de WAZ-premie en door ophoging van de zelfstandigenaftrek per 1998<sup>1</sup>. Overigens was een premie van 8,8% hoger dan nodig om de som van uitkeringslasten en uitvoeringskosten te dekken. De kostendekkende premie zou volgens een UWV-deskundige circa 2 procentpunten lager zijn. Eerst werd de premie te hoog vastgesteld omdat informatie over de heffingsgrondslag voor de WAZ ontbrak. Daarna werd het algemene premiebeleid in verband met de EMU-normen ook op de WAZ-premie toegepast. Dit beleid beoogde te komen tot vermogensoverschotten in de sociale verzekeringsfondsen door de sv premies hoger dan kostendekkend vast te stellen. Hierdoor was het mogelijk dat eind 2003 het overschot in het WAZ-fonds circa € 1,2 mld.<sup>2</sup> bedroeg (bij € 0,6 mld. aan jaarlijkse lasten). Dat was ruim voldoende om de WAZ-premie voor 2004 op nihil te stellen en een deel van de zogenoemde staartlasten na beëindiging van de WAZ te financieren.

In 1998 betaalde de helft (50,5%) van de 874.000 zelfstandigen WAZ-premie. De overigen waren vrijgesteld van premiebetaling omdat hun inkomen lager was dan het premieplichtige minimum van € 13.160. Van de premiebetalende zelfstandigen betaalde 18,3% de maximumpremie en 31,2% betaalde een premie die afhing van het inkomen (SZW, 2003).

Naast de WAZ had meer dan de helft van de ondernemers een aanvullende particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zelfstandigen kozen voor een dergelijke aanvulling om zich te verzekeren tegen de risico's die niet gedekt werd door de WAZ, zoals het eerste jaar van ziekte, derving van het inkomen boven het minimumloon en risico's die onder een ruimer begrip arbeidsongeschiktheid vallen dan dat van de WAZ.

### 2.2.3 De WAZ-populatie

Het instroompercentage in de WAZ in 2003 bedroeg 0,8% van het WAZ-verzekerde populatie. Met andere woorden, in 2003 werden ongeveer 7.000 zelfstandigen (geheel of gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard. Het aantal zelfstandigen met een WAZ-uitkering bedroeg in 2003 56.000, oftewel 6,4% van de verzekerde populatie (UWV,2007).

In tabel 2.1 wordt de WAZ populatie in het laatste jaar dat de WAZ van kracht was (2004) vergeleken met de WAO-populatie. De gemiddelde daguitkering is bij de WAO vanzelfsprekend aanzienlijk hoger dan bij de WAZ. De WAZ is immers een basisuitkering en de WAO neemt het loon als

---

<sup>1</sup> Geldt voor zelfstandigen die ondernemer zijn voor de inkomstenbelasting.

<sup>2</sup> Bron: Jaarverslag UWV 2003.

grondslag (tot een maximum). De WAZ-ontvangers zijn vaker man en ouder dan de WAO'ers. WAZ-ontvangers zijn iets minder vaak volledig arbeidsongeschikt, hebben vaker bot-, spier-, hart- en vaatziekten als hoofddiagnose en minder vaak psychische klachten.

Tabel 2.1 Vergelijking van lopende WAZ met WAO uitkeringen in 2004

Kenmerk	Categorie	WAZ	WAO
Uitkering	Bedragen (miljoenen)	€ 488	€ 9.499
	Gemiddelde daguitkering	€ 38,50	€ 59,50
	Leeftijd	54,4	51,5
Geslacht	Man	69%	58%
	Vrouw	31%	42%
Mate van a.o.	Gedeeltelijk	38%	34%
	Volledig	62%	66%
Diagnose	Beweging	35%	28%
	Circulatie	10%	5%
	Psychisch	19%	34%
	Overig	36%	32%

Bron: UWV Kroniek van de Sociale Verzekeringen 2007

#### 2.2.4 De WAZ na 2004

Ondernemers die voor de afschaffing van de WAZ arbeidsongeschikt waren bleven verzekerd onder de oude regeling. Deze staartlasten vertegenwoordigden een bedrag van ruim € 3,5 mld. Het vermogen van het WAZ-fonds werd overgeheveld naar het Arbeidsongeschiktheidsfonds dat ook de staartverplichting voor zijn rekening nam. Daar stond een overheveling van € 0,5 mld. aan vermogen (van het WAZ-fonds) tegenover.

Zelfstandigen die na 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt zijn geworden hebben geen recht meer op een WAZ-uitkering. Na afschaffing van de WAZ hebben alleen zelfstandigen die binnen vijf jaar na het verlaten van de WAZ opnieuw arbeidsongeschikt worden recht op "herleving" van hun WAZ uitkering.

Het merendeel, tweederde, van de huidige WAZ-populatie is 55 jaar of ouder en zal binnen tien jaar pensioengerechtigd zijn. In de meest recente Juninota van het UWV wordt de ontwikkelingen van de WAZ in de jaren 2007-2009 geschetst. Tabel 2.2 laat zien hoe beperkt de instroom is. Omdat de instroom (herlevingen) veel kleiner is dan de uitstroom daalt het WAZ-bestand van 43.000 in 2007 naar 33.000 in 2009. De herleidingsfac-

tor, die de uitkeringsjaren corrigeert voor partiële arbeidsongeschiktheid is zo goed als constant.

Tabel 2.2 Ontwikkeling volume, uitkeringsjaren en daguitkeringen WAZ (x1000)

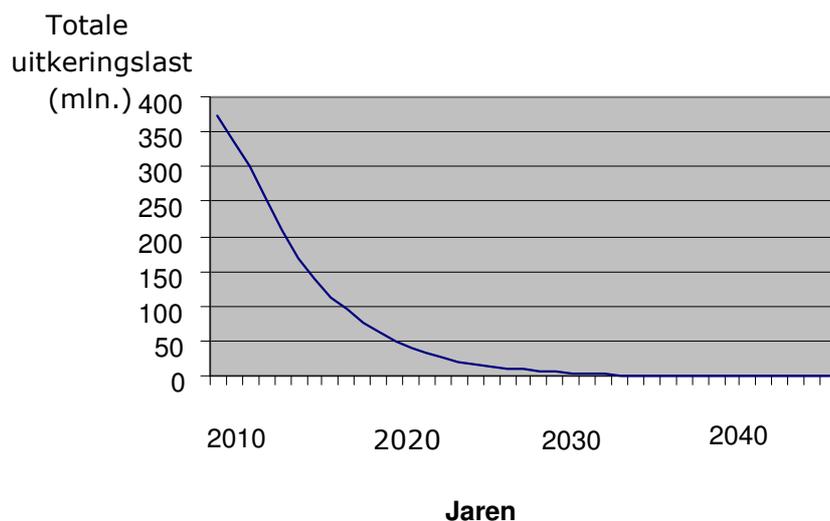
	2007	2008	2009 <sup>a</sup>
Instroom	1,2	0,7	0,3
Uitstroom	5,5	5,9	5,5
Bestand	43,0	38,7	32,6
Niet-herleide uitkeringsjaren	41,9	38,5	32,6
Herleidingsfactor (%)	80,8	80,8	80,6
Herleide uitkeringsjaren	33,9	31,1	26,5
Gemiddelde daguitkering (euro/dag)	41,14	43,40	44,90

a raming

Bronnen: UWV, Kwantitatieve informatie 2008, Juni-nota financiële ontwikkeling UWV-fondsen 2008-2009.

Figuur 2.1 geeft een prognose van de ontwikkeling van de WAZ-uitkeringen. De prognose is gebaseerd op de ontwikkeling van het WAZ-bestand die het ministerie van SZW heeft gemaakt. Deze bestandscijfers zijn aan de hand van de, naar veronderstelling vaste, herleidingfactor (80.8%) gecorrigeerd voor partiële arbeidsongeschiktheid.

Figuur 2.1 Prognose ontwikkeling WAZ-lasten, 2009-2040



Het volume is vervolgens omgerekend in uitkeringsbedragen per jaar door de daguitkering in 2009 te vermenigvuldigen met het totale aantal uitkeringsdagen per jaar, te weten 261. We gaan er daarbij vanuit dat alle uit-

keringen een vol jaar lopen. De totale uitkeringslasten voor alle toekomstige WAZ-uitkeringen, op basis van deze berekening, bedragen € 2,3 mld. Volgens deze prognose zal in ongeveer 2034 de laatste WAZ-uitkering beëindigd worden.

### **2.3 Beëindiging van de WAZ**

Op 1 augustus 2004 is de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) beëindigd. Door zijn vormgeving was de WAZ een gunstige regeling voor zelfstandigen met een laag inkomen en een relatief hoog gezondheidsrisico. Ondanks fiscale compensaties voor zelfstandigen met een hoog inkomen (zie paragraaf 2.2.2) werd de WAZ door een politieke meerderheid, en door een belangenorganisatie als MKB-Nederland, beschouwd als een regeling met een slechte prijs-kwaliteit verhouding. Anders dan bij de invoering van de WAZ, zes jaar eerder, werd opheffing van de verplichte verzekering nu wel als verantwoord beschouwd. Onder een gewijzigde politieke constellatie stelde men dat het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en het treffen van voorzieningen daartegen tot de verantwoordelijkheid van de ondernemer behoort, terwijl het risico op de private markt goed verzekeraar is. Van oudsher bestaat er immers een ruim aanbod van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Overheidsinmenging werd daarom inmiddels als onwenselijk beschouwd (Memorie van Toelichting Wet einde toegang verzekering WAZ). Daarbij komt dat men de keuze voor het ondernemerschap kan zien als een keuze om het risico van inkomensderving zelf te dragen. Dit geldt immers ook voor het langlevensrisico, waarbij de pensioenopbouw aan de eigen verantwoordelijkheid van de ondernemer wordt overgelaten. De rol van de overheid beperkt zich bij het dragen van dergelijke ondernemersrisico's tot fiscale facilitering. Bij de (particuliere) arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen geldt dat de premie aftrekbaar is voor de inkomstenbelasting. De uitkering is wel belast.

Tegen beëindiging van de WAZ bestond bij de koepels die zelfstandigen vertegenwoordigen op zich weinig bezwaar. Ook MKB-Nederland stelde zich op het standpunt dat arbeidsongeschiktheid (net als pensioen) behoort tot het ondernemersrisico is en dat dit risico door zelfstandigen gedragen kan worden. De volgende inhoudelijke bezwaren werden door MKB-Nederland aangedragen tegen de WAZ (SZW 2003):

- WAZ was een inkomensvoorziening op minimumniveau (maximaal niveau van de bijstand), terwijl de maximum WAZ premiegrondslag ver boven de maximum WAZ uitkeringsgrondslag ligt.
- De invoering van de WAZ had grote negatieve inkomensgevolgen te weeggebracht. De maximum premie bedroeg in 2003 € 2.196 bij een inkomen van € 38.118.
- De WAZ-premie werd consequent te hoog vastgesteld en leidde in 2003 tot een overschot in het WAZ-fonds van meer dan een miljard euro.

De Land en Tuinbouw Organisatie (LTO) Nederland, daarentegen, stelde dat arbeidsongeschiktheid geen ondernemersrisico is. LTO-Nederland gaf de voorkeur aan het verbeteren van re-integratiemogelijkheden voor arbeidsongeschikte zelfstandigen. In samenwerking met het UWV zouden in het eerste jaar van ziekte maatregelen getroffen kunnen worden om de instroom in de WAZ te verkleinen, vergelijkbaar met het Poortwachterprotocol voor werknemers. LTO pleitte verder voor een levensloopregeling voor zelfstandigen in de agrarische sector (LeZas). Het voorstel was om deze regeling per 1 juli 2004 in te voeren. Deze voorziening zou uitkeren bij ziekte, arbeidsongeschiktheid of tijdelijke liquiditeitsproblemen. De financiering zou naar draagkracht zijn, met een minimumpremie van € 640 per jaar. Een dergelijke regeling zou alleen kans van slagen hebben als de overheid bereid was deze fiscaal te faciliteren, zo stelde LTO.

## **2.4 Alternatieve verzekeringen en sociale voorzieningen**

De vrijheid van de zelfstandige om zich te verzekeren impliceert ook dat verzekeraars de vrijheid hebben om aan de toegang tot de verzekering voorwaarden te stellen. Voor zelfstandigen die zich willen verzekeren, maar vanwege problemen met hun gezondheid geen regulier aanbod krijgen, zijn er twee alternatieven: de vangnetregeling en de vrijwillige UWV-verzekering. Voor beide regelingen geldt dat men zich hiervoor binnen drie maanden na inschrijving als zelfstandige moet melden. Bovendien geldt (vanzelfsprekend) dat iedereen zonder medisch onderzoek voor deze regelingen geaccepteerd wordt.

### *2.4.1 Vangnetregeling*

De vangnetregeling, die op verzoek van de overheid na afschaffing van de WAZ door het Verbond van Verzekeraars tot stand is gebracht, ziet op personen die vanwege medische redenen of vanwege hun beroep of beroeps(risico)klasse niet onder normale condities geaccepteerd worden.

Hiervan is sprake als de aanvraag geheel wordt afgewezen of alleen met een beperkende bepaling en/of premietoeslag kan worden geaccepteerd.

#### *oude vangnetregeling*

De oude vangnetregeling stond tot 1 november 2004 open voor alle zelfstandigen. Daarna alleen voor startende zelfstandigen. De regeling kende:

- een premie van circa € 2.000 tot € 2.500 per jaar (prijsniveau 2004);
- een eigen risico periode van twee jaar;
- een uitkering alleen bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid met als criterium gangbare arbeid (WAZ: gedeeltelijke en, al dan niet duurzame, volledige arbeidsongeschiktheid);
- een uitkeringsduur van maximaal vijf jaar bij intrede van arbeidsongeschiktheid binnen vijf jaar na ingang van de verzekering (de WAZ kende geen beperkte uitkeringsduur);
- een uitkering die maximaal 70% van het minimumloon bedroeg.

Deze vangnetregeling combineerde dus een relatief gering verzekerd bedrag met strenge toelatingseisen (twee jaar wachttijd, volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid op basis van gangbare arbeid).

#### *nieuwe vangnetregeling*

Omdat bij een aanzienlijk deel van de politieke partijen zorgen bestonden over het hoge percentage zelfstandigen zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) is per november 2008 een nieuwe vangnetregeling tot stand gekomen. Deze kent een wachttijd die teruggebracht is van twee naar één jaar. Verder dekt de regeling nu ook gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, vanaf 35% en de beperkte uitkeringsduur bij "vroeg" arbeidsongeschiktheid is opgeheven.

De maximale uitkering is vergelijkbaar met wat de WAZ in 2009 zou bieden als deze nog bestond en is gelijk aan € 12.529 (70% van het minimumloon per 1-1-2009, € 17.899). De premie wordt vastgesteld door de verzekeraar en hangt af van het beroep van de zelfstandige. Het betreft ook hier bruto premies, die fiscaal aftrekbaar zijn.

De door het Verbond van Verzekeraars geadviseerde jaarpremie varieert tussen € 2.400 en € 3.000. Verzekeraars zijn vrij om van deze bedragen af te wijken: ook al accepteren ze iedereen, ze zijn binnen marges vrij om de premiecondities te variëren. Van deze regeling werd tot nu toe bijzonder weinig gebruik gemaakt. Verzekeraars geven aan dat zij hun uiterste best doen zelfstandigen met gezondheidsproblemen aan een reguliere polis te helpen, omdat zij het vangnetproduct relatief duur vinden. Het gebruik van deze regeling zou rond de 3% liggen.

Van 1 november 2008 tot 1 februari 2009 liep een campagne die een initiatief was van de ministeries van SZW en EZ, het Verbond van Verzekeraars en verschillende belangenorganisaties. Doel van deze campagne was het bewustzijn te vergroten van de inkomensgevolgen van arbeidsongeschiktheid en hen te informeren over de mogelijkheden om dit risico af te dekken. In die periode konden alle zelfstandigen, ook als ze al (veel) langer dan drie maanden als zelfstandige werkzaam waren, zich melden voor deze regeling. Tijdens de campagneperiode zijn 79 nieuwe vangnetverzekeringen afgesloten.

#### *2.4.2 Vrijwillige UWV verzekering*

Een ander alternatief voor starters die uit loondienst komen (of uitkeringsgechtigden), is continuering van de ziekengeld en WIA-dekking door middel van een vrijwillige verzekering bij het UWV. Deze vrijwillige voortzetting van werknemersverzekering bestond altijd al en ziet ook toe op bijvoorbeeld werknemers die in het buitenland werken. De vrijwillige WIA-verzekering kent een wachttijd van twee jaar, hanteert gangbare arbeid als criterium met een ondergrens van 35% arbeidsongeschiktheid, omvat re-integratiedienstverlening en loopt door tot 65 jaar.

De premie voor de vrijwillige ziekengeldverzekering bedraagt 6,49% en voor de vrijwillige verzekering van het WIA-risico 6,32% van het inkomen (tot het maximuminkomen van € 47.802,15).<sup>3</sup> Bij een inkomen van € 30.000 per jaar betaalt de zelfstandige dan €1.896 voor een uitkering van € 21.000 (70% van het verzekerde bedrag). ). Deze uitkering gaat in na twee jaar ziekte.<sup>4</sup> Wil men ook het inkomen in die eerste twee jaar verzekeren dan is de premie € 3.843 voor een uitkering van € 21.000 op jaarbasis bij volledige arbeidsongeschiktheid. Overigens is men vrij het te verzekeren bedrag te kiezen, zolang dit niet meer bedraagt dan 70% van het verzekerde inkomen.

Interne gegevens van het UWV laten zien dat in 2008 ongeveer 19.000 zelfstandigen een vrijwillige ZW- en/of WAO/WIA-verzekering hadden. Daarvan is 92% zzp'er. Het aantal WAO/WIA-verzekeringen bedroeg 16.300. Gerelateerd aan het totale aantal zelfstandigen is dit een kleine 2%. Waarschijnlijk is dit het gevolg van de relatieve onbekendheid van het UWV-alternatief.

---

<sup>3</sup> Memo aan de Raad van Bestuur UWV over de premievaststelling vrijwillige verzekeringen, november 2008.

<sup>4</sup> En is gebaseerd op gangbare arbeid met een ondergrens van 35% arbeidsongeschiktheid.

### 2.4.3 *Wet Werk en Bijstand (WWB) en Besluit Bijstandverlening Zelfstandigen (BBZ)*

Een bijstands- (WWB) uitkering kan verleend worden als een zelfstandige niet genoeg inkomen of vermogen heeft om in zijn levensonderhoud te voorzien en geen andere uitkering geniet. Het ondernemersinkomen moet hiertoe onder het sociaal inkomen liggen dat voor het huishouden van de zelfstandige geldt. Bij de vaststelling van het recht op een WWB uitkering wordt een strenge vermogenstoets van € 5.245 voor een alleenstaande en € 10.490 voor meerpersoonshuishoudens gehanteerd. De WWB-uitkering hangt af van het inkomen en de samenstelling van het huishouden en is maximaal gelijk aan het minimumloon.

Het Besluit Bijstandsverlening Zelfstandigen (BBZ) is gericht op minimum-inkomensondersteuning aan zelfstandigen. Door het BBZ kan een zelfstandige tijdelijk een uitkering ontvangen totdat hij weer in zijn eigen levensbehoefte kan voorzien. Voor het BBZ komen zowel gevestigde zelfstandigen in aanmerking die tijdelijk in financiële problemen verkeren als startende zelfstandigen. Daarnaast biedt het BBZ ook hulp aan oudere zelfstandigen met een niet-levensvatbaar bedrijf of oudere zelfstandigen die hun bedrijf willen beëindigen.

#### *voorwaarden*

Om voor BBZ in aanmerking te komen gelden de volgende voorwaarden:

- De aanvrager dient een bedrijf of zelfstandig beroep te voeren met een bedrijfsinkomen dat voldoende oplevert voor hemzelf, zijn gezin en voor de instandhouding van zijn bedrijf.
- Hij voldoet aan het uren criterium (minimaal 1225 uren per jaar in het eigen bedrijf werken).
- Hij kan geen hulp meer krijgen via een bank of borgstellingsfonds.
- Hij is tussen de 18 en 65 jaar oud.
- Hij beschikt over een ondernemingsplan waaruit blijkt dat zijn bedrijf levensvatbaar is.

Geen recht op BBZ bestaat wanneer de zelfstandige zelf een lening bij een bank kan krijgen. Is het eigen vermogen groter dan € 171.326 dan heeft het BBZ altijd de vorm van een lening. Wanneer het eigen vermogen kleiner is dan € 40.768, dan kan een zelfstandige voor levensonderhoud bijstand om niet ontvangen.

Onder eigen vermogen wordt verstaan: de waarde van bezittingen, verminderd met de waarde van de schulden. Opgebouwde pensioenen door middel van lijfrentes, koopsompolissen (derdepijlerpensioen) worden aangemerkt als voorliggende voorzieningen en moeten formeel worden afgekocht en tellen mee als eigen vermogen. Opgebouwde pensioenen door

werknemers bij een pensioenfonds (tweedepijlerpensioen) blijven bij een beroep op bijstand in de Wet Werk en Bijstand wel buiten beschouwing bij de vermogenstoets. Bijstandsverlening is een algemene, aanvullende inkomensvoorziening voor personen die niet zelfstandig in de kosten van levensonderhoud kunnen voorzien. Daarom acht het kabinet het gerechtvaardigd de derdepijler voorzieningen bij de zelfstandige ondernemer niet buiten beschouwing te laten (Tweede Kamer 30 545, 2008). Er zijn gevallen waarin het 'opeten' van de oudedagsvoorziening, gelet op alle omstandigheden, niet redelijk is. Dan bestaat op gemeenteniveau via het individualiseringsbeginsel de mogelijkheid om opgebouwd derdepijlerpensioen voor de beoordeling van het recht op bijstand geheel of gedeeltelijk buiten beschouwing te laten.<sup>5</sup>

#### *startende ondernemers*

Startende ondernemers kunnen in aanmerking komen voor een renteloze lening die door de gemeente als een periodieke uitkering voor maximaal 36 maanden wordt uitgekeerd. Daarnaast kunnen zij in aanmerking komen voor een rentedragende lening van maximaal € 32.774. De gemeente kan ook begeleidingskosten van startende ondernemers vergoeden.

#### *gevestigde ondernemers*

Gevestigde zelfstandigen in tijdelijke problemen komen volgens het BBZ in aanmerking voor een periodieke uitkering die het inkomen aanvult tot de bijstandsnorm. Deze uitkering mag 12 maanden duren en kan worden verlengd met maximaal 24 maanden. In principe is de periodieke lening een renteloze lening.

Als een levensvatbaar bedrijf gevaar loopt kan de gemeente uit hoofde van het BBZ een rentedragende lening toekennen van maximaal € 178.019. De rente volgt het niveau van de banken. De lening moet in tien jaar terugbetaald worden. Bij een laag inkomen kan een deel van de lening of van de rente kwijtgescholden worden.

#### *oudere zelfstandigen*

Zelfstandigen van 55 jaar of ouder met een verleden van minstens tien jaar als zelfstandige kunnen op grond van het BBZ in aanmerking komen voor aanvullende bijstand tot het voor de zelfstandige geldende sociaal minimum. Hiervoor hoeft het bedrijf niet levensvatbaar te zijn, maar moet het bedrijf wel een bruto-inkomen leveren van minimaal € 7.070. Bij aanwezigheid van andere inkomstenbronnen, zoals een partnerinkomen, vervalt het recht op aanvullende bijstand.

---

<sup>5</sup> Van der Meulen et al (2009, p. 40).

Als het vermogen niet groter is dan € 119.929 dan hoeft hij de ontvangen bijstand later niet terug te betalen. Bij een groter vermogen is het totaal aan ontvangen bijstand een lening.

Eind 2008 waren er 2.760 ontvangers van een BBZ-uitkering, waarvan 22% ouder dan 55 jaar. Dit is 0,3% van alle zelfstandigen. In vergelijking met het gebruik dat van de WAZ gemaakt werd (6,4% van de verzekerde zelfstandigen) is het gebruik dat van deze regeling gemaakt wordt gering.

#### 2.4.4 IOAZ

Voor zelfstandigen zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering is er de Wet inkomensvoorziening voor oudere (en gedeeltelijke arbeidsongeschikte) zelfstandigen (IOAZ). Het doel van deze voorziening is 55-65 jarige zelfstandigen die hun bedrijf moeten beëindigen niet in de reguliere bijstand of BBZ te laten komen. In aanmerking voor een IOAZ-uitkering komen degenen die onvoldoende inkomen hebben om van te leven en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

- 55 jaar of ouder;
- tien jaar en minimaal 1225 uur per jaar als zelfstandige gewerkt;
- het winstinkomen moet, samen met eventuele andere inkomsten, de laatste drie jaar minder zijn geweest dan € 20.335 bruto gemiddeld per jaar. Andere inkomsten, bijvoorbeeld loon of een WW-uitkering, tellen niet mee.

Een zelfstandige komt in aanmerking voor een IOAZ-uitkering als hij onvoldoende inkomen heeft. Daarbij wordt gekeken naar inkomsten van de aanvrager uit arbeid (loon) of voortkomend uit arbeid, zoals een WW- of WAO/WIA-uitkering, of naar de inkomsten van zijn partner uit, of voortkomend uit arbeid.

De vermogensvrijstelling is overeenkomstig die voor oudere zelfstandigen onder het BBZ. Zo telt eigen vermogen tot een bedrag van € 119.929 niet mee. Daarnaast wordt € 112.792 voor een aanvullende pensioenvoorziening buiten beschouwing gelaten. Voor het meerdere wordt 4% per jaar in mindering gebracht op de IOAZ-uitkering.

De hoogte van de uitkering hangt, net als in de bijstand, af van de samenstelling van het huishouden. Gehuwden krijgen (maximaal) € 1.476,84 bruto per maand; de IOAZ-uitkering voor een alleenstaande ouder bedraagt € 1.437,17 en een alleenstaande krijgt € 1.138,47.

Eind 2008 waren er 1.520 55-plussers die een IOAZ-uitkering ontvingen. Dit is ongeveer 1% van alle zelfstandigen in deze leeftijdsklasse (zie figuur

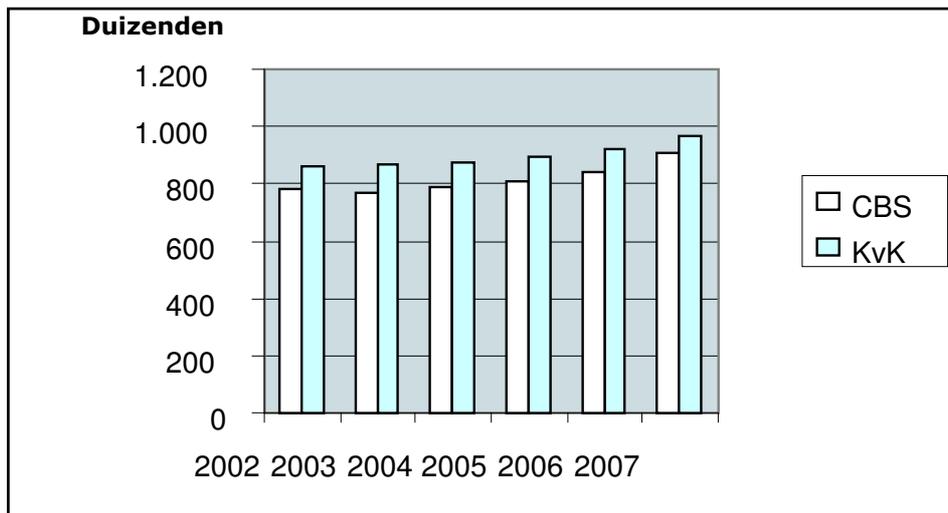
2.5). In 2003 was het overeenkomstige percentage bij de WAZ 20%.<sup>6</sup> Als we het IOAZ gebruik vergelijken met de betekenis die de WAZ had voor zelfstandigen ouder dan 55 dan is het gebruik van de IOAZ miniem te noemen.

## 2.5 Beschrijving van de doelgroep

### 2.5.1 Ontwikkeling zelfstandigen

Volgens de laatste peilingen van de Kamers van Koophandel zijn er 971.000 zelfstandigen. Het CBS vermeldt een aantal van 966.000 in 2007.

Figuur 2.2 Totaal aantal zelfstandigen naar informatiebron, 2002-2007



Figuur 2.2 geeft een stijgende trend van het aantal zelfstandigen weer. Zelfstandigen worden door het CBS gedefinieerd als personen die werkzaam zijn in het eigen bedrijf of in dat van partner of ouders en meer dan 12 uur per week werken. Freelancers worden ook onder deze categorie gerekend, directeuren-groootaandeelhouders (dga's) echter niet.

De Kamers van Koophandel registreren bedrijfsgegevens. Op 1 juli 2008 trad de nieuwe Handelsregisterwet in werking. Deze wet heeft tot doel om een zo compleet en actueel mogelijk register te krijgen en zo een vervulling te geven aan zijn publiekrechtelijke registratietaken. Door deze verbreding van de registratieplicht dienen alle ondernemingen en rechtspersonen in Nederland zich te registreren bij de KvK, ook zij die voor 1 juli 2008 niet

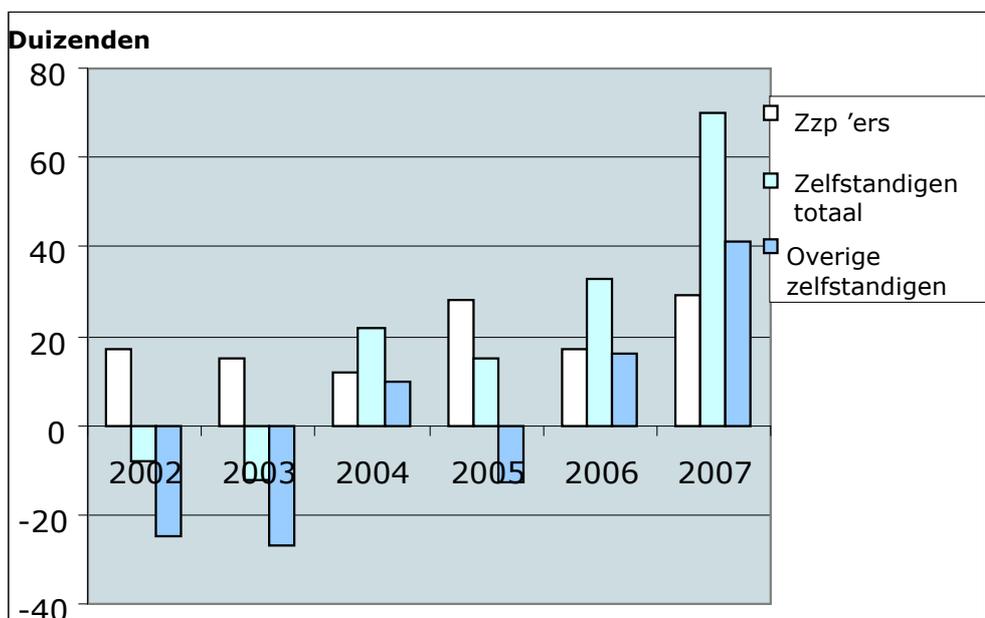
<sup>6</sup> Volgens UWV (2007, p. 82) was in 2003

geregistreerd waren of daar niet de mogelijkheid toe hadden, zoals freelancers/zzp'ers.

