

Vergaderjaar 2020–2021

**29 544**

**Arbeidsmarktbeleid**

**Nr. 1044**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 maart 2021

In mijn brief van 6 juli 2020 heb ik aangekondigd dat ik samen met sociale partners, UWV, Belastingdienst, Verbond van Verzekeraars en met betrokkenheid van zelfstandigenorganisaties, zal uitwerken hoe het voorstel van de Stichting van de Arbeid (hierna: de Stichting) voor een verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico op een uitvoerbare, betaalbare en uitlegbare wijze kan worden ingericht.<sup>1</sup> In deze brief schets ik de voortgang van de uitwerking van deze verplichte verzekering voor zelfstandigen<sup>2</sup> tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Op punten vordert de uitwerking gestaag, maar er zijn uitdagingen inzake de potentiële averechtse selectie-effecten en de uitvoerbaarheid van het voorstel van de Stichting. Laatstgenoemde uitdaging noopt tot een andere aanvliegroute, waarbij wordt gekeken naar wat in de uitvoering wel kan. Ik ga daarbij als startpunt uit van een verzekering (uitsluitend) voor winstgenieters, en maak inzichtelijk of, hoe en wanneer de verschillen met het door de Stichting geadviseerde overbrugd kunnen worden.

Deze brief bevat de volgende onderdelen. Als eerste zal ik kort stilstaan bij de voorgeschiedenis van de verzekeringsplicht en de achtergrond van deze brief. Vervolgens ga ik in op het proces dat het kabinet samen met beoogde uitvoerders, sociale partners en zelfstandigenorganisaties doorloopt en heeft doorlopen. Daarna ga ik in op de resultaten daarvan en de vervolgstappen die ik wil gaan zetten voor de nadere uitwerking van deze verplichte verzekering.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 043, nr. 520.

<sup>2</sup> Het advies van de Stichting gaat uit van een verzekeringsverplichting voor onder andere zelfstandigen zonder personeel en sluit bepaalde groepen, zoals zelfstandigen met personeel, uit van de verplichting. In deze brief wordt de groep waarop de verzekeringsverplichting ziet – tenzij anders aangegeven – voor de leesbaarheid aangeduid als «zelfstandige».

Tot slot ga ik in op de motie van het lid Asscher c.s., die verzoekt om te onderzoeken hoe kan worden gewaarborgd dat de kosten van de verzekering niet worden doorvertaald in een navenant slechtere netto-inkomenspositie van de zelfstandige.<sup>3</sup>

## 1. Inleiding en voorgeschiedenis

In het Pensioenakkoord heeft het kabinet met onder meer sociale partners afgesproken dat er een verplichte verzekering voor zelfstandigen moet komen.<sup>4</sup> Het doel van die verplichting is meerledig. Het biedt een financieel vangnet voor zelfstandigen die arbeidsongeschikt raken en draagt er daarmee aan bij dat elke werkende zich kan verzekeren tegen het risico om arbeidsongeschikt te raken. Het voorkomt daarnaast dat risico's worden afgewenteld op het collectief, waarbij niet-verzekerde zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid in de met publieke middelen gefinancierde bijstand terecht komen. Ten slotte draagt het bij aan het gelijker trekken van de bescherming en behandeling van zelfstandigen en werknemers. Dit draagt er bovendien aan bij dat de aard van het werk meer leidend zal worden bij de vraag of arbeid als zelfstandige of als werknemer wordt verricht, en niet de kosten die verbonden zijn aan de juridische vorm waarin de arbeid wordt aangeboden.

Het kabinet heeft de Stichting gevraagd om te adviseren over de invulling van de verplichte verzekering. In maart 2020 heeft de Stichting haar advies «Keuze voor zekerheid» uitgebracht. Het advies is niet alleen tot stand gekomen namens de vaste werkgevers- en werknemersorganisaties in de Stichting, maar ook de zelfstandigenorganisaties Platform Zelfstandige Ondernemers (PZO) en FNV Zelfstandigen zijn daar door de Stichting bij betrokken. Daarnaast heeft de Stichting gesprekken gevoerd en bijeenkomsten georganiseerd, waarbij ook andere zelfstandigenorganisaties zijn uitgenodigd om mee te praten over de verzekeringsplicht.

Deze zomer heeft het kabinet het advies van de Stichting omarmd.<sup>5</sup> De voorgestane invulling biedt enerzijds extra bescherming aan zelfstandigen en biedt anderzijds keuzevrijheid aan de zelfstandigen waar dat passend is. Deze invulling – waarin solidariteit tussen zelfstandigen en keuzevrijheid voor zelfstandigen beide als uitgangspunt dienen – zorgt ook voor uitdagingen, gezien de doelstelling van een uitvoerbare, betaalbare en uitlegbare regeling.

Als onderdeel van de beleidsvoorbereiding heb ik in de zomer van 2020 aan UWV en de Belastingdienst – de beoogde uitvoerders – gevraagd om hun eerste indruk van de uitvoerbaarheid van het advies te geven.<sup>6</sup> Hieruit kwam naar voren dat juist de onderdelen van de voorgestane verzekering die inspelen op de heterogeniteit van de groep zelfstandigen en die daarom keuzes aan die zelfstandigen bieden, leiden tot uitvoeringstechnische complexiteit voor UWV en de Belastingdienst.

In het advies van de Stichting wordt een mogelijkheid geboden om op alternatieve manieren te voldoen aan de verzekeringsplicht. Het Centraal Planbureau heeft in dat verband aangegeven dat nader onderzoek nodig is naar een systeem waarbij publieke en private verzekeringen naast elkaar bestaan,<sup>7</sup> vanwege het risico dat er averechtse selectie kan

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 544, nr. 983.

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 043, nr. 457.

<sup>5</sup> Kamerstuk 32 043, nr. 520.

<sup>6</sup> Bijlage bij Kamerstuk 32 043, nr. 520.