Deze wetwijziging is met name gericht op vrije beroepen zoals architecten, huisartsen en mensen die in de zorg werken. Hieronder valt een grote groep zzp'ers. Hoewel deze wet in juli 2008 in werking trad werd deze al toegepast voor inschrijvingen van freelancers in 2007.

In 2007 neemt het totale aantal zelfstandigen met ongeveer 70.000 toe waaronder 30.000 zzp'ers (figuur 2.3). Een groot deel van de stijging van het aantal zelfstandigen is dus te herleiden tot de stijging van het aantal zzp'ers (freelancers), waaronder een substantieel deel EU-migranten (zie tabel 2.3). Overige zelfstandigen zijn zelfstandigen met personeel en dga's, met of zonder personeel.

Figuur 2.3 Jaarlijkse verandering in het totale aantal zelfstandigen, zzp'ers en overige zelfstandigen, 2002-2007



Bron: KvK, Ondernemersprofiel 2007

De mutaties in de in figuur 2.3 weergegeven periode lijken ook verband te houden met de conjunctuur: in de recessiejaren 2002 en 2003 nam het totale aantal zelfstandigen af en was de groei van het aantal zzp'ers gering.

### 2.5.2 Buitenlandse zelfstandigen

Buitenlandse zelfstandigen kunnen zich net als Nederlandse zelfstandigen inschrijven bij de KvK. Voor registratie bij de KvK dienen zelfstandigen een verklaring arbeidsrelatie aan te vragen bij de Belastingdienst. Het "Ondernemersprofiel 2007" laat zien dat 12.2% van de bij de KvK ingeschreven ondernemers van buitenlandse afkomst is (zie tabel 2.3).

Tabel 2.3 Zelfstandigen naar geboorteland

Geboorteland	Aantal	%
<b>Top 10</b>		
Nederland	852.600	87,8
Turkije	14.600	1,5
Duitsland	8.700	0,9
Suriname	9.300	1,0
Indonesië	7.000	0,7
Polen	7.100	0,7
Verenigd Koninkrijk	5.300	0,6
Marokko	6.200	0,6
België	4.800	0,5
Antillen	3.000	0,3
<b>Overig</b>		
Overig Europa	16.400	1,7
Noord-Amerika	4.500	0,5
Midden- en Zuid-Amerika	2.500	0,3
Noord-Afrika	2.800	0,3
Midden- en Zuid-Afrika	3.900	0,4
Midden Oosten	5.700	0,6
Overig Azië	15.100	1,6
Australië, Nieuw-Zeeland en Oceanië	1.300	0,1
Totaal	971.300	100,0

Bron: KvK, Ondernemersprofiel 2007

### 2.5.3 Verzekeringsstatus naar type ondernemer en inkomen

Bij zelfstandigen kan een onderscheid gemaakt worden naar de juridische vorm van de onderneming. Ondernemers die hun belang hebben ondergebracht in een besloten vennootschap worden aangeduid als directeuren-groootaandeelhouder (dga). De rest zijn reguliere zelfstandigen, met of zonder personeel.

Het aantal dga's dat actief is in Nederland is aanzienlijk kleiner dan het aantal overige zelfstandigen. In tabel 2.4 wordt het aantal dga's en zelfstandigen weergegeven naar inkomen. Het inkomen van een dga ligt op € 60.400, voor de overige zelfstandigen ligt dit op € 35.700. Het gemiddelde inkomen van alle zelfstandigen ligt dan op ongeveer € 40.000 per jaar. Deze bedragen betreffen het inkomen uit ondernemersactiviteiten in 2006. Folkeringa et al. (2009) spreken hier van het primaire inkomen en laten voor het totaal soortgelijke bedragen zien.

Tabel 2.4 Aantal dga's en zelfstandigen en hun gemiddelde bruto ondernemersinkomen, 2006

	Personen			Inkomen		
	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw
	x 1 000	x 1 000	x 1 000	x €1 000	x €1 000	x €1 000
DGA's	158	120	38	60,4	69,2	33,0
Zelfstandigen	857	579	279	35,7	40,2	26,5

Bron: CBS 2006

Minder dan de helft van de zelfstandigen heeft zich verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid (47% volgens het genoemde onderzoek van het Verbond van Verzekeraars en 49% volgens het Platform Zelfstandige Ondernemers (PZO). Volgens onderzoek van het Verbond van Verzekeraars heeft 69% van de dga's met personeel een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid; 62% van de zelfstandigen met personeel, 32% van de zzp'ers en 27% van de dga's zonder personeel.

Tabel 2.5 Ontwikkeling en verdeling van het bruto-inkomen, 2000-2006, en verzekeringsgraad naar inkomen in 2007 van zelfstandigen en dga's

Jaar	2000		2004		2006		Verzekeringsgraad 2007
inkomensklassen in euro's	personen (x1.000)		personen (x1.000)		personen (x1.000)		
0-10.000	180	19%	194	20%	161	16%	26%
10.000-20.000	193	21%	177	18%	177	17%	34%
20.000-30.000	168	18%	163	16%	165	16%	44%
30.000-100.000	351	38%	402	41%	448	44%	58% <sup>a</sup>
> 100.000	33	4%	51	5%	66	7%	44%
totaal	925	100%	987	100%	1.017	100%	47%

a eigen schatting op basis van Verbond van Verzekeraars (2007, p.10)

Bron: CBS Statline en Verbond van Verzekeraars (2007)

Zoals tabel 2.5 laat zien neemt de verzekeringsgraad van zelfstandigen eerst toe en dan weer af met het inkomen. Dit bevestigt het vermoeden dat we eerder uitten (zie 1.3.2). De laagste inkomensgroep kent de laagste verzekeringsgraad: 26%. Voor deze groep geldt eventueel de bijstand als een alternatief voor een particuliere verzekering. 16% van de zelfstandigen had in 2006 een inkomen dat onder de toen geldende bijstandsgrens van € 10.000 lag.<sup>7</sup> Mogelijk geniet deze groep ook inkomen uit loondienst. Bij oplopende inkomsten neemt de verzekeringsgraad toe. De inkomensgroep € 30.000-€ 100.000 heeft de hoogste verzekeringsgraad van 58%. Bij een inkomen hoger dan € 100.000 neemt de verzekeringsgraad weer af. Binnen deze inkomensklasse acht een meerderheid het eigen vermogen blijkbaar voldoende om het inkomensverlies zelf te dragen. Overigens blijkt het inkomen van zelfstandigen in de beschouwde periode fors te zijn gestegen.

#### *2.5.4 Verzekeringsgraad en beroepsrisico*

Volgens de Risicostatistiek AOV 2007-2008 van het Verbond van Verzekeraars was gemiddelde verzekerde bedrag in 2008 € 27.000 voor de dekking van arbeidsongeschiktheid die langer dan een jaar duurt. Dit bedrag wordt onder meer bepaald door de samenstelling van de verzekerde populatie naar beroep en inkomen. We zagen al dat ondernemers in de hoogste inkomensklassen een lagere verzekeringsgraad hebben. Een ander kenmerk is de verdeling van de verzekerden naar risicoklasse. Het Verbond onderscheidt in zijn statistieken vier klassen: 48% van de verzekerden zit in de hoogste risicoklasse. Ervan uitgaande dat van het totale aantal ondernemers een lager percentage een beroep uitoefent dat naar aard en invulling tot de hoogste risicoklasse behoort, is de verzekeringsgraad in deze klasse hoger dan gemiddeld. Ook de verzekeringsgraad naar sector (tabel 2.6) suggereert dit.

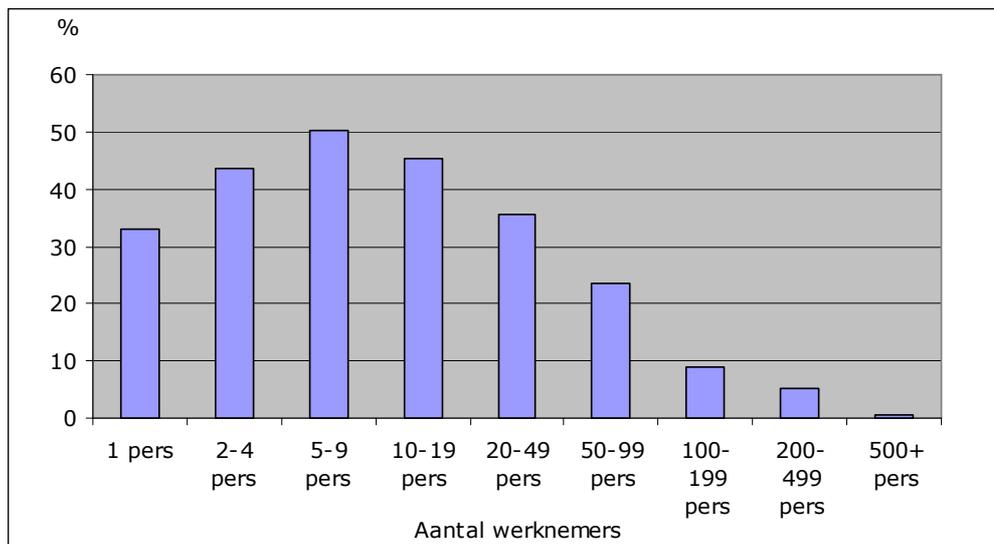
#### *2.5.5 AOV en omvang onderneming*

Volgens het eerdergenoemde onderzoek van het Verbond voor Verzekeraars varieert de verzekeringsgraad naar omvang van de onderneming. De samenhang tussen de bedrijfsgrootte en de verzekeringsstatus van de ondernemer blijkt ook uit eerder onderzoek. Deze samenhang wordt beschreven in figuur 2.4.

---

<sup>7</sup> Dit is 70% van het minimumloon, het bedrag dat een alleenstaande in 2006 aan bijstand kon krijgen als hij/zij in aanmerking kwam voor de maximale toeslag.

Figuur 2.4 Verzekeringsgraad ondernemers naar aantal werknemers



Bron: GfK PanelServices, Totaal onderzoek financiële diensten, 2008.

De verzekeringsgraad van de ondernemer neemt eerst toe en vervolgens (vanaf tien werknemers) weer af. Redenen hiervoor zouden kunnen zijn dat ondernemers in grotere bedrijven over een groter vermogen beschikken en daarom het arbeidsongeschiktheidsrisico gemakkelijker zelf kunnen dragen en dat de nog grotere bedrijven vaak de vorm hebben van een naamloze vennootschap waarbij de dga in loondienst is en zodoende geen ondernemers-AOV nodig heeft.

#### 2.5.6 AOV en duur ondernemersschap

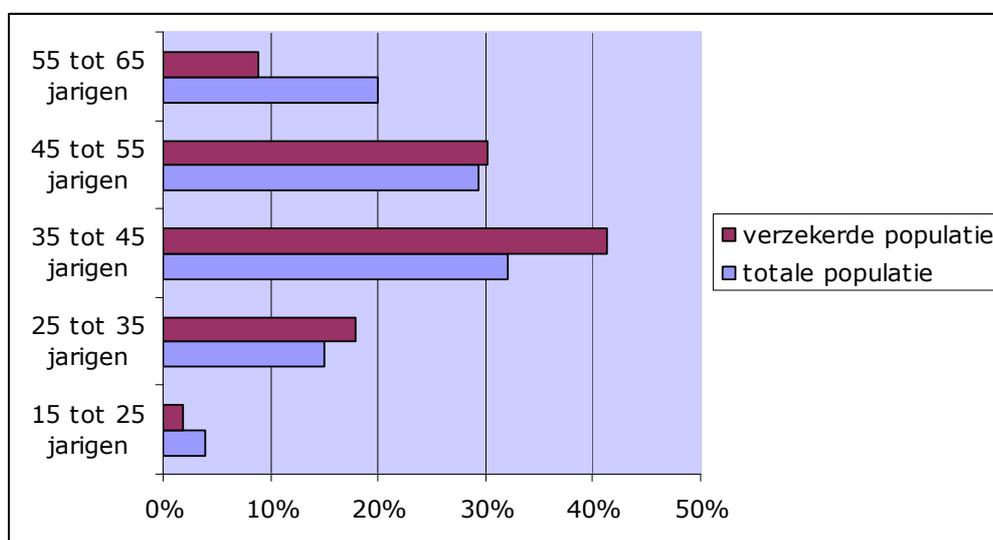
Naarmate een onderneming langer bestaat is de verzekeringsgraad van zelfstandigen hoger. Voor het afschaffen van de WAZ lag het percentage verzekerden dat zich aanvullend verzekerd had op 35% bij de start van het bedrijf. Dit percentage groeide dan tot 46% (Vermeulen, 2007). Er is een nauwe samenhang tussen het aantal werknemers en de duur van het ondernemerschap. Verondersteld zou kunnen worden dat een ondernemer zich pas verzekerd wanneer een onderneming levensvatbaar is (Bruins, 2003).

#### 2.5.7 Verzekeringsstatus en leeftijd

Uit cijfers van CBS Statline is af te leiden dat de gemiddelde leeftijd van zelfstandigen 46 jaar is. Ook de centrale Kamer van Koophandel komt op dit gemiddelde uit (KvK, 2007). Zowel jongere als oudere zelfstandigen zijn minder vaak verzekerd, zie figuur 2.5. De jongste groep zelfstandigen percipieert het arbeidsongeschiktheidsrisico (meestal terecht) als lager en

verzekert zich daarom minder vaak. Tot 45 jaar neemt het percentage verzekerden toe. Zelfstandigen ouder dan 55 zijn minder dan gemiddeld verzekerd: terwijl 20% van de alle zelfstandigen tussen 55 en 65 jaar oud is, geldt dit maar voor 9% van de verzekerde zelfstandigen. Dit kan te maken hebben met de hoge premie bij oudere leeftijd en een grotere welstand door een langere staat van dienst als ondernemer die het mogelijk maakt het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf te dragen. Bij de zwaarste beroepen loopt de verzekering vaak tot 60 jaar, omdat dergelijke beroepen na deze leeftijd normaal gesproken niet meer uitgeoefend worden.

Figuur 2.5 Procentuele leeftijdsverdeling van de totale populatie zelfstandigen en van verzekerde zelfstandigen in 2008



Bronnen: CBS, Statline en eigen berekening op basis van CVS, Risicostatistiek, 2009

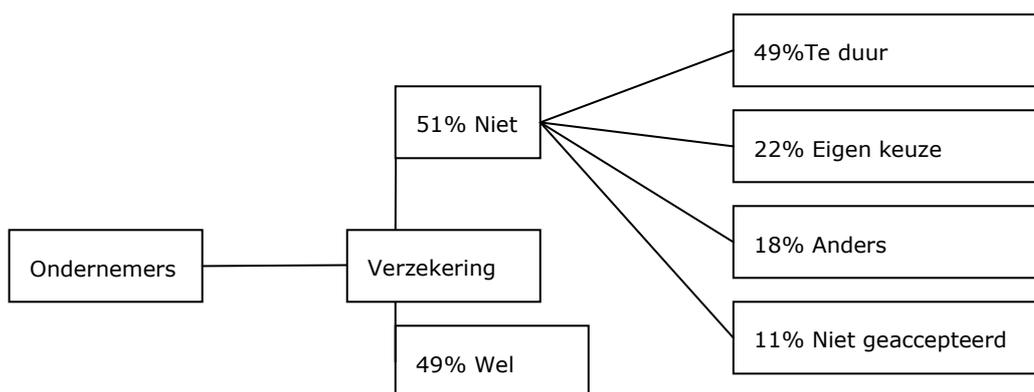
De acceptatiegrens van veel verzekeraars ligt op 55 jaar, of bij een minimum van acht jaar onder de eindleeftijd van de verzekering. Verhevigde concurrentie onder de verzekeraars heeft gezorgd voor versoepeling. We zien dit bevestigd in de cijfers van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS, 2007), die een toename laten zien van het aandeel 40 tot 60 jarige verzekerden tussen 2003 en 2006.

### 2.5.8 Verzekeringsmotieven

Uit recent onderzoek van het PZO blijkt dat 51% van de zelfstandigen geen AOV heeft afgesloten. In het PZO-onderzoek wordt gevraagd waarom ondernemers niet verzekerd zijn. Figuur 2.6 geeft een overzicht van de

uitkomsten. Het onderzoek van PZO is beperkt van omvang met slechts 110 respondenten. De uitkomsten van dit onderzoek hebben daarom een beperkte betrouwbaarheid en bieden niet meer dan een globale indruk. Toch komt de 11% die als onverzekerbaar beschouwd wordt goed overeen met de gegevens van een grote verzekeraar die in tabel 3.1 vermeld worden.

Figuur 2.6 Uitkomsten enquête PZO



Op de vraag of de overheid zelfstandigen weer zou moeten verplichten een AOV af te sluiten antwoordt 82% negatief.

Volgens onderzoek dat in 2006 door tns-nipo onder 147 zelfstandigen is gedaan nemen zij om de volgende redenen geen AOV (meerdere antwoorden mogelijk): te duur (65%), partner werkt (31%), andere inkomstenbronnen (21%), verzekering keert bijna nooit uit (20%), ao-kans is laag (17%), financieel risico is laag (15%).<sup>8</sup>

Uit soortgelijk, voor de afschaffing van de WAZ verricht onderzoek (Evers 2000) blijkt dat 46% van de geënquêteerden zich niet aanvullend verzekerd heeft omdat zij dit te duur vinden; 10% kan terugvallen op inkomen van de partner, 6% is nooit ziek, 6% is verzekerd via loondienst, 5% heeft eigen voorzieningen en middelen en 5% is onverzekerbaar.

Deze onderzoeken laten zien dat het merendeel van de onverzekerden de premie voor een AOV te hoog vindt en zich om deze reden niet verzekert. Daarnaast heeft ruim 20% een andere vorm van inkomsten om een periode van ziekte te overbruggen, zoals inkomen partner, eigen voorzieningen en middelen of een verzekering via loondienst.

<sup>8</sup> Dit onderzoek is verricht in opdracht van verzekeraar AXA (onderdeel van Reaal).

### 2.5.9 Zelfstandigen naar sector

De keuze om een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten hangt samen met de sector waarin iemand werkzaam is. Het percentage verzekeren is hoger in sectoren met een verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid. Dit laat de eerder vermelde CVS-enquête uit 2007 zien. Zo is in de sector vervoer 75% verzekerd en in de bouw 67%. Tabel 2.6 geeft een procentuele verdeling van het aantal zelfstandigen naar sector weer. Volgens gegevens van het CBS zijn de meeste zelfstandigen werkzaam in de zakelijke dienstverlening en de overige dienstverlenende sectoren. In deze sectoren is de kans op arbeidsongeschiktheid klein en zo ook de verzekeringsgraad. In de bouw, industrie, transport en detailhandel is de verzekeringsgraad hoger dan gemiddeld.

Tabel 2.6 Aantal en verzekeringsgraad van zelfstandigen naar sector

Sector	Totaal	%	Verzekeringsgraad
Industrie	59.800	6	61%
Bouw	117.600	13	67%
Groothandel	92.800	10	42%
Detailhandel	155.400	17	64%
Horeca	60.000	6	35%
Transport	42.200	5	75%
Zakelijke dienstverlening en overige	443.200	48	29%

Bron: CBS Statline, 2007 & Verbond van verzekeraars 2007

## 2.6 De zzp-populatie

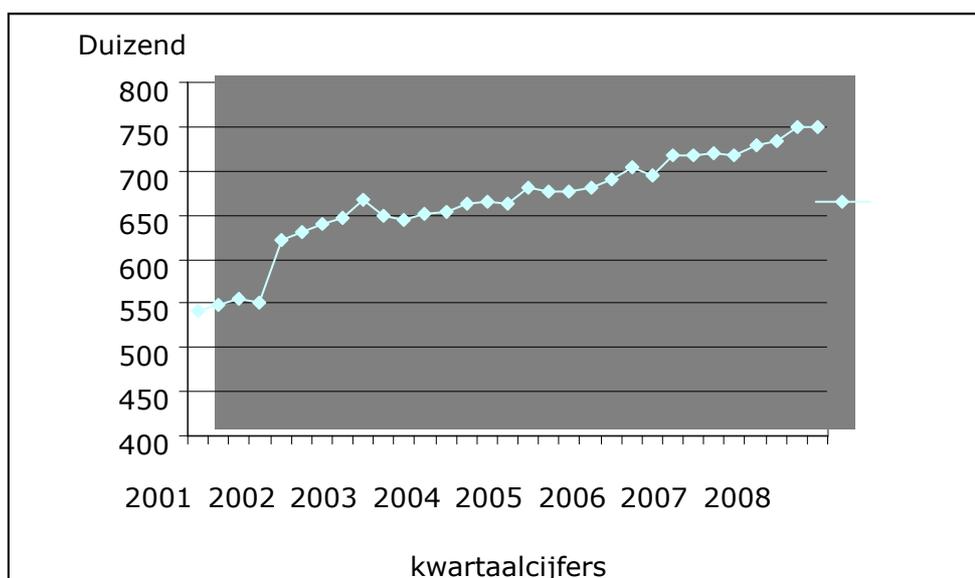
Over de definitie en omvang van de zzp-populatie bestaat enige onduidelijkheid. Volgens onderzoek van het EIM zijn 25% van de zelfstandigen zzp'ers, 250.000, dit in tegenstelling tot recente cijfers van het CBS (derde kwartaal 2008, CBS) dat 749.000 zzp'ers registreert.

### *Definitie CBS*

Zzp'ers zijn ondernemers (inclusief freelancers) die geen personeel in dienst hebben. De zzp'er is zelfstandig in die zin dat hij/zij geen arbeidsovereenkomst heeft, maar wel diensten en/of goederen levert aan klanten of opdrachtgevers en een minimum van 12 uur per week werkt. Er is geen sprake van een gezagsverhouding, waardoor hij/zij geen werknemer is en niet onder de wettelijke bepalingen voor werknemer valt. Wij gebruiken

hier de CBS-cijfers van zzp'ers. Deze cijfers laten zien dat het aantal zzp'ers in de afgelopen jaren gestaag toenam, zie figuur 2.7.

Figuur 2.7 Ontwikkeling van het aantal zzp'ers, 2001-2008



Bron: CBS 2008

De meerderheid (71%) van de zzp'ers was in loondienst voor men een eigen bedrijf startte. Deze groep zou dus de mogelijkheid gehad hebben gebruik te maken van de vrijwillige verzekering van het UWV of van de vangnetverzekering. Van de zzp'ers is 39% geboren tussen 1947-1958 en 30% tussen 1959 en 1968 en valt dus in een oudere en moeilijker verzekeringscategorie (EIM, 2008) Op basis van EIM-gegevens schatten wij de gemiddelde leeftijd van een zzp'er op 47 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd van alle zelfstandigen (inclusief dga's) volgens de CBS statistieken 45 is.<sup>9</sup>

### 2.6.1 Zzp'ers na de WAZ

Na de afschaffing van de WAZ hadden zzp'ers de keuze om zich wel of niet te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Van de 46% van de zzp'ers die voor de afschaffing van de WAZ een particuliere (aanvullende) verzekering hadden is na afschaffing van de WAZ 79% verzekerd gebleven, 15% heeft

<sup>9</sup> Het Ondernemersprofiel 2007 van de Kamer van Koophandel Nederland meldt dat de gemiddelde leeftijd van ondernemers 46 jaar is.

de verzekering opgezegd en 5% is WAO/WIA-verzekerd via een loon- dienstbetrekking (TNO, 2006). Voor afschaffing was 51% niet verzekerd en 3% had een WAO-verzekering.

### 2.6.2 Inkomensbronnen van zzp'ers

Tabel 2.7 geeft een verdeling van de inkomensbronnen van zzp'ers: 72% van de ondernemers is volledig afhankelijk van inkomsten uit ondernemerschap. Deze groep concentreert zich voornamelijk in het inkomenssegment dat hoger is dan het gemiddelde inkomen van een zzp'er.

Tabel 2.7 Inkomstenbronnen van zzp'ers, 2007

Inkomstenbronnen	Percentage
Onderneming enige inkomstenbron	72
Naast onderneming baan/dienstbetrekking	12
Naast onderneming pensioen-/VUT-uitkering	8
Naast onderneming (WW,WAO/WIA ect,)	5
Anders	5

Bron : Bureau Bartels

Van de zzp'ers met een inkomen lager dan € 1.250 heeft de helft andere inkomsten. Het ondernemersinkomen vormt in deze groep slechts 28% van de inkomsten. Het gemiddelde inkomen van een zzp'er bedraagt € 27.000 per jaar berekend op basis van de gegevens in tabel 2.8.

Tabel 2.8 Verdeling van het netto maandinkomen van zzp'ers, 2007

Netto maandinkomen	Percentage
Minder dan € 1.250	25%
€ 1.250 tot € 1.500	11%
€ 1.500 tot € 2.000	13%
€ 2.000 tot € 3.000	19%
€ 3.000 tot € 5.000	13%
€ 5.000 of meer	6%
Weet niet / wil niet zeggen	14%

Bron: EIM 2008

### 2.6.3 Waar werken zzp'ers?

In 2006 huurde ongeveer de helft van het MKB externe arbeid in, in de vorm van zzp'ers. In de bouwsector wordt 75% van de werkzaamheden

uitbesteed aan zzp'ers, tegen 29% in de horeca en 25% in overige sectoren (EIM 2008). In tabel 2.9 wordt, omgekeerd, weergegeven waar zzp'ers werken.

Tabel 2.9 Verdeling zzp'ers naar sector

Sector	Percentage
Landbouw/visserij	11
Industrie	4
Bouwnijverheid	11
Handel	10
Horeca	2
Vervoer en communicatie	3
Financiële Instellingen	1
Zakelijke dienstverlening	20
Openbaar bestuur	1
Onderwijs	3
Gezondheids-en welzijnszorg	9
Cultuur en overige dienstverlening	11
Personeel in dienst van huishoudens	0
onbekend	14

Bron: CBS 2008, Enquête beroepsbevolking.

#### 2.6.4 Inkomensverzekeringen en zzp'ers

Waarom is het aandeel van onverzekerende zzp'ers zo groot? Uit EIM-onderzoek blijkt dat 90% van de onverzekerde zzp'ers zich bewust is van het feit dat zij geen inkomensverzekering hebben. Van de ondervraagden bleek 5% niet te weten er zoiets als verzekering tegen arbeidsongeschiktheid bestaat; 5% weet zich niet te herinneren of ze verzekerd zijn.

Gezondheidsproblemen en leeftijd worden in onderzoek genoemd als grootste knelpunt bij het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In het TNO-rapport "Zeker verzekerd?" uit 2004 wordt beschreven dat zzp'ers met gezondheidsproblemen moeilijkheden ondervinden bij het afsluiten van een verzekering. Meer dan 90% van de zzp'ers met gezondheidsproblemen was volgens dit rapport onverzekerd (BPV&W Rapport, 2004). Van de vangnetregeling die als compensatie voor de afschaffing van de WAZ in 2004 geïnitieerd is wordt, zoals eerder vermeld, weinig gebruik gemaakt. Gezondheid blijft een knelpunt bij het vinden van een betaalbare verzekering. EIM (2008) laat zien dat 24% van de zzp'ers onzekerheid over het inkomen bij arbeidsongeschiktheid als een probleem ervaart.

## 2.7 Conclusies

De doelgroep van het onderhavige evaluatieonderzoek bestaat uit degenen die tot 2004 verplicht verzekerd waren voor de WAZ. Dit zijn zelfstandigen en dga's. Een, sinds de afschaffing van de WAZ, snel gegroeid bestand binnen deze doelgroep vormen de zzp'ers. Deze verdienen minder dan de gemiddelde zelfstandige. Zij zijn dan ook minder vaak verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid.

Uit de hier aangehaalde onderzoeken blijkt dat inkomen en risicoperceptie van invloed zijn op de verzekeringsgraad. De belangrijkste reden om zich niet te verzekeren is dat men een AOV te duur vindt: de premie is hoger dan wat men over heeft voor een dergelijke verzekering. De verzekeringsgraad neemt dan ook toe met het inkomen (tot € 100.000). Ook neemt het percentage verzekerden toe met de omvang van het bedrijf (tot 10 werknemers); daarna daalt het. Een AOV maakt het mogelijk bij gezondheidsproblemen het bedrijf op een aan die problemen aangepaste manier voort te zetten. In die zin biedt de AOV ook een mogelijke dekking van de werkgelegenheid van het personeel.

Dat de inschatting (perceptie) van het risico een rol speelt blijkt uit het feit dat de verzekeringsgraad toeneemt met de leeftijd (tot 50 jaar) en hoger is in sectoren met een relatief grote kans op arbeidsongeschiktheid zoals de bouw en de transportsector.

Na de afschaffing van de WAZ bestaan er nog steeds een aantal collectieve voorzieningen die het inkomensverlies van zelfstandigen dekken. Afgezien van de reguliere bijstand (WWB) zijn dit de BBZ en de IOAZ. Deze twee op zelfstandigen gerichte sociale voorzieningen worden net als de bijstand door de gemeenten uitgevoerd. Ze kennen echter een veel grotere vermogensvrijstelling. Daar staat tegenover dat de BBZ in beginsel wordt uitgekeerd in de vorm van een lening. Afhankelijk van hun omvang zijn deze leningen renteloos of rentedragend.

De aanwezigheid van deze inkomensvoorzieningen vermindert de noodzaak om zich particulier te verzekeren voor zelfstandigen met een inkomen tot circa anderhalf keer het minimumloon (€ 25.000), in het bijzonder de 55-plussers. Een rationele zelfstandige die geen groot vermogen heeft en een bruto inkomen kleiner dan € 25.000 is bij (volledige) beroepsarbeidsongeschiktheid beter af als hij zich niet particulier verzekert. Stel dat hij circa € 3.000 per jaar kwijt is aan een particuliere AOV. Dan leveren de sociale voorzieningen een even goede dekking als een AOV die bij volledige arbeidsongeschiktheid 80% van het jaarinkomen uitkeert, € 20.000.

Hiervan moeten de belasting en de (netto) betaalde AOV-premie worden afgetrokken. In beide gevallen komt dit volgens onze grove berekening en rekening houdend met de fiscale aftrekbaarheid van de AOV-premie, uit op een "jaarrente" van € 12.500 netto. We gaan er dan wel vanuit dat de zelfstandige een partner heeft zonder eigen inkomen en dat daarom het minimumloon als sociaal minimum geldt.

Het beroep dat op deze regelingen gedaan wordt, is niettemin in vergelijk met het gebruik dat van de WAZ werd gemaakt en het beroep op particuliere polissen (zie hierna) zeer beperkt. Bij de BBZ betreft het 0,3% van de zelfstandigen en de bij de IOAZ 1,6% van de zelfstandigen ouder dan 55. Hierbij kan worden aangetekend dat het karakter van de beide regelingen afwijkt van een verzekering. Voor het Bbz is de belangrijkste toetredings-eis dat het zelfstandig bedrijf of beroep van de betrokkene, na bijstandsverlening (weer) levensvatbaar is. Het IOAZ heeft als belangrijkste toelatingseis dat het zelfstandig bedrijf of beroep is beëindigd.

Behalve deze twee sociale voorzieningen zijn er twee alternatieven voor een reguliere AOV: de vangnetregeling en de vrijwillige UWV-verzekering. Voor beide opties geldt dat men zich hiervoor binnen drie maanden na inschrijving als zelfstandige moet melden. Iedereen wordt zonder medisch onderzoek voor deze regelingen geaccepteerd. Zodoende kunnen ze een alternatief bieden aan zelfstandigen die vanwege gezondheidsproblemen geen AOV kunnen vinden die tegemoet komt aan hun wensen.

Van de vangnetregeling zoals die tot voor kort bestond werd bijzonder weinig gebruik gemaakt. Het onlangs geïntroduceerde aangepaste vangnet vertoont meer overeenkomsten met de WAZ, maar is relatief duur. Of deze nieuwe regeling op meer belangstelling kan rekenen, is nog niet duidelijk. Particuliere verzekeraars geven er de voorkeur aan ook zelfstandigen met bestaande gezondheidsproblemen te verzekeren via een reguliere polis, eventueel met medische uitsluitingen of premieopslagen.

De vrijwillige UWV-verzekering komt meer overeen met een reguliere AOV, maar kent, wat het WIA-deel betreft, een veel strenger criterium (gangbare arbeid) dan waaraan zelfstandigen gezien hun poliskeuze de voorkeur geven. Ook van dit alternatief wordt weinig gebruik gemaakt. Daarbij kan onbekendheid ook een rol spelen.

## **3 AANBODZIJD**

### **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk geven we eerst aan de hand van gegevens van het Verbond van Verzekeraars en van informatie verkregen in interviews met verzekeraars een beeld van de wijze waarop de markt zich sinds de afschaffing van de WAZ in 2004 heeft ontwikkeld. Vervolgens willen we laten zien hoe de premies voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen variëren met kenmerken van de verzekerde en van de polis. We gebruiken daarvoor aanbiedingen van verschillende verzekeraars die we verzamelen via de website [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl). We gaan eerst in op het acceptatiegedrag van verzekeraars op basis van de medische keuring (3.3). Vervolgens behandelen we in paragraaf 3.4 de premiebepalende factoren die in de praktijk in ogenschouw genomen worden. In paragraaf 3.5 berekenen we premiebandbreedtes door deze factoren te laten variëren, uitgaande van een standaardtype verzekerde en van de meest verkochte polis als standaardpolis. In par. 3.6 vergelijken we een WAZ-conforme polis met een particuliere polis, met de vangnetregeling en met de vrijwillige WIA. We vatten de bevindingen samen in paragraaf 3.7.

### **3.2 Overzicht markt**

#### *3.2.1 Ontwikkeling van de markt*

Uit gegevens van het Verbond van Verzekeraars blijkt dat de AOV-markt na de afschaffing van de WAZ gegroeid is. Zo nam de verdiende premiesom toe van € 1,30 miljard in 2003 naar € 1,73 miljard in 2007, een groei van 33%. Het door de WAZ gedekte basisdeel kwam vrij waardoor ondernemers die al een AOV hadden die de WAZ aanvulde nu voor de keuze kwamen te staan ook het basisdeel te dekken. Maar los van deze bestaande klandizie ontstond een nieuw marktsegment doordat alle zelfstandigen, met name de groeiende groep zzp'ers, vanaf 2004 op de particuliere markt aangewezen waren.

Het aantal zelfstandigen dat zich per jaar bij de verzekeraars meldt met een (gehele of gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van langer dan een jaar is ongeveer 1% van het totaal aantal verzekerde zelfstandigen. Dit is

in orde van grootte vergelijkbaar met het instroompercentage in de WAZ in 2003, toen deze nog alle zelfstandigen dekte.

### 3.2.2 Productontwikkeling

Verzekeraars benadrukken dat na de afschaffing van de WAZ de markt dynamischer is geworden en de concurrentie aanzienlijk verhevigd is. Men acht het een belangrijke taak het deel van de zelfstandigen dat onverzekerd is een passend aanbod te kunnen doen. In de strijd om deze potentiële klanten zijn allerlei goedkopere varianten op de reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering ontwikkeld.

Niettemin geven alle verzekeraars die wij gesproken hebben aan dat de reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering verreweg het vaakst verkocht wordt. De reguliere polis keert uit op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid, vanaf een inkomensverlies van 25%, heeft een korte wachttijd (30 dagen) en lange looptijd (liefst tot 65 jaar). Een dergelijke polis is relatief duur maar komt blijkbaar het best tegemoet aan de behoefte aan zekerheid die zelfstandigen zoeken als zij besloten hebben zich te verzekeren.

Voor veel startende ondernemers is de reguliere polis te duur. Om degenen wier betalingsmacht of betalingsbereidheid minder groot is tegemoet te komen zijn sinds de afschaffing van de WAZ veel, relatief goedkope producten op de markt verschenen met een beperkte dekking. In het jargon van de verzekeraars worden dit "instaproducten" genoemd. Deze opties zijn nog niet erg bekend en worden door tussenpersonen ook niet altijd op de voorgrond geplaatst, omdat ze weten dat zelfstandigen de voorkeur geven aan meer complete producten. Als ze ter sprake komen, dienen de tussenpersonen de klant vanuit hun zorgplicht te wijzen op de beperkingen van het betreffende instaproduct.

Een voorbeeld van een instaproduct is de polis die wordt aangeboden via een belangenorganisatie van zzp'ers. Deze polis heeft een uitkeringsduur van maximaal twee jaar, een verzekerd inkomen van maximaal € 20.000 en een uitkering vanaf 45% arbeidsongeschiktheid. Bij volledige arbeidsongeschiktheid is de dekking van 100% van het verzekerde inkomen. Afhankelijk van leeftijd en risicoklasse loopt de premie op, maar veel minder dan bij de reguliere AOV. De polis kent geen uitsluitingen. Iedereen wordt geaccepteerd tenzij men ziek is of in het afgelopen jaar ziek was. De verzekering begint met € 29 per maand (beroep met risicocategorie 1) en eindigt op € 90,44 (bij een leeftijd van 65 jaar). Gemiddeld ligt de premie van de verzekeringen die worden afgesloten tussen de 40-50 euro.

De verzekering heeft een wachttijd van een maand. De nadruk ligt op re-integratie. Zzp'ers willen over het algemeen zo snel mogelijk weer aan het werk. De betreffende verzekeraar regelt en financiert re-integratietrajecten.

Zoals bovenstaand voorbeeld laat zien hebben deze instapproducten meestal een beperkte looptijd of een beperkte risicodefinitie. Zo bieden de meeste verzekeraars polissen aan met een looptijd van twee tot zes jaar, polissen die alleen ongevallen of bepaalde ernstige ziekten dekken (*critical illnesses*) en polissen die een met de WAZ vergelijkbare dekking bieden. Dergelijke polissen zijn aanzienlijk goedkoper dan de reguliere.

Daarnaast worden ook polissen aangeboden die alleen vaste lasten dekken. Het gaat dan om een verzekerd bedrag dat afhangt van de bijvoorbeeld woonlasten en de kosten van kinderverzorging, maar dat los staat van het inkomen van de zelfstandige.

### 3.2.3 Verruiming van de toelatingsvoorwaarden

#### *medische acceptatie*

Zoals de term al aangeeft, worden instapproducten gebruikt om startende zelfstandigen via een betaalbare polis een eerste dekking te verschaffen. Dat neemt niet weg dat verzekeraars ook bij deze polissen de gezondheid van de aanvrager willen checken. Zij doen dit door middel van een gezondheidsverklaring die op papier of telefonisch wordt afgenomen. Als uit deze verklaring blijkt dat een aanvrager een ziekte of gebrek heeft, volgt doorgaans een medische keuring.

Het instapkarakter van de gelijknamige polissen blijkt uit het feit dat men over kan stappen naar een volwaardige, reguliere polis op basis van de eerdere gezondheidscheck, tenzij men in enige periode voorafgaand aan het overstapmoment arbeidsongeschikt is geweest.

Afhankelijk van het verzekerde (jaar)bedrag dat bij volledige arbeidsongeschiktheid wordt uitgekeerd en afhankelijk van de leeftijd vindt een medisch onderzoek plaats. Wel zijn deze grenzen in de afgelopen jaren aanzienlijk opgetrokken. Verzekeraars hanteren geen uniforme drempelbedragen. Zo acht de ene verzekeraar een medisch onderzoek geboden vanaf een jaarbedrag van € 45.000, terwijl een verzekeraar die zich richt op "witte boorden en witte jassen" pas vanaf € 80.000 een medisch onderzoek verplicht stelt. Zie ook tabel 3.2. Deze drempelbedragen lagen enkele jaren geleden nog, min of meer uniform, op zo'n € 35.000. Verder is ook de minimumleeftijd waarop voor aanvragers een medische keuring verplicht is aan het schuiven van 45 naar 50.

#### *verhoging van de eindleeftijd*

Ook de te kiezen eindleeftijden zijn verruimd. Deze lag op 55 jaar bij de lichamelijk meest belastende beroepen, zoals stukadoor en stratenmaker, en is bij veel verzekeraars verhoogd tot 60 jaar. De lagere eindleeftijd van deze beroepen ligt in lijn met het moment waarop deze beroepen normaliter niet meer uitgeoefend worden.

#### *3.2.4 Andere, marktstrategische aspecten*

##### *preventie en re-integratie*

Veel polissen dekken periodieke check-ups. De informatie uit deze check-ups valt onder de medische privacy regulering en is niet beschikbaar voor de verzekeraar, tenzij de uitkomst van de check-up aanleiding geeft tot een arbeidsongeschiktheidsmelding.

Alle verzekeraars bieden als onderdeel van hun reguliere polis re-integratiediensten aan. Investering in effectieve re-integratie is in het belang van de verzekerde en beperkt de schadelast. Deze diensten omvatten ook omscholing en hulp bij het opzetten van een nieuw bedrijf. Sommige verzekeraars besteden de re-integratieactiviteiten uit aan gespecialiseerde re-integratiebedrijven, anderen werken voornamelijk met hun eigen arbeidskundigen.

##### *specialisatie*

Sommige verzekeraars sluiten mantelcontracten af met beroeps- of branche-organisaties. Het voordeel hiervan is dat de verzekeraar hierdoor statistische informatie krijgt over de risicoverdeling binnen een specifieke populatie. Daardoor kan de verzekeraar de premies scherper berekenen dan op basis van de kenmerken van de totale populatie. Zo kan hij concurrenten buiten de deur houden.

### **3.3 Acceptatiegedrag: medische keuring**

Op basis van medische gegevens wordt beoordeeld of er een verhoogde kans is op arbeidsongeschiktheid. De rechten van een aspirant-verzekerde zijn vastgelegd in de Wet op de Medische Keuringen en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De aard van de keuring wordt bepaald door de leeftijd en het verzekerde bedrag: hoe ouder, respectievelijk hoe groter het bedrag, hoe zwaarder de gezondheidstoets.

Heeft de verzekerde naar het oordeel van de verzekeringsmaatschappij een verhoogde kans op arbeidsongeschiktheid dan kan deze de premie verhogen, de looptijd beperken of de verzekerde accepteren onder uitsluitingen. Ook is een combinatie van premieopslag, beperkte looptijd en uitsluiting mogelijk. Een premieopslag kan bij voorbeeld plaats vinden bij een te hoog cholesterolgehalte of bij overgewicht. Pas als een premieopslag niet te berekenen valt (bij voorbeeld bij iemand met een zwaar beroep en rugklachten) vindt acceptatie met uitsluiting van specifieke oorzaken van arbeidsongeschiktheid plaats.

Als de verzekeraar het niet mogelijk acht de verzekerde een reëel aanbod te doen, dan wordt de verzekerde afgewezen. Daarbij kan de verzekeraar verwijzen naar de vangnetregeling. Een verzekeringsmaatschappij bepaalt zelf zijn medische acceptatiebeleid. Algemene richtlijnen voor deze medische onzekerheidsrisico's zijn er niet. Afhankelijk van de bedrijfsdoelstellingen voert iedere verzekeraar zijn eigen acceptatiebeleid. Iedere potentiële cliënt wordt individueel bekeken en krijgt op basis van medische karakteristieken een (geconditioneerde) verzekering aangeboden of wordt uitgesloten.

### 3.3.1 *Bijzondere voorwaarden*

Als verzekeraars vaststellen dat een cliënt een verhoogd risico heeft dan kan hij met een premieopslag, een uitsluitingclausule of een beperkte looptijd van de verzekering geconfronteerd worden. Verzekeraars kiezen voor een premieopslag als een medische risico niet nauwkeurig te definiëren is, zoals bij overgewicht, te meten aan de hand van de *Body Mass Index*. De medische gevolgen van overgewicht kunnen velerlei zijn en zijn daarom niet voldoende precies te omschrijven om tot een medische uitsluiting te komen. De omvang van de opslag wordt individueel vastgesteld door de medisch adviseur van de verzekeraar. Hoge opslagen (van bijvoorbeeld 50%) verminderen de financiële toegankelijkheid en leiden er vaak toe dat de cliënt afziet van verzekering. In hoeverre dergelijke opslagen voorkomen, en wat het gemiddelde opslagpercentage is, is onbekend.

Bij gezondheidsrisico's die makkelijker te definiëren zijn, kiezen verzekeraars voor een uitsluitingclausule. Bij een uitsluitingclausule heeft een verzekerde geen recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door de in de clausule beschreven aandoening. Zo kan uitsluiting plaatsvinden van een knie als er sprake is van meniscusletsel waardoor het kniegewricht extra kwetsbaar is. In zo'n situatie wordt ook gekeken naar de aard van de werkzaamheden die door de verzekerde verricht worden. In gevallen waar de werkzaamheden het arbeidsongeschiktheids-

risico op den duur verhogen, kan ook de looptijd beperkt worden, bijvoorbeeld een eindleeftijd van 45, in plaats van 55, 60 of 65 jaar. De bewijslast voor de causale relatie tussen de uitgesloten kwaal en het ontstaan van arbeidsongeschiktheid ligt vanzelfsprekend bij de verzekeraar.

Uit de gegevens die beschikbaar zijn over het medische acceptatiebeleid van verzekeraars blijkt dat een percentage van ongeveer 80% van de aanvragen zonder meer geaccepteerd wordt en circa 12% geweigerd wordt of afziet van een verzekering onder bijzondere voorwaarden. Daarbij moet bedacht worden dat degenen die een verzekering aanvragen een hoger dan gemiddeld risico kennen.

In tabel 3.1 worden gegevens van een verzekeraar gebruikt om een indruk te geven van het acceptatiebeleid voor en na opheffing van de WAZ.

Tabel 3.1 Percentage acceptatie en bijzondere voorwaarden, 2003-2008

Jaar	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Om medische redenen is aanvraag niet doorgegaan	11,6	13,2	12,2	11,1	8,9	8,5
Afgewezen op medische gronden	5,4	6,2	5,4	4,5	3,4	3,3
Acceptatie op basis van:						
Uitsluitingen	18,8	18,5	18,3	16,1	12,8	12,7
Gedeeltelijke uitsluitingen	1,1	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6
Premie opslag	7,2	7,3	7,1	6,2	5,6	4,8
"Schone" acceptatie	72,9	73,7	73,9	77,2	80,9	81,9

Bron: een verzekeraar

Uit de in tabel 3.1 vermelde percentages blijkt dat in de afgelopen jaren het acceptatiebeleid van deze verzekeraar versoepeld is. Zo is het percentage van de aanvragen dat is afgewezen of gestaakt, gedaald van 17% in 2003 naar een kleine 12% in 2008. De andere geïnterviewde verzekeraars bevestigen deze trend en vermelden dat tegenwoordig "slechts" 10% van de AOV-aanvragen om medische redenen niet tot stand komt. Deze trend tot steeds ruimere acceptatie wordt mede veroorzaakt door de verscherpte concurrentie die ontstaan is na de afschaffing van de WAZ.

Ook het aandeel bijzondere voorwaarden is bij deze verzekeraar afgenomen, en wel van 27,1% in 2003 naar 18,1% in 2008. Dit laatste percentage is redelijk in overeenstemming met de meer algemene gegevens van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek van het Verbond van Verzekeraars. Volgens de cijfers van een groot deel van de verzekeraars is het percentage aanvragen dat zonder bijzondere voorwaarden ("schoon") geaccepteerd wordt 84%; 13% krijgt te maken met uitsluitingen, 3% met een opslag en 1% met allebei.

### 3.3.2 Keuringsgrenzen

Zoals gezegd eisen verzekeraars voor iedere aanvraag van een reguliere AOV een gezondheidsverklaring of, als de verklaring daartoe aanleiding geeft, een medisch onderzoek. Dit geldt ook bij veranderingen van polisvoorwaarden als die een verhoging betekenen van het risico (de verwachte schade), zoals bij een substantiële verhoging van het verzekerde bedrag. De uitgebreidheid van de medische keuring hangt af van de leeftijd en de omvang van het verzekerde inkomen. Tabel 3.2 geeft een overzicht van de medische keuringseisen van een verzekeraar. Deze geven een voorbeeld van wat gebruikelijk is onder verzekeraars van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Tabel 3.2 Voorbeeld keuringsgrenzen medisch onderzoek

Keuringsgrenzen	Inkomensverzekering	Met hoge Indexering (3% of 4%)	Leeftijd
Gezondheidsverklaring	Inkomen <84.000,-	Inkomen <52.000,-	<46 jaar
Huisartsenkeuring	Inkomen <84.000,-	Inkomen <52.000,-	>46 jaar
Bloedonderzoek	84.000,-<inkomen <125.000,-	52.00,-<inkomen <110.000,-	
ECG	125.000< Inkomen	Inkomen <110.000,-	

Bron: een verzekeraar

### 3.4 Premiebepalende factoren

De producten die verzekeraars aanbieden zijn samengesteld uit variabelen zoals: beroepsklasse, leeftijd, tariefsoort, inkomensdekking, wachttijd en arbeidsongeschiktheids criterium. De belangrijkste *productgebonden factoren* bij de bepaling van de hoogte van de premie zijn hieronder opgesomd.

## **Beroepsklasse**

Het beroep waarin een ondernemer werkzaam is heeft invloed op de hoogte van de premie. De beroepen zijn verdeeld in verschillende beroepsklassen die lopen van een laag naar een hoog risico (zie tabel 3.4). Het risico wordt bepaald door de branche waarin de ondernemer werkzaam is en het soort werk dat in die branche overwegend gedaan wordt. Daaruit wordt het gemiddelde risico binnen die branche afgeleid op basis van kenmerken als de lichamelijke zwaarte en de diversiteit van de werkzaamheden en het beroepsrisico (kans op arbeidsongevallen en beroepsziekten) en de mogelijkheid tot re-integratie.

### **Aanvullende factoren beroepsklasse:**

#### *Aantal autokilometers per jaar*

Hoe meer kilometers per jaar in verband met het werk afgelegd worden hoe groter de kans op een verkeersongeval. Het aantal gereden km op jaarbasis is van invloed voor het bepalen van de risicoklasse waarin iemand valt. Bij een oplopend km aantal zal een ondernemer ingedeeld worden in een hogere risico (beroeps) klasse.

#### *Werkzaamheden*

De meeste maatschappijen kijken binnen de (hoog)risicoklassen 3 & 4 niet alleen naar het beroep maar ook naar de specifieke werkzaamheden van de ondernemer. Een aantal maatschappijen bepaalt de premie altijd op basis van de werkzaamheden en niet op basis van risicoklassen. Hierbij is onderscheid te maken in leidinggevend, administratief, commercieel en handarbeid. Een ondernemer kan werkzaam zijn in de bouw, maar de werkzaamheden kunnen van leidinggevende of administratieve aard zijn. Deze ondernemers vallen dan in een lagere beroeps (risico) klasse.

#### *Technische opslag*

Een technische opslag wordt berekend bij extra gevaarlijke werkzaamheden bijvoorbeeld als er gewerkt wordt met explosieven.

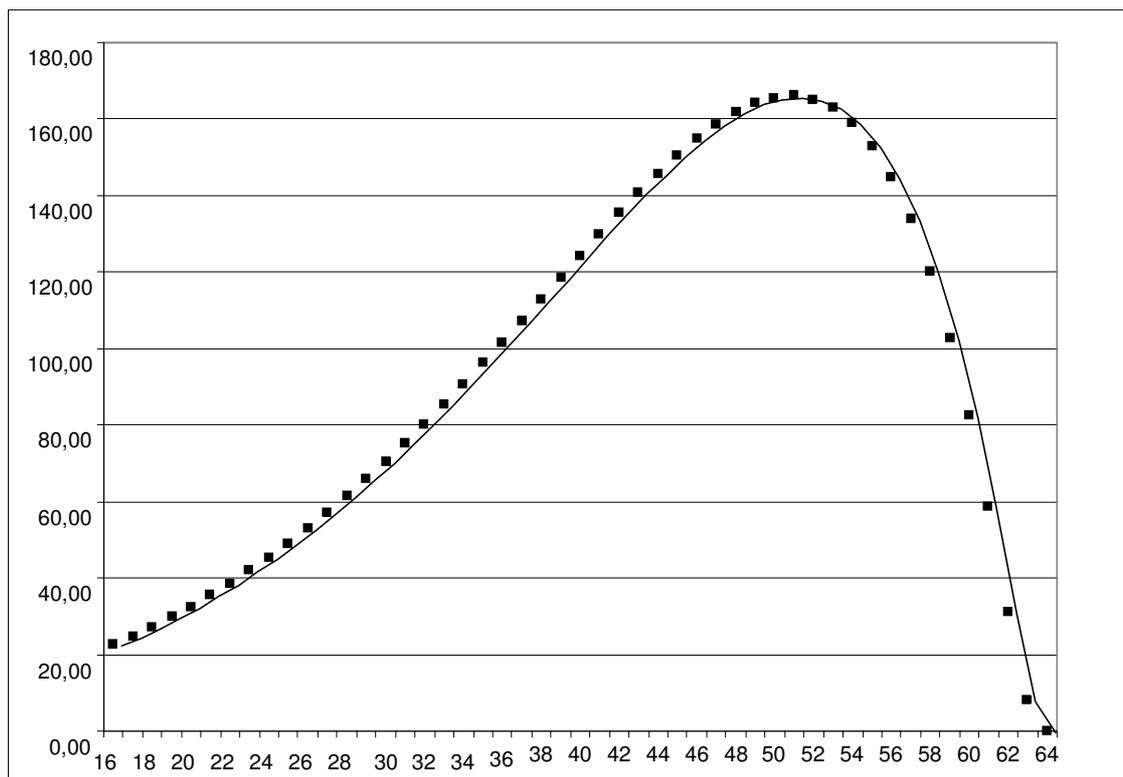
### **Leeftijd en tariefsoort**

Hoe ouder een persoon des te hoger de kans op gezondheidsproblemen en uitval, bovendien zal een ouder iemand minder snel revalideren en re-integreren. Hoewel het risico met de leeftijd toeneemt, daalt een equivalente premie aan het einde van de looptijd doordat de maximale uitkeringsduur afneemt. Zie figuur 3.1. Daar is de gemiddelde premie op 100 gezet. Deze bereikt zijn maximum bij 52 jaar. Een dergelijke continu met de leeftijd variërende premie wordt een risicotarief genoemd.

Bij een standaard- of constant tarief blijft de premie over de gehele looptijd van de verzekering constant. Het tarief is dan alleen afhankelijk van de leeftijd bij aanvang van de verzekering.

Vaak wordt gekozen voor een combinatie van beide tariefsoorten. Een dergelijk combitarief stijgt tot een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld 45 jaar) en is daarna constant.

Figuur 3.1 Premieverloop arbeidsongeschiktheidsverzekering naar leeftijd



Bron: een verzekeraar

### Inkomensdekking

Verzekering van inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid kan op twee manieren worden aangeboden: in de vorm van een schadeverzekering of in de vorm van een sommenverzekering. Bij een schadeverzekering is er een direct verband tussen de geleden schade en het uit te keren bedrag bij arbeidsongeschiktheid. Een dergelijke verzekering dekt de verdien capaciteit op dezelfde wijze als waarop de sociale arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dit doen.

Bij een sommenverzekering wordt dit directe verband losgelaten, maar is er sprake van een gekozen verzekerd inkomen dat bij arbeidsongeschikt-

heid tot uitkering komt. Hierbij wordt bij schade geen relatie gelegd met het inkomen.

Bijna alle AOV'en zijn combinaties van sommen- en schadeverzekeringen.

### **Wachttijd**

De wachttijd is de periode na het ontstaan van arbeidsongeschiktheid waarin de verzekerde nog geen uitkering ontvangt. De verzekerde heeft een ruime keuze uit mogelijkheden voor wachttijden van 14 dagen tot een jaar.

### **Looptijd van de verzekering**

Ook wel eindleeftijd genoemd. In de praktijk wordt deze eindleeftijd gekoppeld aan de verwachte pensioendatum van de verzekerde. De meest gekozen eindleeftijden zijn 60 jaar en 65 jaar. Bij zware werkzaamheden willen verzekeraars soms niet verder gaan dan 55 jaar.

### **Uitkeringsduur**

Dit is de periode dat maximaal wordt uitgekeerd bij arbeidsongeschiktheid. Vaak is dit tot de gekozen eindleeftijd. Een kortere uitkeringsduur is ook mogelijk. Zo bieden zogenoemde instap aov's een looptijd van vijf jaar. FNV Zelfstandigen heeft met Zilveren Kruis (een label van Achmea) een mantelcontract voor zzp'ers afgesloten dat niet meer dan de eerste twee jaar van arbeidsongeschikt dekt.

### **Uitkeringsklasse**

Er zijn verschillende methoden om de hoogte van de uitkering te bepalen. De meest gebruikte zijn het zes klassensysteem de voormalige WAZ. Het minimale arbeidsongeschiktheidspercentage om tot een uitkering over te gaan is dan 25%. De klant kan ook kiezen voor andere minimumpercentages, bijvoorbeeld 50% of 80%.

### **Arbeidsongeschiktheids criterium**

Er is sprake van arbeidsongeschiktheid als er een objectief medisch vast te stellen oorzaak bestaat waardoor verzekerde beperkt is in zijn of haar functioneren. Zwangerschaps- en bevallingsverlof zijn daarvan in beginsel uitgesloten omdat dit geen ziekte of ongeval betreft. Wel kennen de meeste AOV's een dekking van arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling analoog aan de regeling voor werknemers vanuit de vangnet-ziektewet.

Om de gezondheid van moeder en kind te beschermen is in juni 2008 de Zelfstandig en Zwanger-regeling (ZeZ) in werking getreden. Deze regeling geeft recht op 16 weken verlof en op een uitkering die maximaal gelijk is aan het wettelijk minimumloon.

De mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door medici en arbeidsdeskundigen. Er zijn verschillende manieren om de arbeidsongeschiktheid te beoordelen. In de WAZ en bij de alternatieve verzekeringsproducten zijn *gangbare arbeid* het criterium. Dit criterium houdt geen rekening met het huidige beroep, opleiding en werkervaring. Bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt gebruik gemaakt van passende arbeid of beroepsarbeidsongeschiktheid. Bij *passende arbeid* wordt de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op basis van de werkzaamheden die iemand nog kan verrichten rekening houdend met zijn werkervaring en opleidingsniveau. Bij *beroepsarbeidsongeschiktheid* wordt de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op basis van de werkzaamheden die iemand nog kan verrichten binnen zijn verzekerde beroep. Voor particuliere verzekeringen is beroepsarbeidsongeschiktheid de standaard, en verreweg de meest verkochte, duurste optie.

### **Indexering**

Om de koopkracht te handhaven kan de klant kiezen om zowel het verzekerde bedrag als de uitkering te laten stijgen met een vooraf gekozen percentage. Hierin heeft de klant de mogelijkheden te kiezen voor een vast percentage of een loonindex (met een maximum van 4%). De klant kan ook kiezen om alleen het verzekerde bedrag of alleen de uitkering te indexeren. Hierbij bieden verzekeraars de keuze uit verschillende vaste indexeringspercentages te beginnen met 2%.

## **3.5 Premievariatie**

In deze paragraaf laten we zien hoe de premie varieert afhankelijk van risicokenmerken van de verzekerde en van polisvoorwaarden. Als uitgangspunt nemen we de gemiddelde, dan wel de modale kenmerken van een zelfstandige en de voorwaarden die volgens de geïnterviewde verzekeraars het vaakst gekozen worden. Het gaat om actuele premies (2009). Deze berekeningen zijn gedaan aan de hand van de aanbiedingen van een tiental verzekeraars via [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl).