<sup>7</sup> CPB (2020) Kansrijk arbeidsmarktbeleid update sociale zekerheid. Den Haag: Centraal Planbureau, p. 23, Kamerstuk 29 544, nr. 723.

optreden, waarbij de goede risico's geleidelijk verdwijnen naar de private markt, waardoor de publieke premie geleidelijk steeds verder stijgt.

Het kabinet is met het advies van de Stichting aan de slag gegaan. Samen met sociale partners, UWV, de Belastingdienst en het Verbond van Verzekeraars, en met betrokkenheid van zelfstandigenorganisaties, is de afgelopen periode gewerkt aan de vraag hoe het voorstel van de Stichting voor een verzekeringsplicht op een uitvoerbare, betaalbare en uitlegbare wijze kan worden ingericht. Deze brief biedt een weergave van het proces dat tot nu toe is doorlopen en de opbrengst daarvan.

## **2. De uitwerking van de verplichte verzekering**

Na het uitbrengen van de kabinetsreactie hebben kabinet, beoogde uitvoerders en sociale partners de verdere uitwerking ter hand genomen. Hierbij spreken deze organisaties elkaar in verschillende – technische en bestuurlijke – gremia.

De technische uitwerking van het Stichtingsadvies concentreert zich allereerst op het in kaart brengen van de hoofdonderdelen waar het advies van de Stichting nog geen – of nog niet uitputtend – invulling heeft gegeven aan de verzekering. Daarnaast richt de uitwerking zich op het onderzoeken of de invulling die uit het voorstel vloeit uitvoerbaar, betaalbaar en uitlegbaar is. Indien dit niet het geval is, wordt onderzocht of een alternatief wel aan deze voorwaarden voldoet.

In dit proces zijn openstaande punten en vragen grofweg geïdentificeerd langs zeven hoofdonderwerpen:

- De kring van verzekerden (waaronder de opt-out);
- De premie-inning;
- Het overgangsrecht;
- De uitkering en het uitkeringsregime;
- De claimbeoordeling;
- De re-integratie; en
- De betaalbaarheid en overige financiële punten.

Bij de uitwerking van deze onderwerpen is het Stichtingsadvies als uitgangspunt genomen. In paragraaf 3 van deze brief ga ik in op de voortgang die geboekt is op deze hoofdonderwerpen.

## **3. De invulling van de verplichte verzekering**

Deze paragraaf gaat in op de stappen die zijn gezet en biedt tevens een weergave van de stappen die nog worden gezet.

### *3.1 Achtergrond bij de invulling*

Bij de uitwerking van een verplichte verzekering houdt het kabinet drie doelen voor ogen, die ook hun weerslag hebben gevonden in het Stichtingsadvies. Het is wenselijk dat de verzekering solidariteit organiseert tussen zelfstandigen, keuzevrijheid biedt om recht te doen aan de heterogeniteit van de populatie zelfstandigen en daarnaast uitlegbaar en uitvoerbaar is.

Het kabinet onderschrijft het belang van deze drie doelen, maar constateert ook dat er een spanningsveld tussen deze doelen zit. Zo sluit keuzevrijheid – bijvoorbeeld via een opt-out – aan bij de diversiteit in behoeften onder zelfstandigen, maar kan het ook leiden tot minder solidariteit. Dat is de reden dat de Stichting ook geadviseerd heeft om de

opt-out te clausuleren, maar dat betekent evenwel een complicerende factor in de uitvoering.

Bij de vormgeving van de verplichte verzekering zal dus een optimum gezocht moeten worden tussen deze drie doelen en dat vergt tijd en weging. Dat speelt bij de uitvoerbaarheid voor de beoogde uitvoerders en bij het vraagstuk omtrent potentiële selectie-effecten. Deze uitdagingen raken ook de kring van verzekerden, de premie-inning, het overgangsrecht en de betaalbaarheid. Op die hoofdonderdelen zijn in de uitwerking stappen gezet (zie hieronder onder «kring van verzekerden, premie-inning en uitkeringsgrondslag»), maar die uitwerking loopt verhoudingsgewijs achter bij de stappen die zijn gezet bij de uitwerking van de uitkering, het uitkeringsregime en de claimbeoordeling.

### *3.2 Kring van verzekerden, premie-inning en uitkeringsgrondslag*

De kring van verzekerden in het Stichtingsadvies houdt rekening met de diversiteit van de groep verzekerden. Zelfstandigen zonder personeel, directeur-grotaandeelhouders (DGA-ers) zonder personeel, resultaatgenieters en meewerkende echtgenoten zijn bij default publiek verzekerd. Zij kunnen ervoor kiezen om een andere passende verzekering af te sluiten bij een private verzekeraar. Dat is slechts toegestaan indien zij voldoen aan de gestelde voorwaarden: die private verzekering moet ten minste dezelfde dekking bieden als de publieke standaardverzekering, tegen ten minste dezelfde premie en met toegang tot de verzekering en een uitkeringsrecht tot de AOW-gerechtigde leeftijd (hierna: het toetsingskader). Van de verzekeringsplicht zijn uitgezonderd: gemoedsbezwaarden (conform de motie van de leden Stoffer en Bruins<sup>8</sup>) en zelfstandigen en DGA-ers die personeel in dienst hebben. De Stichting geeft aan dat het een – nog te maken – politieke keus is om de agrarische sector uit te sluiten van de verzekeringsplicht. Daarnaast moeten keuzes worden gemaakt over het overgangsrecht voor reeds privaats verzekerde zelfstandigen en wordt bekeken of het mogelijk is zelfstandigen met personeel bij de invoering van de nieuwe verzekering de mogelijkheid te bieden in te stromen in de publieke verzekering.