Het standaard profiel van de zelfstandige is voor een deel afgeleid uit de data die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven. We gaan daarbij uit van een zelfstandige met een gemiddeld jaarinkomen van € 40.000. We nemen daartoe een gewogen gemiddelde op basis van de gegevens in tabel 2.4. We gaan ervan uit dat de zelfstandige 80% van dit inkomen (€ 32.000) wil verzekeren. De gemiddelde leeftijd van zelfstandigen is 45,

maar we nemen *35 jaar* als de gemiddelde *aanvangsleeftijd* van een AOV. We gaan ervan uit dat de standaardzelfstandige in beroepsklasse 3 valt, maar laten waar nodig ook premies zien voor de overige risicoklassen. De overige gegevens in tabel 3.3 betreffen de polisvoorwaarden die vaak gekozen worden. Deze leveren een uitgebreide dekking en dus een relatief dure polis, inclusief arbeidsongeschiktheid ten gevolge zwangerschap. De exercitie in deze paragraaf betreft variaties rondom dit gekozen standaardprofiel. Aan de hand van deze variaties willen we een indruk geven van de keuzemogelijkheden waarover zelfstandigen beschikken.

Tabel 3.3 Standaardprofiel en standaardverzekering

Beroepsklasse	3
Leeftijd, geslacht	35, man
Eindleeftijd	65 jaar
Wachttijd	30 dagen
Uitkeringsduur	tot 65 jaar
Minimum a.o. percentage	25%
Indexering van de uitkering	2% of CBS
Arbeidsongeschiktheidscriterium	Beroepsarbeidsongeschiktheid
Verzekerd inkomen	€ 32.000

### Premietarief

De hierna berekende premies betreffen steeds een standaard- of constant tarief, waarbij de gemiddelde premie over de gehele looptijd van de verzekering genomen wordt en de premie in beginsel een vast bedrag per maand of per jaar is. Toch kan in de eerste jaren van de looptijd de premie afwijken van het standaardtarief om dat veel verzekeraars aanvankingskortingen geven en andere verzekeraars eerst een hogere premie in rekening brengen en na enkele jaren de premie als beloning voor "trouw" verlagen. Deze kortingen of opslagen worden meegenomen in de berekeningen van de gemiddelde, vaste premie over de gehele looptijd. Hierbij is uitgegaan van de provisie die via [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl) in rekening wordt gebracht. Deze is lager dan de provisie van 17,5% (per jaar) die tussenpersonen doorgaans in rekening brengen.

### Beroeps- (risico-) klassen

In onderstaande tabel worden mogelijk te onderscheiden risicoklassen omschreven. In elke klasse geven we enkele voorbeelden.

Tabel 3.4 Beschrijving beroepsklasse

Klasse	Aard arbeid	Voorbeeld beroep
Klasse 1	Leidinggevend, administratief, geen handarbeid	Advocaat, arts, organisatieadviseur
Klasse 2	Commercieel, verkoop lichte handarbeid	Winkelier boekhandel, apotheker, auto-verkoper, drogist
Klasse 3	Commercieel, beperkte handarbeid	Schoonheidsspecialiste, drukker, kinderverzorgster, verloskundige
Klasse 4	Zware handarbeid	Stukadoor, timmerman, schoonmaker, marktkoopman, kapper

Verzekeraars kunnen allerlei verfijningen aanbrengen op deze klassenindeling en doen dit ook. Zo is het aantal autokilometers dat een zelfstandige per jaar aflegt ook van belang voor de klassenindeling. Een accountant die weinig rijdt (minder dan 20.000 km per jaar) wordt in klasse 1 ingedeeld, terwijl zijn collega die 50.000 km per jaar aflegt in klasse 2 terechtkomt.

Tabel 3.5 geeft een overzicht van de premies per maand en de bandbreedte per risicoklasse.

Tabel 3.5 Risicoklasse en maandpremie

Klasse	premie	% inkomen	bandbreedte
Klasse 1	€ 259	8	100
Klasse 2	€ 369	11	152
Klasse 3	€ 448	13	173
Klasse 4	€ 567	17	219

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

De premies zijn steeds het gemiddelde van aanbiedingen van drie verzekeraars. Het verschil tussen de drie offertes kan oplopen tot € 120 per maand. Daarbij geldt dat de duurdere aanbiedingen op onderdelen, die hier genegeerd worden, aantrekkelijker zijn. Zo kan een duurdere AOV meer het karakter van een sommenverzekering hebben. Deze keert uit als door ziekte of ongeval de arbeidscapaciteit is afgenomen en kijkt niet naar het feitelijke inkomensverlies. Een sommenverzekering keert dus ook uit als iemand niet in inkomen achteruit gaat. Bovendien kan een dure AOV ook andere verzekeringen, zoals een extra ongevallenuitkering of een rechtsbijstandverzekering omvatten.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Voor de berekening van de verschillende aangeboden premies is steeds de premiesom over de gehele looptijd (30 jaar) genomen, zoals aangeboden via de genoemde website. Deze delen wij door 360 (30 jaar maal 12 maanden) om de gemiddelde maandpremie per offerte in euro's van 2009 te krijgen. We ne-

De bandbreedte wordt hier gemeten door het procentuele verschil in premie ten opzichte van de laagste risicoklasse te nemen. De premieverschillen zijn aanzienlijk. Zo betaalt een 35-jarige zelfstandige in risicoklasse 4 (zwaar lichamelijk werk) meer dan het dubbele van wat een zelfstandige van dezelfde leeftijd betaalt die in de laagste risicoklasse zit.

### Wachttijd

Bij het afsluiten van een verzekering heeft een ondernemer een ruime keuze uit het aantal wachtdagen: de wachttijd kan oplopen van 14 dagen tot 1 jaar. De meeste verzekeraars hanteren een minimumwachttijd van 14 dagen. Een langere wachttijd scheelt behoorlijk in premie. Zo is de premie voor een 35-jarige man in risicoklasse 3 bij een wachttijd van een jaar 26% (bijna € 170 per maand) lager dan die bij twee weken. In risicoklasse 1 is het verschil nagenoeg even groot, namelijk 28%.

Tabel 3.6 Wachttijd en maandpremie

Wachttijd	Premie	% inkomen	Bandbreedte
14 dagen	€ 503	15	100
30 dagen	€ 448	13	89
60 dagen	€ 430	13	85
90 dagen	€ 405	12	81
180 dagen	€ 385	12	77
1 jaar	€ 364	11	72

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

### Arbeidsongeschiktheids criterium

De meeste verzekeraars bieden een AOV aan met passende of beroepsarbeid als arbeidsongeschiktheids criterium. Sommige hebben producten ontwikkeld waarbij gedurende de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid alleen gekeken wordt naar het beroep en daarna naar passende arbeid. De meerderheid van de ondernemers sluit een verzekering af op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. Het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering met passende arbeid als criterium levert voor de hier gekozen standaardpolis een premieverschil op van ongeveer € 40 per maand.

### Arbeidsongeschiktheidspercentage

De premie varieert ook met het gekozen minimumpercentage arbeidsongeschiktheid.

---

men vervolgens het gemiddelde van drie aldus berekende, aangeboden maandpremies.

Tabel 3.7 Minimumpercentage arbeidsongeschiktheid en maandpremie

Minimum a.o. %	Premie	% inkomen	Bandbreedte
25%	€ 448	13	100
45%	€ 400	12	89
55%	€ 347	10	77
65%	€ 329	10	73
80%	€ 292	9	65

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

Uitgaande van de gegevens in tabel 3.3 is de standaardverzekerde 35% goedkoper uit voor de standaardpolis als hij alleen volledige (80% of meer) arbeidsongeschiktheid dekt.

### Omvang van het verzekerde bedrag

Vanzelfsprekend loopt de premie op met de omvang van het verzekerde bedrag. In de berekening in Tabel 3.8 variëren we het verzekerde bedrag rondom dat van de gekozen standaardverzekerde en standaardpolis. We gaan er daarbij vanuit dat het verzekerde bedrag 80% van het ondernemersinkomen is.

Tabel 3.8 Verzekerd bedrag en maandpremie

Verzekerd bedrag	Premie	% inkomen
€ 20.000	€ 280	13
€ 32.000	€ 448	13
€ 45.000	€ 601	13
€ 60.000	€ 810	13
€ 80.000	€ 1.074	13

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

Voor de standaardverzekerde is de (jaar) premie 13% van het (jaar) inkomen (1,25 maal het verzekerde bedrag). De premie is 16% van het verzekerde bedrag, onafhankelijk van de omvang van dat bedrag.

## 3.6 Vergelijking met alternatieven

In deze paragraaf behandelen we enkele alternatieven voor de relatief dure, uitgebreide standaardpolis. We kijken eerst naar de premie voor de zogenoemde instaproducten. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid met de eerder berekende premies gaan we opnieuw uit van de standaardverzekerde uit tabel 3.3: een 35-jarige man in risicoklasse 3. Vervolgens doen

we een poging te achterhalen wat voor een WAZ-conforme polis betaald zou moeten worden als deze door een particuliere verzekeraar geleverd zou worden. We vergelijken deze premie met wat nu voor de WAZ betaald zou moeten worden voor verschillende inkomensniveaus.

Tenslotte vergelijken we de WAZ met de nu bestaande alternatieven: de vangnetregeling en de vrijwillige UWV-verzekering.

### *3.6.1 Instaproducten*

Verschillende verzekeraars bieden alternatieven voor de reguliere AOV waarvan we in de vorige paragraaf uitgingen. We nemen als voorbeeld de calamiteitenverzekering, die ongevallen en welomschreven ernstige ziekten omvat. Op basis van de premiesom over de gehele looptijd (simpele optelling van jaarpremies, niet de contante waarde) komen we voor onze standaardzelfstandige uitgaande van overigens dezelfde polissenmerken als die in tabel 3.3 op een maandpremie van € 241 als gemiddelde van drie aanbiedingen. Dit is bijna de helft goedkoper dan de reguliere premie. Beperking van het verzekerde risico levert dus een substantiële korting op.

### *3.6.2 Quasi WAZ*

De afschaffing van de WAZ werd als verantwoord beschouwd omdat de overheid van mening was dat de particuliere markt voldoende mogelijkheden bood voor zelfstandigen om zich te verzekeren. De WAZ kende, in tegenstelling tot de particuliere markt, een sterke mate van inkomens en risicosolidariteit. De WAZ-polis had de typische kenmerken van een sociale verzekering: de verzekering was verplicht en de premies hingen alleen van het ondernemersinkomen af en niet van leeftijd, beroep of gezondheidstoestand. Tabel 3.9 geeft een vergelijking van de berekende (quasi) WAZ-premies ten opzichte van de overeenkomstige marktpremies. Daartoe hebben we de bedragen die relevant zijn voor de WAZ-premie opgeschaald naar de bedragen die per 1-1-2009 gelden. Zo nemen we voor de franchise het geldende minimumloon (€ 17.899) en voor de maximale WAZ-uitkering 70% hiervan, € 12.529. De WAZ-premie stellen we gelijk aan de WAZ-premie in 2003: 8,8% van het inkomen tussen € 17.899 en € 47.802, de huidige bovengrens van het premieplichtig inkomen.

De premies worden berekend aan de hand van het hier gekozen standaard risicoprofiel (man, 35 jaar) en de standaardpolis, maar dan met een wachttijd van een jaar, met passende arbeid als arbeidsongeschiktheids-criterium en met dekking van het zwangerschapsrisico. De premies in de tabel geven dan ook niet alle mogelijke jaarpremies weer, bijvoorbeeld omdat leeftijd niet varieert.

Daarnaast kunnen wij geen rekening houden met vier belangrijke verschillen tussen een sociale verzekering als de WAZ en een particuliere AOV. In de eerste plaats werd tot de WAZ-dekking toegang verleend *zonder medische keuring*. Het was immers een verplichte verzekering. Hierdoor kende de WAZ geen antiselectie probleem en bleef het gemiddelde risico, ook zonder keuring bij de aanvang van de verzekering, beperkt. Ten tweede zijn bij de particuliere AOV de toelatingsvoorwaarden soepeler doordat niet gangbare maar passende arbeid als arbeidsongeschiktheids criterium wordt gehanteerd.<sup>11</sup> Ten derde werd de WAZ op basis van omslag gefinancierd, terwijl de particuliere AOV rentedekking als financieringsbasis kent. Het inflatierisico is bij omslagfinanciering automatisch gedekt. En ten vierde dekde de WAZ meewerkende echtgenoten.

In tabel 3.9 staan de uitkomsten van de berekeningen voor de vier onderscheiden risicoklassen. Particuliere verzekeringen kennen maar een relatief beperkte risico- of inkomenssolidariteit. De WAZ daarentegen kende een sterke mate van solidariteit, waarbij de hoge inkomens de lage inkomens subsidieerden. De effecten hiervan komen in de tabel duidelijk naar voren. Terwijl voor de WAZ gold dat de premie als percentage van het inkomen steeg met het inkomen, geldt voor particuliere verzekeringen het omgekeerde: hoe hoger het inkomen en hoe lager de risicoklasse, des te lager het premiepercentage.

Tabel 3.9 Vergelijking tussen de WAZ jaarpremie en de overeenkomstige particuliere jaarpremie bij een verzekerd bedrag van 70% van het minimumloon, naar inkomen en risicoklasse (premies als percentage van het inkomen)

Inkomen	Verzekerd bedrag	premie klasse 1	premie klasse 2	premie klasse 3	premie klasse 4	WAZ-premie
		€ 1.024	€ 1.316	€ 1.711	€ 1.950	€ 2.631
€ 17.899*	€ 12.529	5,7%	7,3%	9,6%	10,9%	0%
€ 20.000	€ 12.529	5,1%	6,6%	8,6%	9,8%	0,9%
€ 30.000	€ 12.529	3,4%	4,4%	5,7%	6,5%	3,5%
€ 40.000	€ 12.529	2,6%	3,3%	4,3%	4,9%	4,9%
€ 47.802**	€ 12.529	2,1%	2,8%	3,6%	4,1%	5,5%

\* bruto minimumloon 2009

\*\* maximum verzekerd inkomen 2009

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

<sup>11</sup> Dit verschil is nog groter geworden doordat sinds augustus 2003 het zogenoemde Aangepaste Schattingsbesluit geldt, waardoor het begrip "gangbare arbeid" is verbreed. Hierdoor zijn de toelatingsvoorwaarden tot de sociale arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verscherpt.

Bij inkomens groter dan € 40.000 worden particuliere verzekeringen goedkoper dan de WAZ in zijn oude vorm. Is het inkomen van de ondernemer hoger dan het sociale verzekeringsgrens, dan is de particuliere optie in iedere risicoklasse goedkoper.

In de tabel zijn ook de nominale premiebedragen vermeld. Voor de particuliere premies zijn dit gemiddelden van vier aanbiedingen. Voor de WAZ is ter vergelijking het maximale premiebedrag ingevuld, voor zelfstandigen met een inkomen hoger dan € 47.802.

Sommige verzekeraars bieden een veel eenvoudiger polis aan die het karakter heeft van een commercieel pendant van de WAZ, een zogenaemde WAZ-ervanger. Deze is op gangbare arbeid gebaseerd, kent een maximaal te verzekeren bedrag van € 15.000, een wachttijd van een jaar, en geen indexatie. De premie voor deze polis is, onafhankelijk van de risicoklasse, € 732 per jaar. Bij een inkomen van € 30.000 is dat 2,4% van het inkomen. Dit is aanzienlijk minder dan de (fictieve) kostendekkende WAZ-premie die we hierboven berekenden. De belangstelling voor dit product is niettemin gering.

### 3.6.3 *Vergelijking verschillende AOV alternatieven*

In tabel 3.10 vergelijken we de premies voor verschillende alternatieven afhankelijk van het inkomen voor de standaardverzekerde (man, 35 jaar, risicoklasse 3) en, wat betreft de private verzekering, de standaardpolis met een eigenrisico van 14 in plaats van 30 dagen en een uitkering van 70% in plaats van 80%. Deze wordt tegen een vaste premie van 13% van het inkomen verkocht.<sup>12</sup> We berekenen ook de premies voor de andere risicoklassen. Deze vertonen het verwachte patroon, dat we ook al in tabel 3.5 zagen. De premiepercentages zijn hier lager omdat als verzekerd bedrag niet 80 maar 70 procent van het inkomen genomen is.

---

<sup>12</sup> Dit is hetzelfde premiepercentage als in Tabel 3.8. Blijkbaar wegen het lagere uitkeringspercentage en het kleinere eigenrisico precies tegen elkaar op.

Tabel 3.10 Vergelijking tussen particuliere premies voor verschillende risicoklassen, de vrijwillige UWV-polis, de vangnetregeling en de WAZ premie, bij oplopend inkomen / verzekerd bedrag (premie als percentage van het inkomen)

Inkomen	Premie klasse 1	premie klasse 2	premie klasse 3	premie klasse 4	UWV	vangnet	WAZ-premie
€ 17.899*	7%	10%	13%	15%	12,8%	16,7%	0%
€ 20.000	7%	10%	13%	15%	12,8%	15,0%	0,9%
€ 30.000	7%	10%	13%	15%	12,8%	10,0%	3,5%
€ 40.000	7%	10%	13%	15%	12,8%	7,5%	4,9%
€ 47.802**	7%	10%	13%	15%	12,8%	6,3%	5,5%

\* bruto minimumloon 2009

\*\* maximum verzekerd inkomen 2009

Bron: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl)

Ook de vrijwillige UWV-verzekering heeft een vaste premie, die zonder wachttijd 12,8% van het inkomen bedraagt. Dat is minder dan de overeenkomstige particuliere premie in de hoogste risicoklassen. Daarbij moet bedacht worden dat de UWV-verzekering alleen gangbare arbeid dekt en dat op zijn cliënten een re-integratieverplichting rust, maar dat anderzijds iedere zelfstandige zonder gezondheidscheck geaccepteerd wordt, als men zich tijdig meldt. Voor de laagste twee risicoklassen is de UWV-optie relatief duur.

Voor de WAZ en de vangnetverzekering gelden vaste verzekerde bedragen (bij volledige arbeidsongeschiktheid) van maximaal 70% van het minimumloon. De premie voor de vangnetregeling hebben we op € 3.000 gesteld. Deze is duur voor lage inkomens maar convergeert naar het percentage dat men aan WAZ-premie kwijt zou zijn.<sup>13</sup> Als percentage van het inkomen is de vangnetpremie nog hoger als we uitgaan van de gemiddelde premie die in de responsgroep is waargenomen (€ 3.583, zie tabel 4.28).

<sup>13</sup> Bij een inkomen van €20.000 is de premie voor het vangnet en voor een reguliere polis voor risicoklasse 4 allebei 15% van het verzekerde bedrag. Dit bedrag is in de vangnetoptie €12.529 en bij de particuliere polis €14.000.

### 3.7 Conclusies

#### *heviger concurrentie leidt tot productvernieuwing en soepele acceptatie*

Sinds de opheffing van de WAZ is de markt een steeds grotere variëteit aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan gaan bieden. Vooral in de vorm van goedkopere instappolissen. Deze goedkopere alternatieven bieden een geringere looptijd, beperken zich tot specifieke oorzaken van arbeidsongeschiktheid of limiteren het maximaal te verzekeren bedrag. Deze alternatieven zijn ontstaan door verhevigde concurrentie op de AOV-markt. Ook wordt op prijs geconcurrerd, bijvoorbeeld door in de eerste jaren van de looptijd van een polis premiekortingen te geven.

Grotere concurrentiedruk heeft ook de acceptatievoorwaarden soepeler gemaakt. De geïnterviewde verzekeraars vermelden dat tegenwoordig "slechts" 10% van de AOV-aanvragen om medische redenen niet tot stand komt. Ook worden aanvragen steeds vaker "schoon", dat wil zeggen zonder bijzondere voorwaarden (uitsluitingen of premieopslagen) geaccepteerd. Volgens gegevens van het Verbond wordt tegenwoordig 84% "schoon" geaccepteerd. Enkele jaren geleden was dit nog 75%. Bovendien zijn de grenzen van de leeftijd en van het verzekerd inkomen waarboven een medisch onderzoek verplicht is, verhoogd.

#### *toch kiest men het liefst voor een complete (dure) dekking*

Ondanks de toename van goedkope alternatieven heeft de overgrote meerderheid van de zelfstandigen een sterke voorkeur voor de duurste, meest complete optie. Dit melden alle geraadpleegde verzekeraars. Als een ondernemer besluit een AOV af te sluiten dan het liefst een die beroepsarbeidsongeschiktheid dekt vanaf 25% arbeidsongeschiktheid, een korte wachttijd kent (30 dagen) en een uitkering levert die geïndexeerd is.

#### *premievariatie*

De premies voor de meest verkochte standaardpolis lopen op met het beroepsrisico en, afhankelijk van de tariefsoort, met de leeftijd bij aanvang van de verzekering, of met de leeftijd gedurende de looptijd van de verzekering. We hebben de premievariatie onderzocht voor de gemiddelde maand- of jaarpremie over de gehele looptijd van de verzekering. Bij een onderscheid in vier risicoklassen is de premie voor de hoogste klasse ruim twee keer zo hoog als die voor de laagste klasse. Variatie in de duur van de wachttijd en in het minimale arbeidsongeschiktheidspercentage zijn van geringere invloed op de premie.

Overigens laat de vergelijkingsite [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl) zien dat ook bij gelijke klant- en polissenmerken de premieverschillen aanzienlijk zijn. Dankzij de aanwezigheid van een actief concurrerende markt kan een klant uit een ruim assortiment aan AOV-polissen kiezen en voor een specifieke polis uit een ruim aanbod aan premies en tariefsoorten.

#### *vergelijking met de WAZ*

Als laatste onderdeel van dit hoofdstuk hebben we geprobeerd te schatten wat een particuliere verzekeraar in rekening zou brengen voor een polis die zo dicht mogelijk de WAZ benadert. Deze vergelijking gaat onvermijdelijk mank aan allerlei specifieke kenmerken van de WAZ waarmee wij geen rekening hebben kunnen houden, zoals het verschil in financiering.

We zijn uitgegaan van een verzekerde die de kenmerken heeft van een modale zelfstandige bij aanvang van de AOV: een man van 35 jaar. Deze zou op de particuliere markt voor een verzekerd bedrag gelijk aan de maximale WAZ-uitkering (70% van het minimumloon) een gemiddelde premie over de looptijd van de verzekering moeten betalen die hoger is dan de overeenkomstige WAZ-premie, tenzij hij meer dan het maximaal verzekerde loon van € 40.000 verdient, of werk heeft in de laagste risicoklasse. Vooral voor inkomens lager dan € 30.000 was de WAZ-premie, dankzij een royale premievrije voet, veel geringer dan het particuliere alternatief.

#### *vergelijking met de vrijwillige UWV-verzekering en de vangnetregeling*

Vergelijking van een particuliere polis met de vrijwillige UWV-verzekering laat zien dat de vrijwillige ZW/WIA premie voordeliger is voor zelfstandigen in de hoogste risicoklasse. Voor zelfstandigen met minder riskant werk is de particuliere optie aantrekkelijker, temeer omdat de UWV-dekking gebaseerd is op gangbare arbeid en onderworpen aan een re-integratieplicht. Daar staat tegenover dat iedere zelfstandige zich zonder gezondheidsonderzoek kan verzekeren.

We hebben ook de WAZ vergeleken met de gelijksoortige vangnetregeling. Voor lagere inkomens is de vangnetregeling een dure optie. Naarmate de inkomens hoger worden convergeren de premies van de beide basisverzekeringen naar elkaar.

Deze vergelijkingen laten duidelijk het mechanisme van inkomens- en risicosolidariteit van de WAZ zien dat mogelijk was door verplichte deelname. Beëindiging van de WAZ betekende dan ook dat er ook een einde kwam aan de subsidiëring van lage door hoge inkomens, en van hoge door lage risico's bij de verzekering van inkomensverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid.



## 4 VRAAGZIJDE

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk stellen we de vraag aan de orde welke factoren bepalen of een zelfstandige zich tegen arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd. We gaan daarbij uit van het theoretische kader dat we in paragraaf 1.3 hebben beschreven. Uit de micro-economische theorie komt een aantal factoren naar voren die van invloed zouden kunnen zijn op de verzekeringsstatus. Deze factoren en enkele algemene persoons- en bedrijfskenmerken zijn onderzocht aan de hand van een enquêteonderzoek onder 999 zelfstandigen, waarvan 883 respondenten tot de doelgroep behoren (zie paragraaf 4.2).

Deze responsgroep heeft via het internet of schriftelijk een vragenlijst ingevuld die de volgende vier aandachtgebieden omvat:

- algemene persoonskenmerken;
- kenmerken van beroep en bedrijf;
- risicoperceptie en ervaren gezondheid;
- verzekeringsstatus, verzekeringsmotief en verzekeringsvorm.

Deze kenmerken en hun verband met de verzekeringsstatus bespreken we per aandachtgebied in de paragrafen 4.3 tot en met 4.5. Hieruit krijgen we een beeld van het verschil tussen verzekerde en niet-verzekerde zelfstandigen. In paragraaf 4.6 bepalen we aan de hand van een multivariate analyse welke van de eerder beschreven factoren bepalend zijn voor de kans dat een zelfstandige een AOV heeft.

Vervolgens bekijken we in paragraaf 4.7 de verzekerde zelfstandigen: hun motieven, de gekozen polissenmerken, de gemiddeld betaalde premie en de samenstelling van deze groep naar vier cruciale kenmerken. In paragraaf 4.8 richten we ons op de niet verzekerde zelfstandigen. We kijken naar motieven om zich niet te verzekeren en naar de belangstelling voor een bepaalde polis en onderzoeken wat de bepalende factoren zijn voor die belangstelling. Ook hier bekijken we de samenstelling van de niet-verzekerden naar vier cruciale kenmerken. We sluiten elke paragraaf af met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Een aantal zelfstandigen bleek door problemen met hun gezondheid een verlies aan verdien capaciteit te lijden maar was niet verzekerd. Met enkele respondenten uit deze groep is een aanvullend telefonisch gesprek ge-

voerd. Het relaas van twee van deze onverzekerde ongezonde zelfstandigen is als illustratie bij het statistische materiaal toegevoegd.

## 4.2 Steekproefverantwoording

### 4.2.1 Veldwerkverslag

In februari 2009 is uit het centrale bestand van de Kamers van Koophandel een steekproef getrokken van 10.000 personen die als zelfstandigen, vrije beroepsbeoefenaar, freelancer of dga geregistreerd staan. Deze personen zijn per brief uitgenodigd om mee te werken aan een webenquête. De respons op deze uitnodiging was in de eerste vier weken na verzending minimaal (iets meer dan 3%). Vervolgens zijn in maart 2009 een rappelbrief en een schriftelijke vragenlijst aan 5.000 non-respondenten gestuurd, zodat deze groep de keuze had tussen een papieren of een webenquête. De respons hierop was aanmerkelijk beter (13%). Het totale resultaat en de uitval binnen de responsgroep staan samengevat in de volgende tabel.

Tabel 4.1 Steekproefgegevens

Bruto respons, waarvan:	<b>999</b>	
webenquête (n= 10.000)		347
schriftelijke respons (n= 5.000)		652
af: ouder dan 65		46
af: geen zelfstandige (meer)		70
af: geen gegevens over verzekeringsstatus		3
Netto respons	<b>880</b>	

### 4.2.2 Representativiteit van de responsgroep

De responsgroep is ouder en bevat meer mannen, autochtonen hoger opgeleiden en dga's dan de gehele populatie zelfstandigen, volgens gegevens van CBS Statline. Zo bestaat de gehele populatie voor 31% uit vrouwen, voor 19% uit personen jonger dan 35 en ook voor 19% uit 55- tot 65-jarigen, voor 83% uit autochtonen, voor 20% uit laagopgeleiden en voor 17% uit dga's.

De netto respons in het onderhavige onderzoek bestaat voor 25% uit vrouwen; voor 12% uit personen jonger dan 35, voor 23% uit 55- tot 65-jarigen, voor 93% uit autochtonen, voor 15% uit laagopgeleiden en voor

23% uit dga's. De selectiviteit van deze non-respons doet vermoeden dat degenen die vanwege taalproblemen moeite hadden aan deze schriftelijke enquête mee te doen ondervertegenwoordigd zijn.

### 4.3 Demografische kenmerken en verzekeringsstatus

In de hierna volgende tabellen wordt steeds een kenmerk afgezet tegen de verzekeringsstatus. In de totaalkolom wordt de verdeling aangegeven van het betreffende kenmerk over de gehele steekproef. Het maximaal beschikbare aantal waarnemingen is 880. Waar in de tabellen een lager aantal staat is er sprake van partiële non-respons. *45% van de zelfstandigen heeft een AOV.*

#### 4.3.1 Leeftijd en geslacht

De gemiddelde leeftijd van de zelfstandigen in de steekproef is 47. Dat is twee jaar ouder dan het populatiegemiddelde zoals we die afleiden uit CBS-gegevens. Verzekerden hebben een gemiddelde leeftijd van 45 en onverzekerde zelfstandigen zijn gemiddeld 49 jaar.

Tabel 4.2 Verzekeringsgraad en leeftijd (n=870)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
18-35 jaar	44%	56%	12%
36-45 jaar	53%	47%	30%
46-55 jaar	48%	52%	36%
56-65 jaar	29%	71%	22%
Totaal	45%	55%	100%

De oudste groep zelfstandigen laat de laagste verzekeringsgraad zien. Dit komt overeen met de CVS-cijfers in figuur 2.5. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de behoefte aan een AOV afneemt naarmate men langer ondernemer is en vermogen heeft opgebouwd dat als dekking tegen het risico van inkomensderving kan dienen. Een andere mogelijkheid is dat de eindleeftijd van de verzekering lager is dan 65 jaar. Dit is het geval bij lichamelijk zware beroepen, zoals stukadoors en stratenmakers. Dergelijke beroepen worden na een bepaalde leeftijd niet meer worden uitgeoefend, zodat de noodzaak van verzekering tegen het betreffende beroepsrisico vervalt. Overigens valt, gezien de hogere eindleeftijden in de tegenwoordige AOV polissen, te verwachten dat de verzekeringsgraad van de oudste zelfstandigen in de toekomst zal stijgen. Anderzijds kunnen zelfstandigen ook zelf voor een lagere eindleeftijd kiezen. Dat scheelt aanzienlijk in de premie.

Zoals vermeld bestaat 25% van de responsgroep uit vrouwen. Zij hebben een verzekeringsgraad die aanzienlijk lager is: 26% van de vrouwelijke zelfstandigen heeft een AOV, tegenover 51% van de mannen.<sup>14</sup> Dit is niet verwonderlijk, want van de vrouwelijke zelfstandigen is 45% hoofdkostwinner, terwijl van de mannelijke zelfstandigen 90% hoofdkostwinner is (zie ook tabel 4.4).

#### 4.3.2 *Herkomst en opleiding*

Nederlanders en Westerse *allochtonen* zijn veel vaker verzekerd dan andere zelfstandigen. Maar het aantal zelfstandigen van buitenlandse herkomst (13%) is te gering om een betrouwbaar beeld te geven. Zie bijlage voor de betreffende tabel.

De verdeling van de verzekeringsgraad naar *opleiding* laat geen duidelijk patroon zien. Zowel degenen met een beroepsopleiding op voorbereidend of middelbaar niveau als degenen met een academische graad zijn vaker dan gemiddeld verzekerd. Voor hbo-ers geldt dat ze minder vaak verzekerd zijn. 48% van de zelfstandigen heeft een opleiding op hbo of academisch niveau. Zie de bijlage voor de betreffende tabel.

#### 4.3.3 *Huishoudsamenstelling*

De meeste zelfstandigen hebben een partner en afhankelijke kinderen. Deze groep is vaker verzekerd dan de andere huishoudtypen. We zien dat zelfstandigen met grotere gezinsverantwoordelijkheden zich vaker verzekeren.

Tabel 4.3 Verzekeringsgraad en huishoudsamenstelling (n=878)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Gehuwd/ samenwonend	37%	63%	40%
Gehuwd/ samenwonend, met financieel afhankelijke kinderen	56%	44%	43%
Alleenstaand	34%	66%	14%
Alleenstaand met financieel afhankelijke kinderen	31%	69%	3%
Totaal	45%	55%	100%

<sup>14</sup> Wij gebruiken daarom de mannelijke vorm als we het over de zelfstandigen hebben.

#### 4.3.4 Hoofdkostwinnerschap, persoonlijk inkomen, andere inkomsten en partnerinkomen

Verreweg de meeste (79%) van de zelfstandigen zijn de belangrijkste (of de enige) kostwinner in het huishouden. Zij hebben vaker een AOV dan degenen die geen hoofdkostwinner zijn. Voor deze laatste groep is de noodzaak het risico van inkomensderving te verzekeren minder groot.

Tabel 4.4 Verzekeringsgraad en hoofdkostwinnerschap (n=874)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Respondent is hoofdkostwinner	51%	49%	79%
Respondent is niet hoofdkostwinner	20%	80%	21%
Totaal	45%	55%	100%

De verzekeringsgraad loopt duidelijk op met het inkomen van de respondent. Dit bevestigt de veronderstelling dat betaalmacht van invloed is op de verzekeringsstatus. Daarnaast blijkt ook de aanwezigheid van een partnerinkomen een rol te spelen. Van degenen met een inkomen lager dan € 20.000 is 40% hoofdkostwinner. Dit zijn voornamelijk alleenstaanden.

Tabel 4.5 Verzekeringsgraad en het persoonlijk bruto inkomen in 2007 (n=871)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Minder dan € 10.000	9%	91%	8%
€ 10.000 - € 20.000	13%	87%	8%
€ 20.000 - € 30.000	34%	66%	12%
€ 30.000 - € 45.000	47%	53%	16%
€ 45.000 - € 60.000	53%	47%	15%
€ 60.000 - €100.000	53%	47%	15%
Meer dan €100.000	62%	38%	9%
Wil niet zeggen	55%	45%	17%
Totaal	44%	56%	100%
<i>Geschat gemiddeld inkomen</i>	<i>€ 66.257</i>	<i>€ 44.242</i>	<i>€ 53.521</i>

Als we de 17% die hun inkomen niet prijs willen geven buiten beschouwing laten dan blijkt dat 34% een inkomen heeft van minder dan € 30.000. Volgens de CBS-gegevens uit 2006 in Tabel 2.5 heeft 49% van de zelfstandigen een inkomen lager dan € 30.000. Dit verschil is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de ondervertegenwoordiging van lage inkomens in onze steekproef.

In de laatste rij van de tabel is op basis van klassenmiddens een schatting gemaakt van het gemiddelde inkomen. Daarbij is € 150.000 als gemiddel-

de voor degenen die een inkomen hebben van meer dan € 100,000. Aldus berekend, is het geschatte gemiddelde inkomen van verzekerden 50% hoger dan dat van de niet-verzekerden. Het in de tabel vermelde gemiddelde inkomen is aanzienlijk hoger dan het gemiddelde inkomen van alle zelfstandigen volgens CBS-gegevens. Door de oververtegenwoordiging van oudere en hoogopgeleide zelfstandigen in de hier gebruikte steekproef zijn dus ook de inkomens hoger dan gemiddeld.

Tabel 4.6 laat zien dat 22% van de zelfstandigen naast het ondernemersinkomen een inkomen uit loondienst, vermogen of een uitkering heeft. Zoals verwacht hebben zij veel minder vaak een verzekering dan degenen die dergelijke andere inkomsten niet hebben.

Tabel 4.6 Verzekeringsgraad en andere inkomsten (n=864)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Loondienst	24%	76%	9%
Vermogen	34%	66%	8%
Uitkering	20%	80%	5%
Nee	50%	50%	78%
Totaal	45%	55%	100%

In een afzonderlijke kruistabel (niet getoond) is de aanwezigheid van andere inkomsten afgezet tegen de leeftijd en verzekeringsstatus. Van de onverzekerde zelfstandigen ouder dan 55 heeft 43% een ander inkomen, waarvan 17 procentpunt een inkomen uit vermogen. Bij de overeenkomstige groep met een verzekering heeft slechts 17% een ander inkomen, waarvan 9 procentpunt uit vermogen. Dit bevestigt het vermoeden dat oudere zelfstandigen vaker financiële mogelijkheden hebben om het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf te dragen.

In tabel 4.7 kijken we naar de werk en inkomenssituatie van de partner.

Tabel 4.7 Verzekeringsgraad en werksituatie van de partner (n=693)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Meewerkend in het bedrijf	52%	48%	27%
In loondienst of zelfstandig	47%	53%	54%
Werkt niet en heeft een uitkering	40%	60%	4%
Werkt niet en geen uitkering	41%	59%	15%
Totaal	47%	53%	100%

54% van de partners van een zelfstandige heeft een eigen inkomen uit arbeid; 27% is meewerkend in het bedrijf van de zelfstandige en slechts

19% van de partners werkt niet. Anders dan verwacht zijn zelfstandigen met een *niet-werkende* partner minder vaak verzekerd. Wel blijken deze zelfstandigen ouder te zijn (gemiddel 52 jaar) en vaker inkomsten uit vermogen te hebben (niet in tabel).

#### 4.3.5 Samenvatting

- 55-plussers zijn veel minder vaak verzekerd.
- Zelfstandigen met de zorg voor een compleet gezin zijn vaker verzekerd.
- Hoe hoger het inkomen van de zelfstandige des te hoger de verzekeringsgraad.
- Zelfstandigen die het hoogste inkomen in het huishouden hebben (hoofdkostwinner zijn) zijn veel vaker verzekerd dan de overigen.
- Zelfstandigen met andere inkomsten zijn veel minder vaak verzekerd.
- Zelfstandigen met een (mee)werkende partner zijn vaker verzekerd.

Kortom, zelfstandigen met de verantwoordelijkheid voor het gezinsinkomen zijn vaker particulier verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. Zij die voor hun inkomen minder afhankelijk zijn van hun ondernemersloon zijn minder vaak verzekerd.

## 4.4 Beroep en bedrijf en verzekeringsstatus

Zoals uit eerder onderzoek bleek zijn dga's vaker verzekerd dan de andere typen zelfstandigen.<sup>15</sup> Dga's combineren een aantal kenmerken, zoals hoger inkomen en meer personeel, die tot een hogere verzekeringsgraad leiden.

Tabel 4.8 Verzekeringsstatus en type ondernemer: zelfstandig ondernemer, vrije beroepsbeoefenaar of directeur grootaandeelhouder (dga) (n=879)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Zelfstandig ondernemer of vrije beroepsbeoefenaar	42%	58%	76%
Dga	55%	45%	23%
Totaal	44%	56%	100%

De overgrote meerderheid van de zelfstandigen (84%) werkte voorafgaand aan de keuze om zich als zodanig te vestigen in loondienst. Dege-

<sup>15</sup> De dga's zijn niet te onderscheiden naar de omvang van hun eigendom in de onderneming.

nen die niet in loondienst werkten hebben veel minder vaak een particuliere AOV.

Tabel 4.9 Verzekeringsgraad en dienstverband voorafgaand aan ondernemerschap (n=879)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Werkte in loondienst	47%	53%	84%
Werkte niet in loondienst	30%	70%	16%
Totaal	44%	56%	100%

Branches met een relatief hoge verzekeringsgraad zijn de landbouw, de bouwnijverheid, transport, industrie en (beter betaalde) delen van de zakelijke dienstverlening. In de overige dienstverlening, de horeca en de gezondheidszorg is de verzekeringsgraad lager dan gemiddeld. Zoals al bleek in eerder onderzoek zien we ook hier dat in de branches waar het werk lichamelijk zwaar is meer zelfstandigen voor een AOV kiezen. De hoge verzekeringsgraad onder zelfstandigen in de financiële en ICT branches is het gevolg van een groter aantal dga's (niet in tabel).

Tabel 4.10 Verzekeringsgraad naar branche (n=861)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Landbouw	59%	41%	4%
Industrie	49%	51%	6%
Bouwnijverheid	61%	40%	14%
Detail- en groothandel en reparatie	45%	55%	12%
Horeca	27%	73%	5%
Transport	53%	48%	5%
Financiële en administratieve dienstverlening	54%	46%	8%
ICT dienstverlening	57%	43%	5%
Overige zakelijke dienstverlening	43%	57%	19%
Gezondheids- en welzijnszorg	40%	60%	8%
Overige dienstverlening (schoonmaak, kappers, media, cultuur, onderwijs)	23%	77%	14%
Totaal	45%	55%	100%

De binding met het bestaan als zelfstandige wordt onder meer geïndiceerd door de verstreken duur van het ondernemerschap. De verzekeringsgraad neemt toe tot een duur van 10 jaar. Hier kan de leeftijd van de ondernemer ook een rol spelen. 43% van de zelfstandigen is al meer dan 10 jaar ondernemer. De gemiddelde verstreken duur is twaalf jaar.

Tabel 4.11 Verzekeringsgraad en duur van het ondernemerschap (n=878)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
<2 jaar	34%	66%	13%
2-5 jaar	41%	59%	24%
6-10 jaar	52%	48%	21%
>10 jaar	46%	54%	43%
Totaal	44%	56%	100%

Een ander kenmerk dat van invloed kan zijn op de verzekeringsstatus is de omvang van het bedrijf. Meer personeel betekent dat de ondernemer een zwaardere verantwoordelijkheid heeft en daarom meer geneigd zal zijn zich tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren. Als de kwade kans hem treft kan hij eventueel zijn bedrijf voortzetten zonder inkomen te derven. Zoals tabel 4.12 laat zien neemt de verzekeringsgraad inderdaad toe met de bedrijfsomvang. Wel heeft slechts 35% van de zelfstandigen personeel. De overigen zijn Zzp'ers, met een gemiddelde verzekeringsgraad van 39%.

Tabel 4.12 Verzekeringsgraad en bedrijfsomvang (n=826)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Geen personeel	39%	61%	65%
2-3 werknemers	47%	53%	16%
4-8 werknemers	58%	42%	9%
9-18 werknemers	56%	44%	5%
>18 werknemers	81%	19%	4%
Totaal	45%	55%	100%

De binding met het ondernemerschap kan ook gemeten worden aan de hand van het aantal uren dat men per week als zelfstandige werkt. 72% van de zelfstandigen werkt meer dan 40 uur per week. De verzekeringsgraad van deze groep is veel hoger dan van degenen die minder dan 40 uur werken.

Tabel 4.13 Verzekeringsgraad en het aantal uren per week dat de respondent als zelfstandige werkzaam is (n=873)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
<20	15%	85%	10%
20-39	21%	79%	18%
40-49	52%	48%	29%
50-59	58%	42%	16%
≥60	56%	44%	26%
Totaal	45%	55%	100%

#### 4.4.1 Samenvatting

- Dga's hebben vaker een AOV, dan andere typen zelfstandigen
- Zelfstandigen afkomstig uit loondienst hebben vaker een AOV
- Zelfstandigen werkzaam in hoogerisicobranches, als de landbouw, bouw, industrie en transport zijn vaker verzekerd. Maar dit geldt ook voor zelfstandigen in de financiële, administratieve en ict dienstverlening, wellicht omdat zij de financiële middelen hebben om zich te verzekeren.
- Zelfstandigen met een sterkere binding met het ondernemerschap hebben vaker een AOV. Met een sterkere binding bedoelen we: een langere duur van het ondernemerschap, meer personeel en meer uren per week werkzaam als zelfstandige.

## 4.5 Risico- en gezondheidsperceptie en verzekeringsstatus

### 4.5.1 Risicoperceptie

De eigen inschatting van de kans op arbeidsongeschiktheid wordt overwegend als klein of neutraal (gemiddeld) gezien. Slechts 4% van de respondenten meent dat zij een grote kans op arbeidsongeschiktheid hebben. Deze groep heeft desondanks een relatief lage verzekeringsgraad.

Tabel 4.14 Verzekeringsgraad en de subjectieve kans op arbeidsongeschiktheid in de komende vijf jaar (n=875)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Zeer kleine kans	43%	57%	29%
Kleine kans	46%	54%	28%
Neutraal	45%	55%	38%
Grote kans	40%	60%	3%
Zeer grote kans	36%	64%	1%
Totaal	44%	56%	100%

Een kwart van de respondenten meent dat de aard van hun werkzaamheden van invloed is op de arbeidsongeschiktheidskans. Deze groep heeft een duidelijk hogere verzekeringsgraad dan de overigen die menen dat dit niet van invloed is of die dit niet weten.

Tabel 4.15 Verzekeringsgraad en de gepercipieerde invloed van het werk op het arbeidsongeschiktheidsrisico (n=879)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Werk is van invloed	55%	45%	25%
Werk is niet van invloed	42%	58%	59%
Weet niet	39%	61%	15%
Totaal	45%	55%	100%

#### 4.5.2 Gezondheidsperceptie

Van de zelfstandigen heeft 12% problemen met hun gezondheid. Zij zijn aanzienlijk minder vaak verzekerd dan degenen die geen gezondheidsklachten hebben. Zelfstandigen met een slechte gezondheid zijn ouder (gemiddeld 52 jaar) en hun gemiddelde persoonlijke inkomen is 9% lager dan gemiddeld. De *onverzekerde* zelfstandigen met gezondheidsproblemen zijn nog iets ouder (gemiddeld 53 jaar) en hebben een gemiddeld persoonlijk inkomen dat 3% lager is dan het gemiddelde voor alle niet-verzekerde zelfstandigen.

Tabel 4.16 Verzekeringsgraad en ervaren gezondheidsproblemen (n=879)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Wel gezondheidsproblemen	34%	66%	12%
Geen gezondheidsproblemen	46%	54%	86%
Wil niet zeggen	26%	74%	2%
Totaal	44%	56%	100%

Aan de subgroep met gezondheidsproblemen (n = 106) is een aantal extra vragen gesteld. Eerst is gevraagd naar de duur van de klachten: 81% heeft al langer bestaande klachten. Hun verzekeringsgraad is nog weer geringer dan de totale groep met gezondheidsproblemen.

Tabel 4.17 Verzekeringsgraad en duur van de gezondheidsproblemen (n=106)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Langer dan twee jaar	31%	69%	81%
Korter dan twee jaar	40%	60%	19%
Totaal	33%	67%	100%

Vervolgens is gevraagd of en hoe de gezondheidsproblemen de arbeidscapaciteit verminderen. Bij 71% treedt een vermindering van de capaciteit

op, waardoor zij minder uren kunnen werken en/of niet meer hetzelfde soort werk kunnen doen.

Tabel 4.18 Verzekeringsgraad en de invloed van de gezondheidsproblemen op het wekelijkse aantal arbeidsuren of het soort werk (n=104)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Van invloed op het aantal arbeidsuren	37%	63%	34%
Van invloed op het soort werk	63%	38%	8%
Van invloed op beide (uren en werk)	32%	68%	30%
Geen invloed	23%	77%	29%
Totaal	34%	66%	100%

Daarop is aan de groep die een vermindering van de arbeidscapaciteit ondervindt (n=75), gevraagd of dit gevolgen heeft gehad voor het inkomen.

Tabel 4.19 Verzekeringsgraad en inkomensgevolgen van gezondheidsproblemen (n=75)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Wel inkomensschade	34%	66%	81%
Geen inkomensschade	43%	57%	19%
Totaal	36%	64%	100%

En tenslotte is aan de groep die inkomensderving geleden heeft (n=60) gevraagd hoe dit is opgevangen.

Tabel 4.20 Verzekeringsgraad en opvang van inkomensgevolgen (meerderde antwoorden mogelijk, aantal genoemde antwoordmogelijkheden = 81)

n=60	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Ik heb het verlies zelf gedragen	25%	75%	64%
Anderen (compagnon, collega, partner, familielid) hebben het werk dat ik niet meer kon doen overgenomen	33%	67%	11%
Ik heb een beroep gedaan op mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering	88%	12%	21%
Ik heb een beroep gedaan op een andere inkomensverzekering	33%	67%	4%
Totaal antwoorden	40%	60%	100%

Verlies aan arbeidscapaciteit heeft voor het overgrote deel van de respondenten gevolgen gehad voor het inkomen. Dit inkomensverlies is meestal door de betrokkenen zelf gedragen.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Daarbij moet bedacht worden dat op het oog strijdige combinaties (verzekerd en verlies zelf gedragen; niet verzekerd en een beroep gedaan op AOV) voor

### 4.5.3 Samenvatting

- 4% van de zelfstandigen meent dat zij een grote kans op arbeidsongeschiktheid hebben.
- 25% van de zelfstandigen meent dat hun werk van invloed is op kans om arbeidsongeschikt te worden.
- 12% van de zelfstandigen heeft gezondheidsproblemen.
- 10% van de zelfstandigen heeft deze problemen al meer dan twee jaar.
- 8% van de zelfstandigen heeft door hun gezondheidsproblemen een verlies aan arbeidscapaciteit.
- 7% derft inkomen door dit capaciteitsverlies.
- 64% van de zelfstandigen met een verlies aan verdien capaciteit draagt dit verlies (geheel of gedeeltelijk) zelf.
- 2% doet een beroep op zijn AOV.
- 5% lijdt een verlies aan verdien capaciteit en is onverzekerd. Met andere woorden, 10% van de onverzekerde zelfstandigen derft inkomen als gevolg van gezondheidsproblemen. In hoeverre deze personen in aanmerking waren gekomen voor een WAZ-uitkering, als deze nog bestaan had, is onduidelijk. Dit illustreert onderstaand relaas.

#### Box 4.1 Ongezonder en onverzekerd I: kapper

Man, 42 jaar, mbo opleiding. Heeft zich 17 jaar geleden als dames- en herenkapper gevestigd. Heeft drie werknemers. Deze kapper heeft sinds 10 jaar last van scoliose (aangeboren vergroeiing ruggengraat) met uitstralende pijn naar nek, armen en benen. Kan daardoor minder zelf doen en heeft (extra) personeel in dienst genomen om de zaak op oude voet voort te kunnen zetten. Daardoor is zijn inkomen gehalveerd.

Hij is afgewezen voor de WAZ, op arbeidskundige gronden. Hij zou immers als fritesbakker, of benzinepompouder nog voldoende kunnen verdienen. Heeft tegen de afwijzing WAZ bezwaar aangetekend, zonder resultaat. Heeft geprobeerd zich particulier te verzekeren maar kon alleen onder restricties en uitsluitingen een verzekering krijgen. Had daar geen zin in.

Hij is alleenstaand en heeft geen overige inkomensbronnen, dus afhankelijk van zijn ondernemersinkomen.

---

kunnen komen, omdat de verzekeringsstatus op moment van ondervraging niet overeen hoeft te komen met de situatie die gold toen een verlies aan verdien capaciteit geleden werd.

## 4.6 Determinanten van de AOV-kans

### 4.6.1 Selectie van determinanten

In de voorgaande paragrafen is een groot aantal kenmerken van zelfstandigen afgezet tegen de verzekeringsstatus. Welke van de kenmerken doorslaggevend zijn voor de kans *dat een zelfstandige een AOV heeft*, onderzoeken we in deze paragraaf. We gebruiken daarvoor een vorm van multivariate analyse waarmee het zelfstandige effect van een kenmerk, los van de andere kenmerken, kan worden vastgesteld. In Tabel 4.21 geven we een overzicht van de in deze analyse gebruikte variabelen en de wijze waarop ze zijn geschaald.

Tabel 4.21 Selectie en schaling van determinanten van de AOV kans

Kenmerken	Schaal
1. Leeftijd	22-64
2. Hoofdkostwinner = ja	0-1
3. Inkomen minder dan €30.000 = ja	0-1
4. Andere inkomsten = ja	0-1
5. Landbouw, Bouw, Industrie, Transport – ja	referentiecategorie
6. Detail- en groothandel, Horeca en Reparatie = ja	0-1
7. Financieel, ICT, Overige dienstverlening = ja	0-1
8. Gezondheids- en Welzijnszorg = ja	0-1
9. Hoeveel jaar zelfstandig?	0-49
10. Meer dan 3 personeelsleden = ja	0-1
11. Minder dan 40 uur per week = ja	referentiecategorie
12. 40_49 uur per week – ja	0-1
13. 50_59 uur per week = ja	0-1
14. Meer dan 60 uur per week = ja	0-1
15. Riskant werk = ja	0-1
16. Slechte gezondheid = ja	0-1

Deze kenmerken vertegenwoordigen de gebieden die naar veronderstelling, en naar in de voorgaande reeks tabellen is gebleken, van invloed zijn op de verzekeringsstatus: leeftijd, inkomen, verantwoordelijkheid voor het

gezinsinkomen, verbondenheid met het ondernemerschap, risicoperceptie en ervaren gezondheid.

#### 4.6.2 *Verwachte effecten*

Tabel 4.2 doet vermoeden dat het verband tussen leeftijd en de AOV-kans kromlijng is: eerst een toename en dan een afname. We kiezen daarom voor een kwadratische functie van de leeftijd. Hoofdkostwinnerschap vergroot de gezinsverantwoordelijkheid en verhoogt daardoor de AOV-kans. Hetzelfde geldt voor het persoonlijke bruto-inkomen: als dit minder is dan € 30.000 per jaar, dan is de kans op een AOV kleiner. De aanwezigheid van andere inkomsten verkleint de noodzaak om zich te verzekeren en verlaagt naar veronderstelling de AOV-kans.

We onderzoeken het objectieve AOV-risico aan de hand van een verdeling naar branches. We kiezen daarbij de groep branches met het hoogste risico (landbouw, bouw, industrie en transport) als referentiegroep. De effecten van de andere branchegroepen op de AOV-kans worden dan gemeten ten opzichte van deze referentiecategorie. We vermoeden dat zelfstandigen die niet in de hoogrisicogroep werkzaam zijn een lagere AOV-kans hebben.

Het aantal jaren dat men als zelfstandige werkzaam is, de omvang van het personeel waarvoor een ondernemer verantwoordelijk is en het aantal uren per week dat men als zelfstandige werkzaam is, geven de verbondenheid met het ondernemerschap en de verantwoordelijkheden van de ondernemer weer. We veronderstellen daarom dat deze kenmerken een positief (kansverhogend) effect hebben. De effecten van de omvang van de werkweek worden gemeten ten opzichte van de groep die minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam is.

Risicoperceptie wordt gemeten aan de hand van de vraag of een zelfstandige meent dat het werk dat hij doet van invloed is op het arbeidsongeschiktheidsrisico (Tabel 4.15). Als dat het geval zal de kans dat men een AOV heeft hoger zijn.

Voor de gezondheidsperceptie gebruiken we de gegevens uit tabel 4.16. De gegevens in die tabel suggereren dat een slechte (ervaren) gezondheid de AOV-kans verlaagt. Maar dit zou het gevolg kunnen zijn van de leeftijd als onderliggende factor: oudere zelfstandigen hebben immers een lagere verzekeringsgraad en een hogere kans op gezondheidsproblemen. De kracht van multivariate analyse is dat voor dergelijke onderliggende verbanden gecorrigeerd wordt.

#### 4.6.3 Resultaten van multivariate analyse van de AOV-kans

Tabel 4.22 laat de resultaten zien van een zogenoemde logitanalyse, een multivariaat model dat geschikt is voor de analyse van een kenmerk dat de waarde 0 of 1 (niet of wel verzekerd) aanneemt. Het logitmodel gaat uit van de veronderstelling dat de kans dat een zelfstandige een AOV heeft, een logistische verdeling heeft. De coëfficiënten geven aan wat het effect is van een kenmerk op de AOV-kans en de standaardfout bepaalt of een coëfficiënt significant verschilt van nul (geen effect). In de laatste kolom wordt met sterretjes aangegeven met welke betrouwbaarheid het effect is vastgesteld. Geen sterretje betekent dat de nulhypothese dat er geen effect is niet verworpen kan worden.

Tabel 4.22 Determinanten van de kans dat een zelfstandige verzekerd is, logitanalyse (n=786)

Kenmerken	coëfficiënt	standaardfout	
1. Leeftijd	0,3416	0,0820	**
Leeftijd kwadraat (*0,01)	-0,4243	0,0895	**
2. Hoofdkostwinner = ja	0,8224	0,2456	**
3. Inkomen minder dan €30.000 = ja	-1,0468	0,2157	**
4. Andere inkomsten = ja	-0,5158	0,2309	*
5. Landbouw, Bouw, Industrie, Transport (LBIT) = ja	ref.		
6. Detail- en groothandel, Reparatie en Horeca (DRH) = ja	-0,8365	0,2275	**
7. Financieel, ICT, Overig zakelijk = ja	-0,1118	0,2238	
8. Gezondheids- en Welzijnszorg = ja	0,0078	0,3588	
9. Hoeveel jaar zelfstandig?	0,0223	0,0102	*
10. Meer dan 3 personeelsleden = ja	0,4803	0,2213	*
11. Minder dan 40 uur per week = ja	ref.		
12. 40_49 uur per week = ja	0,9429	0,2606	**
13. 50_59 uur per week = ja	1,2906	0,2930	**
14. Meer dan 60 uur per week = ja	1,2381	0,2682	**
15. Riskant werk = ja	0,3052	0,2063	
16. Slechte gezondheid = ja	-0,1970	0,2656	
Constante	-7,7975	1,8642	**

\* significant met 95% betrouwbaarheid

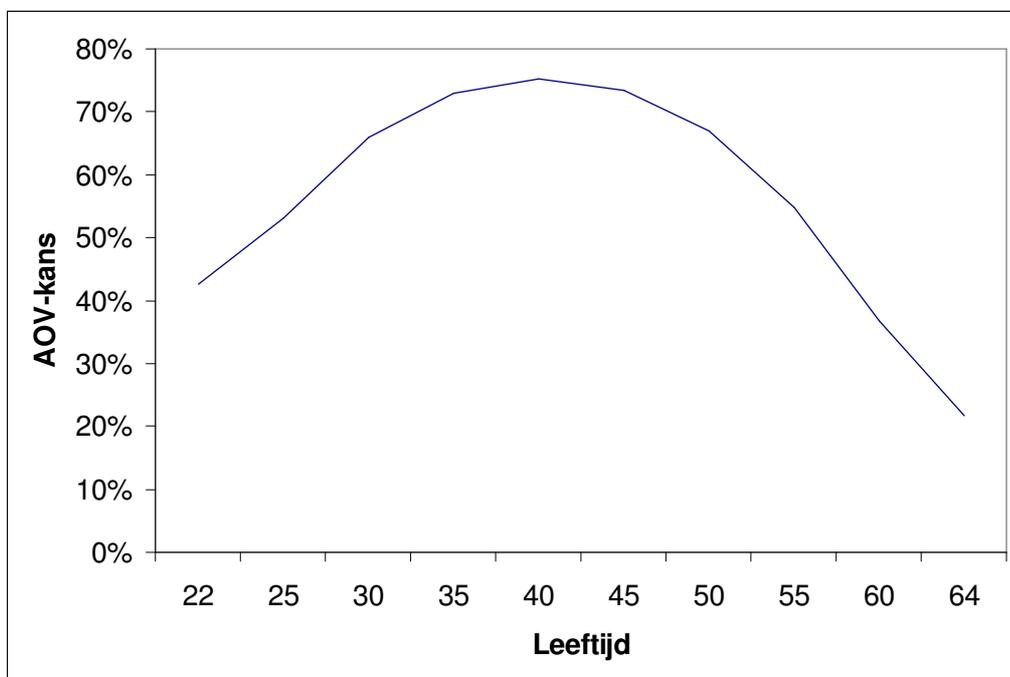
\*\* significant met 99% betrouwbaarheid

Het effect van de leeftijd op de AOV-kans blijkt inderdaad een kwadratische vorm te hebben. Uit de betreffende coëfficiënten is af te leiden dat de kans tot 40 jaar toeneemt en daarna daalt (zie figuur 4.1). Hoofdkostwinners hebben een significant hogere AOV-kans, los van de overige kenmerken. Zelfstandigen met een inkomen lager dan € 30.000 en zelfstandigen met andere inkomsten hebben een significant lagere kans dat zij tegen arbeidsongeschiktheid verzekerd zijn.

Wat de branches betreft blijken zelfstandigen werkzaam in handel, reparatie of horeca een significant lagere kans op een AOV-verzekering te hebben. De verzekeringskans in de andere twee onderscheiden branchegroepen (zakelijke dienstverlening en gezondheidszorg) wijkt niet af van de hoogerisicogroep landbouw, bouw, industrie en transport.

Hoe langer werkzaam als zelfstandige, hoe meer personeel, en hoe langer de werkweek van de zelfstandige, des te groter de AOV-kans. Verbondenheid met het ondernemerschap en de daarbij behorende verantwoordelijkheden zijn dus van doorslaggevend belang voor de kans dat men een AOV heeft.