UWV en de Belastingdienst hebben in hun eerste indruk bij het Stichtingsadvies aangegeven dat de geadviseerde kring van verzekerden leidt tot grote uitdagingen en obstakels voor de uitvoering, onder andere bij de (grondslag voor) premie-inning en het bepalen van de grondslag van de uitkering.<sup>9</sup> Vanwege de complexiteit en de zorgvuldigheid die de uitvoering van de afbakening vereist, vergt de uitwerking hiervan tijd. Samen met de beoogde uitvoerders en de sociale partners zijn de afgelopen maanden uitvoeringsvraagstukken uitgediept. Helaas heeft dit vooralsnog niet geleid tot de afgeronde vormgeving van een betaalbare, uitlegbare en uitvoerbare uitwerking van het Stichtingsadvies. Dit heeft genoopt tot een andere aanvliegroute, om zo voortgang te bereiken in de uitwerking van de verzekeringsverplichting.

Die andere aanvliegroute was wenselijk als gevolg van de bijgevoegde impactanalyse van de Belastingdienst<sup>10</sup>. Deze impactanalyse heeft de Belastingdienst in november afgerond en gaat in op de knelpunten en de complexiteit in de uitvoering van de publieke verzekering door de Belastingdienst. Hierbij geeft de Belastingdienst aan dat het Stichtingsvoorstel voor hen onuitvoerbaar is. Deze impactanalyse heeft niet het karakter van een uitvoeringstoets.

<sup>8</sup> Kamerstuk 32 043, nr. 470.

<sup>9</sup> Bijlage bij Kamerstuk 32 043, nr. 520.

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Dit signaal stelt het kabinet in staat om, in samenwerking met de sociale partners, op voorhand de complexiteit in de uitvoering te wegen en mee te nemen in de uitwerking van een verzekeringsverplichting. Ik ben dan ook met de Belastingdienst, en gelijktijdig met UWV, over de impactanalyse in gesprek gegaan en ik heb geconstateerd dat het op deze wijze uitwerken van het Stichtingsvoorstel gemoeid gaat met verschillende uitvoeringsvraagstukken, waardoor invoering binnen afzienbare termijn niet haalbaar is.

Het belang van een verplichte verzekering voor zelfstandigen tegen arbeidsongeschiktheid is echter onverminderd groot. Daarom heeft het kabinet gekozen om het vraagstuk vanuit een andere route te benaderen, waarbij de focus ligt op wat wel haalbaar is. De gesprekken met UWV en de Belastingdienst leiden tot de volgende tussenstand: naast het Stichtingsadvies schetst de impactanalyse van de Belastingdienst twee andere mogelijkheden, die elk hun eigen problematiek met zich meebrengen. Ten eerste is dat een voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico voor zelfstandigen. Bij deze voorziening staat geen premie tegenover een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Deze mogelijkheid past niet in het kader dat is meegegeven in het Pensioenakkoord en werk ik zodoende niet verder uit. Ten tweede is dat een eenvoudige verzekering voor ondernemers. Hierbij wordt uitgegaan van een verzekering voor iedereen die winst uit onderneming geniet, zonder dat daar uitzonderingen op worden gemaakt of keuzemogelijkheden worden gegeven. Hierbij wordt uitgegaan van een uniform premiepercentage. Daarom wordt uitgegaan van een aan de WIA gelijke, uniforme wachttijd voordat men recht krijgt op een uitkering, waarbij het publieke premiepercentage voor elke zelfstandige gelijk is. Deze tweede variant heb ik gekozen als kansrijk startpunt om van daaruit zoveel mogelijk toe te werken naar een variant die recht doet aan het voorstel van de Stichting.

Ik merk hierbij op dat ook deze variant veel vraagt van de uitvoerders, getuige ook de impactanalyse van de Belastingdienst. Dit speelt breder. Elke variant op een verplichte verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico komt met complexiteit, kent uitvoeringsvraagstukken en kost jaren om van tekentafel naar praktijk om te zetten.

Het startpunt komt voor een deel overeen met het voorstel van de Stichting. De kring van verzekerden is de groep winstgenieters, wat aansluit bij een reeds bestaande, in de fiscaliteit afgebakende groep. Een dergelijke afbakening is daarmee een voordeel in de uitvoering. De groep winstgenieters is in absolute zin de grootste groep binnen de door de Stichting gewenste kring van verzekerden. Op belangrijke punten is er verschil tussen het gekozen startpunt en de door de Stichting voorgestelde afbakening van de kring van verzekerden. Zo maken de mensen die resultaat uit overige werkzaamheden genieten nog geen onderdeel uit van de kring van verzekerden. Aan de andere kant zijn zelfstandigen met personeel wel onderdeel van de kring van verzekerden, terwijl deze groep is uitgezonderd in het Stichtingsadvies.

Als vervolg op het uitwerken van het bovenstaande startpunt, wil ik samen met de beoogde uitvoerders, meer gedetailleerd dan hierboven, inzichtelijk maken waar de precieze (ook meer kwantitatieve) verschillen zitten met de door de Stichting gewenste kring van verzekerden. Ook wil ik inzichtelijk maken of – en zo ja hoe, met welke voorwaarden, en per wanneer – de verschillen met de gewenste invulling van de kring van verzekerden door de Stichting kunnen worden overbrugd. Daarbij geldt dat elke toevoeging aan het startpunt extra uitdagingen met zich mee brengt in de uitvoering. Zo is op voorhand duidelijk dat uitwerkingsopties waarbij de Belastingdienst en UWV afhankelijk zijn van individuele keuzes

van zelfstandigen (zoals een te kiezen wachttijd), en uitzonderingen ten opzichte van nu beschikbare fiscale gegevens, leiden tot extra complexiteit in de uitvoering. Ik blijf hierbij evenwel uitgaan van wat ik bij brief van 6 juli 2020 heb aangegeven en waarvoor ik het gekozen startpunt als meest kansrijke route zie: het kabinet werkt uit hoe het voorstel van de Stichting voor een verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico op een uitvoerbare, betaalbare en uitlegbare wijze kan worden ingericht.