Figuur 4.1 Verband tussen leeftijd en AOV-kans



De subjectieve kenmerken risicoperceptie en gezondheidsproblemen zijn niet van invloed op de AOV-kans. Als riskant ervaren werk verhoogt weliswaar de AOV-kans maar het effect is klein en niet significant van nul verschillend.

Zelfstandigen met gezondheidsproblemen hebben dus geen significant lagere kans op een AOV. Het teken van de coëfficiënt van het kenmerk "slechte gezondheid" is weliswaar negatief, maar het effect is klein en insignificant.

#### 4.6.4 Voorspelling van de AOV-kans

Met behulp van de uitkomsten van de voorgaande logitanalyse (tabel 4.22) kunnen we de AOV-kans berekenen voor zelfstandigen met verschillende combinaties van kenmerken. We gebruiken daarvoor de kenmerken die van doorslaggevende (significante) invloed bleken te zijn.

We gaan eerst uit van een zelfstandige met kenmerken die het meest voorkomen – de zogenoemde modale zelfstandige.<sup>17</sup> Dit is iemand die al twaalf jaar werkzaam is als zelfstandige, 40-49 uur per week werkt, drie of minder werknemers heeft, 47 jaar oud is, hoofdkostwinner is, een inkomen heeft dat hoger is dan € 30.000 ("niet laag"), geen andere inkomsten heeft en in een van de hoogrisicobranches werkt. Zie de eerste rij in tabel 4.23. Deze modale zelfstandige heeft een AOV-kans van 72%. Deze voorspelde kansen staan in de laatste kolom van de tabel.

In de volgende rijen in tabel 4.23 wordt steeds een kenmerk veranderd. In de laatste kolom wordt de bijbehorende kans gegeven. Door de kans voor de modale zelfstandige op 100 te stellen kunnen we laten zien hoeveel hoger of lager de kans wordt als we een van de kenmerken wijzigen. Daarmee krijgen we een indruk van de grootte van de effecten die met de logitanalyse bepaald zijn.

Wanneer een zelfstandige in plaats 12 jaar nog maar een jaar als zodanig werkzaam is dan is zijn AOV-kans 93 in plaats van 100; oftewel een 7% lagere kans. De duur van de zelfstandigheid heeft dus geen groot effect. Van veel grotere betekenis is het aantal uren per week dat de zelfstandige werkt: als dit minder is dan 40 uur dan is de AOV-kans 30% lager. Meer dan drie werknemers verhoogt de AOV-kans met 12%. Dit is een bescheiden effect.

---

<sup>17</sup> In het geval van een continue variabele zoals leeftijd, of aantal jaren werkzaam als zelfstandige, nemen we het gemiddelde.

Tabel 4.23 Voorspelde AOV-kans naar verschillende combinaties van kenmerken, uitgaande van de kans van een modale zelfstandige )

Hoeveel jaar zelfstandig?	Uur per week	Personeelsleden	Leeftijd	Hoofdkostwinner	Inkomen	Andere inkomsten	Sector	Kans (index cijfer)
12	40 – 49	Minder dan 3	47	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>100</b>
<b>1</b>	40 – 49	Minder dan 3	47	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>93</b>
12	<b>Minder dan 40</b>	Minder dan 3	47	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>70</b>
12	40 – 49	<b>Meer dan 3</b>	47	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>112</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	<b>25</b>	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>73</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	<b>60</b>	Ja	Niet laag	Nee	LBIT	<b>51</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	47	<b>Nee</b>	Niet laag	Nee	LBIT	<b>74</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	47	Ja	<b>Laag</b>	Nee	LBIT	<b>66</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	47	Ja	Niet laag	<b>Ja</b>	LBIT	<b>84</b>
12	40 – 49	Minder dan 3	47	Ja	Niet laag	Nee	<b>DRH</b>	<b>73</b>
12	<b>Minder dan 40</b>	Minder dan 3	47	<b>Nee</b>	<b>Laag</b>	Nee	LBIT	<b>19</b>
12	<b>Minder dan 40</b>	Minder dan 3	<b>25</b>	<b>Nee</b>	<b>Laag</b>	Nee	LBIT	<b>9</b>

Het grote effect van de leeftijd blijkt uit de gegevens in de volgende twee rijen. De modale zelfstandige heeft een leeftijd van 47. Als die leeftijd verschuift naar 25, terwijl de overige kenmerken gelijk blijven, dan daalt de AOV-kans met 27%. Nog sterker is de daling bij een leeftijd van 60: de AOV-kans halveert dan bijna.

Zou onze modale zelfstandige geen hoofdkostwinner zijn dan neemt zijn AOV-kans met 27% af. Zou hij een laag inkomen hebben (minder dan € 30.000) dan neemt de AOV-kans met 34% af. De aanwezigheid van andere inkomsten is van minder grote betekenis: dit doet de AOV-kans met 16% afnemen. Werkzaam zijn in de handel, reparatie of horeca verlaagt de AOV-kans met 27% ten opzichte van de branches met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid.

In de een na laatste rij van tabel 4.23 worden drie kenmerken tegelijkertijd veranderd. Daar wordt een zelfstandige ten tonele gevoerd die minder dan 40 uur per week ("parttime") werkt, geen hoofdkostwinner is en een inkomen heeft dat lager is dan € 30.000. Deze combinatie van kenmerken leidt tot een AOV-kans die 81% lager is dan die van een zelfstandige die meer dan 40 uur werkt, hoofdkostwinner is en een inkomen heeft dat hoger is dan € 30.000. Voor de rest hebben beide typen zelfstandigen dezelfde kenmerken.

Voegen we daar de leeftijd aan toe, door naast de drie veranderde kenmerken ook een zelfstandige te nemen met een leeftijd van 25 in plaats van 47, dan daalt de AOV-kans verder tot een waarde die 91% lager is dan de AOV-kans van een modale zelfstandige. Dit blijkt uit de laatste rij van de tabel.

We kunnen deze vier kenmerken als cruciaal zien voor de kans op het hebben van een AOV

#### 4.6.5 Samenvatting

Multivariate analyse van de kans op het hebben van een AOV wijst uit dat deze eerst met de leeftijd toeneemt, tot 40 jaar, en daarna afneemt.

Verder blijkt dat de AOV-kans *groter* is voor zelfstandigen die

- hoofdkostwinner zijn;
- een inkomen hebben groter dan €30.000;
- geen andere inkomsten hebben;
- niet werkzaam zijn in de detail- of groothandel, horeca of reparatie;
- meer dan drie werknemers hebben.

De kans op het hebben van een AOV is *groter* naarmate een zelfstandige:

- langer als zodanig werkzaam is;
- meer uren per week werkt.

Ervaren gezondheid en gepercipieerd risico zijn niet van significante invloed op de verzekeringskans. Deze uitkomsten geven aan dat het al of niet hebben van een AOV het resultaat is van een afweging op basis van objectieve factoren. De kans dat men een AOV heeft, is groter naarmate de binding met het bestaan als zelfstandige sterker is en men grotere verantwoordelijkheden heeft als ondernemer en als kostwinner.

Nadere analyse van deze resultaten laat zien dat de voorspelde AOV-kans van een zelfstandige met modale kenmerken 72% is. Deze kans is *meer dan 20% lager* voor zelfstandigen die een van de volgende kenmerken hebben:

- minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam;
- jonge leeftijd (25 jaar);
- oude leeftijd (60 jaar);
- geen hoofdkostwinner;
- inkomen lager dan € 30.000;
- werkzaam in handel, horeca of reparatie.

Combinaties van deze kenmerken verlagen de AOV-kans nog veel sterker.

## 4.7 Verzekerde zelfstandigen

Deze paragraaf is gewijd aan de steekproef van 391 verzekerde zelfstandigen. We gaan eerst in op het type verzekeraar en het verzekeringsmotief. Vervolgens behandelen we een aantal kenmerken van de afgesloten polis, te weten de premie, het arbeidsongeschiktheids criterium en mogelijk afwijkende voorwaarden. Dan komen de alternatieve producten aan de orde (vangnet en UWV verzekering). We eindigen met een schema dat een opdeling geeft van de verzekerde zelfstandigen naar een aantal kenmerken die, volgens de resultaten van de logitanalyse uit de vorige paragraaf, van doorslaggevende betekenis zijn voor de verzekeringskans.

### 4.7.1 Type verzekeraar en verzekeringsmotief

Onderstaande tabel geeft een overzicht van mogelijke motieven om zich te verzekeren. Van alle genoemde motieven wordt de verantwoordelijkheid voor het gezinsinkomen het vaakst genoemd. Het motief dat het op een na vaakst genoemd wordt is de beoordeling dat men het risico zelf niet kan dragen.

Tabel 4.24 Waarom verzekerd? (Meerdere antwoorden mogelijk. Aantal genoemde antwoordmogelijkheden = 499)

n=378	
Ik kan het risico zelf niet dragen	43%
Ik werk in een branche meteen hoog arbeidsongeschiktheidsrisico	9%
Ik ben verantwoordelijk voor het inkomen van mijn gezin	67%
Ik heb gezondheidsproblemen (gehad)	2%
Anders	9%
Totaal	132%

#### 4.7.2 Polissenmerken

De verzekerden is gevraagd naar de jaarpremie die zij in 2007 voor hun AOV betaalden. Gemiddeld is dat € 3.687. Gemiddeld betalen de zelfstandigen in de responsgroep € 300 per maand. Dit is een bedrag dat laag is ten opzichte van de premievariatie die we in hoofdstuk 3 rapporteerden. Vanzelfsprekend worden deze gemiddelden bepaald door de samenstelling van de steekproef naar leeftijd, beroepsrisico, gezondheid en gekozen polissenmerken, waaronder het verzekerde bedrag. In tabel 4.25 staan ook de premies naar leeftijdsklasse. Deze stijgen sterk tussen 18 en 46 jaar.

Tabel 4.25 Jaarpremie voor een AOV naar leeftijd (n = 351)

18-35 jaar	€ 2.105
36-45 jaar	€ 3.123
46-55 jaar	€ 4.287
56-65 jaar	€ 4.499
Totaal	€ 3.687

78% van de zelfstandigen kiest voor beroepsarbeidsongeschiktheid als criterium. Dit is de duurste optie.

Tabel 4.26 Arbeidsongeschiktheids criterium en jaarpremie (n = 374)

Criterium	aandeel	gemiddelde premie
Beroepsarbeidsongeschiktheid	78%	€ 3.900
Passende arbeid	12%	€ 3.372
Gangbare arbeid	4%	€ 2.909
Ik krijg alleen uitkering bij bepaalde ernstige ziekten	3%	€ 2.227
Ik krijg alleen een uitkering bij een ongeval	3%	€ 2.748
Totaal	100%	€ 3.687

16% kiest voor een strenger criterium, dat overigens alle oorzaken van arbeidsongeschiktheid dekt. Slechts 6% kiest voor een AOV die zich beperkt tot specifieke oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Deze cijfers sporen met de ervaring van de verzekeraars zoals besproken in het vorige hoofdstuk.

Tabel 4.27 laat zien dat 84% van de zelfstandigen een AOV heeft zonder bijzondere voorwaarden. Bij 12% hebben gebleken gebreken tot uitsluitingen geleid en de overige 4% heeft te maken met een premieopslag. Deze percentages sporen volledig met de populatiegegevens in paragraaf 3.3.1. De premieopslag leidt tot een gemiddelde premie die 14% hoger is dan de gemiddelde premie voor alle verzekerden.

Tabel 4.27 Afwijkende voorwaarden en jaarpremie (n = 382)

Voorwaarde	aandeel	gemiddelde premie
Ja, met medische uitsluitingen	12%	€ 3.829
Ja, met premieopslag	4%	€ 4.150
Nee, geen van beide	84%	€ 3.646
Totaal	100%	€ 3.687

#### 4.7.3 Vangnet- en UWV-verzekering

Als we ervan uitgaan dat zelfstandigen die via de vangnetregeling verzekerd zijn dit weten dan mogen we uit de gegevens in tabel 4.28 afleiden dat 4% via het vangnet verzekerd is. Dit percentage komt overeen met de schattingen van verzekeraars (paragraaf 2.4.1). De hier gebruikte steekproefgegevens suggereren dat de gemiddelde vangnetpremie vrijwel gelijk is aan het overall gemiddelde. Het verzekerde bedrag is bij de vangnetoptie op het minimumloon gebaseerd, maar daar staat tegenover dat men zonder gezondheidscheck geaccepteerd wordt.

Tabel 4.28 Is uw arbeidsongeschiktheidsverzekering een vangnetverzekering? (n = 386)

	aandeel	gemiddelde premie
Nee	74%	€ 3.836
Ja	4%	€ 3.583
Weet niet	22%	€ 3.173
Totaal	100%	€ 3.687

Aan degenen die uit loondienst kwamen toen zij zich als zelfstandige vestigden (tabel 4.9) is gevraagd of zij gebruik hebben gemaakt van de vrij-

willige voortzetting van de UWV-verzekering tegen arbeidsongeschiktheid (ziektewet en/of WAO/WIA). Onderstaande tabel geeft hierover uitsluitel. We nemen hier alle respondenten die uit loondienst kwamen mee, dus ook de (op moment van ondervraging) niet-verzekerden.

Tabel 4.29 Verzekeringsgraad en belangstelling voor vrijwillige UWV verzekering (n=711)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Was of is verzekerd via UWV	73%	27%	8%
Was te laat met aanmelden	54%	46%	3%
Vond de prijs- kwaliteit verhouding niet goed	43%	57%	8%
Vond verzekering (toen) niet nodig	40%	60%	17%
Nooit van gehoord	46%	54%	64%
Totaal	47%	53%	100%

Bijna twee derde (64%) heeft nooit gehoord van de vrijwillige UWV-verzekering. Dit kan verband houden met de duur van het bestaan als zelfstandige. Maar als we alleen kijken naar degenen die nog maar twee jaar of korter werkzaam zijn als zelfstandige dan is het percentage dat nooit van de UWV-optie gehoord heeft ook nog 62%.

Van de overigen vond 25% deze optie onnodig of onaantrekkelijk. 3% wilde wel maar was te laat met aanmelden.

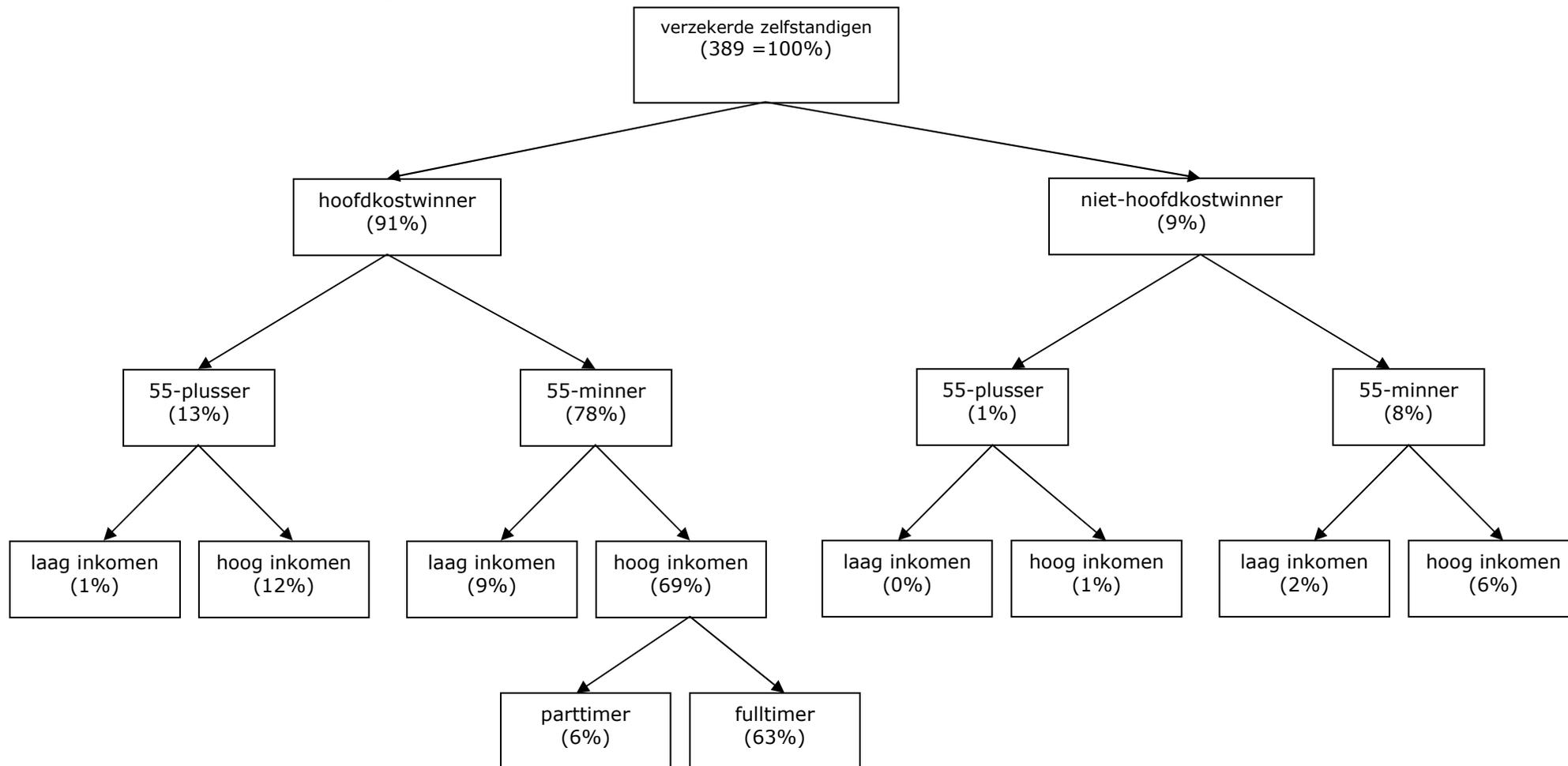
#### 4.7.4 Samenstelling van de verzekerde zelfstandigen

Schema 4.1 geeft een opsplitsing van de verzekerde zelfstandigen naar vier kenmerken die volgens de analyses in paragraaf 4.6 van cruciale betekenis blijken voor de AOV-kans. "Hoog inkomen" moet hier gelezen worden als een persoonlijk bruto inkomen dat groter is dan € 30.000.

63% combineert alle vier kenmerken die een hoge AOV-kans indiceren: ze zijn hoofdkostwinner, jonger dan 56, hebben een "hoog" inkomen en zijn meer dan 40 uur per week werkzaam als zelfstandige.

Daartegenover is 9% geen hoofdkostwinner, terwijl van de hoofdkostwinners 13% ouder is dan 55, 10% een laag inkomen heeft en 6% parttimer is.

Schema 4.1 Samenstelling van de verzekerde zelfstandigen



#### 4.7.5 Samenvatting

- De belangrijkste motieven voor een AOV zijn de kostwinnersverantwoordelijkheid en het gepercipieerde onvermogen het risico zelf te dragen.
- Gemiddeld betalen zelfstandigen € 300 per maand aan premie voor hun AOV.
- 78% kiest beroepsarbeidsongeschiktheid als criterium. Dit is de duurste optie.
- 16% heeft een verzekering met medische uitsluitingen of een premieopslag van gemiddeld 14%.
- 4% is via het vangnet verzekerd.
- 62% van de zelfstandigen die korter dan twee jaar uit loondienst afkomstig zijn heeft nooit gehoord van de vrijwillige UWV verzekering.
- 63% van de verzekerden combineert de vier kenmerken (hoofdkostwinner, jonger dan 55, inkomen meer dan € 30.000 en fulltime ondernemer) die doorslaggevend zijn voor een hoge AOV-kans.

## 4.8 Niet-verzekerde zelfstandigen

In deze paragraaf onderzoeken we de motieven van de niet-verzekerde zelfstandigen om geen AOV te nemen en hun beoordeling van het aanbod van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Vervolgens leggen we vijf polismodellen aan de onverzekerden voor om na te gaan in welk model zij eventueel geïnteresseerd zouden zijn en welke jaarpremie zij daarvoor zouden willen betalen. In 4.8.3 construeren we een variabele die aangeeft of een zelfstandige in een of meerdere van de beschreven polismodellen geïnteresseerd is. Deze "interesse-indicator" analyseren we multivariaat om te achterhalen welke kenmerken bepalend zijn voor de belangstelling van niet-verzekerde zelfstandigen voor een AOV. Als laatste onderdeel onderzoeken we de samenstelling van de niet-verzekerden.

### 4.8.1 Motieven om geen AOV af te sluiten

De meeste niet-verzekerden vinden een AOV te duur. Dit is een bekend gegeven. 14% van het totale aantal opgegeven redenen betreft de onaanvaardbaarheid van de polisvoorwaarden. 33% geeft aan dat ze, naast mogelijke andere motieven voldoende eigen middelen hebben of nooit gezondheidsproblemen hebben. 6% is niet bekend met de mogelijkheid van verzekeren.

Tabel 4.30 Wat is de reden dat u geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten? (Meerdere antwoorden mogelijk) (n=684)

Reden	
Ik vind een arbeidsongeschiktheidsverzekering te duur	60%
Ik vond de voorwaarden niet acceptabel	14%
Ik was niet bekend met de mogelijkheden van verzekeren	6%
Ik heb voldoende eigen geld	12%
Mijn partner verdient voldoende voor ons beiden	14%
Ik heb nooit gezondheidsklachten	7%
Anders	20%
Totaal antwoorden	133%

**Box 4.2**      *Ongezonder en onverzekerder II: Chauffeur in transportsector*

Man, 55 jaar, opleiding ulo. Sinds 9 jaar als zelfstandige werkzaam, werkte daarvoor in loondienst. Hij kreeg als weknemer last van zijn versleten rug, bleef een jaar ziek en werd beoordeeld door het UWV. Hij werd 25% ao verklaard. UWV duidde drie functies maar vond niet dat hij voor zichzelf kon gaan werken. De functies die de arbeidsdeskundige noemde zag hij niet zitten en hij is toch voor zichzelf begonnen.

Zijn gezondheidsklachten hebben invloed op het aantal uren en op het soort werk dat hij kan doen. Werkt (niettemin) 60 uur per week; dit vormt 80% van zijn inkomen. Heeft daarnaast zijn WAO-uitkering weten te behouden.

Heeft er alles aan gedaan om zich proberen te verzekeren. Vindt de premies te hoog en het jaarinkomen dat je kan verzekeren te laag. Alle oorzaken die verband houden met de versleten rug werden uitgesloten. Heeft besloten het risico zelf te dragen. Een verzekering met uitsluiting vond hij niet interessant, naast je rug blijft er niet zoveel over aan een lichaam. Waarom zou je er dan nog geld aan uitgeven?

Hij heeft geen ernstig inkomensverlies geleden. Hij had de klachten al voor hij voor zichzelf begon. Hij heeft met zijn klachten leren leven. Hij heeft geen kinderen thuis en geen dure woning. Als hij twintig jaar jonger was geweest, was hij failliet gegaan. Heeft nu nog maar een paar jaar te gaan.

Vriend van hem kijkt nog naar mogelijkheden voor verzekeringen. Had gehoord van nieuwe verzekering (vangnet). Hij wil een jaarinkomen verzekeren van tussen € 15.000 en € 17.000. Geen wereldinkomen, gewoon om in leven te blijven. Eigenlijk is nu elke euro teveel die extra uitgegeven moet worden. Het is meer voor zijn vrouw dat hij zich wil verzekeren, hij vindt het zelf niet meer belangrijk. Zijn vrouw is in loondienst. In betere tijden zou hij wel een paar honderd euro per maand over hebben voor zo'n verzekering. De vrijwillige verzekering van het UWV kende hij niet toen hij als zelfstandige begon.

Over de kwaliteit van het AOV-aanbod heeft de meerderheid (57%) van de onverzekerde zelfstandigen geen mening. Tot die groep behoren de zelf-

standigen die om de in Tabel 4.30 genoemde redenen niet geïnteresseerd zijn in een AOV.

Tabel 4.31 Beoordeling van de keuzemogelijkheden van de verschillende soorten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Ja, er is voldoende keuze	14%
Nee, er is te weinig keuze in premiebedragen	18%
Nee, er is te weinig keuze in soorten verzekeringen	12%
Geen mening	57%
Totaal	100%

14% vindt dat er voldoende keuze is; dat is ongeveer een derde van degenen met een mening over het aanbod. Twee derde van deze groep (30% van de totale populatie onverzekerden) vindt dat er te weinig keuze is in soorten verzekeringen of in premies. Het is niet ondenkbaar dat deze groep onvoldoende bekend is met de vele goedkope instapmogelijkheden die de verzekeraars bieden.

#### 4.8.2 Interesse voor vijf polismodellen

Aan de niet-verzekerde zelfstandigen zijn vijf polismodellen voorgelegd om te peilen of zij überhaupt belangstelling hebben in een polis en zo ja, in welk type polis.

Het eerste voorbeeld betreft een ongevallenverzekering waarbij een vaste som van maximaal € 500.000 verzekerd wordt. 14% van de onverzekerde respondenten is in een dergelijke optie geïnteresseerd, 56% is uitdrukkelijk niet geïnteresseerd; 30% weet het niet. Dit laatste percentage is, zoals we hierna zullen zien, vrij stabiel. De geïnteresseerden hebben gemiddeld € 666 per jaar over voor een dergelijke ongevallenpolis.

Tabel 4.32 Voorbeeld 1:

“Ik verzeker alleen het risico dat ik door een ongeval niet meer kan werken. Als ik door dat ongeval volledig invalide ben, krijg ik € 500.000. Als het letsel minder is, krijg ik ook minder.”

		gemiddeld
Ik zou daarvoor willen betalen	14%	€ 666
Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering	56%	
Ik weet het niet	30%	
Totaal	100%	

Voorbeeld 2 is een WAZ-ervanger: gangbare arbeid met een wachttijd van een jaar. De belangstelling hiervoor is kleiner dan voor de ongevallen-

verzekering uit het voorgaande voorbeeld: 9% zou deze optie in overweging willen nemen maar daar niet meer dan gemiddeld € 553 voor over hebben. 66% is uitdrukkelijk niet geïnteresseerd in iets WAZ-achtigs. 25% weet het niet. Toch zijn er verzekeraars die een dergelijke polis aanbieden voor € 732 (paragraaf 3.6.2) en daarbij € 15.000 als verzekerd bedrag hanteren en de premie niet differentiëren naar risicoklasse.

Tabel 4.33 Voorbeeld 2:

“Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal € 12.000 (70% van het minimumloon) per jaar, als ik geen enkel soort werk meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. Dat betekent dat ik pas na een jaar een uitkering krijg. De uitkering loopt tot 65 jaar.”

		gemiddeld
Ik zou daarvoor willen betalen	9%	€ 553
Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering	66%	
Ik weet het niet	25%	
Totaal	100%	

In voorbeeld 3 wordt een inkomen gedekt dat overeenkomt met het huidige maximaal te verzekeren loon en gaat verder uit van de voorwaarden van de WAZ (gangbare arbeid en wachttijd van een jaar). De belangstelling hiervoor is groter dan voor de eerste twee opties. Ook het bedrag dat en hiervoor zou willen betalen is hoger: gemiddeld twee keer zo hoog als voor de WAZ-ervanger.

Tabel 4.34 Voorbeeld 3:

“Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal € 33.000 per jaar, als ik geen enkel soort werk meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.”

		gemiddeld
Ik zou daarvoor willen betalen	17%	€ 1.132
Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering	54%	
Ik weet het niet	29%	
Totaal	100%	

De laatste twee modellen gaan uit van beroepsarbeidsongeschiktheid in plaats van gangbare arbeid. In voorbeeld 4 wordt maximaal 70% van het minimumloon uitgekeerd. De belangstelling hiervoor is van dezelfde orde als die voor de ongevallenverzekering en de combinatie van een hogere

maximum uitkering met gangbare arbeid. Men is bereid hiervoor gemiddeld 5.1% van het verzekerde bedrag te betalen.

Tabel 4.35 Voorbeeld 4:

“Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal € 12.000 per jaar, als ik mijn huidige werk niet meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.”

		gemiddeld
Ik zou daarvoor willen betalen	14%	€ 612
Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering	58%	
Ik weet het niet	28%	
Totaal	100%	

Voorbeeld 5 is de meest uitgebreide optie: beroepsarbeid met een maximumuitkering van € 33.000. Voor deze polis bestaat ook veruit de grootste belangstelling: 25% van de niet-verzekerden is hierin geïnteresseerd. De premie die men voor deze polis over heeft is gemiddeld € 1.203 per jaar, of 3,65% van het verzekerde bedrag. Dit is aanzienlijk minder dan wat verzekeraars voor een dergelijke polis vragen. Wel wekt optie vijf verreweg de meeste belangstelling. Ook hier blijkt dat degenen die zich willen verzekeren aan de meest uitgebreide dekking de voorkeur geven, zij het dat zij niet bereid zijn voor een dergelijke polis de marktprijs te betalen. Daarentegen bestaat bij de niet-verzekerde zelfstandigen voor de WAZ-conforme optie de minste belangstelling.

Tabel 4.36 Voorbeeld 5:

“Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal € 33.000, als ik mijn huidige werk niet meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.”

		gemiddeld
Ik zou daarvoor willen betalen	25%	€ 1.203
Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering	46%	
Ik weet het niet	29%	
Totaal	100%	

#### 4.8.3 Multivariate analyse van de belangstelling voor een polismodel

Welke factoren zijn van doorslaggevende betekenis voor de interesse in een AOV? Om deze vraag te beantwoorden construeren we aan de hand van de reacties op de vijf voorgaande voorbeelden een variabele die de waarde 1 aanneemt als een onverzekerde zelfstandige interesse toont voor een of meer van de vijf polismodellen en de waarde 0 als hij voor geen enkele optie belangstelling heeft. Van onverzekerde zelfstandigen heeft 37% belangstelling voor een of meer van de ten voorbeeld gestelde opties.