### *3.3 Uitkeringsregime en claimbeoordeling*

Samen met de beoogde uitvoerders en sociale partners heb ik onderzocht hoe aan de uitkering en claimbeoordeling in de publieke verzekering vorm kan worden gegeven. We zijn reeds goed op weg. De gehanteerde leidraad is om – conform het advies van de Stichting – zoveel mogelijk uit te gaan van de WIA. Wanneer de WIA geen soelaas biedt (omdat de WIA een werknemersverzekering is en dus niet uitgaat van de bijzondere positie van de zelfstandige), is aansluiting gezocht bij de voorheen geldende Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ).<sup>11</sup>

De vormgeving van de uitkering voor zelfstandigen kan er als volgt uitzien: na ziekmelding van de verzekerde stelt het UWV de eerste ziekte­dag vast, verricht de claimbeoordeling, bepaalt daarbij het recht op en de hoogte van de uitkering en verstrekt deze aan de publiek verzekerde zelfstandige. Het recht op uitkering kan ontstaan vanaf het 18<sup>e</sup> jaar en loopt door tot maximaal de AOW-gerechtigde leeftijd.

De hoogte van de publieke uitkering is in principe gebaseerd op het inkomen dat de betrokkene als zelfstandige verdiende in het kalenderjaar voorafgaand aan zijn eerste ziekte­dag (het refertejaar). De uitkering is gemaximeerd op 100% van het wettelijk minimumloon (WML). Voor de vaststelling van het antwoord op de vraag welke (inkomens)bestanddelen tot het inkomen worden gerekend, wordt uitgegaan van dezelfde uitkeringsgrondslag als in de WAZ, de definities in het Algemeen inkomensbesluit sociale­zekerheidswetten en de fiscale begrippen.

Mocht dat gunstiger zijn, dan is niet het inkomen in het refertejaar, maar het gemiddelde inkomen van de vijf jaar voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid bepalend voor de hoogte van de uitkeringsgrondslag.<sup>12</sup> Deze middelingsregeling heeft als doel het fluctuerende inkomen van zelfstandigen op te vangen. Hierdoor is de uitkering minder afhankelijk van één slecht jaar. Bij de nadere uitwerking van de (middelings)regeling zal nog aandacht worden besteed aan het tijdsverloop rondom de definitieve inkomensvaststelling door de Belastingdienst. Omdat het om boekjaren (kalenderjaren) gaat, vindt de definitieve vaststelling van het inkomen door de Belastingdienst namelijk pas achteraf plaats. Dit betekent dat op het moment van vaststelling van de uitkering de inkomensgegevens nog niet bekend zijn bij de Belastingdienst en mogelijk (deels) nog beïnvloedbaar zijn door de rechthebbende via de belastingaangifte over het voorgaande jaar.

Op grond van de Toeslagenwet kan een publiekrechtelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering aangevuld worden tot bijstandsniveau als het gezinsinkomen onder het geldend sociaal minimum komt. Het totaal aan inkomen uit (arbeidsongeschiktheids)uitkering en toeslag samen wordt nooit hoger dan het eerdere inkomen (maximering). Als werkhypothese

<sup>11</sup> De WAZ is geënt op de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de voorloper van de WIA.

<sup>12</sup> Dit is ontleend aan de WAZ, waar dezelfde middeling werd gehanteerd.

ga ik ervan uit dat de Toeslagenwet wordt gewijzigd, waardoor deze van toepassing is op de publiek en privaot verzekerde zelfstandige.

In haar advies adviseert de Stichting dat voor de recent gestarte zelfstandige gekeken wordt naar het inkomen dat deze zelfstandige heeft verdiend in de periode tussen de start van de onderneming en het intreden van de arbeidsongeschiktheid (startersregeling). Het gaat dan om een zelfstandige die nog niet het gehele refertejaar als zelfstandige heeft gewerkt en die nog geen belastingaangifte heeft gedaan. Evenals bij de middelingsregeling zal het bij de nadere uitwerking van een dergelijke startersregeling een aandachtspunt zijn hoe de inkomensgegevens verstrekt kunnen worden, wanneer er nog geen belastingaangifte is gedaan. Dit brengt potentieel misbruikrisico's met zich mee. Ook de vraag van welke referteperiode uitgegaan moet worden, zal nader worden uitgewerkt.

De Stichting gaat ervan uit dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de WIA.

De WIA kent twee soorten uitkeringen: enerzijds de Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (hierna: WGA) voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten van wie niet vaststaat dat zij ook duurzaam arbeidsongeschikt zijn en anderzijds de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten (IVA) voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

De WGA kent vervolgens twee uitkeringsfasen: een loongerelateerde fase en een vervolgfase met verschillende uitkeringshoogtes en werkhervattingsprikkels.

Verkend is of het mogelijk is om de WIA-systematiek één-op-één over te nemen en daarbij derhalve ook de WGA-systematiek te hanteren. Deze systematiek behelst zowel een loongerelateerde uitkering (LGU), die in feite een op het laatstverdiende inkomen gebaseerde WW-uitkering is voor arbeidsongeschikten, als een vervolguitkering (VVU), die gebaseerd is op een percentage van het WML.

Uit deze verkenning is naar voren gekomen dat het niet wenselijk en nu niet mogelijk is om deze systematiek volledig over te nemen voor zelfstandigen. Eén van de redenen hiervoor is dat van zelfstandigen niet dezelfde gegevens bekend zijn als van werknemers. Hierbij moet gedacht worden aan het aantal gewerkte jaren van een zelfstandige. Deze gegevens zijn nodig om – analoog aan de WW – het arbeidsverleden voor de LGU-duur vast te stellen. Een andere reden om de WIA-systematiek niet volledig te hanteren, is dat de LGU – zoals hiervoor toegelicht – ook een WW-element bevat, terwijl zelfstandigen niet verzekerd zijn voor de WW. Daarom ligt het in de rede om voor zelfstandigen de WGA-systematiek te hanteren zonder de loongerelateerde uitkering. Er wordt verder verkend op welke wijze de WIA-systematiek en de activerende werking overgenomen kunnen worden.

Zoveel mogelijk aansluiten bij de WIA-systematiek impliceert dat ook de andere rechten en verplichtingen op grond van de WIA kunnen gelden voor de publiek verzekerde zelfstandige. Het gaat dan onder meer om het samentellen van ziekteperioden, het hanteren van uitlooptermijnen (in de situatie dat een uitkering wordt verlaagd of ingetrokken) en het toekennen van een vakantie- en overlijdensuitkering. Als werkhypothese ga ik ervan uit dat deze bestanddelen ook worden opgenomen in een verplichte verzekering voor zelfstandigen.

Voor de vaststelling van het recht op uitkering zal uitgegaan worden van hetzelfde arbeidsongeschiktheids criterium als in de WIA, conform het advies van de Stichting. Dit betekent dat de betrokkene na de wachttijd ten minste 35% arbeidsongeschikt moet zijn en dat de mate van arbeidsongeschiktheid wordt gebaseerd op het inkomensverschil tussen wat iemand voorheen verdiende als zelfstandige (het maatmaninkomen) en hetgeen hij na het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid nog kan verdienen met het verrichten van gangbare arbeid (resterende verdien capaciteit).

Het uitgangspunt is om het maatmaninkomen vast te stellen op basis van de inkomsten als zelfstandige in de voorliggende jaren. Vanwege de wisselende inkomsten van een zelfstandige ligt het in de rede om het maatmaninkomen vast te stellen op basis van het gemiddelde van de drie jaren voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid.<sup>13</sup> Vaststelling van het maatmaninkomen heeft alleen betrekking op het inkomen als zelfstandige (net als in de WAZ) en heeft geen betrekking op het inkomen dat de betrokkene daarnaast eventueel nog verdient in loondienst.

Een aandachtspunt hierbij is wel de uren omvang van de zelfstandige, die onder andere een rol speelt bij de vaststelling van de resterende verdien capaciteit. Er is namelijk geen urenregistratie, waarin geregistreerd wordt hoeveel uur de zelfstandige werkt, waardoor geen uurloonvergelijking mogelijk is. Een ander aandachtspunt is de situatie van hybride werkenden (zowel werknemer als zelfstandige), omdat dan sprake is van twee verzekeringen met mogelijk twee verschillende arbeidsongeschiktheidspercentages en wachttijden.

Om de mate van arbeidsongeschiktheid en de resterende verdien capaciteit vast te kunnen stellen, gaat de Stichting ervan uit dat – net als in de WIA – hiervoor het Claimbeoordelings- en Borgingssysteem (hierna: CBBS) gebruikt kan worden. In dit systeem zitten bestaande banen in loondienst, maar geen werkzaamheden als zelfstandige. Hoewel de zelfstandige niet in loondienst werkt, kan het CBBS wel goed gebruikt worden. Het gaat namelijk om een *theoretische* schatting van wat iemand nog kan verdienen in *gangbare arbeid*, rekening houdend met iemands mogelijkheden in arbeid. Het CBBS wordt daarbij gebruikt om het inkomensverlies te berekenen. Dit inkomensverlies is ook hetgeen verzekerd is. Voor de zelfstandigen die nu vrijwillig verzekerd zijn bij UWV en destijds verzekerd waren voor de WAZ wordt respectievelijk werd eveneens het CBBS gebruikt.

De beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid vergt een sociaal-medische beoordeling door UWV. Over de huidige problematiek met betrekking tot de sociaal-medische beoordelingen heb ik uw Kamer geïnformeerd en ik verwacht uw Kamer binnenkort daar nader over te informeren.<sup>14</sup>

In het voorgaande is ingegaan op de invulling van de publieke verzekering. Als de zelfstandige kiest voor een opt-out naar een private verzekering, is de private verzekeraar verantwoordelijk voor de vaststelling van de eerste ziekte dag, de claimbeoordeling, het bepalen van het uitkeringsrecht en de uitkeringsverstrekking tot AOW-leeftijd.

---

<sup>13</sup> In de WAZ werd voor het vaststellen van het maatmaninkomen ook uitgegaan van drie jaar.

<sup>14</sup> Kamerstuk 26 448, 630.



### 3.4 Toetsingskader en selectie-effecten

Het Stichtingsadvies omvat een hybride stelsel, waarin een publieke en private verzekering naast elkaar bestaan. De keuzevrijheid die het hybride stelsel biedt, kent verschillende voordelen. Als eerste biedt het de mogelijkheid voor zelfstandigen om een op maat gesneden verzekering af te sluiten, die aansluit bij de individuele behoefte. Daarnaast is er via de geclausuleerde opt-out de mogelijkheid van een integraal product. Zo hoeft voor de zelfstandige die meer dekking wil dan de publieke verzekering biedt, er geen sprake te zijn van een verplichte publieke verzekering voor de basis en een aanvulling via een private verzekering. Dit kan worden bereikt door één private verzekering.

De hybride vormgeving moet met waarborgen worden omkleed om een minimale verzekering voor zelfstandigen te waarborgen en om tegelijkertijd de publieke verzekering betaalbaar te houden. Dat laatste kan ik als volgt toelichten. Omdat in de private markt sprake is van individuele premiestelling kan het zijn dat bijvoorbeeld zelfstandigen met een laag risico op arbeidsongeschiktheid een extra prikkel hebben om zich privaat te verzekeren. Zij kunnen immers voor evenveel geld een verzekering op de private markt afnemen met een gelijke of betere dekking. Indien dat in grote mate gebeurt, stijgt de publieke premie. Deze premie is namelijk voor iedereen gelijk en lastendekkend; indien er meer publiek verzekerde zelfstandigen zijn die vaker arbeidsongeschikt worden, stijgt daarmee de publieke premie. Dat kan voor een nieuwe groep zelfstandigen aanleiding zijn om ook de publieke verzekering te verlaten. Als dit effect sterk is en zich herhaalt, kan een «vliegwielen» ontstaan, waarbij uiteindelijk vooral of alleen de zelfstandigen met een (sterk) verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico in de publieke verzekering achterblijven tegen een hoge premie. Dit zou daarmee verlies van solidariteit tussen zelfstandigen opleveren.