Tabel 4.40 Determinanten van de kans dat een niet-verzekerde zelfstandige geïnteresseerd is in een verzekering, logitanalyse (n=469)

Variabelen	coëfficiënt	standaardfout	
Jonger dan 45 jaar = ja	0,2135	0,2231	
Hoofdkostwinner = ja	0,3319	0,2437	
Inkomen minder dan €30.000 = ja	-0,1403	0,2182	
Andere inkomsten = ja	-0,4904	0,2572	*
Hoeveel jaar zelfstandig?	-0,0539	0,0122	***
Minder dan 40 uur per week = ja	-0,2061	0,2353	
Risicant werk = ja	0,6710	0,2538	**
Slechte gezondheid = ja	0,1303	0,2771	
Constante	-0,1682	0,3118	

\* significant met 90% betrouwbaarheid  
\*\* significant met 95% betrouwbaarheid  
\*\*\* significant met 99% betrouwbaarheid

De kenmerken die van invloed zijn op het wel of niet hebben van belangstelling voor een AOV ontleen aan de resultaten voor de AOV-kans (paragraaf 4.6). We nemen aan dat de belangstelling groter is als men hoofdkostwinner is, een inkomen heeft groter dan € 30.000, geen andere inkomsten heeft, meer dan 40 uur per week werkzaam is als zelfstandige en zijn werkzaamheden als riskant beoordeelt. We nemen ook leeftijd (jonger dan 45) en het aantal jaren dat men werkzaam is als zelfstandige mee in de analyse, zonder dat we een bepaalde verwachting hebben omtrent de aard van de invloed van deze kenmerken op de belangstelling voor een AOV.

De analyseresultaten laten zien dat de kans groter is dat een niet-verzekerde zelfstandige geïnteresseerd is in een AOV:

- als hij geen andere inkomsten heeft;
- hij korter als zelfstandige werkzaam is;
- als hij zijn werk als riskant percipieert.

Het negatieve effect van de duur van de werkzaamheid betekent dat beginnende zelfstandigen meer belangstelling voor een AOV hebben dan degenen die al langer als zelfstandige werkzaam zijn. De overige effecten

zijn zoals verwacht. Leeftijd, inkomen en gezondheid spelen geen significante rol.

Nadere analyse met behulp van de voorspelde kans op belangstelling, overeenkomstig de analyse in tabel 4.23, leert dat deze kenmerken een aanzienlijk effect hebben, dat wil zeggen de kans meer dan 20% kunnen verhogen of verlagen. Zo is de kans dat een zelfstandige belangstelling heeft voor een AOV 39% hoger als hij zijn werkzaamheden als riskant beschouwt. Dit kenmerk was niet van invloed op de AOV-kans.

#### *4.8.4 Samenstelling van de niet-verzekerde zelfstandigen*

Schema 4.2 geeft een opsplitsing van de niet-verzekerde zelfstandigen naar vier kenmerken die volgens de analyses in paragraaf 4.6 van cruciale betekenis blijken voor de AOV-kans. "Hoog inkomen" moet ook hier gelezen worden als een persoonlijk bruto inkomen dat groter is dan € 30.000. Terwijl bij de verzekerde zelfstandigen 63% alle vier kenmerken die een hoge AOV-kans indiceren combineert (hoofdkostwinner, jonger dan 56, een "hoog" inkomen, meer dan 40 uur per week werkzaam als zelfstandige), is dat bij de niet-verzekerden slechts 22%.

De opsplitsing in schema 4.2 laat zien dat van het totaal aantal onverzekerde zelfstandigen:

- 31% geen hoofdkostwinner is.

Van de overige 69% is:

- 22% ouder dan 55.

Van de overige 47% heeft:

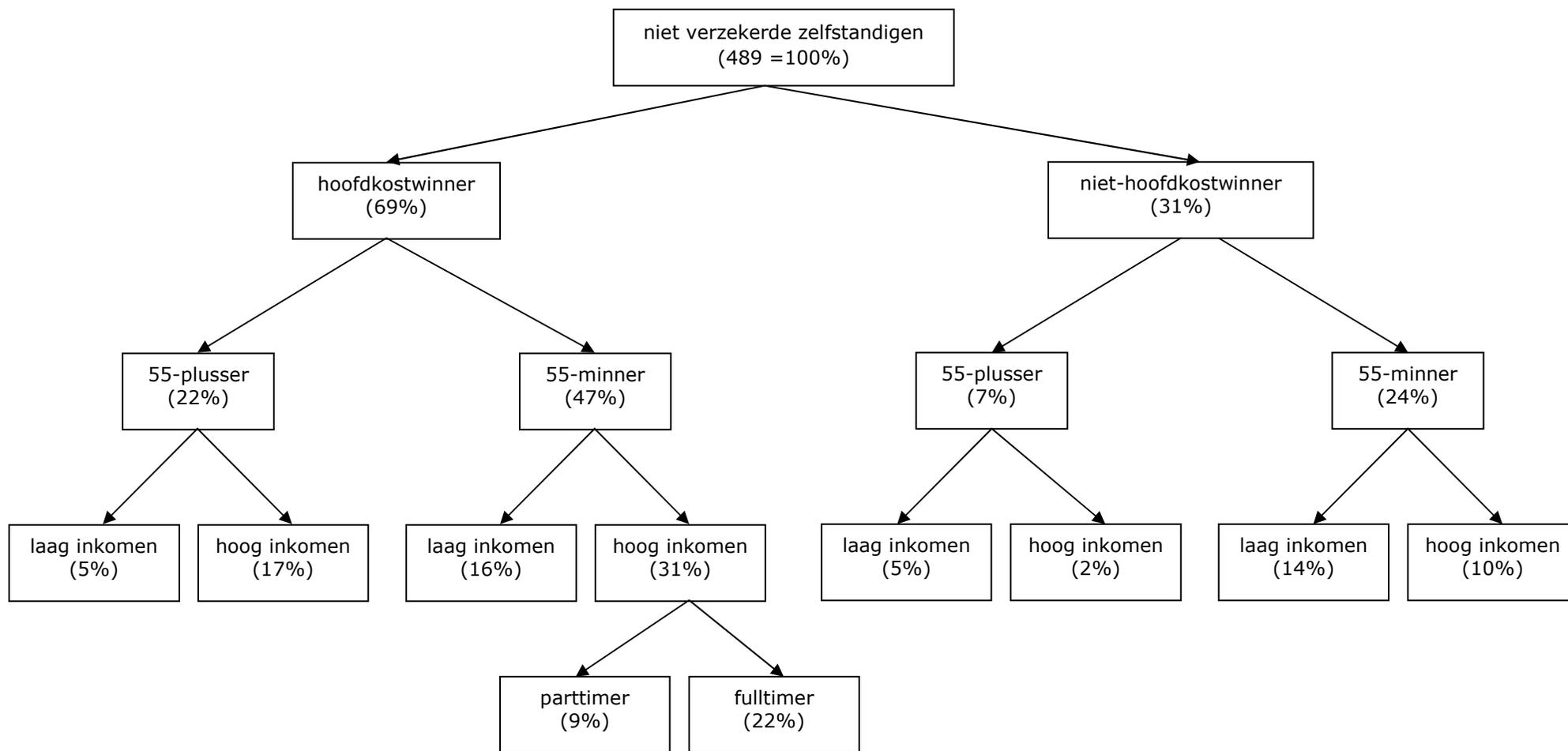
- 16% een persoonlijk bruto inkomen van minder dan € 30.000. Deze 16% bestaat voor 49% uit alleenstaanden (tegenover een gemiddelde van 21% voor alle niet-verzekerden) en voor 14% uit mensen met een slechte gezondheid (tegenover een gemiddelde van 15% voor alle niet-verzekerden). Onverzekerde zelfstandigen met een laag inkomen zijn dus niet minder gezond dan de andere onverzekerde zelfstandigen.

Blijft over 31%,

- waarvan 9% minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam is.

Kortom, 69% van de onverzekerde zelfstandigen bestaat uit personen die ouder dan 55 zijn, of een laag inkomen hebben, of minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam zijn, of als tweede kostwinner niet volledig afhankelijk zijn van hun ondernemersinkomen.

Schema 4.2 Samenstelling van de niet-verzekerde zelfstandigen





#### 4.8.5 Samenvatting

- 60% van de niet-verzekerde zelfstandigen vindt een AOV te duur.
- 63% is niet geïnteresseerd in een AOV.
- Van degenen die wel belangstelling hebben voor een AOV gaat de voorkeur sterk uit naar een verzekering voor beroepsarbeidsongeschiktheid. Maar de premie die zij hiervoor willen betalen is veel geringer dan de marktprijs.
- Voor een WAZ-conforme polis bestaat de minste interesse.
- De belangstelling voor een AOV is het grootst als de niet-verzekerde zelfstandige:
  - ◇ geen andere inkomsten heeft;
  - ◇ korter als zelfstandige werkzaam is;
  - ◇ zijn werk als riskant percipieert.
- 22% van de niet-verzekerde zelfstandigen combineert de vier kenmerken (hoofdkostwinner, jonger dan 55, inkomen meer dan € 30.000 en fulltime ondernemer) die doorslaggevend zijn voor een hoge AOV-kans. Onder verzekerden is dit 63%.
- 69% bestaat uit personen die ouder dan 55 zijn, of een laag inkomen hebben, of minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam zijn, of als tweede kostwinner niet volledig afhankelijk zijn van hun ondernemersinkomen.

## 4.9 Conclusies

Aan de hand van een enquête onder een steekproef van 880 zelfstandigen onderzoeken we de factoren die van invloed zijn op de kans dat een zelfstandige een AOV heeft. De gebruikte steekproef laat voldoende variatie over de relevante kenmerken zien, maar kent wel een oververtegenwoordiging van oudere mannen die hoger dan gemiddeld geschoold zijn, met een hoger dan gemiddeld ondernemersinkomen en een ondervertegenwoordiging van vrouwelijke en allochtone ondernemers.

### *verzekeren is een rationele keuze*

Uit de analyse van de verzekeringsgraad blijkt dat de kans dat zelfstandigen een AOV hebben significant groter is als zij:

- hoofdkostwinner zijn;
- een inkomen hebben groter dan € 30.000;
- geen andere inkomsten hebben;
- meer uren per week als zelfstandige werken;
- langer als zelfstandige werkzaam zijn;
- meer dan drie werknemers hebben.

Ervaren gezondheid en gepercipieerd beroepsrisico zijn niet van significante invloed op de verzekeringskans.

Kortom, zelfstandigen met grotere gezins- en bedrijfsverantwoordelijkheden, met een sterkere band met het ondernemerschap en met een hoger inkomen hebben veel vaker een AOV. Wij concluderen hieruit dat het wel of niet hebben van een AOV afhangt van een aantal objectieve factoren en niet van de ervaren gezondheid of de risicoperceptie.

Dat de ervaren gezondheid hierop niet van invloed is, betekent dat zelfstandigen die hun gezondheid als slecht ervaren een even grote kans hebben verzekerd te zijn, als degenen met een goede (ervaren) gezondheid. Toch zijn ongezonde zelfstandigen minder vaak verzekerd. Dit komt doordat ze ouder zijn, een lager inkomen hebben, of geen hoofdkostwinner zijn.

### *gezondheidsproblemen*

Volgens onze enquête heeft 12% van de zelfstandigen problemen met hun gezondheid. Daarbij moet bedacht worden dat de geënquêteerde steekproef een oververtegenwoordiging kent van oudere mannelijke zelfstandigen. Het zou kunnen zijn dat het voorkomen van gezondheidsproblemen in de totale populatie zelfstandigen lager is. Uit ander onderzoek blijkt dat

10% van alle werkenden een arbeidshandicap heeft. Dus een percentage van 12% is niet implausibel.

Ongeveer de helft van de zelfstandigen in onze steekproef die gezondheidsproblemen heeft, derft inkomen door hun beperkingen. De meeste van deze arbeidsgehandicapte zelfstandigen (64%) dragen dit verlies (geheel of gedeeltelijk) zelf. 5% van alle zelfstandigen lijdt een verlies aan verdien capaciteit en is niet verzekerd; dat is 10% van de niet-verzekerde zelfstandigen.

#### *verzekerden kiezen het liefst een complete dekking*

Een grote meerderheid van de verzekerde zelfstandigen (78%) kiest als criterium beroepsarbeidsongeschiktheid, de duurste optie. Dit spoort met de ervaringen van verzekeraars: als men zich wil verzekeren dan gaat de voorkeur uit naar een zo compleet mogelijke polis.

Ongeveer 20% van de verzekerde zelfstandigen is vanwege hun (on) gezondheid verzekerd onder afwijkende polisvoorwaarden of via de vangnet-regeling.

#### *vrijwillige UWV verzekering is onbekend dan wel onbemind*

Volgens onze enquête heeft 62% van de zelfstandigen die korter dan twee jaar uit loondienst zijn nooit van de UWV-optie gehoord; 17% was (nog) niet geïnteresseerd in een arbeidsongeschiktheidsverzekering en 8% vindt de prijs-kwaliteitverhouding van het UWV-aanbod niet goed genoeg.

#### *niet-verzekerden*

Als laatste onderdeel van ons onderzoek hebben we een poging gedaan te achterhalen of de niet-verzekerden geïnteresseerd zijn in een AOV en hoe het stabiele percentage van circa 50% niet-verzekerden is samengesteld. We legden aan de niet-verzekerde zelfstandigen vijf polistypen voor: 37% is in een of meer van deze opties geïnteresseerd. Ook bij de niet-verzekerden gaat de meeste belangstelling uit naar de meest uitgebreide polis. Maar de premie die men hiervoor over heeft is niet meer dan een derde van wat verzekeraars voor een dergelijke polis vragen. Voor polissen die lijken op de WAZ bestaat de minste belangstelling.

De belangstelling voor een AOV is het grootst als de niet-verzekerde zelfstandige:

- hoofdkostwinner is;
- geen andere inkomsten heeft;
- korter als zelfstandige werkzaam is;
- zijn werk als riskant percipieert.

Leeftijd, gezondheid en inkomen zijn niet van invloed op de belangstelling voor een AOV. De belangstelling voor een AOV wordt dus vooral geprikkeld door de verantwoordelijkheden die een zelfstandige als kostwinner heeft.

Opsplitsing laat zien dat van het totaal aantal onverzekerde zelfstandigen:

- 31% geen hoofdkostwinner is.

Van de overige 69% is:

- 22% ouder dan 55.

Van de overige 47% heeft:

- 16% een persoonlijk bruto inkomen van minder dan € 30.000. Deze 16% bestaat voor 49% uit alleenstaanden (tegenover een gemiddelde van 21% voor alle niet-verzekerden) en voor 14% uit mensen met een slechte gezondheid (tegenover een gemiddelde van 15% voor alle niet-verzekerden). Onverzekerde zelfstandigen met een laag inkomen zijn dus niet minder gezond dan de andere onverzekerde zelfstandigen.

Blijft over 31%,

- waarvan 9% minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam is.

Kortom, 69% van de onverzekerde zelfstandigen bestaat uit personen die ouder dan 55 zijn, of een laag inkomen hebben, of als tweede kostwinner niet volledig afhankelijk zijn van hun ondernemersinkomen. Wij concluderen hieruit dat de belangrijkste reden dat 50% van de zelfstandigen niet verzekerd is, is gelegen in geringe betaalmacht en / of terugvalopties, zoals een partnerinkomen.

## Bijlage bij hoofdstuk 4

Tabel b4.1 Verzekeringsgraad en land van herkomst (n=880)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Nederland	46%	54%	93%
Oost-Europa	20%	80%	1%
Marokko	0%	100%	0%
Turkije	40%	60%	1%
Suriname/Nederlandse Antillen	20%	80%	1%
Ander land buiten Europa	24%	76%	3%
Ander land binnen Europa	56%	44%	1%
Totaal	45%	55%	100%

Nederlanders en Westerse allochtonen zijn veel vaker verzekerd dan andere zelfstandigen. Maar de aantallen zelfstandigen van buitenlandse herkomst zijn te gering om een betrouwbaar te geven.

Tabel b4.2 Verzekeringsgraad en hoogst genoten opleiding (n=878)

	verzekerd	niet verzekerd	totaal
Lager/basis onderwijs	43%	57%	2%
Vorbereidend beroepsonderwijs	56%	44%	12%
Middelbaar onderwijs	44%	56%	10%
Middelbaar beroepsonderwijs	50%	50%	19%
Algemeen voortgezet onderwijs	27%	73%	8%
Hoger beroepsonderwijs	38%	62%	28%
Wetenschappelijk onderwijs	51%	49%	20%
Andere opleiding	25%	75%	1%
Totaal	45%	55%	100%

De verdeling van de verzekeringsgraad naar opleiding laat geen duidelijk patroon zien. Zowel degenen met een beroepsopleiding op voorbereidend of middelbaar niveau als degenen met een academische graad zijn vaker dan gemiddeld verzekerd. Voor hbo-ers geldt dat ze minder vaak verzekerd zijn. 48% van de zelfstandigen heeft een opleiding op hbo of academisch niveau.



## 5 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

### ***Doel en opzet***

Het hoofddoel van het onderhavige onderzoek is na te gaan in hoeverre het aanbod van particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV) aan zelfstandigen tegemoet komt aan de behoeften van deze doelgroep. De aanleiding voor dit onderzoek is de beëindiging van de WAZ, bijna vijf jaar geleden. Sindsdien is ervaring opgedaan met de werking van de particuliere verzekeringsmarkt als aanbieder van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen.

### *onderzoeksopzet*

Deze ervaringen zijn op een aantal manieren geïnventariseerd: door gesprekken met verzekeraars en belangenorganisaties, door deskresearch, door inventarisatie van het marktaanbod via de website [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl) en door middel van een enquête onder 880 zelfstandigen.

### *afschaffing WAZ*

De WAZ is in augustus 2004 afgeschaft. Afschaffing werd nodig en aanvaardbaar gevonden:

- omdat men vond dat de keuze voor het ondernemerschap niet samen gaat met een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- omdat de verdeling van de WAZ lasten als onevenwichtig ervaren werd: tot het minimumloon betaalde men geen WAZ premie, daarboven betaalde men een relatief hoog percentage van het inkomen;
- omdat men meende dat de particuliere markt in voldoende mate tegemoet zou komen aan de behoefte aan betaalbare vormen van dekking;
- omdat er voor degenen die om medische of financiële redenen geen toegang hebben tot een betaalbare dekking verschillende alternatieve inkomensvoorzieningen beschikbaar waren of kwamen, zoals WWB, BBZ, IOAZ, vrijwillige UWV-verzekering en de vangnetregeling.

### *de doelgroep*

Sinds 2004 is het aantal zelfstandigen met ongeveer 18% toegenomen. Die toename is voor de helft toe te schrijven aan zzp'ers. De gemiddelde leeftijd van zelfstandigen is 45 jaar; 31% is vrouw, 20% is laagopgeleid, 17% is van buitenlandse herkomst, 19% is jonger dan 35 en 19% is ouder dan 55.

Het gemiddelde inkomen van zelfstandigen is ongeveer €40.000. De verzekeringsgraad is circa 50%. Onder zzp'ers zijn het gemiddelde inkomen en de verzekeringsgraad lager.

Dat niet meer dan de helft van de zelfstandigen zich privaot (bij)verzekert blijkt zowel vóór als na afschaffing van de WAZ te gelden. Ten tijde van de WAZ had ook al 50% van de WAZ-verzekerden een particuliere aanvullende verzekering had afgesloten.

### ***Private verzekeringen en alternatieven***

#### *geen solidariteit, maar ook geen dwang*

Door de afschaffing van de WAZ is een regeling die zich kenmerkte door een sterke risico- en inkomenssolidariteit tussen zelfstandigen weggevallen. Sindsdien zijn zelfstandigen voornamelijk aangewezen op de particuliere markt als aanbieder van verzekeringen tegen het inkomensverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. Private verzekeringen kennen geen solidariteit tussen lage en hoge inkomens en een beperktere solidariteit tussen hoge door lage risico's (zoals die bij aanvang van de verzekering bekend zijn). Daar staat tegenover dat verzekeraars soepeler zijn geworden in hun acceptatiebeleid en hun assortiment aan de goedkopere kant hebben uitgebreid. Naast de uitgebreide standaardpolis zijn er goedkopere alternatieven die qua dekking lijken op de WAZ, of die alleen specifieke oorzaken van arbeidsongeschiktheid dekken. De belangstelling voor deze alternatieven is echter (nog?) niet groot. Ook het door ons verrichte enquêteonderzoek laat zien dat de meeste zelfstandigen die geïnteresseerd zijn in een AOV een uitgebreide dekking van 70 à 80% van hun ondernemersinkomen prefereren. Deze voorkeur staat in scherp contrast met wat de WAZ bood.

#### *bijstandsregelingen als vangnet voor zelfstandigen met een laag inkomen*

Het beëindigen van de WAZ betekent niet dat er geen publieke alternatieven zijn. De bijstand (WWB) biedt een publiek vangnet. Het belangrijkste verschil met de WAZ is de vermogenstoets en de toets op het partnerinkomen. Daarnaast is er de –overigens maar kortdurende- BBZ die wat betreft de vermogensvrijstelling veel royaler is dan die in de WWB – de reguliere bijstand. Zelfstandigen ouder dan 55 jaar kunnen een beroep doen op de IOAZ, die een even omvangrijke vermogensvrijstelling kent. Het in eigen beheer opgebouwde pensioen is echter niet vrijgesteld.

De aanwezigheid van deze inkomensvoorzieningen vermindert de noodzaak om zich particulier te verzekeren voor zelfstandigen met een inkomen tot circa anderhalf keer het minimumloon (€ 25.000), in het bijzonder de 55-plussers. Voor een zelfstandige die geen groot vermogen heeft en een

bruto inkomen kleiner dan € 25.000 heeft het geen toegevoegde waarde zich particulier te verzekeren tegen beroepsarbeidsongeschiktheid.

*alternatieve regelingen worden weinig gebruikt*

Van de alternatieve verzekeringen, de door de particuliere verzekeraars aangeboden vangnetverzekering en de vrijwillige UWV-verzekering, wordt weinig gebruik gemaakt. Voor deze twee opties moet men zich binnen drie maanden na inschrijving als zelfstandige melden. Beide regelingen zijn relatief onbekend dan wel onbemind. Volgens onze enquête heeft 62% van de zelfstandigen die korter dan twee jaar uit loondienst zijn, nooit van de UWV-optie gehoord; 17% was (nog) niet geïnteresseerd in een arbeidsongeschiktheidsverzekering en 8% vindt de prijs-kwaliteitverhouding van het UWV-aanbod niet goed genoeg.

De vangnetregeling die door de particuliere verzekeraars aangeboden kan worden, is onlangs versoepeld en qua wachttijd en arbeidsongeschiktheidsklassen in overeenstemming gebracht met de voormalige WAZ. De adviesprijs van deze regeling is echter relatief hoog en onafhankelijk van het inkomen. Bovendien brengen verzekeraars mensen met een beperking het liefst onder in een reguliere AOV. Van de (oude) vangnetregeling werd tot nu toe dan ook weinig gebruik gemaakt.

*concurrentie leidt tot productvernieuwing en soepeler acceptatie*

Sinds de opheffing van de WAZ is de markt een steeds grotere variëteit aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan gaan bieden, vooral in de vorm van goedkopere instappolissen. Deze goedkopere alternatieven bieden een geringere looptijd, beperken zich tot specifieke oorzaken van arbeidsongeschiktheid, beperken het te verzekeren bedrag of dekken alleen gangbare arbeid. Ook wordt op prijs geconcurrereerd, bijvoorbeeld door in de eerste jaren van de looptijd van een polis premiekortingen te geven.

Grotere concurrentiedruk heeft ook de acceptatievoorwaarden soepeler gemaakt. Aanvragen worden steeds vaker "schoon", dat wil zeggen zonder bijzondere voorwaarden (uitsluitingen of premieopslagen) geaccepteerd. Tegenwoordig wordt 84% "schoon" geaccepteerd. Enkele jaren geleden was dit nog 75%. Bovendien zijn de grenzen van de leeftijd en van het verzekerd inkomen waarboven een medisch onderzoek verplicht is, verhoogd. Ook zijn de eindleeftijden verhoogd en de meeste verzekeraars bieden nu verzekeringen die tot 65 jaar lopen.

*toch kiest men het liefst voor een complete (dure) dekking*

Ondanks de toename van goedkope alternatieven heeft de overgrote meerderheid van de zelfstandigen een sterke voorkeur voor de duurste, meest complete optie. Als een ondernemer besluit een AOV af te sluiten

dan het liefst een die beroepsarbeidsongeschiktheid dekt vanaf 25% arbeidsongeschiktheid, een korte wachttijd kent (30 dagen) en geïndexeerd is. Ook in onze enquête heeft 78% van de verzekerde zelfstandigen een AOV met beroepsarbeidsongeschiktheid als criterium. Onder de geënquêteerde onverzekerde zelfstandigen is de belangstelling voor een verzekering op basis van ongeschiktheid voor het huidige werk en een verzekerd bedrag gelijk aan de maximale WIA-uitkering verreweg het grootst. Voor WAZ-achtige opties (die een langere wachttijd hebben en een ander arbeidsongeschiktheids criterium) bestaat veel minder belangstelling. De bereidheid om voor de geprefereerde polis een premie te betalen die in de buurt komt van de vraagprijs is echter zeer gering.

#### *premievariatie*

De premies voor een reguliere (uitgebreide) AOV lopen op met (onder meer) het verzekerde bedrag, het beroepsrisico en de leeftijd. Bij een onderscheid in vier risicoklassen is de premie voor de hoogste klasse ruim twee keer zo hoog als die voor de laagste klasse. Variatie in de duur van de wachttijd (het eigen risico) en in het minimale arbeidsongeschiktheidspercentage zijn van geringere invloed op de premie.

#### *transparantie*

Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn complexe producten. Men is afhankelijk van tussenpersonen, van hun interpretatie van de zorgplicht die zij behoren te betrachten en van hun vermogen om maatwerk te leveren en helder uit te leggen wat de keuzemogelijkheden zijn en wat hun advies is binnen die voor een niet-ingewijde moeilijk te bevatten range van poliskenmerken. Naast tussenpersonen is er een uitstekende vergelijkingssite: [www.datishetverschil.nl](http://www.datishetverschil.nl). Maar ook hier geldt dat de verzekeringen complexe producten zijn die het lastig maken de informatie te interpreteren.

### ***Determinanten van de verzekeringsgraad***

Uit ons onderzoek blijkt dat de kans dat zelfstandigen een AOV hebben significant groter is als zij:

- hoofdkostwinner zijn;
- jonger dan 60 zijn;
- een inkomen hebben groter dan € 30.000;
- geen andere inkomsten hebben;
- meer uren per week als zelfstandige werken;
- langer als zelfstandige werkzaam zijn;
- meer dan drie werknemers hebben.

Deze analyse laat zien dat de kans op het wel of niet hebben van een AOV afhangt van een aantal objectieve factoren en niet van de ervaren gezondheid of de risicoperceptie. De kans dat men een AOV heeft is groter naarmate de binding met het bestaan als zelfstandige sterker is (langer en meer uren per week werkzaam als zelfstandige), en grotere verantwoordelijkheden heeft als ondernemer (meer personeel) en als kostwinner (hoofdkostwinner). Verder zijn leeftijd en inkomen van belang.

Dat de ervaren gezondheid hierop niet van invloed is, betekent dat zelfstandigen die hun gezondheid als slecht ervaren een even grote kans hebben verzekerd te zijn als degenen met een goede (ervaren) gezondheid. Toch zijn ongezonde zelfstandigen minder vaak verzekerd. Dit komt doordat ze ouder zijn en / of een lager inkomen hebben. Oudere zelfstandigen hebben vaker financiële mogelijkheden hebben om het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf te dragen. En degenen met een laag inkomen hebben de WWB, IOAZ en –tijdelijk- de BBZ als eventuele terugvalopties.

#### *lage verzekeringsgraad van oudere zelfstandigen*

De verzekeringsgraad is het hoogst in de leeftijdsklasse 35-55. Onze analyse laat zien dat de kans dat men een verzekering heeft toeneemt tot 40 jaar en daarna afneemt. Boven de 55 jaar neemt het percentage verzekerden zelfs drastisch af. Hiervoor zijn verschillende mogelijke oorzaken. Bij beroepen die lichamelijk zwaar zijn stoppen sommige verzekeringen bij 60 jaar, omdat dergelijke beroepen op die leeftijd doorgaans niet meer worden uitgeoefend. Verder kunnen oudere zelfstandigen vaker een beroep doen op andere inkomensbronnen, zoals de IOAZ, of een als zelfstandige opgebouwd vermogen. Zo blijkt uit onze enquête dat van de onverzekerde zelfstandigen ouder dan 55 heeft 43% een ander inkomen, waarvan 17 procentpunt inkomen uit vermogen. Van de verzekerde zelfstandigen ouder dan 55 heeft slechts 17% een ander inkomen.

#### *gezondheidsproblemen*

Volgens onze enquête heeft 12% van de zelfstandigen problemen met hun gezondheid. Daarbij moet bedacht worden dat de geënquêteerde steekproef een oververtegenwoordiging kent van oudere mannelijke zelfstandigen die hooggeschoold zijn en een hoog inkomen hebben. Het zou kunnen zijn dat het voorkomen van gezondheidsproblemen in de totale populatie zelfstandigen lager is.

Ongeveer de helft van de zelfstandigen in onze steekproef die gezondheidsproblemen heeft, derft inkomen door hun beperkingen. De meesten (64%) van hen dragen dit verlies (geheel of gedeeltelijk) zelf. 5% van de zelfstandigen lijdt een verlies aan verdien capaciteit en is niet verzekerd. Anders gezegd 10% van de niet-verzekerde zelfstandigen lijdt een inko-

mensverlies ten gevolge van problemen met hun gezondheid. Maar het is onduidelijk in hoeverre dit inkomensverlies recht op een WAZ-uitkering zou hebben gegeven. De gesprekken die we met een tiental arbeidsgehandicapte, onverzekerde zelfstandigen hebben gevoerd laten (zie box 4.1 en 4.2) laten zien dat zij ondanks hun handicap doorwerken.

### ***Niet-verzekerden***

Als laatste onderdeel van ons onderzoek hebben we een poging gedaan te achterhalen of de niet-verzekerden geïnteresseerd zijn in een AOV en hoe het percentage van circa 50% niet-verzekerden is samengesteld. We legden aan de niet-verzekerde zelfstandigen vijf polistypen voor: 37% is in een of meer van deze opties geïnteresseerd. Ook bij de niet-verzekerden gaat de meeste belangstelling uit naar de meest uitgebreide polis. Maar de premie die men hiervoor over heeft is niet meer dan een derde van wat verzekeraars voor een dergelijke polis vragen. Voor polissen die lijken op de WAZ bestaat de minste belangstelling.