Dit risico is onderkend in het Stichtingsadvies. De door de Stichting voorgestelde oplossing is het toetsingskader, waarmee onder andere een ondergrens wordt ingebouwd in de keuzevrijheid voor zelfstandigen om selectie-effecten zoveel mogelijk te voorkomen. Dit toetsingskader bevat een belangrijk mechanisme om kostenontduiking te voorkomen. Hieronder wordt allereerst ingegaan op de elementen die het risico op averechtse selectie beïnvloeden en de waarborgen en factoren die er (kunnen) zijn om averechtse selectie tegen te gaan, om daarmee de publieke verzekering betaalbaar te houden.

Grofweg zijn er vier theoretische elementen die het risico op averechtse selectie beïnvloeden, die afhankelijk zijn van de invulling van de verzekeringsplicht.

- Alhoewel het toetsingskader een gedeelte van de risico's wegneemt, blijven er risico's over. Zo zijn er bijvoorbeeld (zwaardere) beroepsgroepen die in de private markt geen of bijna geen (toegankelijke) verzekering kunnen krijgen die een dekking biedt tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Dit zijn veelal – door de zwaardere beroepen – zelfstandigen met een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico, die zich – naar verwachting – veelal zullen concentreren in de publieke verzekering.
- De keuze-optie voor reeds privaat verzekerde zelfstandigen om die verzekering te behouden (het overgangsrecht). Als reeds verzekerde zelfstandigen de keuze krijgen om hun private verzekering te behouden, kan het zuiver economisch zo zijn dat het voor de zelfstandigen met een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico waarschijnlijk voordeliger is om de publieke verzekering in te stromen, terwijl de zelfstandigen met een lager arbeidsongeschiktheidsrisico privaat verzekerd blijven.

- De keuzemogelijkheid om de standaardwachtijd van 12 maanden te verkorten (naar 6 maanden) of te verlengen (naar 24 maanden). Zelfstandigen die bijvoorbeeld een slechte gezondheid hebben zullen vaker voor een korte wachtijd kiezen waardoor de premie voor deze wachtijd relatief hoog wordt. Als er geen kruissubsidiëring is tussen de groepen onder de verschillende wachtijden, wordt hierdoor kiezen voor de korte wachtijd steeds duurder.
- De mogelijkheid voor zelfstandigen met personeel om bij de start van de nieuwe verzekeringsplicht de publieke verzekering in te stromen. Waarschijnlijk zullen de zelfstandigen met een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico van deze mogelijkheid gebruik willen maken.

Daarnaast zijn er factoren die het risico op averechtse selectie kunnen dempen.

- Er is sprake van een default-effect. Veel zelfstandigen zullen overstappen de moeite niet waard vinden (bijvoorbeeld vanwege de kosten van een financieel adviseur) of niet onderzoeken.
- Sommige zelfstandigen hebben een intrinsieke motivatie voor de publieke of private verzekeringsmarkt, ongeacht de prijs/dekking die zij daarvoor betalen.
- De Stichting heeft in haar advies opgenomen dat maar één keer in het leven van een zelfstandige een keuze mag worden gemaakt voor de wachtijd. Indien dat te realiseren valt, dempt dat een risico.
- Als de hierboven geschetste risico's zich voordoen, stelt de Stichting als ware het een slot op de deur voor dat de publieke premie wordt gedempt met een bijdrage, afkomstig vanuit de private markt. Hierdoor draagt de private markt eraan bij om de publieke verzekering betaalbaar te houden. Het eerdergenoemde «vliegwieleffect» zal in dat geval ook niet optreden. Hoe dit kan plaatsvinden, verdient nog nadere uitwerking.

Een weging van de voorgaande factoren van averechtse selectie heeft echter nog niet plaatsgevonden. Voor die weging dient te worden geïnventariseerd op welke wijze averechtse selectie zich in het voorgestelde hybride stelsel manifesteert en welke beheersmaatregelen eventueel kunnen worden genomen. De uitkomsten van deze weging worden meegenomen in de uitwerking van de verzekering. Hierbij heb ik SEO Economisch Onderzoek (hierna: SEO) gevraagd om onderzoek te doen naar gedrags-economische effecten – zoals de defaultwerking, zelfselectie en verlies-aversie – die in een hybride arbeidsongeschiktheidsverzekeringsmarkt kunnen spelen. Daarnaast is SEO gevraagd om aan te geven onder welke voorwaarden en omstandigheden dergelijke gedrags-economische effecten voorkomen en wanneer juist niet. SEO heeft aangegeven dat onderzoek in het tweede kwartaal van 2021 af te ronden.

Naast de weging van de selectie-effecten ben ik in gesprek met UWV, Belastingdienst en het Verbond van Verzekeraars over de wijze waarop een geclausuleerde opt-out uitvoerbaar kan zijn. Voor die opt-out stelt het Stichtingsadvies een toetsingskader voor, waarmee wordt bepaald wanneer een private verzekering volstaat en de publieke verzekeringsplicht vervalt. De toets kan plaatsvinden per individuele verzekerde of per verzekeringsproduct. Bij een toets per individuele verzekerde wordt gekeken of deze een verzekering heeft afgesloten die ten minste dezelfde dekking biedt als de standaard publieke verzekering, tegen ten minste dezelfde premie en dekking tot de AOW-gerechtigde leeftijd. De toets kan ook per verzekeringsproduct plaatsvinden: in dat geval wordt vooraf reeds een verzekeringsproduct beoordeeld. Beide opties worden in samenwerking met de beoogde uitvoerders van de verzekering uitgewerkt, zoals ook aangegeven in paragraaf 3.2.

Bij de begrotingsbehandeling (Handelingen II 2020/21, nr. 27, items 3 en 6) van mijn ministerie over het jaar 2021 hebben de leden Stoffer, Tielen en Van Weyenberg een motie ingediend waarmee het kabinet wordt verzocht om de alternatieve manieren (via de opt-out) en uitzonderingsposities uit het advies van de Stichting als uitgangspunt te hanteren.<sup>15</sup> Getuige het voorgaande, hanteert het kabinet bij de uitwerking van de elementen die niet in het startpunt zitten, de door de Stichting geadviseerde uitzonderingen. De motie verzoekt het kabinet tevens om in te gaan op de mogelijkheden van ruimere opt-outs en om daarbij in te gaan op de keuzevrijheid die een opt-out zelfstandigen biedt. Ik ben niet voornemens varianten met ruimere opt-outs uit te werken. Ten eerste is verruiming van de opt-out inherent strijdig met de wens dat zelfstandigen tenminste een bepaalde dekking genieten en daarvoor voldoende premie betalen. Ten tweede vergroot een ruimere opt-out de hiervoor aangegeven risico's op selectie. Om die (selectie)risico's te neutraliseren zou het UWV voor de publieke verzekering een gemaximeerd premiepercentage moeten hanteren. Zo'n premie is naar verwachting niet lastendekkend. Gezien de hiervoor aangegeven risico's en de wens om een minimale dekking te waarborgen, zie ik thans geen ruimte voor een ruimere opt-out. Ik houd derhalve vast aan de kring van verzekerden, zoals de Stichting deze heeft geadviseerd.

In het voorstel van de Stichting kunnen zelfstandigen zelf kiezen of ze zich bovenop de standaardverzekering aanvullend willen verzekeren. De Stichting ziet als mogelijkheid een Onderling Waarborgfonds om te borgen dat iedere zelfstandige zich aanvullend aan de publieke basisverzekering, op betaalbare wijze, privaat kan verzekeren. Het uitwerken van deze mogelijkheid moet nog worden opgepakt.

### *3.5 Re-integratie en preventie*

Het RIVM en Panteia doen onderzoek naar de arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen. Daar waar werknemers voor gezondheidsklachten bij een bedrijfsarts terecht kunnen, is deze toegang tot de bedrijfsarts voor zelfstandigen beperkt of niet aanwezig. Dit heeft tot gevolg dat de zelfstandigen met (beginnende) gezondheidsklachten, die verband houden met het werk, geen advies of zorg krijgen van een arts met specifieke kennis over arbeid en gezondheid. Het is dan ook van groot belang dat gezocht wordt naar mogelijkheden om zelfstandigen, net als werknemers, toegang te geven tot een bedrijfsarts en goede arbozorg. Het doel van het onderzoek is een verkenning uit te voeren naar een koppeling van de arbozorg met de verplichte verzekering voor zelfstandigen, en deze verkenning begin 2021 op te leveren.

Dit onderzoek kan waardevolle informatie opleveren bij de vragen hoe arbeidsongeschiktheid kan worden voorkomen (preventie), of hoe de zelfstandige zo snel mogelijk weer aan het werk kan (re-integratie). Daarom heb ik besloten de uitkomst van het onderzoek af te wachten, zodat de lessen uit dat onderzoek kunnen worden meegewogen bij de verdere uitwerking.

## **4. Motie Asscher c.s. en de betaalbaarheid van de verzekeringsplicht**

Tijdens het Plenair debat op 5 februari 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 50, item 7) over de toekomst van werk hebben de leden Asscher, Van Weyenberg en Klaver een motie ingediend.<sup>16</sup> Die aangenomen motie

<sup>15</sup> Kamerstuk 35 570 XV, nr. 66.

<sup>16</sup> Kamerstuk 29 544, nr. 983.

verzoekt de regering te onderzoeken op welke manieren geborgd kan worden dat de kosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zich niet vertalen in een navenant slechtere netto-inkomenspositie van de zelfstandige. Daarbij verzoekt de motie als mogelijke opties een eerlijke bijdrage van de opdrachtgever of een adequaat minimumtarief mee te nemen. Met deze brief geef ik uitvoering aan deze motie.

De betaalbaarheid van de arbeidsongeschiktheidsverzekering vind ik een belangrijke voorwaarde. Daarom heb ik de betaalbaarheid ook als randvoorwaarde geformuleerd in mijn verzoek aan de Stichting om een voorstel uit te werken voor een verplichte verzekering voor zelfstandigen en heeft de Stichting dit als leidraad gehanteerd bij de uitwerking van haar voorstel. Anderzijds is het onvermijdelijk dat er kosten verbonden zullen zijn aan een goede verzekering. Dit sluit aan bij de doelen van de verzekeringsplicht: naast het zorgen voor een goede verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico ervoor zorgen dat de kostenverschillen tussen het werken in loondienst en het werken als zelfstandige worden verkleind. De aard van het werk zal daardoor meer leidend worden bij de vraag of arbeid als zelfstandige of als werknemer wordt verricht. Er is dan sprake van een gelijk spelveld: tussen werknemers en zelfstandigen, tussen zelfstandigen die zich thans wel en zelfstandigen die zich thans niet verzekeren en tussen de MKB'er die werknemers in dienst wil hebben en de MKB'er die goedkoper uit is omdat hij met zelfstandigen werkt.