De belangstelling voor een AOV is het grootst als de niet-verzekerde zelfstandige:

- hoofdkostwinner is;
- geen andere inkomsten heeft;
- korter als zelfstandige werkzaam is;
- zijn werk als riskant percipieert.

Leeftijd en gezondheid zijn niet van invloed op de belangstelling voor een AOV.

Opsplitsing laat zien dat van het totaal aantal onverzekerde zelfstandigen:

- 31% geen hoofdkostwinner is.

Van de overige 69% is:

- 22% ouder dan 55.

Van de overige 47% heeft:

- 16% een persoonlijk bruto inkomen van minder dan € 30.000. Deze 16% bestaat voor 49% uit alleenstaanden (tegenover een gemiddelde van 21% voor alle niet-verzekerden) en voor 14% uit mensen met een slechte gezondheid (tegenover een gemiddelde van 15% voor alle niet-verzekerden).

Blijft over 31%,

- waarvan 9% minder dan 40 uur per week als zelfstandige werkzaam is.

Kortom, 69% van de onverzekerde zelfstandigen bestaat uit personen die ouder dan 55 zijn, of een laag inkomen hebben, of als tweede kostwinner

niet volledig afhankelijk zijn van hun ondernemersinkomen. Wij concluderen hieruit dat de belangrijkste reden dat 50% van de zelfstandigen niet verzekerd is, is gelegen in gebrekkige betaalmacht en / of terugvalopties, zoals een partnerinkomen.

Ongeveer 3% van de aanvragen wordt door de verzekeraar geweigerd en in 8% van de aanvragen ziet de aanvrager af van een verzekering onder bijzondere voorwaarden. Deze percentages dalen overigens. In deze gevallen komt geen match tussen vraag en aanbod tot stand.



## LITERATUUR

- Antwoorden op vragen van kamerlid Smeets (PvdA). Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2004 (SV/A&L/04/68839).
- Brouwer, Peter, en Wim Zwinkels, *Verzekerd van een vangnet na de WAZ?*, TNO rapport 21424| 11383, TNO, Hoofddorp en Breed Platform Verzekerden & Werk Rapport, Amsterdam, 2006.
- Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS), *De rationele ondernemer*, Verbond van Verzekeraars, Den Haag, 2007.
- Crielaard, H., I. Kuijpers en P. Schraga, *'Het mannetje om de hoek' of centraal in-kopen. Een verkennend onderzoek naar de verzekeringsgraad van kleine werkgevers en Zzp'ers in de ambachten*, Zoetermeer, Hoofdbedrijfschap Ambachten (HBA), Uitgevoerd door ORBIS BV, Bussum, 2008.
- Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS), CVS risicostatistiek AOV. Deelnemers-rapportage 2003-2006, Verbond van Verzekeraars, Den Haag, 2007.
- Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS), CVS risicostatistiek AOV. Deelnemers-rapportage 2007-2008, Verbond van Verzekeraars, Den Haag, 2009.
- Evers, G.E., *Eigen baas zijn: onderzoek naar zelfstandig ondernemers zonder personeel en hun bedrijf*, TNO Arbeid, Hoofddorp, 2000.
- Folkeringa, Mickey en Pauline de Jong-'t Hart, *Een eigen bedrijf: loon naar werken? Cijfers en achtergronden over inkomens van ondernemers 1990-2004*, EIM, Zoetermeer, 2007.
- Folkeringa, Mickey, Arjan Ruis en Sita Tan, *Monitor Inkomens Ondernemers Editie 2009*. EIM, Zoetermeer, 2009.
- King, Drew F., *Disability Insurance in the U.S. – Demographics, Demand, and Distribution*, in: GenRe | Life Health, August 2006, Vol. 10, No. 3.
- Koninklijke Vereniging MKB-Nederland, *WAZ Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen*, Koninklijke Vereniging MKB-Nederland, Delft, 2003.
- KvK, *Rapport Ondernemersprofiel 2007*. Kamer van Koophandel Nederland, Den Haag, 2007.
- Meer zelfstandigen actief in bouw*. Land + Water nr. 3 (maart 2008).
- Memorie van Toelichting WAZ*, Kamerstukken II 1995-1996, 24 758.
- Memorie van Toelichting Wet einde toegang verzekering WAZ*, Kamerstukken II 2003-2004, 29 497.
- Meulen, Harold van der, Elsje Oosterkamp, Hennie van der Veen, Marcel van Asseldonk, Gabe Venema. *Hoe landbouwers voorzien in hun sociale zekerheid*, LEI/UR (Rapport 2009-025), Wageningen/Den Haag, 2009.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Onderzoek naar de gevolgen van het afschaffen van de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2003.

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Stand van zaken van de sociale zekerheid. Overzicht 1 januari 2009*. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, 2009.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Zelfstandig ondernemer? Heb jij goed nagedacht over arbeidsongeschiktheid?* Informatiewijzer. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (i.s.m. minEZ, VvV, PZO, FNV Zelfstandigen en CNV Zelfstandigen), Den Haag, 2008.
- NMa, *Monitor Financiële Sector*, NMa, Den Haag, 2006.
- Platform Zelfstandige Ondernemers, *Opmerkingen Vereniging Platform Zelfstandige Ondernemers (PZO) bij het Wetsvoorstel 29 497 (Wet einde toegang verzekering WAZ)*. PZO, Den Haag, 2003.
- Pleijster, Frans en Pim van der Valk, *Van onbemind tot onmisbaar. De economische betekenis van ZZP'ers nu en in de toekomst*, EIM, Zoetermeer, 2007.
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*, 2004, no. 324.
- "Zeker verzekerd? Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor ZZP'ers nu en straks", TNO/Breed Platform Verzekerden en Werk, 2004.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal, 30 545, nr. 53, vergaderjaar 2007-2008, Den Haag, 30 mei 2008.
- UWV, *Juninota financiële ontwikkeling UWV-fondsen, 2008-2009*, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, Amsterdam, 2008.
- UWV, *Kroniek van de sociale verzekeringen 2007. Wetgeving en volumeontwikkeling in historisch perspectief*, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen, Amsterdam, 2007.
- Vermeulen, E., *Ondernemerschap na het afschaffen van de WAZ*, scriptie voor de master Verzekeringskunde, 2007.
- Vroonhof, P., H. Tissing, M. Swaters, A. Bruins en E. Davelaar, *Zelfstandigen zonder personeel*. EIM/Bureau Bartels B.V., Zoetermeer, 2008.
- Vroonhof, P.J.M. en R. Braaks ma, *Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ongelijkheid mannen en vrouwen door bepalingen zwangerschaps- en bevallingsverlof*, EIM, Zoetermeer, 2007.

## LIJST MET AFKORTINGEN

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
AOV	arbeidsongeschiktheidsverzekering
BBZ	Besluit Bijstandverlening Zelfstandigen
CVS	Centrum voor Verzekeringsstatistiek
Dga's	directeuren-grootaandeelhouders
IOAZ	Wet inkomensvoorziening voor oudere (en gedeeltelijke arbeidsongeschikte) zelfstandigen
LeZas	levensloopregeling voor zelfstandigen in de agrarische sector
LTO	Land en Tuinbouw Organisatie Nederland
Pemba Wet	Premiedifferentiatie en Marktwerking bij Arbeidsongeschiktheid
PZO	Platform Zelfstandige Ondernemers
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZeZ	Zelfstandig en Zwanger-regeling
zzp'er	zelfstandige zonder personeel



## LIJST MET GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Frank Dijkstra	Aegon
Estrella de Graaf	Aegon
Kirsten Koster	Aegon
Kenneth Doekhi	Allianz
Harold Hoogendam	Allianz
Erik van de Bilt	De Amersfoortse
Piet Bokhoven	De Amersfoortse
André Hansen	De Amersfoortse
Henri Kors	De Amersfoortse
Jan van den Beemt	Delta Lloyd
Rinke Visser	Delta Lloyd
Ronald van der Krogt	FNV
Nicole Manders	Generali
Ronald Allijn	Generali
Ingrid van Oosterhout	De Goudse
Ronald Landsmeer	De Goudse
Ed Vermeulen	Interpolis
Huub Meertens	Interpolis
Mariet Feenstra	MKB-Nederland
Hasko van Dalen	Nationale Nederlanden
Roel Masselink	PZO
Max Kaspers	Reaal
Erica Thomson	Reaal



## TABELLEN

Tabel 2.1	Vergelijking van lopende WAZ met WAO uitkeringen in 2004	8
Tabel 2.2	Ontwikkeling volume, uitkeringsjaren en daguitkeringen WAZ (x1000)	9
Tabel 2.3	Zelfstandigen naar geboorteland	19
Tabel 2.4	Aantal dga's en zelfstandigen en hun gemiddelde bruto ondernemersinkomen, 2006	20
Tabel 2.5	Ontwikkeling en verdeling van het bruto-inkomen, 2000-2006, en verzekeringsgraad naar inkomen in 2007 van zelfstandigen en dga's	20
Tabel 2.6	Aantal en verzekeringsgraad van zelfstandigen naar sector	25
Tabel 2.7	Inkomstenbronnen van zzp'ers, 2007	27
Tabel 2.8	Verdeling van het netto maandinkomen van zzp'ers, 2007	27
Tabel 2.9	Verdeling zzp'ers naar sector	28
Tabel 3.1	Percentage acceptatie en bijzondere voorwaarden, 2003-2008	36
Tabel 3.2	Keuringsgrenzen medisch onderzoek	37
Tabel 3.3	Standaardprofiel en standaardverzekering	42
Tabel 3.4	Beschrijving beroepsklasse	43
Tabel 3.5	Risicoklasse en maandpremie	43
Tabel 3.6	Wachttijd en maandpremie	44
Tabel 3.7	Minimumpercentage arbeidsongeschiktheid en maandpremie	45
Tabel 3.8	Verzekerd bedrag en maandpremie	45
Tabel 3.9	Vergelijking tussen de WAZ jaarpremie en de overeenkomstige particuliere jaarpremie bij een verzekerd bedrag van 70% van het minimumloon, naar inkomen en risicoklasse (premies als percentage van het inkomen)	47
Tabel 3.10	Vergelijking tussen particuliere premies voor verschillende risicoklassen, de vrijwillige UWV-polis, de vangnetregeling en de WAZ premie, bij oplopend inkomen / verzekerd bedrag (premies als percentage van het inkomen)	49
Tabel 4.1	Steekproefgegevens	54
Tabel 4.2	Verzekeringsgraad en leeftijd (n=870)	55
Tabel 4.3	Verzekeringsgraad en huishoudsamenstelling (n=878)	56
Tabel 4.4	Verzekeringsgraad en hoofdkostwinnerschap (n=874)	57
Tabel 4.5	Verzekeringsgraad en het persoonlijk bruto inkomen in 2007 (n=871)	57
Tabel 4.6	Verzekeringsgraad en andere inkomsten (n=864)	58
Tabel 4.7	Verzekeringsgraad en werksituatie van de partner (n=693)	58

Tabel 4.8	Verzekeringsstatus en type ondernemer: zelfstandig ondernemer, vrije beroepsbeoefenaar of directeur grootaandeelhouder (dga) (n=879)	59
Tabel 4.9	Verzekeringsgraad en dienstverband voorafgaand aan ondernemerschap (n=879)	60
Tabel 4.10	Verzekeringsgraad naar branche (n=861)	60
Tabel 4.11	Verzekeringsgraad en duur van het ondernemerschap (n=878)	61
Tabel 4.12	Verzekeringsgraad en bedrijfsomvang (n=826)	61
Tabel 4.13	Verzekeringsgraad en het aantal uren per week dat de respondent als zelfstandige werkzaam is (n=873)	61
Tabel 4.14	Verzekeringsgraad en de subjectieve kans op arbeidsongeschiktheid in de komende vijf jaar (n=875)	62
Tabel 4.15	Verzekeringsgraad en de gepercipieerde invloed van het werk op het arbeidsongeschiktheidsrisico (n=879)	63
Tabel 4.16	Verzekeringsgraad en ervaren gezondheidsproblemen (n=879)	63
Tabel 4.17	Verzekeringsgraad en duur van de gezondheidsproblemen (n=106)	63
Tabel 4.18	Verzekeringsgraad en de invloed van de gezondheidsproblemen op het wekelijkse aantal arbeidsuren of het soort werk (n=104)	64
Tabel 4.19	Verzekeringsgraad en inkomensgevolgen van gezondheidsproblemen (n=75)	64
Tabel 4.20	Verzekeringsgraad en opvang van inkomensgevolgen (meerdere antwoorden mogelijk, aantal genoemde antwoordmogelijkheden = 81)	64
Tabel 4.21	Selectie en schaling van determinanten van de AOV kans	66
Tabel 4.22	Determinanten van de kans dat een zelfstandige verzekerd is, logitanalyse (n=786)	68
Tabel 4.23	Voorspelde AOV-kans naar verschillende combinaties van kenmerken, uitgaande van de kans van een modale zelfstandige )	71
Tabel 4.24	Waarom verzekerd? (Meerdere antwoorden mogelijk. Aantal genoemde antwoordmogelijkheden = 499)	74
Tabel 4.25	Jaarpremie voor een AOV naar leeftijd (n = 351)	74
Tabel 4.26	Arbidsongeschiktheids criterium en jaarpremie (n = 374)	74
Tabel 4.27	Afwijkende voorwaarden en jaarpremie (n = 382)	75
Tabel 4.28	Is uw arbeidsongeschiktheidsverzekering een vangnetverzekering? (n = 386)	75
Tabel 4.29	Verzekeringsgraad en belangstelling voor vrijwillige UWV verzekering (n=711)	76
Tabel 4.30	Wat is de reden dat u geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten? (Meerdere antwoorden mogelijk) (n=684)	79

Tabel 4.31 Beoordeling van de keuzemogelijkheden van de verschillende soorten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	80
Tabel 4.32 Voorbeeld 1:	80
Tabel 4.33 Voorbeeld 2:	81
Tabel 4.34 Voorbeeld 3:	81
Tabel 4.35 Voorbeeld 4:	82
Tabel 4.36 Voorbeeld 5:	82

## FIGUREN

Figuur 2.1 Prognose ontwikkeling WAZ-lasten, 2009-2040	9
Figuur 2.2 Totaal aantal zelfstandigen naar informatiebron, 2002-2007	17
Figuur 2.3 Jaarlijkse verandering in het totale aantal zelfstandigen, zzp'ers en overige zelfstandigen, 2002-2007	18
Figuur 2.4 Verzekeringsgraad ondernemers naar aantal werknemers	22
Figuur 2.5 Procentuele leeftijdsverdeling van de totale populatie zelfstandigen en van verzekerde zelfstandigen in 2008	23
Figuur 2.6 Uitkomsten enquête PZO	24
Figuur 2.7 Ontwikkeling van het aantal zzp'ers, 2001-2008	26
Figuur 3.1 Premieverloop arbeidsongeschiktheidsverzekering naar leeftijd <sup>39</sup>	
Figuur 4.1 Verband tussen leeftijd en AOV-kans	69

## SCHEMA'S

Schema 4.1 Samenstelling van de verzekerde zelfstandigen	77
Schema 4.2 Samenstelling van de niet-verzekerde zelfstandigen	85



## VRAGENLIJST



### Nationale enquête

“Verzekering van arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen”

Maart 2009



Gebruik voor het invullen van de vragenlijst alstublieft een blauwe of zwarte pen!



Wilt u de ingevulde vragenlijst binnen twee weken terug sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? Een postzegel plakken is niet nodig. Indien u de antwoordenvelop kwijt bent, kunt u de vragenlijst in een gewone envelop zonder postzegel opsturen naar: *APE, Antwoordnummer 10740, 2501 WB Den Haag*



Hebt u vragen over deze enquête, neem dan contact op met bureau APE  
U kunt ons bellen of mailen.

Wij zijn telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur, op nummer 070 - 311 48 55.



Ons e-mail adres is: [helpdesk@ape.nl](mailto:helpdesk@ape.nl)



### ***Toelichting bij het invullen van de vragenlijst***

Deze vragenlijst is bedoeld voor zelfstandige ondernemers, vrije beroepsbeoefenaars en directeuren-grotaandeelhouders (dga). Het gaat om degene(n) die binnen uw bedrijf als zelfstandige, beroepsbeoefenaar of dga het ondernemersrisico draagt.

Met deze enquête willen we in beeld brengen hoe ondernemers omgaan met het risico dat ze door arbeidsongeschiktheid hun inkomen kwijt raken. Hoe groot vindt u dat risico en vindt u het groot genoeg om u te verzekeren? Ook willen wij weten of u uit de voeten kunt met wat verzekeraars aanbieden. Wij doen dit landelijke onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en niet in opdracht van een commerciële partij.

Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten tijd in beslag.

Wilt u bij het invullen van deze vragenlijst telkens dat antwoord aankruisen dat het beste op uw situatie van toepassing is? Alleen als dit speciaal staat aangegeven kunt u meerdere antwoorden aankruisen. Bij sommige vragen is er ruimte om uw antwoord toe te lichten.

***Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!***

## Arbeidskenmerken

1. Bent u zelfstandig ondernemer, vrije beroepsbeoefenaar of directeur-groootaandeelhouder (dga)?

- Zelfstandig ondernemer of vrije beroepsbeoefenaar
- Dga
- Nee → *U behoort niet tot de doelgroep van dit onderzoek. Wij verzoeken u de vragenlijst door te sturen naar de juiste persoon binnen uw bedrijf / organisatie*

2. Wat is uw beroep?

3. In welke branche bent u werkzaam?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landbouw          | <input type="checkbox"/> Financiële en administratieve dienstverlening        |
| <input type="checkbox"/> Industrie         | <input type="checkbox"/> ICT dienstverlening                                  |
| <input type="checkbox"/> Bouwnijverheid    | <input type="checkbox"/> Overige zakelijke dienstverlening                    |
| <input type="checkbox"/> Reparatie, handel | <input type="checkbox"/> Gezondheids- en welzijnszorg                         |
| <input type="checkbox"/> Horeca            | <input type="checkbox"/> Overige dienstverlening (schoonmaak, kappers, media) |
| <input type="checkbox"/> Transport         |   |

4. Sinds welk jaar bent u zelfstandig ondernemer?

--	--	--	--

5. Hoeveel personeelsleden telt uw onderneming?

--	--	--	--	--	--	--

6. Hoeveel uur per week werkt u als zelfstandige?

--	--	--

## Risicoperceptie

7. Hoe groot schat u de kans dat u de komende vijf jaar arbeidsongeschikt raakt?
- Zeer klein
  - Klein
  - Neutraal
  - Groot
  - Zeer groot
8. Is de aard van uw werkzaamheden van invloed op het arbeidsongeschiktheidsrisico dat u loopt?
- Ja
  - Nee
  - Weet niet

## Gezondheidssituatie

9. Heeft u problemen met uw gezondheid?
- Ja
  - Nee → *ga door met vraag 14*
  - Wil niet zeggen → *ga door met vraag 14*
10. Heeft u al meer dan twee jaar problemen met uw gezondheid?
- Ja
  - Nee
  - Wil niet zeggen
11. Zijn deze gezondheidsproblemen van invloed op het aantal uren dat u kunt werken of het soort werk dat u kunt doen?
- Ja, op het aantal uren dat ik kan werken
  - Ja, op het soort werk dat ik kan doen
  - Ja, op het aantal uren en op het soort werk
  - Nee → *ga door naar vraag 14*
  - Wil niet zeggen → *ga door naar vraag 14*

12. Hebben die gezondheidsproblemen gevolgen gehad voor uw inkomen?

- Ja
- Nee → *ga door naar vraag 14*

13. Hoe heeft u die gevolgen opgevangen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ik heb het verlies zelf gedragen
- Anderen (compagnon, collega, partner, familielid) hebben het werk dat ik niet meer kon doen overgenomen
- Ik heb een beroep gedaan op mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Ik heb een beroep gedaan op een andere inkomensverzekering

## Arbeidsongeschiktheidsverzekering

14. Voordat u zelfstandig ondernemer werd, werkte u toen in loondienst?

- Ja
- Nee → *ga door naar vraag 16*

Startende ondernemers zonder personeel kunnen zich vrijwillig verzekeren bij UWV. Dit kan alleen als u in de periode daarvoor werknemer bent geweest.

15. Heeft u, toen u zelfstandig ondernemer werd, gebruik gemaakt van de mogelijkheid u via het UWV vrijwillig te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid?

- Ja
- Nee, ik was te laat met aanmelden
- Nee, ik vond de prijs – kwaliteit verhouding niet goed
- Nee, vond ik niet nodig
- Nooit van gehoord

16. Bent u momenteel verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid?

- Ja
- Nee → *ga door met vraag 30*

17. Bij wie bent u verzekerd?

- Bij een commerciële verzekeraar, nl.

- Bij het UWV, via een vrijwillige verzekering
- Bij het UWV, via een dienstverband

18. Wat is de reden dat u een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik kan het risico zelf niet dragen
- Ik werk in een branche met hoog arbeidsongeschiktheidsrisico
- Ik ben verantwoordelijk voor het inkomen van mijn gezin
- Ik heb gezondheidsproblemen (gehad)
- Anders, namelijk

--

19. Hoeveel heeft u in 2007 betaald voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

€					
---	--	--	--	--	--

Als u een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluit, kunt u ervoor kiezen een vast bedrag of een percentage van uw inkomen te verzekeren.

20. Als u arbeidsongeschikt zou worden, krijgt u dan een percentage van uw inkomen of een vast bedrag?

- Percentage van mijn inkomen
- Vast bedrag
- Weet niet

U kunt ook een verzekering afsluiten die bij arbeidsongeschiktheid alleen uw *vaste lasten* dekt, zoals huur, of aflossing en rente op schulden.

21. Heeft u een verzekering die alleen uw vaste lasten dekt?

- Ja
- Nee

U kunt zelf het criterium voor arbeidsongeschikt kiezen. Er zijn meestal drie mogelijkheden:

- Beroepsarbeidsongeschiktheid: u krijgt een uitkering als u het werk dat u nu doet niet meer kan doen
- Passende arbeid: u krijgt een uitkering als u werk dat, gezien uw opleiding en beroepservaring bij u past, niet meer kunt doen
- Gangbare arbeid: u krijgt alleen een uitkering als u geen enkel soort werk meer kunt doen

22. Welk arbeidsongeschiktheids criterium heeft u gekozen?

- Beroepsarbeidsongeschiktheid
- Passende arbeid
- Gangbare arbeid
- Ik krijg alleen een uitkering bij bepaalde ernstige ziekten
- Ik krijg alleen een uitkering bij een ongeval

23. Bent u onder afwijkende voorwaarden zoals medische uitsluitingen of een premieopslag geaccepteerd?

- Ja, met medische uitsluitingen
- Ja, met premieopslag
- Ja, beiden
- Nee, geen van beiden

Een vangnetverzekering is een product dat verzekeraars aan kunnen bieden aan zelfstandigen die vanwege gezondheidsproblemen niet of moeilijk verzekeraar zijn.

24. Is uw arbeidsongeschiktheidsverzekering een vangnetverzekering?

- Nee
- Ja
- Weet niet

25. Hebt u ooit een beroep moeten doen op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

- Ja
- Nee → *ga door met vraag 28*

26. Voldeed de verzekering aan uw verwachtingen?

- Ja
- Nee, want

27. Kreeg u begeleiding om weer aan het werk te komen?

- Ja
- Nee

28. Krijgt u op dit moment een uitkering van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

- Nee
- Ja

29. Biedt uw verzekeraar u re-integratieactiviteiten aan?

- Ja → *ga door met vraag 38*
- Nee → *ga door met vraag 38*

**De volgende vragen moet u alleen beantwoorden als u GEEN arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt. Anders kunt u doorgaan met vraag 38**

30. Wat is de reden dat u geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ik vind een arbeidsongeschiktheidsverzekering te duur → *ga door met vraag 32*
- Ik vond de voorwaarden niet acceptabel
- Ik was niet bekend met de mogelijkheden van verzekeren → *ga door met vraag 32*
- Ik heb voldoende eigen geld → *ga door met vraag 32*
- Mijn partner verdient voldoende voor ons beiden → *ga door met vraag 32*
- Ik heb nooit gezondheidsklachten → *ga door met vraag 32*
- Anders, namelijk → *ga door met vraag 32*

31. Welke voorwaarde(n) vond u niet acceptabel?

32. Vindt u dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn tussen verschillende soorten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen?

- Ja, er is voldoende keuze
- Nee, er is te weinig keuze in premiebedragen
- Nee, er is te weinig keuze in soorten verzekeringen
- Geen mening

We leggen u nu een aantal voorbeelden van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor. Bij elk van die voorbeelden willen wij u vragen om aan te geven of u in zo'n type verzekering geïnteresseerd bent en welk bedrag aan *premie per jaar* u voor die verzekering zou willen betalen.

33. Voorbeeld 1:

Ik verzeker alleen het risico dat ik door een ongeval niet meer kan werken. Als ik door dat ongeval volledig invalide ben, krijg ik €500.000. Als het letsel minder is, krijg ik ook minder.

Bent u geïnteresseerd in zo'n verzekering? Zo ja, welk bedrag zou u daarvoor *per jaar* willen betalen?

Ik zou daarvoor willen betalen:

€					
---	--	--	--	--	--

- Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering
- Ik weet het niet

34. Voorbeeld 2:

Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal €12.000 (70% van het minimumloon) per jaar, als ik *geen enkel soort werk* meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. Dat betekent dat ik pas na een jaar een uitkering krijg. De uitkering loopt tot 65 jaar.

Bent u geïnteresseerd in zo'n verzekering? Zo ja, welk bedrag zou u daarvoor *per jaar* willen betalen?

Ik zou daarvoor willen betalen:

€					
---	--	--	--	--	--

Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering

Ik weet het niet

35. Voorbeeld 3:

Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal €33.000 per jaar, als ik *geen enkel soort werk* meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.

Bent u geïnteresseerd in zo'n verzekering? Zo ja, welk bedrag zou u daarvoor *per jaar* willen betalen (*u kunt uw antwoord op de volgende bladzijde invullen*)?

Ik zou daarvoor willen betalen:

€					
---	--	--	--	--	--

Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering

Ik weet het niet

36. Voorbeeld 4:

Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal €12.000 per jaar, als ik *mijn huidige werk* niet meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.

Bent u geïnteresseerd in zo'n verzekering? Zo ja, welk bedrag zou u daarvoor *per jaar* willen betalen?

Ik zou daarvoor willen betalen:

€					
---	--	--	--	--	--

Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering

Ik weet het niet

37. Voorbeeld 5:

Ik verzeker mij tegen alle vormen van arbeidsongeschiktheid (ziekte of ongeval). Als ik arbeidsongeschikt wordt, krijg ik maximaal €33.000, als ik *mijn huidige werk* niet meer kan doen. De uitkering loopt jaarlijks op met de gemiddelde prijsstijging. De wachttijd is een jaar. De uitkering loopt tot 65 jaar.

Bent u geïnteresseerd in zo'n verzekering? Zo ja, welk bedrag zou u daarvoor *per jaar* willen betalen?

Ik zou daarvoor willen betalen:

€					
---	--	--	--	--	--

Ik ben niet geïnteresseerd in zo'n verzekering

Ik weet het niet

## Algemene kenmerken

38. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

39. In welk jaar bent u geboren?

1	9		
---	---	--	--

40. In welk land bent u geboren?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nederland   | <input type="checkbox"/> Marokko                         |
| <input type="checkbox"/> Oost-Europa (Polen, Rusland, Oekraïne, Tsjechië, Slowakije, Hongarije, Roemenië, Bulgarije) | <input type="checkbox"/> Turkije                         |
| <input type="checkbox"/> ander land binnen Europa  | <input type="checkbox"/> Suriname / Nederlandse Antillen |
|  | <input type="checkbox"/> ander land buiten Europa        |

41. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lager onderwijs (lo), basis-onderwijs   | <input type="checkbox"/> algemeen voortgezet onderwijs (hbs, mms, havo, vwo) |
| <input type="checkbox"/> voorbereidend beroepsonderwijs, lager beroepsonderwijs (lbo, lts, leao, lhno, huishoudschool, vmbo-p) | <input type="checkbox"/> hoger beroepsonderwijs (hbo, heao, hts)             |
| <input type="checkbox"/> middelbaar onderwijs (mavo, ulo, mulo, vmbo-t)  | <input type="checkbox"/> wetenschappelijk onderwijs (universiteit)           |
| <input type="checkbox"/> middelbaar beroepsonderwijs (mbo, mts, meao)  | <input type="checkbox"/> andere opleiding                                    |

42. Wat is uw gezinssituatie?

- Gehuwd / samenwonend
- Gehuwd / samenwonend, met financieel afhankelijke kinderen
- Alleenstaand → *ga door naar vraag 45*
- Alleenstaand met financieel afhankelijke kinderen → *ga door naar vraag 45*

43. Bent u in uw huishouden degene met het hoogste inkomen?

- Ja
- Nee

44. Wat is de werksituatie van uw partner?

- Mijn partner werkt mee in het bedrijf
- Mijn partner is in loondienst bij een werkgever
- Mijn partner werkt niet en heeft een uitkering
- Mijn partner werkt niet en heeft ook geen uitkering

45. Hebt u naast inkomen uit uw onderneming ander inkomen?

- Ja, uit loondienst
- Ja, uit vermogen → *ga door naar vraag 47*
- Ja, via een uitkering → *ga door naar vraag 47*
- Nee → *ga door naar vraag 47*

46. Hoeveel uur per week werkt u in loondienst?

- Minder dan 8 uur
- 8 tot 16 uur
- 17 tot 24 uur
- 25 tot 32 uur
- Meer dan 32 uur

47. Wat was bij benadering uw totale persoonlijke bruto inkomen in 2007? Uw totale persoonlijke inkomen is alles wat u in 2007 heeft verdiend: uit uw eigen onderneming, uit spaargeld en beleggingen, of eventueel uit loondienst.

- Minder dan €10.000
- €10.000 - €20.000
- €20.000 - €30.000
- €30.000 - €45.000
- €45.000 - €60.000
- €60.000 - €100.000
- Meer dan €100.000
- Wil niet zeggen / weet niet

48. Hoeveel procent van uw jaarinkomen verdient u als zelfstandig ondernemer?

			Procent
--	--	--	---------

Dit waren de vragen. Hartelijk dank voor uw medewerking. Heeft u nog opmerkingen?