Hoe hoog de kosten zullen zijn, en in hoeverre zelfstandigen de kosten kunnen doorberekenen aan de opdrachtgever, hangt af van verschillende factoren. Op voorhand is wel duidelijk dat een hogere mate van doorberekening verwacht mag worden naarmate de verzekeringsplicht voor een groter deel van de zelfstandigen per saldo tot extra kosten leidt en naarmate de markt minder competitief is.<sup>17</sup> Gezien de diversiteit van de zelfstandigenpopulatie zal het voor de ene zelfstandige beter mogelijk zijn dan voor de andere zelfstandige om de premie voor de verzekering door te berekenen aan zijn opdrachtgever. De zelfstandige met een goede onderhandelingspositie zal de kosten van de verzekering terug kunnen laten komen in het door de opdrachtgever te betalen tarief. Ik realiseer mij echter dat het voor de groep laagbetaalde zelfstandigen met een zwakke onderhandelingspositie lastiger kan zijn om de kosten voor de verzekering te verdisconteren in hun tarief.

Ik heb aan SEO gevraagd te onderzoeken in welke mate verwacht mag worden dat zelfstandigen de te betalen premie zullen doorberekenen aan opdrachtgevers en hoe dit zal verschillen tussen groepen zelfstandigen. Mogelijk kunnen de uitkomsten van dit onderzoek helpen bij de vormgeving van verzekeringsplicht.

De motie vraagt om een eerlijke bijdrage van de opdrachtgever of een adequaat minimumtarief als mogelijke opties te onderzoeken. Ter zake van het minimumtarief verwijs ik naar mijn brief van 15 juni 2020 aan uw Kamer.<sup>18</sup> In die brief heb ik uitvoerig toegelicht dat het kabinet heeft besloten om het wetsvoorstel, dat een minimumtarief voor zelfstandigen zonder personeel regelde, geen doorgang te laten vinden. Belangrijke redenen daarvoor zijn het aanzienlijk aantal knelpunten, de administratieve lasten en de handhaafbaarheidsproblematiek, die aan het licht zijn gekomen bij de (uitvoerings)toetsen en de internetconsultatie. De in de motie gesuggereerde optie om opdrachtgevers te verplichten tot een financiële bijdrage aan de verzekering, stuit op soortgelijke bezwaren. Nog

<sup>17</sup> Zie bijvoorbeeld RBB Economics (2014), Cost pass-through: theory, measurement, and potential policy implications.

<sup>18</sup> Kamerstuk 31 311, nr. 235.

los van de complexe vraag hoe hoog deze bijdrage zou moeten zijn en hoe dit gehandhaafd zou moeten worden, leidt ook het heffen van een dergelijke bijdrage naar verwachting tot hoge administratieve lasten. Dit geldt zowel aan de kant van de zelfstandige als aan de kant van de opdrachtgever. Voorts stuit een verplichte bijdrage op juridische complicaties vanwege de inbreuk op de contractvrijheid tussen zelfstandige en opdrachtgever. Om deze redenen zie ik geen heil in de optie om een verplichte eigen bijdrage te heffen bij de opdrachtgever.

Bovendien geldt dat het gebrek aan onderhandelingsmacht om de kosten voor een verzekering door te berekenen met name van belang is voor werkenden die sterk afhankelijk zijn van één opdrachtgever, met name aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Een voorbeeld hiervan is de culturele sector, waarvan de SER eerder concludeerde dat de arbeidsmarktsituatie zorgwekkend is.<sup>19</sup> Voor werkenden in een dergelijke positie geldt nadrukkelijk de vraag of zij daadwerkelijk kwalificeren als zelfstandig ondernemer en het werk – gelet op de regelgeving hierover – buiten dienstbetrekking verrichten of dat er gelet op de manier waarop er wordt gewerkt in feite sprake is van een arbeidsovereenkomst tussen de werkgevende en de werkende. Met mijn brief van 16 november 2020 heb ik u geïnformeerd over mijn inzet om er voor te zorgen dat echte zelfstandigen ruimte krijgen om te ondernemen, en te voorkomen dat er een groep kwetsbare werkenden zonder bescherming op de arbeidsmarkt ontstaat. Het belang daarvan wordt onderstreept door de gemelde resultaten van de eerste testfase van de webmodule, die erop wijzen dat in ongeveer de helft van de destijds genomen steekproef waarschijnlijk ten onrechte buiten dienstbetrekking wordt gewerkt.<sup>20</sup> Met ingang van 11 januari 2021 is de webmodule in pilotvorm beschikbaar gesteld. Verder maakt ook de huidige coronacrisis het belang zichtbaar van een adequate bescherming en ondersteuning voor werkenden: bescherming en ondersteuning die past bij het type werk dat wordt verricht, verkleint de kans dat groepen werkenden plots geconfronteerd worden met risico's die zij gelet op hun positie niet op kunnen vangen.

Met deze brief heb ik gekeken naar verschillende opties om de netto-inkomenspositie van zelfstandigen door de verzekeringsplicht er niet op achteruit te laten gaan. Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan.

Een verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico biedt een vangnet. Het is daarmee een groot goed. Het is onvermijdelijk dat een verzekering zal leiden tot kosten voor de zelfstandige – net zoals dit het geval is voor werknemers – en dat dit gevolgen zal hebben voor diens inkomenspositie. Ik blijf evenwel aandacht besteden aan de betaalbaarheid bij de nadere uitwerking van het voorstel en de bredere inkomenspositie van zelfstandigen in het algemeen. Hiervoor betrek ik zo nodig ook de uitkomst van het onderzoek van SEO.

## **5. Ten slotte**

In deze brief ben ik ingegaan op de uitwerking van het advies van de Stichting omtrent een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Samen met beoogde uitvoerders en sociale partners bereiken we vooruitgang, maar er blijven uitdagingen. Hoewel uiteindelijke keuzes over een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen aan een volgend kabinet zijn, blijven wij ook de komende periode met onverminderd commitment gezamenlijk aan deze uitdagingen

---

<sup>19</sup> Verkenning arbeidsmarkt culturele sector (2016), p. 7.

<sup>20</sup> Kamerstuk 31 311, nr. 235.

werken, om zo een arbeidsongeschiktheidsverzekering te creëren die recht doet aan het advies van de Stichting. En zo te voldoen aan een belangrijke afspraak uit het Pensioenakkoord.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
W. Koolmees